

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Sedentarismo y estado nutricional en los trabajadores del Centro
de Salud Amarilis, Huánuco – 2023”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR: Santiago Rojas, Jhon Aderly

ASESORA: Alvarado Rueda, Silvia Lorena

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciado en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46082121

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45831156

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001-9266-6050

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Zegovia Santos, Luz Nelida	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria salud pública y docencia universitaria	73325821	0000-0003-0953-3148
2	Flores Quiñonez, Emma Aida	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	22407508	0000-0001-6338-955X
3	Espinoza Torres, Wilmer Teofanes	Segunda especialidad en enfermería: salud familiar y comunitaria	22513741	0000-0002-9104-7722



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:30 horas del día 22 del mes de abril del año dos mil veinticinco, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|----------------------|
| • MG. LUZ NELIDA ZEGOVIA SANTOS | (PRESIDENTA) |
| • MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑÓNEZ | (SECRETARIA) |
| • LIC. ENF. WILMER TEOFANES ESPINOZA TORRES | (VOCAL) |
| • DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO | (ACCESITARIA) |
| • MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA | (ASESORA) |

Nombrados mediante Resolución N° 1012-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"SEDENTARISMO Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO-2023"**; presentado por el Bachiller en Enfermería **Bachiller. SANTIAGO ROJAS, JHON ADERLY**, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Apto Por Unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 13 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las, 16:32 horas del día 22 del mes de Abril del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE

MG. LUZ NELIDA ZEGOVIA SANTOS
Cod. 0000-0003-0953-3148
DNI: 73325821

SECRETARIA

MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑÓNEZ
Cod 0000-001-6338-955X
DNI: 22407508

VOCAL

LIC. ENF. WILMER TEOFANES ESPINOZA TORRES
Cod. 0000-0002-9104-7722
DNI: 22513741



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: JHON ADERLY SANTIAGO ROJAS, de la investigación titulada "Sedentarismo y estado nutricional en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco - 2023", con asesor(a) SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 811-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 25 de febrero de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

21. SANTIAGO ROJAS Jhon Aderly.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

1%

5

doczz.net

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO

D.N.I.: 40618286

cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

En primer lugar, agradecer a dios por brindarme salud, bienestar y ser el manantial de vida para cumplir todos mis proyectos de vida y conceder lo necesario para proseguir adelante día a día y así, lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradecido con Dios por darme un día más de vida y protección, brindándome las fuerzas para sobrepasar los ensayos encontrados a lo largo de toda mi existencia.

A mi progenitora Cloyda Rojas Matías por su cariño, seguridad, consejos valiosos y respaldo sin condiciones.

A mi hermano Miguel siendo modelo y guía por enseñarme constantemente a persistir y alcanzar mis metas.

A la Universidad de Huánuco por brindarme la oportunidad de asistir a sus clases universitarias y facilitar mi desarrollo profesionalista.

A los profesores graduados con alta experiencia en el campo de salud siendo una prestigiosa Universidad de Huánuco, por transmitir sus saberes y ser un componente esencial de mi educación profesionalista.

Agradezco a todos aquellos que contribuyeron de manera directa e indirecta en la ejecución de este cometido.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCION.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	18
1.5. LIMITACIONES	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	23
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. LA TEORÍA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: DOROTHEA ELIZABETH OREM	24

2.2.2.	SOR CALLISTA ROY, MODELO DE ADAPTACIÓN	25
2.2.3.	MARTHA ROGERS MODELO DE LOS PROCESOS VITALES.....	25
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	26
2.4.	HIPÓTESIS.....	33
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	33
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECIFICAS	33
2.5.	VARIABLES.....	34
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	34
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE	34
2.5.3.	VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	34
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
CAPÍTULO III		36
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		36
3.1.	TIPOS DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.1.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.3.	DISEÑO DEL ESTUDIO.....	37
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	37
3.2.1.	POBLACIÓN	37
3.2.2.	MUESTRA.....	38
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.3.1.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.4.	VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.4.1.	VALIDEZ CUALITATIVA	39
3.4.2.	VALIDEZ CUANTITATIVA	40
3.4.3.	PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	41
3.4.4.	PARA ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	42
3.5.	ASPECTOS ÉTICOS	42
CAPITULO IV.....		44
RESULTADOS.....		44
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	44

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	50
CAPITULO V.....	54
DISCUSIÓN	54
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de características sociodemográficas de los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2023	44
Tabla 2. Distribución de características laborales de los trabajadores del centro de salud Amarilis.....	45
Tabla 3. Distribución de características de salud de los trabajadores del Centro de salud de Amarilis 2023	46
Tabla 4. Distribución de las dimensiones del sedentarismo en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis 2023.....	47
Tabla 5. Distribución de la variable sedentarismo en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis 2023	48
Tabla 6. Distribución de la variable estado nutricional de los trabajadores del Centro de Salud Amarilis 2023	49
Tabla 7. Prueba de comparación de la aplicación de dimensión actividad física en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis 2023	50
Tabla 8. Prueba de comparación de la aplicación de dimensión desplazamiento en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis 2023	51
Tabla 9. Prueba de comparación de la aplicación de dimensión actividad recreativa en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis 2023.....	52
Tabla 10. Prueba de comparación de la aplicación del sedentarismo en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis 2023.....	53

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	68
ANEXO 2 CUESTIONARIO SOBRE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES.....	71
ANEXO 3 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ESTADO NUTRICIONAL.....	72
ANEXO 4 CUESTIONARIO DE SEDENTARISMO.....	73
ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO	76
ANEXO 6 CONSTANCIA DE VALIDACIÓN	77
ANEXO 7 OFICIO SOLICITANDO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO	84
ANEXO 8 DOCUMENTO DE RESPUESTA DEL ÁMBITO DE ESTUDIO	85
ANEXO 9 BASE DE DATOS.....	86

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación del sedentarismo y estado nutricional en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023. **Métodos:** Estudio observacional, analítico prospectivo, transversal, diseño descriptivo correlacional realizado en 137 trabajadores del Centro de Salud Amarilis. Para ello contrastación de hipótesis se materializo con el coeficiente de correlación de spearman con sig. $P < 0,05$, teniendo en cuenta todos los criterios de inclusión y exclusión, sujeto a la población de estudio; mediante este resultado se evaluó las hipótesis. **Resultados:** En general se detalla que la edad predominante es adulto con el 80.6% mientras el sexo femenino tiene el 72.9%, teniendo la población más grande a las enfermeras con el 30.5 % confirmando que el 76.9% trabaja a tiempo completo en el centro; según las dimensiones se encontró que la actividad física predomina la respuesta baja con el 62,7 % de igual manera la dimensión desplazamiento con el 59.2% y actividad recreativa con el 49.7%, confirmando la respuesta en modalidad baja; mientras dato confirmatorio que muestra similitud es de acuerdo a su estado nutricional obteniendo como resultado el 45,3 % con 62 trabajadores en un estado de sobrepeso y el 42,3 % con un estado nutricional normal; mediante el análisis inferencial con el aporte del coeficiente de correlación de spearman nos detalla una significancia estadística $p = 0,021$ con ello justificamos y aprobamos la hipótesis de investigación y por ende rechazamos la nula, teniendo en cuenta su nivel de relación expuesta es alto entre ambas variables. **Conclusión:** Los trabajadores del Centro de salud Amarilis mantienen predominancia en una inadecuada aplicación según la correlación del sedentarismo y su estado nutricional. Dato curioso sujeto a los resultados que el sedentarismo esta de manera activa en todos los trabajadores.

Palabras clave: Sedentarismo, estado nutricional, actividad física, desplazamiento, actividad recreativa.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship among sedentary lifestyle and

Methods: Observational, prospective analytical, cross-sectional study with descriptive correlational design carried out in 137 workers from the Amarilis Health Center. For this, the hypothesis test was carried out with the Chi Square of goodness of fit with a $p < 0.05$, taking into account all the inclusion and exclusion criteria, subject to the study population; Through this result the premise were evaluated. **Results:** In general, it is detailed that the predominant age is adult with 80.6% while the female sex has 72.9%, having the largest population to nurses with 30.5% confirming that 76.9% work full time in the center; according to the dimensions, it was found that physical activity predominates the low response with 62.7% in the same way the displacement dimension with 59.2% and recreational activity with 49.7%, confirming the response in low modality; while confirmatory data that shows similarity is according to their nutritional status obtaining as a result 45.3% with 62 workers in a state of overweight and 42.3% with a normal nutritional status; through inferential analysis with the contribution of the Spearman correlation coefficient, it details a statistical significance $p = 0.021$ with this we justify and approve the research hypothesis and therefore reject the null, taking into account its level of exposed relationship is high between both variables. **Conclusion:** The workers of the Amarilis Health Center maintain a predominance of inadequate application according to the correlation of sedentary lifestyle and their nutritional status. Curious fact subject to the results that sedentary lifestyle is actively present in all workers.

Key words: Sedentary lifestyle, nutritional status, physical activity, travel, recreational activity.

INTRODUCCION

El deseo de este estudio fue determinar la cantidad de la población. en estudio en condiciones de verificar su estado nutricional, tanto por exceso como por defecto, además se contrastó de manera similar. la correlación del sedentarismo y el estado nutricional con la evolución del problema. Estas condiciones influyen a futuro para el desarrollo de enfermedades no transmisibles como la diabetes, la hipertensión arterial, entre otros, son factores que requieren una identificación temprana de los riesgos asociados a la malnutrición. Actualmente el exceso de peso y la obesidad se manifiestan constituye en una pandemia a nivel mundial, por ello, existe la imperiosa necesidad de fortalecer su vigilancia, y de igual forma su intervención desde la edad en evaluación. Los resultados servirán como fundamento para la creación de nuevos estudios y así comprender el efecto de determinados factores sociales en esa línea. La comunidad en estudio son personas que trabajan en el área salud del centro de salud amarilis, y así evidenciar que, a pesar de conocer la teoría de prevención, observaremos su comportamiento y práctica de ello; el presente estudio aborda los resultados del sedentarismo en una población adulta y adulta mayor, en relación a los valores del IMC; De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad ha experimentado un aumento en los últimos treinta años a nivel global. Alrededor del 39% de los adultos presenta sobrepeso y el 13% es obeso en naciones con ingresos elevados, medios o bajos principalmente en las áreas urbanas. Se proyecta que para 2025, se alcanzará una esperanza de vida de 800.000 personas con la prevalencia del sedentarismo continuando su incremento de manera rápida y sin detención, confirmando que el 18% en los hombres y del 21% en las mujeres adultas a nivel mundial; determinando que los factores inclusivos son adoptados con facilidad en la población adulta y adulta mayor, junto a la deficiente actividad física.

La OMS caracteriza la obesidad como un almacenamiento de grasa anormal o excesiva que es dañina para la salud, situada a nivel visceral (obesidad central), manifestándose a través del incremento en la longitud del abdomen, o en el tejido subcutáneo (obesidad periférica). Mientras el

sedentarismo se le cataloga como cualquier actividad que se realiza en estado de vigilia y que implica un bajo gasto energético ya sea en posición sentada, reclinada o acostada.

Por ello se recomienda a esta población en estudio una gran cantidad de actividad física con la finalidad de contrastar el poco gasto energético por un gran gasto energético y así lograr mantenerlo en un estándar adecuado.

Por lo tanto, este estudio está estructurado en cinco capítulos principales: el primero interioriza aspectos del problema de análisis; el segundo contiene el marco teórico pertinente; el tercero aborda la metodología de la investigación; el IV detallo los resultados; el quinto discute los resultados; y el último capítulo concluye con conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Hoy en día, la principal causa de muerte no son las enfermedades infecciosas, sino que la causa más importante son las incógnitas de salud debido a costumbre y estilos de vida poco saludables que conducen al aumento de peso, lo que a su vez conduce a la obesidad y al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Una de las afecciones no transmisibles más comunes en adultos es la obesidad, considerada un serio dilema de salud pública de pandemia mundial.⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2016, más de 1.900 millones de individuos de más de 18 años presentaban sobrepeso, siendo más de 650 millones obesos. Adicionalmente, de acuerdo con cifras de 2018, aproximadamente 40 millones de infantes de cinco años tienen sobrepeso, son obesos y, 300 millones de adultos son obesos o tienen obesidad mórbida. La prevalencia de obesidad y sobrepeso, en etapas de vida de 5 a 19 años ha ascendido significativamente, del 4% en 1975 a más del 18% en 2016. El aumento se produjo por igual tanto en niños como en niñas: el 18% de las niñas y el 19% de los niños tenían sobrepeso este año.⁽²⁾

En los últimos diez años, el sedentarismo (en particular el tiempo dedicado a la posición sentada) ha surgido un factor de riesgo significativo para la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), la hipertensión arterial, el síndrome metabólico, la enfermedad cardiovascular (ECV), el cáncer y la mortalidad.⁽³⁾

Montero⁽⁴⁾ Se define el sedentarismo como las actividades vinculadas a un consumo energético inferior a 1,5 METs (MET). equipolente basal Metabólico; 1 MET. = 3,5 ml O₂/kg/min e adicionando acciones: sentarse, mirar televisión, manejar, entre otras.

Alberto, Cerrato, Valera⁽⁵⁾ El sedentarismo ha convertido la inactividad física en la cuarta causa de muerte en el mundo. Este importante análisis analiza en profundidad la inactividad física como factor de riesgo de morbilidad y mortalidad, examinando el impacto de cinco enfermedades principales de la inactividad física (enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes tipo 2, cáncer de mama y colorrectal), así como el impacto de la inactividad física. consecuencias económicas de la inactividad física La jornada concluirá con una convocatoria intersectorial e interdisciplinario para impulsar esta actividad.

Se calcula que, en América Latina, 600 000 fallecimientos de adultos anuales podrían estar relacionados con malos Hábitos alimentarios: la escasez de alimentos ha aumentado significativamente y los recursos económicos limitados o insuficientes han dificultado el acceso a alimentos nutritivos. Esto supone un desafío debido a la creciente demanda de productos procesados y de comida rápida que están fácilmente disponibles y son relativamente económicos. (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2019).⁽⁶⁾

Haciendo mención, en la ciudad de Huánuco como región, se encontró un dato muy cercano a la realidad, teniendo mediante un formulario para evaluar la nutrición y un cuestionario para evaluar los estilos de vida. Resultados: El 71,6% tenía un estilo de vida poco saludable y el 43,6% estaba desnutrido. Sin embargo, no se encontró significación estadística en el nivel de $p < 0,000$ para la asociación entre el estilo de vida dietético y el estado nutricional.

En el caso del estilo de vida en términos de actividad física y estado nutricional, no se observó significancia con $p < 0,383$. Para el estilo de vida las dimensiones apoyo interpersonal y estado nutricional fueron significativas $P < 0,000$, para el estilo de vida las dimensiones responsabilidad por el apoyo a la salud y estado nutricional fueron significativas $P < 0,000$, y para el estilo de vida y nutrición. El estado nutricional, la cantidad de apoyo, las responsabilidades de salud y el estado nutricional fueron significativos $P < 0,001$. Consideraciones: Finalmente, el Centro de Salud Churubamba Huánuco en el

2016 manifestó que existe una correlación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

Como refiere Henrique.⁽⁷⁾ El estado nutricional es un procedimiento sumamente complicado que se basa en múltiples factores ambientales, genéticos y orgánicos. En sus comienzos, las modificaciones nutricionales requieren ajustes metabólicos como una acción compensatoria del cuerpo para suplir el déficit; conforme el deterioro se intensifica, las reservas se transforman y al agotarse, se produce la lesión bioquímica. Después, se modifica la composición corporal y en la fase final, se presentan las manifestaciones clínicas. Por lo tanto, no es posible medir directamente el estado nutricional, sino que su evaluación se basa en la recopilación de datos utilizando diversos métodos, cuyo análisis posibilita obtener indicadores de la situación previa o presente del estado nutricional. Todos los indicadores resultan beneficiosos si se posee un entendimiento preciso de sus beneficios y restricciones; su eficacia se basará en su análisis en el marco de las fases evolutivas de la enfermedad y en una comprensión completa de lo que cada indicador representa.

Según casanova⁽⁸⁾ El análisis del estado nutricional posee un gran interés en su uso en personas y en la investigación de grandes grupos de población. El organismo humano consta de más de 30 elementos, a menudo denominados compartimentos, que se agrupan en cinco grados de organización: atómico, molecular, celular, tisular y corporal en su totalidad. La adición de todos los elementos a cada nivel corporal corresponde al peso corporal total. Entender las bases teóricas y empíricas de estos niveles, así como sus conexiones entre elementos de diferentes niveles, es esencial para utilizar los diversos métodos de estudio.

Mercedes, Chávez⁽⁹⁾ Un análisis hecho por la (OPS) a través de la Iniciativa de Diabetes para las Américas (DIA) y la Federación Internacional de Diabetes (FID) estima que para el año 2010, 18 millones de latinoamericanos estarán afectados por esta enfermedad y se espera que esta cifra sea aumentará a 40 millones en. 2025, con un 69% de adultos

provenientes de países en desarrollo y un 100% de adultos provenientes de países desarrollados.

A nivel local, se evidencia estudios similares pero en diferentes etapas de vida, determinando por Zevallos que en su tesis titulada relación entre los Hábitos Alimenticios y la Actividad Física del personal administrativo de la Universidad De Huánuco - 2016 encontró algo muy real, y dato a en marcar que los profesionales de la salud en áreas administrativas, de diferentes centros de labor mantienen un sedentarismo en niveles alto, en este caso se menciona que el 88.4% de la población en estudio tiene sedentarismo activo y solo el 11.6% realiza actividades físicas post trabajo.⁽¹⁰⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación del sedentarismo y estado nutricional en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la relación del sedentarismo y estado nutricional según las características sociodemográficas en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023?

¿Cuál es la relación entre el sedentarismo y estado nutricional según la dimensión actividad física en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023?

¿Cuál es la relación entre el sedentarismo y estado nutricional según la dimensión desplazamiento en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023?

¿Cuál es la relación entre el sedentarismo y estado nutricional según la dimensión actividad recreativa en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación del sedentarismo y estado nutricional en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características sociodemográficas que presenta el sedentarismo y estado nutricional en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.
2. Evaluar la relación entre el sedentarismo y estado nutricional según su dimensión actividad física en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.
3. Evaluar la relación entre el sedentarismo y estado nutricional según su dimensión desplazamiento en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.
4. Evaluar la relación entre el sedentarismo y estado nutricional según su dimensión actividad recreativa en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El ejercicio físico es crucial para prevenir lesiones en la etapa adulta, ya que durante la mocedad provee potencia las habilidades de vigor, resistencia, velocidad, estabilidad y coordinación, por ello Dorotea Orem sustenta en su teoría del autocuidado, que cada ser humano se sujeta a situaciones de alteración de su salud, según la posibilidad de padecer una enfermedad o lesión; en cambio, con una actividad física correctamente organizada y habitual se evita la obesidad y el exceso de peso.

La investigación realizada sobre el sedentarismo y su estado nutritivo en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco –

2023 su objetivo es proporcionar un marco de referencia para detectar los factores de riesgo en los empleados de la institución, mejorando así su calidad de vida.

Esta investigación también servirá como punto de referencia para los empleados de la institución, expandiendo de esta manera sus saberes en venideras investigaciones vinculados al asunto.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los hallazgos de este estudio nos brindaron la oportunidad de entender la existencia de este problema que impacta no solo a los profesionales, sino también a la del pueblo en general. Basándonos en la situación expuesta, podremos desarrollar estrategias para concienciar y sensibilizar a la población sobre la relevancia de modificar las actitudes y de esta manera renovar los estilos de vida como medida para las enfermedades.

Esta investigación será de gran importancia práctica porque la aparición de estas enfermedades estará asociada a estilos de vida poco saludables, siendo las ENT el quinto factor de riesgo de mortalidad en el mundo. 2,8 millones de adultos fallecen cada año por esas afecciones. Así mismo, el 44% la diabetes, el 23% enfermedades coronarias y del 7 al 41% algunos cánceres se deben al sobrepeso y la obesidad.⁽¹¹⁾

De acuerdo al estudio, pertenecer a esta línea de investigación promoción de la salud y prevención de enfermedades, según lo expuesto en las líneas de investigación de la Universidad de Huánuco.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este proceso ayudó a adaptarse y genero un instrumento como cuestionario para optimizar la recolección de datos aplicando variables como el sedentarismo y estado nutricional en trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023, para ello; los resultados fueron validados y confiables con la prueba del alfa de Cronbach. Tanto para el

investigador y para otras futuras investigaciones, podrán utilizarlo con total confianza el presente instrumento.

1.5. LIMITACIONES

Durante la realización del estudio, no hubo ninguna restricción ya que, en lo que respecta al presupuesto, el investigador tenía el control. De igual forma, en lo que respecta a la recolección de la información, el acceso fue accesible debido a que la población en análisis se ubicó en el mismo sitio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Se consideró factible debido a la gran cantidad de información obtenida en la página web. De igual forma, es factible porque la recolección de la comunicación no violó los principios éticos, no se llevó a cabo ningún actuar invasivo en el estudio, lo que facilitó su viabilidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Para el estudio se identificaron escasos antecedentes similares al estudio.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador Rojas, A. (2022) Se llevó a cabo la investigación denominada estado nutricional y el estilo de vida a los que se enfrenta la población adulta, los cuales representan los trastornos de salud. El equipo de salud se enfrenta a circunstancias de estrés que provocan la adopción de costumbres poco saludables que provocan enfermedades crónicas no contagiosas (ECNT). Metodología Análisis cuantitativo y transversal, con un grupo de 90 participantes, a los que se les Se utiliza el (IMC) y examina las prácticas y creencias de estilo de vida. Resultado Alcanzó un alto % de peso corporal normal: 52,2%, principalmente en mujeres jóvenes, 33,3% - sobrepeso, 13,3% - obesidad de primer grado y 1,1% - bajo peso. Ambos géneros llevan estilos de vida saludables: el 77,8% tiene entre 18 y 39 años y el 22,2% tiene entre 18 y 39 años, poco saludable en hombres y mujeres de todas las edades estudiadas. Se demostró que el peso normal estaba más vinculado con un estilo de vida sano, evidenciando una correlación estadísticamente relevante entre ambas variables con p .⁽¹¹⁾

En Colombia, Díaz, et al (2021) Realizaron la tesis titulada Diferencia de niveles de actividad física, sedentarismo y hábitos alimentarios de universitarios de diferentes escuelas de la salud de la universidad privada el Bosque en Bogotá, Colombia. La Metodología implementada se aplica a los alumnos del primer al cuarto ciclo de la EA de enfermería, optometría, medicina, odontología e instrumentación quirúrgica, durante el año 2017. Resultados: Se ha evaluado la actividad física a través del (IPAQ-SF) y los patrones de alimentación (frecuencia

de consumo). Como consecuencia de una muestra de 692 alumnos, el 77,8% eran mujeres. El método hecho mostró que la proporción fue más baja (88%, p.004) entre los que consumían 16 alimentos diferentes en la industria dental, con un bajo consumo de cereales (29%, p.021), mientras que en las enfermeras el consumo de frutas fue bajo (35%, p = 0,004) para carne, huevos y legumbres.⁽¹²⁾

En Colombia, Muñoz, et al, (2019) Realizaron el estudio denominado sedentarismo en adultos mayores; la metodología hecha fue estudio descriptivo correlacional que incluyó 230 adultos de 60 años y más. Resultados: adultos mayores participantes en el estudio tenían un estilo de vida sedentario. Sólo el 4% acumula equivalentes metabólicos asociados a una actividad física ligera. Los factores demográficos como el sexo femenino y la educación primaria parecieron estar asociados con porcentajes equivalentes metabólicos más bajos. Conclusión: El sedentarismo es un fenómeno persistente en los adultos mayores y sus características demográficas son similares a las de los adultos mayores en Colombia. Se argumenta que se necesitan más esfuerzos para alentar a las personas mayores a realizar actividades sencillas, incluso en casa, para ayudarles a alejarse de un estilo de vida sedentario y garantizar una población saludable.⁽¹³⁾

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Chachapoyas, Guevara (2022). Su estudio titulado hábitos alimenticios y estado nutricional en estudiantes universitarios de Enfermería, Chachapoyas - 2022, Metodología la investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, relacional, observacional y transversal. Con una población compuesta por 214 participantes, se seleccionó el ejemplo estuvo compuesta por 138 discentes de medicina con edades entre 17 y 29 años. Los productos evidenciaron que el 31,0% malos hábitos alimentarios, el 51,0% hábitos alimentarios moderados y el 18,0% buenos hábitos alimentarios; El 61,7% precede un IMC normal, el 26,8% tenía sobrepeso, el 7,2% tenía obesidad tipo I, el 3,6% tenía obesidad tipo I y el 0,7% tenía obesidad tipo II; el 16% tenía malos

hábitos alimentarios con IMC normal, el 13,7% tenía sobrepeso y el 0,7% obesidad II; el 16% presentó hábitos; Asimismo, el 3,5% de las personas de la clase delgada I mantiene hábitos alimentarios regulares, el 36,3% de las personas tiene un peso normal y el 7,2% de las personas tiene sobrepeso. Al mismo tiempo, el 2,9% de las personas con figura esbelta mantiene hábitos alimentarios saludables, el 9,4% de las personas tiene un IMC normal y el 5,9% de las personas tiene sobrepeso. Así, existe una correlación estadísticamente significativa entre el estilo de alimentación y el estado nutricional, $p = 0,028 < 0,05$, además esta correlación es negativa a baja intensidad, Tau de Kendall $c = 0,152$.⁽¹⁴⁾

En Pucallpa, Silva (2020) Realizo el estudio relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los licenciados en enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, 2020, teniendo el enfoque de esta investigación es tipos de correlación descriptiva, prospectiva y transversal; diseño no experimental. El estudio se realizó en el Hospital Regional de Pucallpa e incluyó a 106 personales y activos en el campo de la enfermería. El método de investigación utilizado fue una encuesta y la herramienta utilizada fue un cuestionario de estilo. Además, utilizó un formulario de exploración de datos para calcular el IMC. Los resultados fueron: entre los personales de la salud enfermería, 68,9% (74) siendo mujeres; el 59,4% (63) tenía entre 41 y 60 años; 18,9% (20) trabajaba en servicios de EMG; el 52,8% (56) no completo la formación universitaria; y el 49,1% (52) estaban casados. En cuanto al estilo de vida, el 46,2% está dominado por malos hábitos; y en cuanto al estado nutricional, 48,1% (51) presentaba sobrepeso. Encontrándose que existe una correlación entre el estilo de vida y el EN, en la cual el 46,2% de ellos tiene un estilo no saludable, afectando el EN, como lo demuestra la mayor tasa de esta condición nutricional (48,1%) de las personas con sobrepeso corporal, tendencia de obesidad I (25 personas tienen sobrepeso, 24 personas son obesas I).⁽¹⁵⁾

En Lima, Ponte M, (2019) Realizo una tesis titulada Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - 2017, descubrió que el

45% no realiza las visitas médicas regulares requeridas para alumnos, 34% no observa programas de educación en salud y 2% no identifican señales de cambio en su salud. Únicamente el 23% practican ejercicio físico a una escala mediana. Los alumnos de primer, segundo, cuarto y quinto año optan por una dieta saludable muy diversa, con un 2% que incluye alimentos hipocalóricos. Por otro lado, los de tercer año consumen alimentos con altos niveles de carbohidratos catalogados como chatarra, con horarios inconstantes. El 88% de alumnos no hacen un desayuno previo a sus lecciones universitarias y/o a sus prácticas en hospitales o comunidades.⁽¹⁶⁾

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, Cusqui (2018) Realizo la tesis titulada relación del estado nutricional y autoestima de los usuarios de la consulta externa de nutrición del hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2018 Métodos: Se realizó análisis de correlación con plan de correlación en 125 pacientes de la clínica de nutrición médica, mediante escalas de autoevaluación y formularios de recolección. Resultados: En cuanto a la autoestima, el 64,8% presentó niveles altos y el 35,2% niveles bajos. En cuanto al EN, el 44,0% de los encuestados presentaba un estado nutricional adecuado, el 42,4% presentaba sobrepeso, el 7,2% presentaba obesidad grado 1, el 3,2% presentaba obesidad grado 2 y bajo peso. En el estudio de correlaciones entre variables se encontró relación entre el nivel de autoestima y estado nutricional [$X^2 = 10,968$ y $p = 0,004$]; Por lo tanto, en este estudio, acepta la hipótesis de investigación y se deniega la nula. Conclusión: Existe una relación entre la baja autoestima y estado nutricional de un individuo.⁽¹⁷⁾

En Tingo María, Fasanando, (2018) Sustentó la investigación titulada: Factores de riesgo a sobrepeso y obesidad en los alumnos del primer y segundo grado de secundaria; Además, la metodología utilizada fue de análisis retrospectivo y relacional; muestra consistió en 149 estudiantes que respondieron a cuestionario sobre factor de riesgo. Resultados indicaron que el 55,0% eran hombres, 72,5% provenían de

áreas urbanas; 70,0% llevaban a cabo alguna dieta; 24,2% presentaban Obesidad; 81,2% realizaba ejercicios físicos; 62,4% consume comida rápida; 49,0% tenía historial familiar de obesidad. En resumen, la ingesta de chatarra, el historial de SP y O, y la residencia en áreas urbanas fueron los elementos que se vincularon con el sobrepeso y la obesidad.⁽¹⁸⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. LA TEORÍA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: DOROTHEA ELIZABETH OREM

Esta teoría incluye tres subteorías interrelacionadas: teoría del autocuidado, esta teoría del déficit de autocuidado se centra en el individuo y la necesidad de realizar actividades de autocuidado y define actividades de autocuidado comunes manejan necesidades humanas básicas y en condiciones de cambio en el estado de salud, dichas operaciones son necesarias en caso de enfermedad o lesión.

La teoría sostiene que, si se produce un déficit en el autocuidado, las enfermeras pueden compensarlo a través de sistemas que crean en el transcurso de su trabajo, para aquellas limitaciones debidas o relacionadas con su salud, capacidad para cuidar de sí mismas o dependientes.

Preocuparse de o por. La estructura de la teoría sistemas se basa en la relación entre las acciones del paciente y las acciones de enfermería: El sistema compensatorio completo se utiliza cuando una persona es incapaz de realizar alguna actividad de autocuidado, lo que lleva a una dependencia total o parcial. El sistema de compensación se utiliza cuando una persona demuestra una necesidad de autocuidado por parte de una enfermera debido a limitaciones o discapacidades tanto por parte del paciente como de la enfermera, la interacción paciente - enfermera y finalmente el sistema de apoyo: cuando una Persona necesita orientación y formación para poder ir a cuidarse a sí misma.⁽¹⁹⁾

2.2.2. SOR CALLISTA ROY, MODELO DE ADAPTACIÓN

El modelo define como teoría de sistemas que realiza una evaluación relevante de las interacciones. Incluye cinco componentes fundamentales: el paciente, objetivo de la enfermería, la salud, el ambiente y la orientación de actividades. Se emplean sistemas, de afrontamiento y formas adaptación para abordar estos componentes. La habilidad para adaptarse se basa en los estímulos a los que se enfrenta y su grado de adaptabilidad. Cree que los individuos poseen cuatro formas o técnicas de adaptación: Fisiológica, autopercepción, ejecución de tareas y vínculos de interdependencia. El resultado es una condición donde las circunstancias favorecen la realización de los objetivos personales, que incluyen supervivencia, desarrollo, reproducción y dominio. La meta es simplificar la adaptación de la maquinaria. El propósito es facilitar la adaptación humana mejorando el afrontamiento y los métodos de adaptación. ⁽²⁰⁾

2.2.3. MARTHA ROGERS MODELO DE LOS PROCESOS VITALES

Fomenta una relación armoniosa entre el ser humano y su ambiente. Según esta escritora, el ser es un todo en permanente interacción con un ambiente con el que cambia constantemente, distinguiéndose de los demás organismos vivos por su habilidad para modificar este ambiente y realizar elecciones que le facilitan el desarrollo de su potencial. Los servicios de enfermería se ofrecen mediante un proceso organizado que abarca la recopilación de información, el dx de enfermería, la definición de metas y los cuidados de enfermería más apropiados para lograrlas. El objetivo de las acciones es asistir al individuo en la reestructuración de su relación con sí mismo y su entorno para mejorar su salud. ⁽²²⁾

En este contexto, el Modelo de Martha Rogers incide en la atención al individuo con tuberculosis, ya que se lleva a cabo mediante un proceso organizado y fundamentado en la ciencia, aplicado al paciente, su familia y su ambiente. ⁽²³⁾

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

➤ **Sedentarismo**

El sedentarismo y la inactividad física⁽²⁴⁾ Son muy comunes en todo el mundo y están relacionados con una variedad de enfermedades crónicas y muerte prematura. El interés por los estilos de vida sedentarios se basa en una creciente evidencia que sugiere un vínculo entre ese comportamiento y las crecientes tasas de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares. La historia ha demostrado que la inactividad es perjudicial para la salud.⁽²⁵⁾

➤ **Causas**

En la mayoría de las naciones en desarrollo o en vías de desarrollo, se registran elevados índices de inactividad física. En los países subdesarrollados, los adultos no realizan una actividad física adecuada en su rutina diaria. Por otro lado, el progreso en las grandes urbes nos ha proporcionado una considerable inactividad, lo que representa un problema aún más grave. Igualmente, la acelerada urbanización ha provocado elementos medioambientales que impiden el ejercicio físico. Estos incluyen la sobrepoblación, el incremento del tráfico, mala calidad del aire, el incremento de la pobreza, el incremento de la delincuencia, y la falta de parques, aceras e infraestructuras deportivas y recreativas.⁽²⁶⁾

➤ **Estilo de vida**

Señalan que el estilo de vida se expresa en todos o algunos aspectos como (trabajo, sexo, vestimenta, etc.), principalmente en tradiciones o vida cotidiana, en vivienda y el urbanismo, en las interacciones con objetos y sus propiedades características, en interacción de entorno y relaciones interpersonales.⁽²⁷⁾

➤ **Problemas Socioeconómicos**

Establecer el estado nutricional de personas de edad avanzada no institucionalizadas y su vínculo con situaciones socioeconómicas distintas. Metodología: Al azar, se eligieron 300 adultos mayores residentes en hogares

de Lima Metropolitana, pertenecientes a distintos estratos socioeconómicos, con una afijación homogénea. Se estableció la condición nutricional mediante el (IMC) y el PB. Se categorizaron a los AM de acuerdo al IMC: normal entre 22 y 27, sobrepeso entre 27,1 y 29,9 y obesidad ≥ 30 Kg/m². Se evaluó nutrición mediante cuestionario de 24 horas. Resultados: La prevalencia fue del 48% (26% sobrepeso y 22,3% obesidad), ($p=0,088$). Más mujeres eran obesas, con diferencias notables entre grupos poblacionales ($p=0,030$). Se observaron tasas más altas de obesidad entre las mujeres de nivel socioeconómico medio (32%).

El nivel socioeconómico tiene un impacto significativo en la ingesta de grasas, vitamina C y calcio. El nivel socioeconómico no mostró diferencias significativas en la ingesta de energía, proteínas, carbohidratos, fibra, hierro y fósforo. Conclusiones: No existe correlación entre el EN y la ingesta de nutrientes en adultos mayores con nivel socioeconómico.⁽²⁸⁾

➤ **Actividad Física**

Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de actividad física para los trabajadores de salud de una oficina regional de salud en Lima; también se describe EN y antecedentes de enfermedades no transmisibles. Material y métodos: El estudio transversal y las observaciones se realizaron entre agosto y noviembre de 2012. El estudio involucró a 172 laboriosos de la salud que laboraban en una oficina regional de salud en Lima (DIRESA) los criterios de inclusión y su aceptación de la oferta de participación. Se excluyó a los laboriosos que tuvieran algún tipo de deficiencia con respecto al ejercicio físico. Su nivel de actividad determinó mediante el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) que mide los dominios de la actividad física: trabajo, hogar, transporte y ocio. Se empleó el SPSS-19 para el tratamiento de los datos y se valoró la condición nutricional a través del índice de masa corporal (IMC), de acuerdo con la clasificación de la OMS. Resultados: El 88,0% de los empleados de DIRESA mantenían una actividad física reducida y el 64,0% mostraba exceso de peso. Entre las afecciones no contagiosas más frecuentes están las enfermedades no contagiosas, se encontró que el 4,7% tenía diabetes, el 15,6% hipertensión, el 32,6% dislipidemia y el 15,0%

fumaba. Consideraciones: Los empleados de DIRESA presentaban una elevada incidencia de falta de actividad física y sobrepeso, por lo que resulta aconsejable establecer políticas de salud que contribuyan a mejorar su bienestar.⁽²⁹⁾

Según Martins, Araujo. Camargo, Siqueira jordana, y Martinez et al. (2020) En las últimas décadas, se han experimentado modificaciones en el modelo de conducta humana, lo que ha provocado que la población se desplace menos y se quede más tiempo sentado. La actividad física (AF) brinda ventajas para la salud, sin embargo, no puede reemplazar el tiempo invertido en costumbres de conducta sedentaria. Con el propósito de evaluar la AF, la conducta sedentaria y sus elementos relacionados en adultos de una institución educativa pública en Espírito Santo (Brasil). Para este propósito, se examinaron 200 individuos (20-59 años) utilizando dos dominios del Questionnaire Internacional de Acción Física (IPAQ). El primero se refiere a la recreación, deporte, actividad física y ejercicio físico; el segundo se refiere al tiempo que estos se mantienen sentados. Al conseguir resultados, se observó que las personas activas dedican tanto tiempo a la silla como las inactivas, y que las personas de mayor edad tienen un tiempo de AF más largo y más probabilidades de permanecer inactivas en comparación con las más jóvenes. Los individuos que permanecen más tiempo frente a dispositivos de pantalla suelen pasar más tiempo sentados. Los individuos con mayor nivel de educación experimentaron tiempos medios más largos en posición sentada y tiempo de pantalla.⁽³⁰⁾

➤ Estado Nutricional

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere al consumo acorde a las necesidades nutricionales del cuerpo. Una adecuada ingesta (una alimentación adecuada y balanceada junto con la actividad física constante) es un componente esencial para mantener una salud óptima.⁽³¹⁾

Estado nutricional: es la condición de salud de un individuo adulto que se debe a su nutrición, su alimentación y su modo de vida.⁽³²⁾

En Medellín, Hilerio. Es el escenario en el que se halla relación con su alimentación y las adaptaciones fisiológicas que ocurren después de la introducción de nutrientes. Además, se define como la condición del cuerpo que se caracteriza por la ingestión, biodisponibilidad, uso y reserva de nutrientes, que se da en la estructura del cuerpo. Por esta razón, el análisis es esencial para planificar e implementar acciones con el objetivo de fomentar y preservar la salud. Establecer la condición, se recurre a observaciones bioquímica, evaluaciones antropométricas e investigaciones sobre la alimentación. Unas inadecuadas condiciones nutricionales que incluyen desequilibrios nutricionales y deshidratación; adicionando a la obesidad y otros excesos de nutrientes. Los siguientes factores de riesgo primarios y secundarios e indicadores de ingesta inadecuada de alimentos incluyen: pobreza, aislamiento social, adicción o discapacidad, enfermedades agudas o crónicas, popularidad del consumo de drogas y vejez. Por tanto, la valoración nutricional sería el acto y resultado de valorar, evaluar y calcular el estado de una persona, en función de los cambios nutricionales que hayan podido afectar a esa persona.⁽³³⁾

➤ **Nutrición**

Es un proceso biológico mediante el cual los organismos acepta y utiliza lo nutritivo de los alimentos, consistente en un conglomerado de eventos involuntarios diseñados para desarrollar y mantener funciones adecuadas.⁽³⁴⁾

➤ **Factores Asociados**

- **Desnutrición**

La desnutrición, ya sea deliberada o no, contribuye a un deterioro gradual en la salud, impactando su condición funcional y mental. El objetivo principal de la investigación es establecer directrices nutricionales y brindar al personal y servicio de alimentación del asilo la capacitación requerida para identificar pacientes con riesgo de desnutrición, aplicar métodos de evaluación de desnutrición, proponiendo protocolos de Tratamiento Nutricional. Aplicar Métodos nutricionales para personas de edad avanzada desnutridas. Respecto a los objetivos concretos, buscamos definir técnicas y

procedimientos apropiados para los adultos mayores, detectar las razones de desnutrición en los adultos mayores a partir de los datos recabados, categorizar el tipo de desnutrición e identificar el estado de salud y alimentación de los adultos mayores, aportar con conferencias al personal de atención a la tercera edad para la recolección de datos antropométricos y proponer planes de alimentación apropiados para la tercera edad. El enfoque empleado fue el descriptivo de carácter Bibliográfico documental, pues asegura la calidad de los fundamentos teóricos de la investigación, y de carácter Electrónico, pues permitió obtener conceptos más modernos para la adecuada investigación del trabajo. La investigación se llevó a cabo con pacientes de 55 años en adelante del Asilo Sofía Ratnoff de Solimano, ubicado en la Ciudad de Guayaquil. Se emplearon cintas métricas y plicómetros. La antropometría se realizó a través de la circunferencia del braquío, el pliegue tricipital de la piel, el Talón-Rodilla, la circunferencia de la pantorrilla y la circunferencia semienvagadura. En los hallazgos se puede apreciar la mayor sencillez en la recolección de datos antropométricos del personal del asilo, así como la identificación de problemas nutricionales no previamente observados debido a la ausencia de un Nutricionista. Concluyendo que la formación continua y la renovación de los datos antropométricos en el lugar, mejoran en un 90% la calidad de vida de los pacientes, dejando datos indispensables para futuros estudios.

- **Sobrepeso**

Euro Clinix.⁽³⁵⁾ Hace referencia a que el exceso de peso debido a la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, o sea, la causa más común es la obesidad, una enfermedad común, especialmente en regiones donde las fuentes de alimentos son abundantes y prevalecen estilos de vida sedentarios.

- **Factor de Riesgo**

Según Pajuelo, Sánchez⁽³⁶⁾ Analizar la conexión entre la condición nutricional de un adulto y la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. Material y procedimientos. Se realizó un estudio de 4091 individuos de más de 20 años en todo Perú, utilizando un muestreo trietápico por conglomerado.

Los datos se extrajeron de la Encuesta nutricionales, bioquímicas, socioeconómicas y culturales asociados a afecciones crónico degenerativas asistida por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición de los Institutos Nacionales de Salud implementada por el Ministro de Salud en 2005.

Se ha prescrito el índice internacional por la autoridad competente.

Peso (IMC) Se realizaron pruebas bioquímicas: niveles de colesterol total (CT), triglicéridos (TG), colesterol HDL (C-HDL), colesterol LDL (C-LDL) y glucosa. Su presión arterial se determinó de la misma manera. El IMC se clasificó como <18,5; de 18,5 a 24,9; De 25 a 29,9 y ≥ 30 kg/m² corresponden a bajo peso corporal, peso corporal normal, sobrepeso y obesidad. Los criterios para determinar la patología se establecen de la siguiente manera: CT ≥ 200 mg/dl, TG ≥ 150 mg/dl, colesterol HDL < 40 mg/dl en hombres y < 50 mg/dl en mujeres, colesterol LDL. Para ser definida como hiperglucemia debe ser ≥ 160 mg/dl. En cuanto a la presión arterial, se clasifica como ≥ 140 mmHg. Femenino y ≥ 90 mmHg. Femenino. para la hipertensión sistólica (HSA) y la hipertensión diastólica (DAH), respectivamente.

Concluir. A nivel nacional, el 6,2% de la población tiene bajo peso; 47% normales; El 32,6% de la población tiene sobrepeso y el 14,2% es obesa. Las mujeres tenían más probabilidades de tener sobrepeso (34,4%) y obesidad (18,1%). La prevalencia nacional de hiperglucemia es del 2,3%; hipercolesterolemia – 17,5%; hipertrigliceridemia – 30,2%; colesterol HDL bajo:63,4%; colesterol LDL alto:3,8%; HA – 8,2% y HAD – 8,6%. En el grupo de obesos, la hiperglucemia aumentó al 4,9%; hipercolesterolemia: 34,2%; hipertrigliceridemia: 56,9%; colesterol HDL bajo: 77,8%; colesterol LDL alto: 5,8%; Sí – 16,6% y Sí – 15,6%. Un mayor índice de masa corporal significa una mayor incidencia de problemas relacionados, como hiperglucemia, dislipidemia y presión arterial alta.

En Argentina, Según Aimar, Andrea, Cipres, Cardone, Florencia; Diez, Damián; Fiorentino, Eugenia; Leibovich, Judith; Lemp, María Laura; Paludi, Silvina; Pita, Luciana et al, (2020). Los individuos con enfermedad renal crónica (ERC) están más expuestos a complicaciones severas si padecen una

infección por COVID-19. En particular, en los pacientes que reciben tratamiento de reemplazo renal, conocido como hemodiálisis (HD), se añaden las dificultades de cuidado y bioseguridad en el ambiente específico habitual de un centro de diálisis. Frente a la situación actual de emergencia sanitaria global causada por la infección por COVID-19, se anticipa que en Argentina se elabore un plan de contingencia donde se reduzcan las horas semanales de tratamiento con diálisis y/o la regularidad de los tratamientos dialíticos. Por esta razón, el Grupo de estudio de Nutrición y Riñón de AADYND consideró esencial ajustar las sugerencias nutricionales a este cambio en el método de tratamiento, con la finalidad de asegurar un correcto control metabólico al combinar una carga reducida de toxinas que facilitaría la reducción de la frecuencia de diálisis durante un periodo específico y mantener un estado nutricional apropiado.⁽³⁷⁾

- **Recomendaciones**

Según la OMS.⁽³⁸⁾ Los adultos de entre 18 y 64 años deberían acumular al menos 150 minutos de ejercicio físico moderado semanalmente, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio vigoroso, o una mezcla equivalente de actividad moderada y vigorosa. La actividad física se llevará a cabo en sesiones mínimas de 10 minutos (WHO, 2010). Para lograr mayores beneficios, los adultos deberían aumentar esos niveles hasta 300 minutos semanales de ejercicio moderado, o 150 minutos de ejercicio vigoroso semanalmente, o una mezcla equivalente de actividad moderada y vigorosa (WHO, 2010) 21 deberían llevar a cabo actividades de potenciación muscular de los grandes grupos musculares dos o más días a la semana (WHO, 2010)

Como refiere Aguilar.⁽³⁹⁾ Explica que la responsabilidad es el secreto del triunfo en el estilo de vida, significa admitir que el individuo, y únicamente él, tiene el control de su propia existencia; es el único capaz de tomar decisiones acerca de su estilo de vida y de él depende si promueve o no su propia salud.

- **Estado nutricional**

El estado nutricional, que se establece a través de la evaluación del crecimiento en niños y las variaciones en la masa corporal en adultos, muestra

pesos grados de bienestar. Estos últimos son el resultado de una compleja interacción entre la alimentación, elementos vinculados a la salud y el ambiente físico, social y económico.⁽⁴⁰⁾

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe relación entre el sedentarismo y estado nutricional en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

H0: No existe relación entre el sedentarismo y estado nutricional en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

Ha₁: Existe relación entre el sedentarismo y estado nutricional según la dimensión actividad física en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Ho₁: No existe relación entre el sedentarismo y estado nutricional según la dimensión actividad física en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Ha₂: Existe relación entre el sedentarismo y estado nutricional según la dimensión desplazamiento en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Ho₂: No existe relación entre el sedentarismo y estado nutricional según la dimensión desplazamiento en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Ha₃: Existe relación entre el sedentarismo y estado nutricional según la dimensión actividad recreativa en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Ho₃: No existe relación entre el sedentarismo y estado nutricional según la dimensión actividad recreativa en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Sedentarismo

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Estado nutricional

2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Datos sociodemográficos

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Estado Nutricional	Desnutrición	Cuantitativa	<18.5	Ordinal dicotómicas
	Normal	Cuantitativa	18.5 – 24.9	Ordinal dicotómicas
	Sobrepeso	Cuantitativa	25 – 29.9	Ordinal Dicotómicas
	Obesidad	Cuantitativa	30 – 34.9	Ordinal dicotómicas
Sedentarismo	Actividad física	Cuantitativa	Alto Medio Bajo	Ordinal politómica
	Desplazamiento	Cuantitativa	Alto Medio Bajo	Ordinal politómica
	Actividades recreativas	Cuantitativa	Alto Medio Bajo	Ordinal politómicas
Características demográficas	Edad	numéricas	años	De razón
	Genero	numéricas	Masculino femenino	Ordinal dicotómica
	Estado civil	numérica	Soltero Divorciado Viudo casado	Ordinal politómicas

Características sociales	Grado de instrucción	numérica	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta	Ordinal politómica
-------------------------------------	-------------------------	----------	--	-----------------------

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Según objetivos de investigación, estudio fue de tipo analítico, a que el análisis se realiza en función de los rasgos característicos de la población. sin una evaluación de la situación real observable. La investigación se centrará en determinar la utilidad de las variables del análisis para sensibilizar el problema de análisis.

Por su intervención del investigador, la naturaleza de este análisis fue observacional no habiendo intervención datos obtenidos reflejan una correlación entre el comportamiento sedentario y el estado nutricional entre los empleados del Centro Salud Amarilis, Huánuco 2023, considerado en este estudio.

Según la planificación de la toma de datos, fue de tipo prospectivo, Este estudio recopiló información cuando ocurrieron eventos que reflejaban las características de las variables que ocurrieron en el momento del evento y que median la relación entre el comportamiento sedentario y el estado nutricional.

Por el número de ocasiones que se midieron las variables, fue de tipo transversal, Este estudio recopiló información cuando ocurrieron eventos que reflejaban las características de las variables que ocurrieron en el momento del evento y que median la relación.

3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

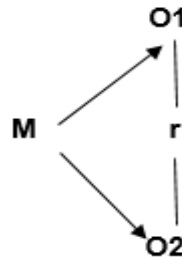
Su enfoque, correspondió al tipo cuantitativo, que se fundamenta en la medición de sus componentes.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según el nivel, correspondió a un nivel correlacional por la relación de las variables sedentarismo y estado nutricional.

3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO

La presente investigación fue analítico correlacional porque se recogió información en un solo momento en el tiempo.



Donde:

M= Muestra

O1= Sedentarismo

O2= Estado Nutricional

r = coeficiente de correlación

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La comunidad sujeta en el presente análisis de investigación estuvo agrupada por todos los laboriosos del centro de salud amarilis, Huánuco – 2023, que suman un total de 146 personales, pero solo accedieron 137 personales descartando limpieza y vigilancia.

➤ Criterios de inclusión

Se adicionaron en el estudio a:

- Personas trabajadoras de dicha institución de ambos sexos de 18 a 59 años de edad.
- Personales que aceptaron participar en el estudio.
- Personas de la referida institución sin alguna discapacidad.

➤ Criterios de exclusión

Se retiró de la presente investigación a los:

- Personas trabajadoras menores de 18 y mayores de 59 años de edad.
- Personas de la referida institución con alguna discapacidad.
- Personales de limpieza y seguridad.
- Personales que no integran en la dicha institución.

3.2.2. MUESTRA

Debido a que este estudio se trabajó con toda la población no es necesario calcular una muestra y tampoco fue necesario realizar un muestreo.

➤ Ubicación en el espacio

Se llevó a cabo a los trabajadores del centro de salud amarilis.

➤ Ubicación en el tiempo

- El estudio se realizó entre abril a agosto del año 2023 que pudo ser modificado según fecha.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

➤ Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta, esta se aplicó al grupo en estudio, la cual se utilizó para el sedentarismo mientras para la toma de la variable de estado nutricional la técnica útil fue la de somatometría.

➤ Instrumentos

El instrumento, es el cuestionario, con el fin de determinar los factores predisponentes del sedentarismo y actividad física; el presente cuestionario consta de 16 reactivos entre las 03 dimensiones cada una de ellas respuestas cerradas de opciones dicotómicas y politómicas

➤ **Cuestionario de características sociodemográficos y laborales (anexo 1)**

Mantiene 7 reactivos en 3 dimensiones, 1 son las características sociodemográficas donde se consideró edad, género y estado civil.

la segunda dimensión características laborales donde se consideró la experiencia laboral y el tipo de cargo de la persona trabajadora de dicha institución.

y la tercera dimensión características de salud donde se consideró si padece con alguna enfermedad.

➤ **Ficha del estado nutricional (anexo 2)**

Consta de 3 reactivos, donde se copiaron los datos de peso, talla, perímetro abdominal e IMC de la ficha de datos.

➤ **Cuestionario de Actividad Física y Sedentarismo (anexo 3)**

Consta de 03 dimensiones tales como, actividad física, desplazamiento, actividad recreativa, teniendo un total de 16 reactivos, cada una de ellas con respuestas politómicas.

Determinando que cada pregunta tiene una fluctuación de puntaje entre 0 y 1; detallando que si es menos de 5 puntos (bajo), entre 6 a 11 puntos (medio) y más de 7 puntos (alto).

3.4. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. VALIDEZ CUALITATIVA

La validación de los instrumentos de estudio se realizó considerando la validación cualitativa y cuantitativa, tal como se especifica a continuación.

➤ **Validez de contenido**

Los instrumentos utilizados en este estudio fueron evaluados por expertos con el objetivo de establecer validez de contenido, con el objetivo de establecer hasta qué punto los resultados de los instrumentos reflejarán las características de contenido y el alcance del constructo que se busca medir (sedentarismo en relación al estado nutricional de los empleados del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023). Por lo tanto, se procedió de la forma siguiente:

Se seleccionaron 7 jueces expertos de disciplinas de nutrición y investigación: Lic. Johan Manuel Peña Yabar, Lic. Mabel Cruz Chaparro, Lic. Trujillo Valverde Percy Antony, Mg. Amelia Diaz Tarazona, Dr. Edith Jara Claudio, Mg. Eler Borneo Cantalicio, Mg. Cesar Augusto Fernandini Artola, que juzgaron cualitativamente, la excelencia de los reactivos del instrumento se mide por la pertinencia o concordancia de los reactivos con el universo de contenido, la nitidez en la escritura y la ausencia de tendencias en la formulación de los ítems.

Cada experto recibió seis fichas, las cuales incluyeron, solicitud de validación, el instrumento del estudio realizado, etc.

3.4.2. VALIDEZ CUANTITATIVA

➤ **Consistencia interna**

Se realizó en el Centro de Salud Pillco Marca con un total de 12 instrumentos aplicados a los personales de salud con El objetivo es calcular la fiabilidad del α de Richardson de nuestro instrumento, para entender la correlación entre los reactivos y la calificación total del instrumento mediante su variabilidad.

Donde se determinó el nivel de confiabilidad de los instrumentos que fue clasificado de acuerdo al siguiente valor: confiabilidad elevada, de 0.86

3.4.3. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

➤ Revisión de los datos

- Cada uno de los instrumentos de recolección de datos empleados en este estudio fue analizado de manera crítica; de igual manera, se llevó a cabo el control de calidad para realizar las correcciones requeridas en estos.

➤ Codificación de los datos

- La codificación se llevó a cabo durante la fase de recolección, convirtiéndose en códigos numéricos conforme a las respuestas anticipadas en instrumentos de recolección correspondientes, de acuerdo con las variables del análisis.

Se categorizaron los datos en función de las variables de manera categórica, numérica y ordinal.

➤ Procesamiento de los datos

- Tras la recopilación, estos fueron tratados manualmente a través del uso del programa Excel, previa a la creación de la tabla de código y matriz. De igual manera, se llevó a cabo una base de datos utilizando el SPSS 25.

➤ Plan de tabulación de datos

Basándose en los datos obtenidos y para dar respuesta al problema y metas propuestas en este estudio, se organizaron los datos en cuadros de fx y porcentajes para la sección descriptiva del estudio, lo que simplificó la observación en análisis.

➤ Presentación de datos

Los datos se mostraron en cuadros académicos y figuras de las variables en análisis, con el objetivo de llevar a cabo el análisis e interpretación de estos conforme al marco teórico.

3.4.4. PARA ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Tras la recopilación de datos y la creación de la base en el software correspondiente, se llevó a cabo la exposición de la información a través de tablas y diagramas académicos, considerando la estadística descriptiva respecto a proporciones y frecuencias. Se empleó la estadística inferencial no paramétrica para analizar e interpretar la hipótesis, coeficiente de correlación de spearman, afín de estimar los factores predisponentes al sedentarismo y estado nutricional en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023 usando el programa SPSS 25, respetando el valor ordinal mediante el resultado de 1.

➤ Estadística descriptiva

Se registraron características descriptivas de variables según estudio, mediante la utilización de las medidas cuantitativas de frecuencias y porcentajes en el análisis de los resultados de investigación por ser las variables analizadas de tipo cuantitativas. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS 25.

➤ Estadística inferencial

Para disuadir la significancia estadística de las fx observadas en el estudio de investigación, se dio un análisis estadístico a través de la prueba no paramétrica coeficiente de correlación spearman; considerando en la significancia estadística. El procesamiento de los datos se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS 25, y el paquete estadístico IBM para Windows.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

➤ Consideraciones éticas de la investigación

Previo al uso de los instrumentos, se pidió firma del consentimiento en cada formulario de recopilación de datos de cada personal sanitario. De igual manera, se tomaron en cuenta los factores que influyen en los mismos.

- **Beneficencia;** Este fue respetado ya que, basándose en los hallazgos de este estudio, se pueden sugerir la puesta en marcha de estrategias educativas para prevenir riesgos de morbilidad y mortalidad.
- **No maleficencia;** Este principio fue respetado, ya que no se amenazó la dignidad, de los trabajadores sanitarios que participaron en el estudio, ya que los datos recabados fueron de naturaleza confidencial.
- **Autonomía;** Este principio se cumplió, ya que se implementó el consentimiento informado y se informó a todos los empleados que tenían la libertad de abandonar el estudio cuando consideren apropiado.
- **Justicia;** Este principio fue respetado, ya que se proporcionó a todos los trabajadores sanitarios que participaron en el estudio un trato digno, respetuoso, sin ninguna forma de discriminación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Distribución de características sociodemográficas de los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2023

Características sociodemográficas	n = 137	
	fi	%
Grupo etario		
Joven (25 a 30 años)	21	19,4
Adulto (31 a 60 años)	116	80,6
Sexo		
Masculino	37	27,1
Femenino	100	72,9
Estado civil		
Soltero	49	36,1
Conviviente	29	21,2
Casado	49	36,1
Separada	7	4,6
Viuda	3	1,9

Fuente. Distribución de características sociodemográficas de los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2023.

En cuanto a la evaluación de las características del aspecto sociodemográfico de los trabajadores del Centro de Salud Amarilis se identificó que la mayoría de ellos fueron adultos con un 80,6% equivalente a 116 personas, además otro a tener en cuenta es la predominancia del género femenino con un 72,9% equivalente a 100 personas; prevaleciendo aquí el estado civil como el de soltero con un 36,1% con 49 personas y solo 1,9% equivalente a 3 personas como estado civil viuda.

Tabla 2. Distribución de características laborales de los trabajadores del centro de salud Amarilis

Características laborales	n = 137	
	fi	%
Experiencia laboral		
Más de 10 años	55	39,8
De 5 a 10 años	51	37,0
Menos de 5 años	31	23,2
Cargo ocupacional		
Medico	14	10,2
Enfermera	42	30,5
Odontólogos	4	2,7
Obstetras	6	4,6
Veterinaria	2	0,9
Nutricionista	2	0,9
Psicólogos	4	2,7
Técnicos	60	44,4
Administrativos	3	1,8
Trabaja en otra entidad		
Si	32	23,1
No	105	76,9

Fuente. Distribución de características laborales de los trabajadores del centro de salud Amarilis

En cuanto a la evaluación de las características laborales de los trabajadores del centro de salud Amarilis se identificó que la mayoría se tienen más de 10 años trabajando como profesionales de la salud con un 55%, prevaleciendo con mayor cantidad de profesionales los técnicos y Licenciados de enfermería; además se detalla que 32 de ellos equivalente a 23.1% trabajan en otros lugares con cargos ocupacionales.

Tabla 3. Distribución de características de salud de los trabajadores del Centro de salud de Amarilis 2023

Características de salud	n = 137	
	fi	%
Padece de alguna enfermedad		
Si	23	16,7
No	114	83,3
Total	137	100

Fuente. Distribución de características de salud de los trabajadores del Centro de salud de Amarilis 2023

En cuanto a la evaluación de las características de salud los trabajadores del centro de salud Amarilis, se halló un reducido grupo de 16,7% (23) trabajadores sufren de alguna enfermedad, distinta ya que, muchos propios por su edad y otras enfermedades no transmisibles.

Tabla 4. Distribución de las dimensiones del sedentarismo en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis 2023

Dimensiones	n = 137	
	fi	%
Actividad Física		
Alto	29	21.6
Medio	16	11.6
Bajo	92	66.8
Desplazamiento		
Alto	38	27.7
Medio	18	13.1
Bajo	81	59.2
Actividad recreativa		
Alto	30	21.9
Medio	39	28.4
Bajo	68	49.7

Fuente. Base de datos (Anexo 4)

Al efectuar la evaluación de la dimensión actividad física, observamos que la gran mayoría presentan una respuesta baja a este indicador teniendo como predominio que el 66,8% con 92 trabajadores, es bajo y solo el 21.6 es alto con 29 trabajadores. En cuanto a la categórica de la dimensión desplazamiento, encontramos que la gran mayoría presentan una baja aplicación de las actividades de desplazamiento; asimismo se detalla que el predominio es del 59.2% con 81 trabajadores, mientras solo mantienen un desplazamiento alto el 27,7% equivalente a 38 trabajadores. Por tanto, que la dimensión de actividad recreativas, encontramos que la gran mayoría presentan una baja aplicación de las actividades recreativas; asimismo se detalla que el predominio es de más del 49,7% con 68 trabajadores, mientras el nivel alto presenta el 21,9% equivalente a 30 trabajadores.

Tabla 5. Distribución de la variable sedentarismo en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis 2023

SEDENTARISMO	n = 137	
	fi	%
Alto	32	23.3
Medio	19	13.8
Bajo	86	62.7

Fuente. Base de datos (Anexo 4)

Al realizar la evaluación de la variable, se observa que 86 trabajadores del centro de salud mantienen un nivel sedentario bajo con 62.7%, y solo 19 trabajadores que equivalen a nivel medio con 13.8% por tanto 32 trabajadores un nivel alto con 23.3%. Dato relevante a tener en cuenta al momento de la discusión.

Tabla 6. Distribución de la variable estado nutricional de los trabajadores del Centro de Salud Amarilis 2023

ESTADO NUTRICIONAL	n = 137	
	fi	%
Obesidad	17	12,4
Sobrepeso	62	45,3
Normal	58	42,3

Fuente. Base de datos (Anexo 4)

Al realizar la evaluación de la variable estado nutricional, nos encontramos que la mayoría presentan un estado nutricional con denominación sobrepeso 45,3% equivalente a 62 personales; además solo 12,4% que equivalen a 17 personas están con obesidad.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 7. Prueba de comparación de la aplicación de dimensión actividad física en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis 2023

Actividad Física	Estado nutricional			Coeficiente de correlación	Sig (p valor)
	fi	%	Frecuencia esperada		
Alto	32	23,3	23,3	,271	0,039
Medio	19	13.8	37,1		
Bajo	86	62.7	100		
Total	137	100,0			

Fuente. Base de datos (Anexo 4)

Respecto al análisis comparativo de la aplicación según la dimensión actividades físicas, y su correlación con el estado nutricional, en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, nos muestra una respuesta en datos altos por el coeficiente de correlación por ser de datos ordinales nos muestra = ,271 con una significancia $p = 0,039$ aprobando la hipótesis de investigación que nos manifiesta que existe una relación entre el sedentarismo y estado nutricional según la dimensión actividad física y por ende rechazando la nula; evidenciando diferencias estadísticas significativas de nivel directo.

Tabla 8. Prueba de comparación de la aplicación de dimensión desplazamiento en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis 2023

Desplazamiento	Estado nutricional			Coeficiente de correlación	Sig (p valor)
	fi	%	Frecuencia esperada		
Alto	38	27,7	27,7	,224	0,042
Medio	18	13.1	40,8		
Bajo	81	59,2	100		
Total	137	100,0			

Fuente. Base de datos (Anexo 4)

Respecto al análisis comparativo de la aplicación según la dimensión desplazamiento, y su correlación con el estado nutricional, en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, nos muestra una respuesta en datos altos por el coeficiente de correlación por ser de datos ordinales nos muestra = ,224 con una significancia $p = 0,042$ aprobando la hipótesis de investigación que nos manifiesta que existe una relación entre el sedentarismo y estado nutricional según la dimensión desplazamiento y por ende rechazando la nula.

Tabla 9. Prueba de comparación de la aplicación de dimensión actividad recreativa en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis 2023

Actividad recreativa	Estado nutricional			Coeficiente de correlación	Sig (p valor)
	fi	%	Frecuencia esperada		
Alto	30	21,9	21,9	,198	0,034
Medio	39	28,4	50,3		
Bajo	68	49,7	100		
Total	137	100,0			

Fuente. Base de datos (Anexo 4)

Respecto al análisis comparativo de la aplicación según la dimensión actividad recreativa, y su correlación con el estado nutricional, en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, nos muestra una respuesta en datos altos por el coeficiente de correlación por ser de datos ordinales nos muestra = ,198 con una significancia $p = 0,034$ aprobando la hipótesis de investigación que nos manifiesta que existe una relación entre el sedentarismo y estado nutricional según la dimensión actividad recreativa y por ende rechazando la nula.

Tabla 10. Prueba de comparación de la aplicación del sedentarismo en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis 2023

Sedentarismo	Estado nutricional				
	fi	%	Frecuencia esperada	Coefficiente de correlación	Sig (p valor)
Alto	78	57,0	57,0	,157	0,021
Medio	25	18,2	75,2		
Bajo	34	24,8	100		
Total	137	100,0			

Fuente. Base de datos (Anexo 4)

Respecto al análisis comparativo de la aplicación según la variable sedentarismo y el estado nutricional, en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, mediante el coeficiente de correlación de spearman de muestra bivariado se identificó = ,157 con una significancia $p = 0,021$ evidenciando que existen diferencias significativas; identificando que predomina la Hipótesis de investigación y por ende se niega la nula, detallando que existe un grado directo pero de nivel alto en la variable sedentarismo.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

El sedentarismo y el estado nutricional siempre han ido de la mano, ya que, son factores muy influyentes para que un ser humano esté involucrado en altos índices de obesidad y sobrepeso ⁽⁴¹⁾, por ello se le cataloga como un problema de salud pública que, a pesar de las acciones implementadas, no se ha conseguido reducir su porcentaje ⁽⁴²⁾. En relación a esto, el gobierno central de Perú, a través de su diario oficial El Peruano, informó a través de su diario oficial mediante el Instituto Nacional de Estadística e Informática que más de la mitad poblacional del Perú no realiza actividad física y mantiene una vida prolongada frente o a favor del sedentarismo ⁽⁴³⁾, cifra que ha incrementado con referencia año tras año, frente a ello se debió designar y reforzar uno de los indicadores principales de promoción de la salud, el cual es actividad física, con ello se sustenta nuestra investigación teniendo un punto fuerte de apoyo la tesis realizada por Cusqui sustentado aquí su estado nutricional de los pacientes que son atendidos con un 42.4% tienen sobrepeso, de igual manera nuestra población emite un porcentaje similar del 45,3% índice confirmatorio de que tipos de pacientes estamos atendiendo actualmente.⁽⁴⁴⁾

Ante lo analizado encontramos, en su estudio detalla una alta influencia de actividades de estilos de vida son muy bajas con un 71,6% realizado en el hospital cuya similitud se vería en el centro de salud amarilis ya que al contrastar la relación entre las 02 variables de actividad física y sedentarismo encontramos el 62,7% es baja con porcentaje muy similar a lo encontrado.⁽⁴⁵⁾

Por otro lado, el estudio realizado por fasanando observamos y cotejamos que su población si mantiene un 62.4% de actividad física, datos anverso a nuestra población, característica que vemos en su población ya que, todo estudiante si muestra actividad física, caso contrario ocurre en un lugar de trabajo, donde un pequeño porcentaje manifiesta realizar actividad física, teniendo como sustentó el poco tiempo de libre ya que, son absorbidos

por el trabajo, información brindada que altera su estado de salud de cada trabajador en las diversas áreas.⁽⁴⁶⁾

Mientras en un estudio realizado en Ecuador por Rojas nos detalla que de sus 90 participantes como muestra mantienen un estilo de vida saludable con 77,8% mayoritariamente en edades entre 18 a 39 años y 22,2%, caso contrario con nuestro estudio encontrando porcentajes muy altos como de 57% que mantienen un sedentarismo alto. Súmese a ello un resultado que solo el 22% mantiene un estilo de vida poco saludable entre grupo de género masculino y femenino con el 22%⁽⁴⁷⁾, Pero en estudio realizado en Colombia por Muñoz, con características pocos similares en edad muestran una alta vida sedentaria con un porcentaje que solo el 6% no tiene una vida sedentarios, muestra muy parecida a la que mostró nuestra población pero con diferente etapa de vida, deduciendo el sedentarismo se encuentra vigente por el conglomerado de atención que se tiene en nuestro centro de salud ⁽⁴⁷⁾; además Díaz en su tesis de Contraste en los grados de actividad física, sedentarismo y costumbres alimenticias entre estudiantes universitarios de varios programas de salud de una universidad privada en Bogotá, Colombia, Universidad El Bosque muestra el resultado del 77,8% es predominante el sexo femenino caso similar a nuestro estudio con el 72,9%, siendo la población con mayor arraigo laboral.

A nivel nacional en Chachapoyas se vio un hecho realizado por Guevara con su tesis titulada hábitos alimenticios y estado nutricional en estudiantes universitarios de Enfermería, aquí se muestra un buen IMC por su alta y mediana actividad física y solo el 0,7% tiene un resultado favorable de obesidad tipo II, mostrándonos que el buen estilo de vida que conglomerar a varios indicadores son factores que reduce el sedentarismo y evita el sobrepeso y obesidad; caso contrario en nuestro estudio observando que muchas veces personas jóvenes a pesar de su edad mantienen una vida sedentaria en su ámbito de trabajo, sujeto a ello se puede confirmar que nuestra población muchas veces no realiza el esfuerzo para poder lograr una buena actividad física y por ende un buen estilo de vida, esto se ve reflejado en los porcentajes obteniendo el 45,3%.⁽⁴⁸⁾

En conclusión, encontramos el estudio de Silva realizada en Pucallpa nos detalla que los licenciados del Hospital del total solo el 68.9% (74) pertenecen al género femenino; el 59.4% (63) tienen de 41 años a más; el 18.9% (20) laboran en el servicio de emergencia; el 52.8% (56) concluyendo El 46.2% predomina con estilos de vida poco saludables, mientras que el 48.1% (51) presenta sobrepeso. Observamos y vemos similitud muy cercana a nuestro terreno limítrofe dando mucha similitud a lo encontrado con nuestra muestra. Que tampoco nuestros licenciados del Centro de salud de Amarilis en HUÁNUCO tienen una baja actividad física frente al sedentarismo mostrando mucha predominancia.⁽⁴⁹⁾ Mientras Ponte, en su estudio realizado en Lima nos muestra un resultado alarmante por la población sujeta a evaluación encontrando el 23 % solo realizan actividad física, caso similar a nuestra población de estudios con el 23,3, pero ante ello, este dato es alarmante ya que, en los diversos lugares donde se realizó la investigación teniendo diversos puntos de acción, se llega a una conclusión de darnos cuenta que cada día la actividad física está pasando a un segundo plano y no solo por la edad adulta sino también por la etapa de vida joven.

CONCLUSIONES

- Respecto al análisis correlacional entre las variables del sedentarismo y estado nutricional de 137 trabajadores de la salud se identificó un valor de ($p=0,037$) evidenciando diferencia significativa por tanto se rechaza la hipótesis nula.
- De mismo modo, según su dimensión de actividad física de los trabajadores con un coeficiente correlación encontramos ($,081$) y un valor ($p=0,000$) rechazando la hipótesis nula.
- De mismo modo, según su dimensión de desplazamiento de los trabajadores con un coeficiente correlación encontramos ($,225$) y un valor ($p=0,031$) rechazando la hipótesis nula.
- De mismo modo, según su dimensión de actividad recreativa de los trabajadores con un coeficiente correlación encontramos ($,017$) y un valor ($p=0,000$) rechazando la hipótesis nula.
- Según lo expuesto en la cronología de nuestra población interactúa con 137 demostrando la prioridad de atención de los profesionales siendo femenino 72.9% mientras según el estado civil se evidenció a los profesionales casados con el 36.1% con 49 Además, se observa según el grupo etario se visualiza que existe predominancia en edades de 31 a 60 con el 80.6%.

RECOMENDACIONES

➤ CENTRO DE SALUD AMARILIS

- Brindar intervenciones que se realicen con enfoques diferentes sumidas en el centro de labor, de acuerdo a las etapas de la vida, e identificando los factores de riesgo de cada patrón donde se intervendrá.

➤ UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

- Abordar de manera teórica a nivel laboral, sino también impregnar más en la piel las actividades de prevención en las universidades tratando que reduzcan en futuras promociones estas divergencias en el sistema de salud. Con ello promoveremos mucho más los estilos de vida sujetos a promoción de la salud.

➤ GOBIERNO REGIONAL

- Incursar a los Gobiernos locales en pausas activas siendo incorporadas en nuestros ambientes de trabajo, teniendo como fundamento los altos índices

➤ RED DE SALUD HUÁNUCO

- Incrementar ayuda psicológica y mejora en horario, introduciendo y reforzando el programa de promoción de la salud no solo como beneficiario a los pobladores sino también siendo inmersos los profesionales de la salud de lugar de trabajo.
- Intervenir con proyectos a futuro pongan mucho más énfasis, ya que, por medio de este estudio sea un inicio para darnos cuenta que lo que brindamos muchas veces es bueno para los demás y porque nosotros no lo practicamos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña E, Vásquez F. Promoción de los estilos de vida saludables. Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. 2004;(5): 15-25.DOI <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/7403>
2. Organización Médica Colegial de España. La OMS avisa de que los casos de obesidad se han triplicado en todo el mundo desde 1975. [Sede Web]. España:2020. DOI <https://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-avisa-de-que-los-casos-de-obesidad-se-han-triplicado-en-todo-el-mundo-desde-1975/>
3. Instituto Nacional de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Lima: INS; 2013. DOI <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaAntropometricaAdulto.pdf>
4. Leiva, A. Martínez, M. Monteri, C. et al. Revista Médica de Chile. vol.145 no.4 Santiago abr. 2017 Disponible En: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872017000400006&script=sci_arttext&tlng=en#a2
5. Montero, C. Leiva, A. Martínez, M. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. Revista Médica de Chile vol.145 no.4 Santiago abr. 2017 Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872017000400006&script=sci_arttext&tlng=en#a2
6. Pérez, A. Valadez, D. Bujan, L. Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS), 2017, v. 2, 1(49-58) Disponible en: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2017.2.1.17>
7. Henríquez G. Evaluación del estado nutricional. Nutrición en pediatría. Biblioteca Virtual de Salud [Internet]. 1999;17–62. DOI: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-252073?lang=es>

8. Casanova M. Técnicas de valoración del estado nutricional. Servicio de pediatría del hospital del SAS Cadiz. 2003;11:(1–26). DOI: <https://www.spaoyex.es/sites/default/files/pdf/Voxpaed11.1pages26-35.pdf>
 9. Granda, Y. Chavez, A. Factores de riesgos asociados al estado nutricional de personal administrativo. Revista multidisciplinaria de innovación y estudios aplicados. 2017 vol. 2(3). DOI. [http.Factores de riesgos asociados al estado nutricional de personal administrativo | Granda-Barba | Polo del Conocimiento](http://Factores de riesgos asociados al estado nutricional de personal administrativo | Granda-Barba | Polo del Conocimiento)
 10. Zevallos, L. Hábitos alimenticios y actividad física del personal administrativo de la Universidad de HUÁNUCO – 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en ENFERMERÍA] HUÁNUCO: Universidad de Huánuco; 2018
- DOI. [http. Descripción: HABITOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FISICA DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO - 2016 \(concytec.gob.pe\)](http://Descripción: HABITOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FISICA DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO - 2016 (concytec.gob.pe))
11. Ala, M. Flores, L. Cañizares, S. UEC de Barcelona. ¿Qué es la Obesidad? [Internet]. Unidad Cirugía Barcelona. [citado el 25 de mayo de 2024]. DOI. [http.Obesidad | Causas, Diagnóstico, Tratamiento | PortalCLÍNICA \(clinicbarcelona.org\)](http://Obesidad | Causas, Diagnóstico, Tratamiento | PortalCLÍNICA (clinicbarcelona.org))
 12. Rojas, A. Estado nutricional y estilo de vida del personal de salud del Distrito Espíndola-Salud. Para optar el grado de médico cirujano. Universidad nacional de Loja. Ecuador.2022. DOI. [http. Microsoft Word - Informe final de tesis.docx \(unl.edu.ec\)](http://Microsoft Word - Informe final de tesis.docx (unl.edu.ec))
 13. Díaz, et al. Revista española de nutrición y dietética Diferencia de los niveles de actividad física, sedentarismo y hábitos alimentarios entre universitarios de diferentes programas de la salud de la universidad privada el Bosque, Bogotá - Colombia. DOI <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1007>
 14. Guevara. L. para optar el grado de licenciado de Enfermería. hábitos alimenticios y estado nutricional en estudiantes universitarios de Enfermería, Chachapoyas-2022. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

Amazonas.2022.<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6596645>

15. Silva, M. para optar el grado de Médico Cirujano. relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los licenciados en enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, 2020. Universidad Alas Peruanas.2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/9901>
16. Ponte M. Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar Título Profesional. Facultad de Medicina Humana UNMSM. Lima-Perú. 2017 <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1307>
17. Cusqui, R. para optar el grado de licenciada de enfermería. relación del estado nutricional y autoestima de los usuarios de la consulta externa de nutrición del hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano. Huánuco 2018. (tesis) Universidad de HUÁNUCO.2018. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2382>
18. Fasanando L. Factores de riesgo a sobrepeso y obesidad en los alumnos del primer y segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad – Tingo María, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en ENFERMERÍA] Tingo María: Universidad de Huánuco; 2018. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2605/Zambrano%20Santiago%2c%20Ricarda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Naranjo, Y. Concepción, J. Revista gaceta Medica Espirituana. 19(3): 86-90, jul.- dic. 2017. DOI. [http. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem \(sld.cu\)](http://La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem (sld.cu))
20. Muñoz Borbor, Katherine Adriana. Sedentarismo actividad física recreativa salud. Universidad de Guayaquil, Facultad de Educación Física, Deportes y Recreaciónago-2018 disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34969>
21. Penner, M. González, NE. Estado nutricional, hábitos de alimentación y de estilo de vida en vegetarianos de Asunción y Gran Asunción, Paraguay.

- Rev chil nutr [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 11];782–91. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1138615>
22. Paredes, et al. Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad del Pacífico Privada. Asunción, Paraguay Rev. chil. nutr. vol.45 no.2 Santiago 2018. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775182018000300119&script=sci_arttext&tlng=en
23. Mercedes, G. Guadalupe, M. et al. El sedentarismo y la actividad física en trabajadores administrativos del sector público. Revista de la Universidad de Rioja. Vol.9(21) disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6018803>
24. Arocha, JI. Sedentarismo, la enfermedad del siglo XXI. Clínica e Investigación en Arteriosclerosis [Internet]. 2019 Sep 1;31(5):233–40. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214916819300543?via%3Dihub>
25. Guerrero Pepinosa NY, Muñoz Ortiz RF, Muñoz Martínez AP, Pabón Muñoz JV, Ruiz Sotelo DM, Sánchez DS. Nivel de sedentarismo en los estudiantes de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano, Popayán. Hacia Promoc. Salud [Internet]. 1 de julio de 2015 [citado 23 de septiembre de 2024];20(2):77-89. Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2166>
26. Olstrup J, Petersen CB, Hansen AW. El sedentarismo, un nuevo desafío para la salud pública. National Library of medicine. 2011. 173(10). DOI <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21375990/>
27. Ratner R, Sabal J, Hernández P, Romero D, Atalah E. et al. Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile. Revista médica de Chile. 2008 nov;136(11). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008001100006>

28. Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Revista de Salud Pública*. 2004;6(2). DOI. <https://doi.org/10.15446/rsap>
29. Berdasco Gómez A, Romero del Sol JM. Circunferencia del brazo como evaluadora del estado nutricional del adulto. *Rev Cuba aliment nutr* [Internet]. 1998 [cited 2023 Sep 11];86–90. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-251290>
30. Salas C, Cristi-Montero C, Fan Y, Durán E, Labraña AM, Martínez MA, et al. Ser físicamente activo modifica los efectos nocivos del sedentarismo sobre marcadores de obesidad y cardio metabólicos en adultos. *Revista médica de Chile*. 2016 nov;144(11):1400–9. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001100005>
31. Jomar, E. Plan de ejercicios físicos para disminuir los niveles de sedentarismo en adultos de 40 hasta 45 años de Comunidad San Martín de Porres, Barquisimeto, Lara. *Lecturas: Educación física y deportes* [Internet]. 2015 [cited 2023 Sep. 11];(203):14. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5589763>
32. Samper, D, Coll, L. Crispín, D. metodología de actividades físicas para adultos mayores obesos con hábitos sedentarios. *Rev Podium*. [Internet]. 2019 dic [citado 2024 Sep. 23]; 14(3): 355-371. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522019000300355&lng=es.
33. Estado del Vigilancia del Estado Nutricional en Población [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2021. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-estado-nutricional-en-poblacion>
34. Pajuelo, J. Sánchez, J. Álvarez, D. et al. Peso bajo, sobrepeso, obesidad y crecimiento en adolescentes en el Perú 2009-2010. *Perú: Express*; 2015. Pág.147. DOI. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n2/a07v76n2.pdf>
35. Arbulú Pizarro X. Sobrepeso y estilo de vida de trabajadores administrativos de una empresa privada de Lima [Internet]. Universidad

- Peruana de Ciencias Aplicadas UPC; 2015 [cited 2016 May 4]. DOI <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/347100>
36. Huamán, V. Rev. Perú. med. exp. Salud publica v.23 n.1 Lima ene.-mar. 2006 DOI. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342006000100003&script=sci_arttext&tlng=pt
37. Alcalde V, Luján M, Jiménez M, Becerra L, alcalde J. Evaluación del estado nutricional en estudiantes del colegio César Vallejo UCV - Scientia 2010; 2(2): 4 – 10. DOI. <https://doi.org/10.18050/revucv-scientia.v2i2.881>
38. Gonzáles, G. Gavidia, J. Gutiérrez, M. Revista Farmaciencia. Evaluación nutricional y actividad física de docentes y administrativos de la facultad de farmacia y bioquímica, universidad nacional de Trujillo Perú 2014. 2(2) disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/farmabioq/article/view/777>
39. Ávila, V. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco 2013 [obtención grado de licenciada en ENFERMERÍA]. Repositorio. Universidad de Huánuco; 2013. DOI. https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/722/T047_47060835_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Daga E. Hilario L. Tucto R. Influencia del estado nutricional en el rendimiento académico de los alumnos del 1º grado de la Institución Educativa N.º 32046 Daniel Alomía Robles Huánuco – 2010. [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2010. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/55329753.pdf>
41. Gladys Gonzáles Pósito, Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Farmacia y Bioquímica Dra. en Ciencias Biomédicas Subdirectora de la Sección de Postgrado en Farmacia y Bioquímica. Evaluación nutricional y actividad física de docentes y administrativos de la facultad de farmacia y bioquímica, universidad nacional de Trujillo Perú 2013 Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/farmabioq/article/view/777>

42. Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Revista de Salud Pública. 2004;6(2). <https://doi.org/10.15446/rsap>
43. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/38632-la-mitad-de-peruanos-no-realiza-actividad-fisica-y-corre-riesgo-de-padecer-enfermedades-mortales>
44. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/38632-la-mitad-de-peruanos-no-realiza-actividad-fisica-y-corre-riesgo-de-padecer-enfermedades-mortales>
45. Montero, C. Leiva, A. Martínez, M. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. Revista Médica de Chile vol.145 no.4 Santiago abr. 2017 Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872017000400006&script=sci_arttext&tlng=en#a2
46. Fasanando L. Factores de riesgo a sobrepeso y obesidad en los alumnos del primer y segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad – Tingo María, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en ENFERMERÍA] Tingo María: Universidad de Huánuco; 2018. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2605/Zambrano%20Santiago%2c%20Ricarda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Rojas, A. Estado nutricional y estilo de vida del personal de salud del Distrito Espíndola-Salud. Para optar el grado de médico cirujano. Universidad nacional de Loja. Ecuador.2022. DOI. [http. Microsoft Word - Informe final de tesis.docx \(unl.edu.ec\)](http://Microsoft Word - Informe final de tesis.docx (unl.edu.ec))
48. Guevara. para optar el grado de licenciado de Enfermería. hábitos alimenticios y estado nutricional en estudiantes universitarios de Enfermería, Chachapoyas-2022. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Amazonas. 2022 DOI. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6596645>

49. Silva, M. para optar el grado de Médico Cirujano. relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los licenciados en enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, 2020. Universidad Alas Peruanas. 2020. DOI. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/9901>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Santiago J. Sedentarismo y estado nutricional en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio.

Sedentarismo y estado nutricional en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores				
			Sedentarismo				
¿Cuál es la relación del sedentarismo y estado nutricional en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023?	Determinar la relación del sedentarismo y estado nutricional en los trabajadores del Centro de Salud, Huánuco – 2023.	Ha: Existe relación entre el sedentarismo y el estado nutricional en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023. H0: No existe relación entre el sedentarismo y estado nutricional en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.	Dimensiones - Actividad física - Desplazamiento - Actividad recreativa	Indicadores	Ítems	Escala de medición	
					Ítems 1 al 6	- Ordinal - politémicas	
					Ítems 7 al 9		
					Ítems del 10 al 16		

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
	Describir las características sociodemográficas que presenta el sedentarismo y estado nutricional en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023. Evaluar la relación entre el sedentarismo y estado nutricional según la dimensión actividad física, desplazamiento y actividad recreativa en los del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023	Ha₁: Existe relación entre el sedentarismo y estado nutricional según la dimensión actividad física, desplazamiento y actividad recreativa en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023. Ho₁: No existe relación entre el sedentarismo y estado nutricional según la dimensión actividad física, desplazamiento y actividad recreativa en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.			
Estado Nutricional					
		Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de medición
		Desnutrición			

		Normal	Ordinal Dicotómicas
		Sobrepeso	
		Obesidad	
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística descriptiva e inferenciales
Observacional Transversal NIVEL DEL ESTUDIO Prospectivo DISEÑO DE ESTUDIO Correlacional	La población considerada en el presente estudio de investigación estuvo conformada por todos los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023, que suman un total de 146 personales, pero solo accedieron 134 descartando a limpieza y vigilancia, Debido a que este estudio se trabajara con toda la población no ha sido necesario calcular una muestra y tampoco fue necesario realizar un muestreo.	Técnica: La encuesta Instrumento: Guía de observación cuestionario de actividad física, desplazamiento y actividad recreativa	Análisis inferencial: prueba de coeficiente correlación de spearman.

CÓDIGO:

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

TÍTULO: Sedentarismo y estado nutricional en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

INSTRUCCIONES: Sr. Sra. Srta., Docente a continuación encontrará preguntas sobre sus características sociodemográficas y laborales, sírvase contestar las preguntas marcando con una equis (x) o escribiendo con letra legible.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1) ¿Cuál es su edad años

2) ¿Usted pertenece al género?



Varó



Muje

3) ¿Cuál es su estado civil? 

Soltero (a) Conviviente Casada (o)

Separado(a) Divorciado (a) Viudo (a)

II. CARACTERÍSTICAS LABORALES

4) Experiencia laboral (en años o meses)

5) Tipo de cargo que realiza.

Especifique: _____

6) Tiene usted otro trabajo aparte de laborar en el Centro de Salud Amarilis.

- a. Si
- b. No

III. CARACTERÍSTICAS DE SALUD

7) ¿Padece usted de alguna enfermedad?

- c. Si
- d. No

1.1. De ser afirmativo, Especifique: _____

CÓDIGO:

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ESTADO NUTRICIONAL

TÍTULO: Sedentarismo y estado nutricional en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

INSTRUCCIONES: Sr. Srta. Sra. sírvase registrar con números legibles las mediciones antropométricas que el antropometrista lectura en voz alta. Para el caso de la talla, el perímetro de cintura y perímetro de cadera registrar las tres medidas que lectura, para luego obtener el promedio y registrarlo.

Gracias

Peso (kg)	Talla (ms)	Perímetro de Cintura o Abdominal (cm)	IMC
Promedio			

CÓDIGO:

ANEXO 4

CUESTIONARIO DE SEDENTARISMO

TÍTULO: Sedentarismo y estado nutricional en los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

INSTRUCCIONES: Sr. Srta. Sra. Personal laborable del C.S. amarilis, lea atentamente cada interrogante y responda con sinceridad las preguntas planteadas al respecto.

I. Actividad Física:

1. Su trabajo supone realizar unas actividades:

- a) Vigorosas, que aumenta mucho las frecuencias respiratoria y cardiaca durante al menos 10 minutos seguidos.
- b) Moderadas, actividades moderadas, que causan un pequeño aumento de las frecuencias respiratoria y cardiaca, como caminar a paso vivo durante al menos 10 minutos seguidos.
- c) Sedentarias, no realiza ningún tipo de actividad física durante al menos 10 minutos seguidos.

2. En una semana ordinaria, ¿cuántos días despliega usted actividades vigorosas como parte de su trabajo?

- a) Más de 4 días.
- b) De 2 a 4 días.
- c) De 0 a 2 días.

3. En una semana ordinaria, ¿cuántos días despliega usted actividades moderadas como parte de su trabajo?

- a) Más de 4 días.
- b) De 2 a 4 días.
- c) De 0 a 2 días.

4. En un día corriente, ¿cuánto tiempo pasa usted desplegando actividades vigorosas como parte de su trabajo?

- a) Más de 3 horas
- b) De 1 a 3 horas.
- c) De 0 a 1 hora.

5. En un día corriente, ¿cuánto tiempo pasa usted desplegando actividades de intensidad moderada como parte de su trabajo?

- a) Más de 3 horas.
- b) De 1 a 3 horas.

c) De 0 a 1 hora.

6. En un día corriente, ¿cuánto tiempo pasa usted sin realizar ninguna actividad física como parte de su trabajo?

a) Más de 3 horas.

b) De 1 a 3 horas.

c) De 0 a 1 hora.

II. Desplazamiento:

7) ¿Cuántos minutos seguidos camina o monta en bicicleta para desplazarse?

a) Más de 20 minutos.

b) De 10 a 20 minutos.

c) De 0 a 10 minutos.

8. ¿En una semana corriente cuantos días camina o monta en bicicleta por lo menos 10 minutos seguidos para desplazarse?

d) Más de 4 días.

e) 2 a 4 días.

f) 0 a 2 días.

9. En un día corriente, ¿Cuánto tiempo pasa usted caminando o en bicicleta para desplazarse?

a) Más de 3 horas.

b) De 1 a 3 horas.

c) De 0 a 1 hora.

III. Actividades Recreativas

10. ¿Durante cuántos minutos seguidos practica usted algún deporte, ejercicio físico o actividad recreativa vigorosa que aumente mucho la frecuencia respiratoria y cardíaca?

a) Más de 10 minutos.

b) De 5 a 10 minutos.

c) De 0 a 5 minutos.

11. En una semana corriente, ¿cuántos días despliega usted actividades vigorosas practicando un deporte, haciendo ejercicio físico o divirtiéndose?

a) Más de 4 días.

b) De 2 a 4 días.

c) De 0 a 2 días.

12. En un día corriente, ¿cuántas horas pasa usted desplegando actividades vigorosas en deportes, ejercicio físico o recreación?

- a) Más de 2 horas.
- b) De 1 a 2 horas.
- c) De 0 a 1 hora.

13. ¿Durante cuántos minutos seguidos practica usted algún deporte, ejercicio físico o actividad recreativa con una intensidad moderada que acelere un poco la frecuencia respiratoria y cardíaca?

- a) Más de 20 minutos.
- b) 10 a 20 minutos.
- c) 0 a 10 minutos.

14. En una semana corriente, ¿cuántos días despliega usted actividades de intensidad moderada practicando un deporte, haciendo ejercicio físico o divirtiéndose?

- a) Más de 4 días.
- b) De 2 a 4 días.
- c) De 0 a 2 días.

15. En un día corriente, ¿cuántas horas pasa usted desplegando actividades de intensidad moderada practicando deportes, ejercicio físico o divirtiéndose?

- a) Más de 2 horas.
- b) De 1 a 2 horas.
- c) De 0 a 1 hora.

16. En un día característico ¿Cuántas horas pasa usted sentado o reclinado?

- a) Más de 4 horas.
- b) De 2 a 4 horas.
- c) De 0 a 2 horas

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, identificado con DNI
Nº:acepto voluntariamente participar en el presente
estudio de investigación realizado por el estudiante de pregrado de
Enfermería de la UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.

El objetivo del estudio es determinar el sedentarismo y estado nutricional en
los trabajadores del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Y, en pleno de mis facultades mentales, declaro haber sido informado,
comprendo claramente los siguientes puntos:

1. Que, se me ha explicado el protocolo o proyecto de investigación en los
puntos más importantes, y he tenido la oportunidad de hacer preguntas.
2. Que, esta investigación no ocasionara ningún tipo de molestias ni riesgos.
3. Que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi
colaboración
4. Que, aun cuando acepten a participar conscientemente, tendrá derecho
a retirarse del estudio y ha rehusar a proporcionar información.
5. Que, mi participación es estrictamente voluntaria y que no habrá
sanciones ni perdida de ningún tipo si no se cumple.
6. Permito que la información obtenida sea utilizada solo con fines de
investigación.

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

ANEXO 6

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Johan Manuel Peña Yabar

De profesión Nutricionista, actualmente ejerciendo el cargo de Nutricionista, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante **Santiago Rojas Jhon Aderly**, con DNI: **46082121** aspirante al título de Licenciado en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "SEDENTARISMO Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUANUCO - 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ESTADO NUTRICIONAL	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
CUESTIONARIO DE SEDENTARISMO	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr. / Mg:

Peña Yabar Johan Manuel

DNI: 70748248

Especialidad del validador: Nutrición


.....
Lic. Johan M. Peña Yabar
Nutricionista
CNP. 7496

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Amelia Madeline Diaz Tzuc

De profesión Nutricionista, actualmente ejerciendo el cargo de Nutricionista CAP III Pediatra, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante **Santiago Rojas Jhon Aderly**, con DNI: **46082121** aspirante al título de Licenciado en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "SEDENTARISMO Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUANUCO - 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

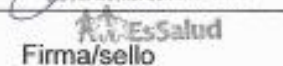
CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ESTADO NUTRICIONAL	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
CUESTIONARIO DE SEDENTARISMO	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr. / Mg:

Mg. Amelia Madeline Diaz Tzuc

DNI: 15739652

Especialidad del validador: Nutricionista


 AMELIA MADELINE DIAZ TARAZONA
 NUTRICIONISTA CAP. III - ESP. 0189
 CAP. 01 METROPOLITANO - TAMB

 Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Habel Cruz Chaparro

De profesión Nutricionista, actualmente ejerciendo el cargo de Nutricionista de Planta, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante **Santiago Rojas Jhon Aderly**, con DNI: **46082121** aspirante al título de Licenciado en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "SEDENTARISMO Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUANUCO - 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ESTADO NUTRICIONAL	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
CUESTIONARIO DE SEDENTARISMO	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr. / Mg:

Lic. Habel Cruz Chaparro

DNI: 2252 0881

Especialidad del validador: Nutrición Clínica


Lic. Habel Cruz Chaparro
NUTRICIONISTA - HUANUCO - HUANUCO
CNP SEPU
RED ASISTENCIAL HUANUCO
Huanuco, Perú

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Percy Antony Trojillo Valverde

De profesión Lic. Nutrición, actualmente ejerciendo el cargo de Nutricionista, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante **Santiago Rojas Jhon Aderly**, con DNI: **46082121** aspirante al título de Licenciado en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "SEDENTARISMO Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUANUCO - 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ESTADO NUTRICIONAL	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
CUESTIONARIO DE SEDENTARISMO	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr. / Mg:

Trojillo Valverde Percy Antony

DNI: 44732061

Especialidad del validador: Licenciado en Nutrición y Dietética

COLEGIO DE NUTRICIONISTAS DEL PERÚ

Lic. Percy Antony Trojillo Valverde
N° CNP 9006

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Edith Jara Claudio

De profesión Enfermera - ESSALUD, actualmente ejerciendo el cargo de Lic. Enfermera Asistencial, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante **Santiago Rojas Jhon Aderly**, con DNI: **46082121** aspirante al título de Licenciado en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "SEDENTARISMO Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUANUCO - 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ESTADO NUTRICIONAL	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
CUESTIONARIO DE SEDENTARISMO	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr. / Mg:

Jara Claudio Edith Cristina

DNI: 22419984

Especialidad del validador: Salud Familiar y Comunitaria


Dra. Edith Jara Claudio
DOCENTE UNIVERSITARIO

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ELER BORRERO CANTALICIO

De profesión ENFERMERO, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE UNIVERSITARIO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante **Santiago Rojas Jhon Aderly**, con DNI: **46082121** aspirante al título de Licenciado en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "SEDENTARISMO Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUANUCO - 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ESTADO NUTRICIONAL	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
CUESTIONARIO DE SEDENTARISMO	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr. / Mg:

BORRERO CANTALICIO ELER

DNI: 40613742

Especialidad del validador: INVESTIGACIÓN


 PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

 Mg. Eler Borrero Cantalicio
 DOCENTE UNIVERSITARIO
 INVESTIGACIÓN

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, César Augusto Ferrendini Añola

De profesión Nutricionista, actualmente ejerciendo el cargo de JEFE DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN -e.s. PUNTA, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante **Santiago Rojas Jhon Aderly**, con DNI: **46082121** aspirante al título de Licenciado en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "SEDENTARISMO Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUANUCO - 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ESTADO NUTRICIONAL	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
CUESTIONARIO DE SEDENTARISMO	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr. / Mg:

César Augusto Ferrendini Añola

DNI: 10018073

Especialidad del validador: Mg. Gestión Pública - Ue. Nutrición


Lic. Nut. César A. Ferrendini Añola
CMP: 2004
Firma/sello

ANEXO 7
OFICIO SOLICITANDO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN
DE ESTUDIO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



OFICIO Mult. – N° 013 – 2023 – C/P.A – ENF – UDH

Dr. Álvaro F. Fernández Portugal
JEFE DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS

Presente:

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez hacerle de su conocimiento que el alumno SANTIAGO ROJAS JHON ADERLY del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado **"Sedentarismo y Estado nutricional en los trabajadores del centro de salud amarilis, Huánuco – 2023"**. Por lo que solicito su autorización para realización del proceso de recolección de datos de trabajo de campo en el Centro de Salud Amarilis.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente.

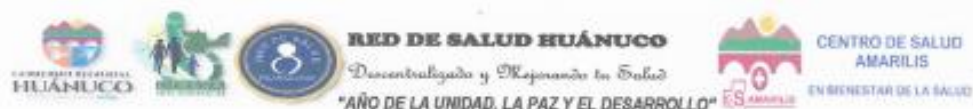



Dra. AMALIA LEIVA YARO
COORDINADORA DEL P.A. DE ENFERMERÍA



ANEXO 8

DOCUMENTO DE RESPUESTA DEL ÁMBITO DE ESTUDIO



Amarilis, 17 de julio de 2023

PROVEIDO N.º 022 - 2023-GR-HCO-DRS-RED-HCO-MRA-CSA-J/RRHH

EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD Y JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS, DE LA MICRORRED AMARILIS QUE AL FINAL SUSCRIBE:

Que, visto la solicitud de Jhon Aderly SANTIAGO ROJAS estudiante de la carrera profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO de la ciudad de Huánuco, con argumentos en solicitud pide la autorización para la aplicación de sus instrumentos de recolección de datos de su proyecto titulado "SEDENTARISMO Y Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO - 2023"; al respecto luego de analizar la solicitud y con el visto bueno de la jefatura del servicio de ENFERMERÍA, se otorga el PROVEIDO FAVORABLE para la ejecución de su proyecto en mención en el CENTRO DE SALUD AMARILIS (27821) a partir de la fecha.

Asimismo, cabe señalar que luego de terminada la ejecución de su proyecto y el tratamiento de datos respectivo, sírvase remitir en informe los resultados obtenidos y las recomendaciones que concluyan.

Se expide el presente a solicitud de los interesados para los fines que estime por conveniente realizar ante las instancias competentes,

Atentamente,



ANEXO 9

BASE DE DATOS

EDAD	GENERO	ESTADO CIVIL	EXPERIENCIA LABORAL	CARGO	TRABAJO FUERA	ENFERMEDAD	PESO	TALLA	PERIMETRO (AB)	IMC	ACTIVIDAD FISICA	SEMANA ORDINARIA	SEMANA ORDINARIA2	DIA CORRIENTE	DIA CORRIENTE 2	DIA CORRIENTE 3	DESPLAZAMIENTO MINUTOS	SEMANA CORRIENTE	CAMINA CORRIENTE	DEPORTE	DEPORTE SEMANA	DEPORTE DIA	MINUTOS DEPORTE	DEPORTE MODERADO	DIA DEPORTE	DIAC ARACTERISTICO
46	2	3	15	MEDICO	2	1	70	1.6	92	27.3	3	2	3	2	1	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3
41	1	3	13	ODONTOLOGO	1	1	85	1.76	104	27.4	2	3	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
32	1	3	4	TEC. FARMACIA	1	2	69	1.6	80	27	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2
46	2	3	5	MEDICO	1	2	57	1.58	79	22.8	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
39	2	3	6	TEC. ENFERMERIA	2	2	59	1.56	85	24.2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3
30	2	1	5	ODONTOLOGA	2	2	58	1.58	98	23.2	2	2	3	3	2	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2
53	2	3	25	ENFERMERO	2	2	72	1.55	94	30	2	2	1	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	1
40	2	3	17	ENFERMERA	2	2	63	1.58	85	25.3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2
35	1	1	5	TEC ENFERMERIA	2	1	64	1.58	89	24.4	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2
42	2	2	17	TEC ENFERMERIA	2	2	60	1.55	88	25	2	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2
36	2	3	11	LIC ENFERMERIA	2	2	69	1.64	96	25.7	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
34	2	1	2	LIC ENFERMERIA	2	2	47	1.56	67	19.3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3
33	1	3	3	MEDICO	1	2	96	1.74	106	32.7	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	1	2	1
41	2	3	9	TEC ENFERMERIA	2	2	64	1.5	101	28.4	2	1	3	2	2	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2

31	2	3	4	ENFERMERA	2	2	62	1.56	86	25.5	2	1	1	2	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3
30	2	3	5	ENFERMERA	2	2	66	1.5	90	29.3	2	3	3	3	1	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2
43	2	1	12	TEC ENFERMERIA	2	2	67	1.53	95	28.6	2	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2
40	1	3	14	TEC ENFERMERIA	1	1	88	1.71	100	30.1	2	2	3	2	3	1	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3
40	2	2	12	ENFERMERA	1	2	57	1.52	78	24	2	1	2	1	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3
35	2	3	8	ENFERMERA	2	2	62	1.58	83	25	1	3	2	2	1	3	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3
27	2	1	6	TEC LABORATORIO	2	2	54	1.54	72	22.8	2	1	2	1	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3
40	1	2	12	TEC LABORATORIO	2	2	72	1.68	87	25.5	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	1	3	2	1	3	2
24	2	1	3	ENFERMERA	2	2	65	1.57	90	26.4	2	3	2	3	3	1	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3
29	2	2	6	TEC ENFERMERIA	2	2	63	1.65	59	23.1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	1	1	3
37	2	1	7	ODONTOLOGO	2	2	58	1.49	85	26.1	3	3	3	2	3	2	2	2	3	1	1	3	2	2	2	3
32	2	2	2	TEC ENFERMERIA	2	2	56	1.5	92	24.9	2	1	2	2	1	3	1	3	1	2	3	2	2	3	2	3
33	1	1	5	MEDICO	2	1	91	1.87	103	26	2	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	3	2	2	3	2
54	2	6	35	ADMINISTRATIVA	2	1	66	1.45	98	31.4	2	1	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3
47	2	2	4	TEC ENFERMERIA	1	2	62	1.55	80	25.8	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
43	2	1	6	OBSTETRA	2	1	58	1.59	88	22.9	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2
33	1	3	4	ENFERMERA	1	2	65	1.6	91	25.4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2
33	2	3	7	ENFERMERA	2	2	64	1.56	97	26.3	2	3	1	2	2	3	2	1	3	2	2	1	3	2	2	3
25	2	1	5	TEC ENFERMERIA	2	2	55	1.57	80	22.3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2	2	2	3
40	1	2	8	MEDICO	2	2	79	1.65	102	29	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2
49	2	3	15	OBSTETRA	2	1	55	1.56	75	22.6	1	2	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3
34	1	3	3	TEC ENFERMERIA	2	2	75	1.66	102	27	2	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	2
38	2	1	5	ENFERMERIA	1	2	50	1.52	80	21.6	2	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3
25	2	1	4	TEC FARMACIA	2	2	60	1.5	86	26.7	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	1	2	2	1	2

28	2	1	1	ADMINISTRATIVO	2	2	67	1.68	79	23.7	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2
42	2	2	5	TEC FARMACIA	2	2	70	1.5	109	31.1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
34	2	2	10	VETERINARIA	2	1	69	1.61	120	27	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3
49	1	3	22	TEC ENFERMERIA	2	2	94	1.72	90	31	2	3	2	2	1	3	1	1	2	1	3	2	2	3	3	3
35	1	1	7	ENFERMERIA	2	2	77	1.69	93	26.9	2	2	3	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1
46	2	4	10	PSICOLOGA	1	2	61	1.58	87	24.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
42	1	1	7	TEC ENFERMERIA	2	1	87	1.65	105	32	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
48	1	1	10	MEDICO	1	2	95	1.68	109	33	3	1	3	1	3	3	1	3	1	1	2	1	2	3	1	1
33	1	1	1	MEDICO	1	2	83	1.7	99	28.7	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	2	1
31	2	1	7	TEC LABORATORIO	2	2	59	1.56	89	24.2	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2
36	2	1	9	ENFERMERA	2	2	61	1.62	80	23.2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3
43	2	3	4	TEC FARMACIA	2	2	63	1.6	89	24.5	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
29	2	2	5	PSICOLOGA	2	2	52	1.56	76	21.4	2	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2
33	2	3	7	TEC ENFERMERIA	1	2	73	1.62	98	27.7	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
43	1	3	15	TEC ENFERMERIA	1	2	86	1.64	105	30.1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	2	3
32	2	2	8	ENFERMERA	1	2	59	1.5	87	26.2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	1
36	1	1	6	TEC ENFERMERIA	1	2	60	1.6	84	23.4	2	2	2	2	1	3	1	3	2	1	2	2	2	3	2	3
46	2	3	7	TEC ENFERMERIA	2	2	60	1.52	94	26	2	2	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
36	1	1	2	NUTRICIONISTA	2	2	75	1.71	88	25.6	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3
52	2	2	10	TEC ENFERMERIA	2	2	73	1.52	93	31.6	2	2	2	3	3	1	2	3	1	2	3	2	3	3	2	2
38	1	3	10	ENFERMERO	1	2	78	1.55	99	32	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	1
43	2	3	7	OBSTETRA	2	2	64	1.6	85	27	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
56	2	1	12	OBSTETRICIA	2	2	63	1.56	90	25.6	3	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	1	1
36	2	3	5	ENFERMERA	2	2	61	1.58	84	25.2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	3	2	2	3	1

31	1	1	6	TEC LABORATORIO	2	2	70	1.64	91	26	2	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
28	2	1	6	TEC LABORATORIO	2	2	70	1.6	95	27.3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2
46	2	6	24	TEC LABORATORIO	1	2	70	1.6	98	27.3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
30	2	2	8	ENFERMERA	1	2	59	1.53	85	25.2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
37	2	4	7	OBSTETRA	2	2	54	1.56	87	22.2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2
25	2	1	7	PSICOLOGA	2	2	62	1.65	79	22.8	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
36	2	1	2	TEC FARMACIA	2	2	62	1.5	87	27.6	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
36	1	3	16	TEC ENFERMERIA	2	2	74	1.65	86	27.2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	2	3	2	1
35	2	3	4	TEC ENFERMERIA	2	2	86	1.6	108	33.6	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
30	1	1	5	TEC ENFERMERIA	2	2	70	1.68	90	24.8	2	2	2	2	3	1	2	3	3	1	3	3	2	3	3	2
27	2	3	5	ENFERMERA	2	2	47	1.51	75	20.6	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	1
33	2	1	5	ENFERMERA	2	2	55	1.5	84	24.4	3	1	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1
29	2	1	8	TEC LABORATORIO	2	2	50	1.54	80	21	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2
33	2	3	7	MEDICO	2	2	61	1.5	78	27.1	2	3	3	1	1	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1	2
62	2	3	37	TEC ENFERMERIA	1	2	75	1.47	107	34.7	2	3	1	1	2	3	2	2	3	1	3	3	2	3	3	3
36	2	3	13	TECNOLOGO MEDICO	1	2	61	1.56	82	25.1	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2
26	2	1	4	TECNICO LABORATORIO	2	2	43	1.56	73	17.7	2	2	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3
39	2	1	15	TEC ENFERMERIA	2	2	68	1.55	93	28.3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1
44	2	1	5	TEC ENFERMERIA	1	2	59	1.53	78	25.2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	2	3	3
46	2	1	5	ENFERMERA	2	2	65	1.6	92	25.4	3	3	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2
28	2	1	5	ENFERMERA	2	2	64	1.65	84	23.5	2	2	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3	2	2	2	2
31	1	1	6	ENFERMERA	1	2	75	1.66	94	27.2	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2
31	1	3	34	ENFERMERA	2	1	68	1.69	92	23.6	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
34	2	2	7	ENFERMERA	2	2	66	1.57	89	26	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3	2	1

40	2	2	8	ENFERMERA	2	2	69	1.55	94	28.7	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	2	1
67	2	4	43	SECRETARIA	2	1	80	1.6	100	31.2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
59	2	3	27	ENFERMERA	2	1	77	1.68	103	27.3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
34	2	2	4	TEC ENFERMERA	2	2	57	1.51	88	25	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2
30	2	3	4	ENFERMERA	2	1	46	1.5	77	20.4	2	2	3	2	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2	1
46	2	4	5	TEC ENFERMERA	2	2	67	1.47	93	30.2	2	2	1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2
43	2	4	7	ENFERMERA	2	1	79	1.55	100	32.9	2	3	1	1	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3
35	1	3	3	MEDICO	2	2	80	1.65	97	29.2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
41	2	2	12	ENFERMERA	2	2	60	1.54	88	25.3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3
38	2	2	8	ENFERMERA	2	1	99	1.6	115	30	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2
29	2	2	1	ENFERMERA	2	2	54	1.5	79	24	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2
30	1	1	5	ENFERMERA	1	2	50	1.58	77	20	3	3	3	2	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2
31	1	1	7	TEC ENFERMERA	2	2	79	1.64	95	29.4	2	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
34	2	1	5	TEC ENFERMERIA	2	2	62	1.55	80	25.7	2	1	2	1	1	2	3	3	1	3	2	1	2	2	1	3
36	2	1	5	TEC ENFERMERIA	2	2	78	1.58	100	31.2	2	3	1	3	3	2	1	2	3	2	2	3	2	3	3	3
46	2	3	7	TEC ENFERMERA	2	2	60	1.52	92	26	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
34	2	3	3	MEDICO	2	1	62	1.55	98	25.8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
34	2	2	6	TEC ENFERMERA	2	1	58	1.54	85	24.5	2	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	2	3	3	3
49	2	2	29	TEC ENFERMERA	2	2	56	1.5	89	24.9	2	2	3	2	2	3	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3
40	1	3	9	MEDICO	1	2	64	1.62	90	24.3	2	2	2	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2
27	2	2	3	TEC LABORATORIO	2	2	67	1.6	94	26.2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3
36	2	2	7	TEC LABORATORIO	2	2	70	1.68	94	24.8	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3