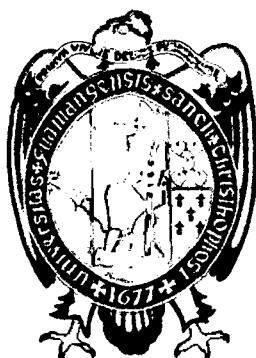


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A OBESIDAD EN
MUJERES CESANTES DEL SECTOR EDUCACION DEL
DISTRITO DE AYACUCHO – 2010.**

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentada por las Bachilleres:

**MOROTE MUÑOZ, Denisse
PAREDES CHUCHON, Maribel**

AYACUCHO - PERÚ

2010

Á ti **Dios** que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Para mi hija Luciana. Ella es lo mejor que me ha pasado y ha venido a este mundo para darme alegrías.

Es sin duda mi referencia para el presente y para el futuro.

Denisse

Dedico la presente tesis a los que más amo. A mis padres , hermanos y a mi hijo, por ser la fuente de inspiración y motivación para superarme cada día mas.

Maribel

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Máter, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos permitido ocupar sus aulas y lograr la cristalización de nuestra profesión, haciendo realidad nuestros objetivos.

A la Facultad de Enfermería, forjadora de profesionales competentes y a su plana docente, por sus enseñanzas durante nuestra formación profesional.

A la asesora: Lic. Julia F. Palomino Mayhua, por brindarnos su apoyo y colaboración desinteresada durante el desarrollo de la presente investigación.

A las docentes cesantes del Sector Educación, del distrito de Ayacucho, por su disposición para participar en la presente investigación.

SUMARIO

	Pág.
Agradecimiento	iii
Introducción	01
Presentación, análisis e interpretación de resultados	12
Conclusiones	35
Recomendaciones	38
Bibliografía	39
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La obesidad ha sido clasificada recientemente como una enfermedad mundial que viene incrementándose con índice de epidemia, debido, entre otros, al consumo de alimentos con alto contenido de calorías (grasas y carbohidratos) y producto de la menor actividad física, razones fundamentales que explican el avance desmedido de esta enfermedad en todos los países del mundo. Se considera que hay un exceso de peso cuando el Índice de Masa Corporal está entre 25,1 y 29,9 kg/m² y obesidad a partir de 30. Sin embargo, teniendo en cuenta la morbilidad y mortalidad en función del peso, el Índice de Masa Corporal ideal debería estar en torno a los 22 kg/m². **(OMS, 2002)**

Más de 1000 millones de adultos en todo el mundo tienen peso excesivo, y al menos 300 millones son clínicamente obesos. La transición nutricional que enfrentan las sociedades en desarrollo propicia un creciente aumento de la obesidad, hipertensión, diabetes y padecimientos cardiovasculares. Según la Organización Mundial de la Salud **(OMS,**

2002), las enfermedades no transmisibles se extienden con rapidez y provocan alrededor de 60% de la mortalidad mundial. Incluso entre los habitantes más pobres de las grandes ciudades, las enfermedades no trasmisibles debidas a los alimentos y hábitos malsanos coexisten con la desnutrición. Este problema de salud pública se observa desde edades tempranas de la vida y afecta cada vez a más personas en edad productiva. **(Pajuelo, 2004)**

La obesidad ha sido históricamente subestimada en América Latina, porque se le percibía como un problema remoto que pertenecía a contextos socioeconómicos de abundancia, insignificantes ante la desnutrición por falta de proteínas y a otras deficiencias específicas asociadas con la pobreza. La realidad actual de los países en desarrollo, describe que se trataba sólo de una concepción errónea, porque la obesidad viene incrementándose con tendencia alarmante en todos los países del mundo, independientemente del grado de desarrollo económico **(Aguirre, 2000)**.

En el Perú, según referencias de **Pajuelo (2003)**, la prevalencia de obesidad y sobrepeso en mujeres es significativa, aun en las zonas de mayor pobreza. En 1975, 37 de cada 100 mujeres adultas presentaban sobrepeso u obesidad, en actualidad se estima que 45 de cada 100 padecen estos mismos problemas de salud.

En la Región Ayacucho, la prevalencia de obesidad equivale al

20% en mujeres adultas (León, 2003). Las consecuencias de la obesidad no controlada son devastadoras para la calidad de vida de las personas. Cabrera (2007), determinó que los componentes de la calidad de vida que experimentan mayor deterioro producto de la obesidad son la salud mental (76.4%), la función social (69.8%) y el rol emocional (68.4%), estableciéndose que, a mayor grado de obesidad es menor la calidad de vida de las mujeres.

En las mujeres cesantes del Sector Educación, al igual que en otros gremios de mujeres adultas maduras, se observa con frecuencia problemas de sobre peso u obesidad, posiblemente debido al sedentarismo, a los hábitos de alimentación inadecuados y a otros factores de orden socio-demográfico y comportamental. Frente a esta realidad, se consideró pertinente emprender el presente trabajo de investigación titulado ***“Factores de riesgo asociados a obesidad en mujeres cesantes del Sector Educación del distrito de Ayacucho - 2009”***. El problema de investigación, fue formulado en los siguientes términos: ¿Cuales son factores de riesgo asociados a obesidad en mujeres cesantes del Sector Educación del distrito de Ayacucho- 2010?; del cual derivó el siguiente objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados a obesidad en mujeres cesantes del Sector Educación del distrito de Ayacucho – 2010. Los objetivos específicos fueron:

- a. Diagnosticar el grado de obesidad en mujeres cesantes, del grupo de casos, del Sector Educación del distrito de Ayacucho – 2010.

- b. Identificar los factores de riesgo socio-demográficos asociados a obesidad en mujeres cesantes del Sector Educación del distrito de Ayacucho – 2010.
- c. Establecer los factores de riesgo comportamentales asociados a obesidad en mujeres cesantes del Sector Educación del distrito de Ayacucho - 2010.

La hipótesis planteada fue: Los factores de riesgo socio-demográficos (edad, ingreso económico mensual y ocupación actual) y comportamentales (hábito de alimentación, nivel de actividad física, horas de sueño y horas de visualizar televisión) están asociados significativamente a obesidad en mujeres cesantes del Sector Educación del distrito de Ayacucho- 2010.

El diseño metodológico fue: Enfoque de investigación, cuantitativo. Tipo de investigación, aplicativo. Nivel de investigación, descriptivo – correlacional de caso y control con diseño no experimental y transversal. El área de estudio fue el distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga del departamento de Ayacucho. La población estuvo constituida por 451 mujeres cesantes del Sector Educación, entre 45 y 60 años, del distrito de Ayacucho. La muestra estuvo integrada por 200 (44.3%) mujeres cesantes del Sector Educación, distribuidas en dos grupos muestrales: 100 casos (mujeres con obesidad) y 100 controles (mujeres con normo peso). El tamaño de la muestra, fue determinado a través de la siguiente

fórmula estadística: $n = [(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta/2})^2 + (P1Q1 + P2Q2)] / (P1 - P2)^2$; asignándose un nivel de confianza al 95% ($Z_{\alpha/2} = 1.96$), potencia de prueba del 80% ($Z_{\beta/2} = 1.28$), probabilidad de éxito en los casos del 55% y en los controles del 30%. El tipo de muestro para los casos fue probabilístico aleatorio simple y para los controles no probabilístico intencional, pareando un caso por un control según lugar de procedencia y nivel de instrucción. Las técnicas de recolección de datos fueron la evaluación del índice de masa corporal y la entrevista; mientras que, los instrumentos: la ficha de cotejo, para determinar el índice de masa corporal de las personas en estudio, y la guía de entrevista a las mujeres a fin de determinar los factores de riesgo.

Para llevar a cabo el presente estudio, se solicitó el consentimiento informado de las mujeres que desearon participar en la investigación; posteriormente se procedió con la conformación del grupo de casos y controles, mediante la evaluación del índice de masa corporal. Luego se aplicó la guía de entrevista para la identificación de los factores de riesgo. Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 17,0 (español). En el análisis de los datos se recurrió a la estadística inferencial, haciendo uso de la prueba Chi Cuadrado con Corrección de Yates y la Oportunidad de Riesgo (Odds Ratio), con un nivel de confianza al 95%.

La presente investigación se encuentra inserta en el tercer lineamiento de Políticas Públicas de Salud de la Región Ayacucho, para

el periodo 2005 – 2010, referido a la “Promoción de estilos de vida y entornos saludables”.

Es indiscutible que la obesidad, definida como un almacenamiento excesivo de energía, representado por un aumento de grasa corporal, tiene efectos adversos en salud y longevidad. La obesidad es una patología que tiene diversas presentaciones, dependiendo del país o región. Aunque tradicionalmente, hoy en día es claro que su prevalencia es también alta en países en desarrollo, ya que en muchos de ellos se puede observar coexistencia de obesidad y desnutrición.

Por tanto, la determinación de los factores de riesgo implicados en la obesidad, constituye el paso previo para la formulación de acciones y estrategias orientadas a la prevención de la obesidad y promoción de los estilos de vida, toda vez que la obesidad, a mediano y largo plazo genera enfermedades cardio-vasculares, accidentes cerebro vasculares, dislipidemias, diabetes Mellitus, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias, alteraciones óseo-articulares, hiperuricemia, neoplasias e inclusive digestivas, que sin, duda deterioran la calidad de vida de las personas y constituyen un factor de riesgo que incrementan las tasas de mortalidad general en la población femenina adulta.

La presente investigación aporta información actualizada a las autoridades sanitarias de nuestra localidad (DISA, RED Huamanga, EsSalud) para el fortalecimiento del programa del adulto mediante la

promoción de estilos de vida saludables que promuevan mantener un peso adecuado acorde con la estatura en las mujeres que pasan a la pasividad como consecuencia de la cesantía en su desempeño laboral. De esta manera se evitara las secuelas y complicaciones que acarrea la obesidad en la población adulta femenina mejorando su calidad de vida.

Los resultados de la investigación, determinaron que el 74% de mujeres cesantes, del grupo de casos, del Sector Educación presenta obesidad tipo I, que hace referencia a un índice de masa corporal entre 30 y 34.9 Kg/m². Contrastando la hipótesis, se concluye que: Los factores de riesgo socio-demográficos (edad, ingreso económico mensual y ocupación actual) y comportamentales (hábito de alimentación, nivel de actividad física, horas de sueño y horas de visualizar televisión) están asociados significativamente a obesidad en mujeres cesantes del Sector Educación del distrito de Ayacucho – 2010 ($p < 0.05$).

La presente investigación, tiene la siguiente estructura: introducción, presentación, análisis e interpretación de resultados.

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO N° 01
GRADO DE OBESIDAD EN MUJERES CESANTES, DEL GRUPO DE
CASOS, DEL SECTOR EDUCACIÓN DEL DISTRITO DE AYACUCHO –
2010.

GRADO DE OBESIDAD	N°	%
I (IMC=30 – 34.9 Kg/m ²)	74	74.0
II (IMC=35 – 39.9 Kg/m ²)	26	26.0
TOTAL	100	100.0

Fuente: Ficha de evaluación del Índice de Masa Corporal.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (100) de mujeres cesantes, del grupo de casos, del Sector Educación el 74% presentó obesidad tipo I y 26% tipo II.

En condiciones normales, el organismo posee mecanismos complejos encargados de mantener un balance energético adecuado. Por tanto, la obesidad refleja un desequilibrio entre la ingesta energética y el gasto calórico, que puede ser valorada mediante la antropometría, interpretando el Índice de Masa Corporal (IMC) para clasificar la tipificación ponderal.

En la clasificación de obesidad propuesta por el comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (**OMS, 1988**), el punto de corte para definir la obesidad es de un valor de IMC igual a 30 kg/m². Según la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (**SEEDO, 2000**), en el Consenso para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica, la obesidad se

clasifica en los siguientes grados:

- Obesidad grado I : 30 – 34,9 kg/m².
- Obesidad grado II : 35 – 39,9 kg/m².
- Obesidad grado III : 40 – 49.9 kg/m².
- Obesidad grado IV : > 49.9 kg/m².

SEEDO (2000), refiere que en la obesidad grado I (IMC 30-34,9 kg/m²), las comorbilidades deben ser tratadas adecuadamente en todos los casos y debe hacerse un enérgico y mantenido esfuerzo (de común acuerdo entre médico, paciente y familiares) para obtener en un plazo razonable (aproximadamente de 6 meses) una disminución estable del 10% del peso corporal. Para conseguir estos objetivos está justificado y con frecuencia es necesario utilizar conjuntamente los distintos medios disponibles (dieta, actividad física, modificación conductual, fármacos). En la obesidad grado II (IMC 35-39,9 kg/m²), el riesgo para la salud y la comorbilidad asociada pueden ser importantes y también puede serlo la disminución de la calidad de vida. En esta situación clínica la estrategia terapéutica debe ser parecida a la anterior, pero los objetivos propuestos deben intentar superar la pérdida del 10% del peso corporal, aunque normalmente con la citada disminución de peso se obtienen unas mejorías apreciables. Si los citados objetivos no se cumplen en un período de tiempo razonable (6 meses) y el paciente padece comorbilidad importante, debe ser remitido a una unidad hospitalaria multidisciplinaria especializada con el objetivo de estudiar la posibilidad y conveniencia de otras medidas terapéuticas (dieta de muy bajo contenido calórico, cirugía bariátrica).

El Instituto Nacional de Salud (2009), en la “Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos”, en Perú, señala que: Una de cada tres mujeres en edad fértil sufre de sobrepeso y una de cada diez presenta obesidad, debido a la falta de actividad física y por tener malos hábitos de alimentación.

León (2003), en la investigación “Factores asociados a la deficiencia de densidad mineral ósea en mujeres menopáusicas del distrito de Ayacucho”, determinó que el 20% en mujeres menopáusicas presentan obesidad ($IMC \geq 30$).

Los resultados obtenidos, describen que cerca de 3 de cada 10 mujeres climatéricas obesas presentan obesidad patológica o de grado II ($35 - 39.9 \text{ Kg/m}^2$), condición que se asocia con enfermedades comórbidas tales como: diabetes, hipertensión, artrosis, insuficiencia cardíaca o respiratoria. En la muestra en estudio, no se identificó mujeres climatéricas con obesidad mórbida, cuando el índice de masa corporal se sitúa por encima de 40 Kg/m^2 . Por tano, si en el corto o mediano plazo no se controlan los factores de riesgo modificables, es posible que incremente la severidad de la obesidad en las mujeres climatéricas y con ella, el riesgo de enfermar y morir a causa de sus complicaciones.

En conclusión, el 74% de mujeres cesantes, del grupo de casos, del Sector Educación presenta obesidad tipo I, que hace referencia a un índice de masa corporal entre 30 y 34.9 Kg/m^2 .

CUADRO N° 02
EDAD SEGÚN OBESIDAD EN MUJERES CESANTES DEL SECTOR
EDUCACIÓN DEL DISTRITO DE AYACUCHO – 2010.

EDAD (años)	OBESIDAD			
	CASOS		CONTROLES	
	Nº	%	Nº	%
50 – 54	53	53.0	68	68.0
55 – 59	47	47.0	32	32.0
TOTAL	100	100.0	100	100.0

Fuente: Ficha de evaluación del Índice de Masa Corporal y Ficha de entrevista.

χ^2_c : 4.10

α : 0.05

GL : 1

χ^2_t : 3.84

ρ < 0.05

OR : 1.88

Ic95%: 1.02; 3.49

Del 100% (100) de mujeres cesantes con obesidad (casos) el 53% tenía edades entre 50 a 54 años y 47% de 55 a 59 años. Del 100% (100) de mujeres cesantes sin obesidad (controles) el 68% tenía edades entre 50 a 54 años y 32% de 55 a 59 años.

Risco (2007) en el estudio “Influencia de la obesidad en la calidad de vida de las mujeres climatéricas del área periurbana del distrito de Ayacucho”, concluyó que: El problema de la obesidad en la Región Ayacucho, se relaciona con la baja talla de las mujeres. El promedio de estatura en este grupo fluctúa entre 1.50 a 1.52 m., por tanto un peso

igual o superior 60 ó 68 kilogramos, ubica a las mujeres en sobre peso u obesidad, problema de salud que actualmente afecta su calidad de vida.

Los resultados obtenidos describen que las mujeres climatéricas de mayor edad tienen más predisposición a la obesidad, debido a la disminución de la actividad física con la consiguiente reducción en el gasto energético.

En conclusión, las mujeres cesantes de 55 a 59 años tienen 1.88 veces más riesgo de presentar obesidad en comparación a las mujeres cesantes de 50 a 54 años. Por tanto, el grupo atareo de 55 a 59 años constituye un factor de riesgo asociado significativamente con la obesidad (IC95%: 1.02; 3.49).

CUADRO N° 03
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR SEGÚN OBESIDAD EN MUJERES
CESANTES DEL SECTOR EDUCACIÓN DEL DISTRITO DE
AYACUCHO – 2010.

INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR (mensual)	OBESIDAD			
	CASOS		CONTROLES	
	Nº	%	Nº	%
501 – 700 nuevos soles	61	61.0	81	81.0
701 – 900 nuevos soles	28	28.0	10	10.0
900 – 1001 nuevos soles	11	11.0	09	9.0
TOTAL	100	100.0	100	100.0

Fuente: Ficha de evaluación del Índice de Masa Corporal y Ficha de entrevista.

χ^2_c : 8.77
 α : 0.05
GL : 1
 χ^2_t : 3.84
 ρ < 0.05
OR : 2.73
Ic95% : 1.37; 5.49

Del 100% (100) de mujeres cesantes con obesidad (casos) el 61% tenía un ingreso económico familiar entre 501 a 700 nuevos soles, 28% de 701 a 900 nuevos soles y 11% de 900 a 1001 nuevos soles. Del 100% (100) de mujeres cesantes sin obesidad (controles) el 81% tenía un ingreso económico familiar entre 501 a 700 nuevos soles, 10% de 701 a 900 nuevos soles y 9% de 900 a 1001 nuevos soles.

Stunkard y Sorensen (1993), refiere que: La relación entre el bajo nivel socio-económico y la obesidad no queda del todo clara. Es algo complejo en lo que hay que examinar muchos aspectos, como las características hereditarias y el nivel de educación y factores socioeconómicos.

Zuehlke (2010), señala que: Los índices de obesidad han aumentado drásticamente en todos los niveles socioeconómicos y grupos raciales y étnicos en los Estados Unidos. El índice general aumentó en 37% entre 1998 y 2006, lo que puso la salud familiar en riesgo y elevó el costo de la atención médica. A diferencia de los países en desarrollo, donde las personas de altos niveles socioeconómicos tienen mayor tendencia a la obesidad que quienes viven en pobreza extrema, en los Estados Unidos existe una fuerte relación entre el menor ingreso y los mayores índices de obesidad, especialmente en las mujeres. Mucho de ello se debe al tipo de alimentación a que tienen acceso las personas con bajo ingreso.

News at Princeton (2010), menciona que: Si bien la relación entre el nivel socio-económico y la obesidad es importante, no es el único elemento para explicar la creciente obesidad. Los índices de obesidad están creciendo con mayor rapidez entre las mujeres de ingreso medio y los varones de ingreso alto.

La relación entre obesidad y condición económica es muy variable

y compleja, ya que la asociación es variable en contextos socioeconómicos diversos. Los resultados obtenidos describen que, el ingreso económico familiar, en nuestra región, predice el comportamiento de la obesidad en mujeres climatéricas. Una mayor capacidad adquisitiva implica mayor acceso a los alimentos en variedad y cantidad; y, por consiguiente, el riesgo de sobrealimentación, por encima de los requerimientos nutricionales está presente, más aún si las mujeres no cuentan con una cultura alimentaria adecuada y llevan una vida sedentaria que genera un desbalance positivo entre ingesta energética y gasto calórico.

En conclusión, las mujeres cesantes con un ingreso económico familiar de 701 a 1001 nuevos soles tienen 2.73 veces más riesgo de presentar obesidad en comparación a las mujeres cesantes con un ingreso económico mensual de 501 a 700 nuevos soles. Por tanto, el ingreso económico familiar mayor de 700 nuevos soles representa un factor de riesgo asociado significativamente con la obesidad (IC95%: 1.37; 5.49).

CUADRO N° 04
OCUPACIÓN ACTUAL SEGÚN OBESIDAD EN MUJERES CESANTES
DEL SECTOR EDUCACIÓN DEL DISTRITO DE AYACUCHO – 2010.

OCUPACIÓN ACTUAL	OBESIDAD			
	CASOS		CONTROLES	
	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	76	76.0	59	59.0
Comerciante	24	24.0	41	41.0
TOTAL	100	100.0	100	100.0

Fuente: Ficha de evaluación del Índice de Masa Corporal y Ficha de entrevista.

$$\chi^2_c : 5.83$$

$$\alpha : 0.05$$

$$GL : 1$$

$$\chi^2_t : 3.84$$

$$\rho < 0.05$$

$$OR : 2.20$$

$$Ic95\% : 1.15; 4.25$$

Del 100% (100) de mujeres cesantes con obesidad (casos) el 76% fue ama de casa y 24% comerciante. Del 100% (100) de mujeres cesantes sin obesidad (controles) el 59% fue ama de casa y 41% comerciante.

Maldonado (2008) refiere que: La forma de vida de la mayoría de las amas de casa predispone a la obesidad y coincide en levantarse temprano, llevar a los niños al colegio, hacer sus respectivas compras, volver a casa, realizar sus labores y la comida para toda la familia. Sin embargo, tras la sobremesa su actividad comienza a disminuir

drásticamente, suelen permanecer en casa toda la tarde y es escasa la actividad física.

León (2006), refiere que: Las amas de casa tienen más probabilidades de desarrollar obesidad que las mujeres que trabajan fuera del hogar. Aunque el trabajo de ama de casa llega a ser cansado, el gasto de energía es similar a un trabajo sedentario de oficina. El mayor tiempo libre disponible, en las amas de casa, predispone al mayor consumo de alimentos con el consiguiente aumento de peso corporal. Si a esto se añade un estilo de vida que puede ser bastante monótono y no hay ningún estímulo para cuidar el aspecto físico, el riesgo de obesidad es mayor.

Los resultados obtenidos coinciden con los hallazgos de **Maldonado (2006)** y **León (2006)**, porque las mujeres climatéricas amas de casa tienen el riesgo más elevado de obesidad, debido a la ingesta de alimentos en mayor cantidad y por la escasa actividad física.

En conclusión, las mujeres cesantes, amas de casa, tienen 2.20 veces más riesgo de presentar obesidad en comparación a las mujeres cesantes que se dedican al comercio. Por tanto, la ocupación actual de ama de casa es un factor de riesgo asociado significativamente con la obesidad (IC95%: 1.15; 4.25).

CUADRO N° 05
HÁBITO DE ALIMENTACIÓN SEGÚN OBESIDAD EN MUJERES
CESANTES DEL SECTOR EDUCACIÓN DEL DISTRITO DE
AYACUCHO – 2010.

HÁBITO DE ALIMENTACIÓN	OBESIDAD			
	CASOS		CONTROLES	
	Nº	%	Nº	%
Adecuado	29	29.0	45	45.0
Inadecuado	71	71.0	55	55.0
TOTAL	100	100.0	100	100.0

Fuente: Ficha de evaluación del Índice de Masa Corporal y Ficha de entrevista.

$$\chi^2_c : 4.83$$

$$\alpha : 0.05$$

$$GL : 1$$

$$\chi^2_t : 3.84$$

$$p < 0.05$$

$$OR : 2.00$$

$$Ic95\% : 1.07; 3.76$$

Del 100% (100) de mujeres cesantes con obesidad (casos) el 71% presentó un hábito de alimentación inadecuado y 29% adecuado. Del 100% (100) de mujeres cesantes sin obesidad (controles) el 55% presentó un hábito de alimentación inadecuado y 45% adecuado.

Se consideran hábitos inadecuados de alimentación cuando las mujeres climatéricas consumen alimentos adicionales a las tres comidas diarias, ingieren verduras y frutas en escasa cantidad y consumen menos de 4 vasos de agua al día.

La “sobrealimentación” no es el único determinante que influye en el aumento significativo de la grasa corporal. Otros, como la calidad de los alimentos, pueden inducir a un mayor consumo. En este sentido, **Pollock y Wilmore (1993)**, afirman que: El total de calorías, la composición de los alimentos, variedad existente, el tamaño y el número de comidas diarias representan factores que pueden estar vinculados con la obesidad.

Visser (2006) refiere que: La formación de malos hábitos de alimentación como: ausencia de desayuno, ingestión de grandes cantidades de alimentos en las últimas horas del día, comer muy rápido, ingestión de alimentos con exceso de grasa o azúcares simples, incrementa el riesgo de obesidad.

Zaragoza (2009), en la investigación “Sobrepeso, obesidad y hábitos alimentarios en estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria de los alrededores de Barcelona”, en España, concluye que: La sobrealimentación y los malos hábitos alimenticios, entre ellos la gran cantidad de carne y grasa que ingieren en comparación con la escasa cantidad de frutas y verduras se asocian significativamente con la obesidad.

Conforme a los hallazgos obtenidos se deduce que las mujeres climatéricas con un hábito alimentario inadecuado poseen mayor riesgo

de obesidad. Los actuales cambios en los hábitos de alimentación se caracterizan por el consumo de alimentos procesados, hipercalóricos y no balanceados, que incrementan la probabilidad de padecer sobre peso u obesidad, mediada por la escasa actividad física.

De acuerdo al instrumento utilizado en el estudio; la calificación correspondiente en relación a la escala de likert define hábitos alimenticios adecuados si obtiene un puntaje entre 20 a 22 puntos y hábitos inadecuados si obtiene un puntaje entre 19 a 17 puntos.

La alimentación es un proceso vital e importante más aun en población adulta mayor que requiere de tener el conocimiento adecuado para modificar los conceptos erróneos y sobre todo el riesgo que constituye la inadecuada alimentación como son la hipertensión arterial como condicionante del daño cardiovascular, que pone en riesgo de muerte sobre todo a los adultos en mención.

En conclusión, las mujeres cesantes, con un hábito de alimentación inadecuado, tienen 2 veces más riesgo de presentar obesidad en comparación a las mujeres cesantes con un hábito de alimentación adecuado. Por tanto, el hábito de alimentación inadecuado representa un factor de riesgo asociado significativamente con la obesidad (IC95%: 1.07; 3.76).

CUADRO N° 06
NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN OBESIDAD EN MUJERES
CESANTES DEL SECTOR EDUCACIÓN DEL DISTRITO DE
AYACUCHO – 2010.

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA	OBESIDAD			
	CASOS		CONTROLES	
	Nº	%	Nº	%
Adecuado	17	17.0	47	47.0
Escaso	83	83.0	53	53.0
TOTAL	100	100.0	100	100.0

Fuente: Ficha de evaluación del Índice de Masa Corporal y Ficha de entrevista.

χ^2_c : 19.32

α : 0.05

GL : 1

χ^2_t : 3.84

ρ < 0.05

OR : 4.33

Ic95% : 2.16; 8.87

Del 100% (100) de mujeres cesantes con obesidad (casos) el 83% realizaba escasa actividad física y 17% adecuada. Del 100% (100) de mujeres cesantes sin obesidad (controles) el 53% realizaba escasa actividad física y 47% adecuada.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** considera como actividad física, cualquier movimiento producido por el músculo esquelético que resulta en un incremento del gasto energético (Matsudo, 1997). La falta de movimiento implica una combustión insuficiente de las

calorías ingeridas con la dieta, por lo que a su vez, se almacenarán en forma de tejido graso.

Stunkard y Sorensen (1993), refieren que: Una de las principales causas de sobrepeso y obesidad en la población, es la ingesta de un mayor número de calorías de las que pueden gastar al cabo del día, esto es consecuencia de adoptar unos malos hábitos en la alimentación y de llevar una vida sedentaria.

Dionne et al. (2000) concluyó que: La participación en actividades físicas intensas se relaciona significativamente con los indicadores de adiposidad y distribución de grasa. Es decir, el peso, el componente graso, el índice de masa corporal, la suma de los seis pliegues subcutáneos, los perímetros de las extremidades y del tronco, y la relación perimetral entre cintura y cadera se correlacionaron de forma inversa y significativa con la participación en actividades físicas intensas. Estas observaciones vienen a confirmar la hipótesis de que el exceso en la acumulación de grasa abdominal puede ser prevenido a través de la participación regular en actividades físicas intensas.

Bastos et al. (2005), menciona que: La cantidad y calidad de actividad física se ha reducido considerablemente en la sociedad actual. El desequilibrio que se produce cuando el consumo de alimentos supera el gasto energético conlleva un aumento de peso corporal y consecuentemente de la obesidad.

García y Mendoza (2007), refieren que: El sedentarismo incrementa el riesgo de obesidad, porque se asocia con un menor

consumo de glucosa corporal que contribuye a un pobre balance energético.

El ejercicio y la actividad física cumplen un papel importante en el equilibrio entre la ingesta energética y el gasto calórico, para el mantenimiento del peso adecuado. Aparte de los efectos sobre el peso del cuerpo y sobre el porcentaje de grasa corporal, contribuye a preservar la masa de tejido magro.

La escasa actividad física constituye uno de los factores metabólicos que permiten predecir el aumento de peso. Los resultados del cuadro describen que las mujeres cesantes con escasa actividad física presentan el riesgo más alto de obesidad, debido al desbalance energético producto del mayor aporte de calorías y menor utilización de éstas por el organismo. En estas condiciones, el excedente de calorías pasa a formar el tejido adiposo que se acumula en el organismo ocasionando obesidad.

De acuerdo al instrumento utilizado en el estudio; la calificación correspondiente en relación a la escala de likert define las actividades físicas adecuadas si obtiene un puntaje entre 8 a 12 puntos y actividades físicas inadecuados si obtiene un puntaje entre 4 a 0 puntos.

La actividad física al igual que la alimentación son condiciones que como hechos biopsicosociales, circunscriben la vida y comportamiento de las personas para un adecuado mantenimiento de la salud, las conductas no saludables, consideradas factores de riesgo como el sedentarismo implica que el conocimiento puede ser una condición necesaria pero no suficiente para que las personas adopten comportamientos saludables, por tanto, como se sabe que la educación para la salud es una tarea amplia y compleja y deben buscarse estrategias para que la población afectada asuma un compromiso permanente con el cuidado de su salud.

Se debe promover el desarrollo de actividades de promoción de la salud en los aspectos de nutrición, ejercicios, manejo del estrés, etc., teniendo en cuenta las características y necesidades del grupo mediante la comunicación persuasiva, el entrenamiento en habilidades prácticas, la modificación ambiental y la organización comunitaria. De la misma forma diseñar y ejecutar talleres sobre nutrición, fomentar actividades de gimnasia y deporte.

En conclusión, las mujeres cesantes con escasa actividad física tienen 3.84 veces más riesgo de presentar obesidad en comparación a las mujeres cesantes con una actividad física adecuada. Por tanto, la escasa actividad física constituye un factor de riesgo asociado significativamente con la obesidad (IC95%: 2.16; 8.87).

CUADRO N° 07
HORAS DE SUEÑO SEGÚN OBESIDAD EN MUJERES CESANTES
DEL SECTOR EDUCACIÓN DEL DISTRITO DE AYACUCHO – 2010.

HORAS DE SUEÑO (por día)	OBESIDAD			
	CASOS		CONTROLES	
	Nº	%	Nº	%
6 – 8 horas	33	33.0	49	49.0
9 – 11 horas	67	67.0	51	51.0
TOTAL	100	100.0	100	100.0

Fuente: Ficha de evaluación del Índice de Masa Corporal y Ficha de entrevista.

χ^2_c : 4.65
 α : 0.05
GL : 1
 χ^2_t : 3.84
 ρ < 0.05
OR : 1.95
Ic95%: 1.06; 3.60

Del 100% (100) de mujeres cesantes con obesidad (casos) el 67% duerme de 9 a 11 horas diarias y 33% de 6 a 8 horas. Del 100% (100) de mujeres cesantes sin obesidad (controles) el 51% duerme de 9 a 11 horas diarias y 49% de 6 a 8 horas diarias.

Knutson (2007), refiere que: Cuantas menos horas se duerme, más tiempo hay para comer y beber. Existen estudios que demuestran que éste es un factor que contribuye a los aspectos obesogénicos.

García y Mendoza (2007), señala que: Existe suficiente evidencia

para determinar que el sueño más corto produce cambios en el metabolismo que fomentaría la obesidad, resistencia a la insulina, diabetes y enfermedades cardíacas.

Van Cauter (2007), menciona que: Una duración reducida del sueño se asoció a cambios en las hormonas que controlan el hambre; por ejemplo, los niveles de leptina (reductora del apetito) eran bajos, mientras que los niveles de grelina (estimulante del apetito) eran altos.

El sueño es esencial para la vida y es la base de numerosas funciones fisiológicas y psicológicas, como la reparación de los tejidos, el crecimiento, la consolidación de la memoria y el aprendizaje; por tanto, el número reducido o excesivo de horas de sueño influye en el patrón de alimentación y en el incremento de peso. Los hallazgos obtenidos describen que las mujeres cesantes que duermen más de 8 horas por día, presentan el riesgo más elevado de obesidad. La prolongación en el número de horas de sueño reduce la actividad física e induce a un menor gasto de energía conllevando a la obesidad.

En conclusión, las mujeres cesantes, que duermen entre 9 a 11 horas diarias, tienen 1.95 veces más riesgo de presentar obesidad en comparación a las mujeres cesantes que duermen de 6 a horas diarias. Por tanto, las horas de sueño entre 9 a 11 horas diarias es un factor de riesgo asociado significativamente con la obesidad (IC95%: 1.06; 3.60).

CUADRO N° 08

HORAS DE VISUALIZAR TELEVISIÓN SEGÚN OBESIDAD EN MUJERES CESANTES DEL SECTOR EDUCACIÓN DEL DISTRITO DE AYACUCHO – 2010.

HORAS DE VISUALIZAR TELEVISIÓN (por día)	OBESIDAD			
	CASOS		CONTROLES	
	Nº	%	Nº	%
2 – 4 horas	37	37.0	59	59.0
5 – 7 horas	63	63.0	41	41.0
TOTAL	100	100.0	100	100.0

Fuente: Ficha de evaluación del Índice de Masa Corporal y Ficha de entrevista.

$$\chi^2_c : 8.83$$

$$\alpha : 0.05$$

$$GL : 1$$

$$\chi^2_t : 3.84$$

$$\rho < 0.05$$

$$OR : 2.45$$

$$Ic95\% : 1.34; 4.51$$

Del 100% (100) de mujeres cesantes con obesidad (casos) el 63% visualiza entre 5 a 7 horas diarias los programas televisivos y 37% de 2 a 4 horas diarias. Del 100% (100) de mujeres cesantes sin obesidad (controles) el 59% visualiza entre 2 a 4 horas diarias los programas televisivos y 41% de 5 a 7 horas diarias.

Moreno (2009), en la investigación “La televisión, mediadora entre consumismo y obesidad”, en Chile, determinó que: La televisión es un instrumento que incide de manera importante en el desarrollo de las

enfermedades de la alimentación como el sobrepeso y la obesidad. Urge rescatar la misión histórica de los medios públicos de comunicación colectiva para reequilibrar la desproporción estructural en todos los sentidos.

Hu y Li (2003), en el estudio “La Exposición a la televisión y otras conductas sedentarias en relación con el riesgo de obesidad y diabetes mellitus tipo II en mujeres”, en Estados Unidos, concluyeron que: Está comprobado que la exposición prolongada a la televisión se asocia con la obesidad. Las campañas de salud pública dirigidas a la reducción de la obesidad y de la diabetes tipo II están centradas fundamentalmente en el incremento de la actividad física, con escasa atención a la modificación de las conductas sedentarias. Ver televisión es una conducta sedentaria muy frecuente de la población norteamericana. Una encuesta llevada a cabo en 1997 reveló que un adulto de sexo masculino ve aproximadamente 29 horas semanales de televisión, valor que asciende a 34 horas en la mujer. En las últimas décadas, junto con el incremento de la obesidad aumentó de manera continua la cantidad de hogares con varios televisores, videograbadoras, sistema de cable y controles remotos, así como la cantidad de horas dedicadas a ver televisión.

Los hallazgos obtenidos describen que las mujeres cesantes que visualizan programas televisivos entre 5 y 7 horas diarias, tienen mayor predisposición a la obesidad, porque la exposición prolongada a los programas televisivos promueve la inactividad física, el menor gasto

energético y el consumo de alimentos fuera de las comidas habituales, comportamientos no saludables que favorecen el incremento de peso.

En conclusión, las mujeres cesantes, que visualizan programas televisivos entre 5 a 7 horas diarias, tienen 2.45 veces más riesgo de presentar obesidad en comparación a las mujeres cesantes que visualizan programa televisivos de 2 a 4 horas diarias. Por tanto, la visualización de programas televisivos entre 5 a 7 horas diarias constituye un factor de riesgo asociado significativamente con la obesidad (IC95%: 1.34; 4.51).

CONCLUSIONES

1. El 74% de mujeres cesantes, del grupo de casos, del Sector Educación presenta obesidad tipo I, que hace referencia a un índice de masa corporal entre 30 y 34.9 Kg/m².
2. Las mujeres cesantes de 55 a 59 años tienen 1.88 veces más riesgo de presentar obesidad en comparación a las mujeres cesantes de 50 a 54 años. Por tanto, el grupo atareo de 55 a 59 años constituye un factor de riesgo asociado significativamente con la obesidad (IC95%: 1.02; 3.49).
3. Las mujeres cesantes con un ingreso económico familiar de 701 a 1001 nuevos soles tienen 2.73 veces más riesgo de presentar obesidad en comparación a las mujeres cesantes con un ingreso económico mensual de 501 a 700 nuevos soles. Por tanto, el ingreso económico familiar mayor de 700 nuevos soles representa un factor de riesgo asociado significativamente con la obesidad (IC95%: 1.37; 5.49).

4. Las mujeres cesantes, amas de casa, tienen 2.20 veces más riesgo de presentar obesidad en comparación a las mujeres cesantes que se dedican al comercio. Por tanto, la ocupación actual de ama de casa es un factor de riesgo asociado significativamente con la obesidad (IC95%: 1.15; 4.25).
5. Las mujeres cesantes, con un hábito de alimentación inadecuado, tienen 2 veces más riesgo de presentar obesidad en comparación a las mujeres cesantes con un hábito de alimentación adecuado. Por tanto, el hábito de alimentación inadecuado representa un factor de riesgo asociado significativamente con la obesidad (IC95%: 1.07; 3.76).
6. Las mujeres cesantes con escasa actividad física tienen 3.84 veces más riesgo de presentar obesidad en comparación a las mujeres cesantes con una actividad física adecuada. Por tanto, la escasa actividad física constituye un factor de riesgo asociado significativamente con la obesidad (IC95%: 2.16; 8.87).
7. Las mujeres cesantes, que duermen entre 9 a 11 horas diarias, tienen 1.95 veces más riesgo de presentar obesidad en comparación a las mujeres cesantes que duermen de 6 a horas diarias. Por tanto, las horas de sueño entre 9 a 11 horas diarias es un factor de riesgo asociado significativamente con la obesidad (IC95%: 1.06; 3.60).

8. Las mujeres cesantes, que visualizan programas televisivos entre 5 a 7 horas diarias, tienen 2.45 veces más riesgo de presentar obesidad en comparación a las mujeres cesantes que visualizan programa televisivos de 2 a 4 horas diarias. Por tanto, la visualización de programas televisivos entre 5 a 7 horas diarias constituye un factor de riesgo asociado significativamente con la obesidad (IC95%: 1.34; 4.51).

RECOMENDACIONES

1. Los Establecimientos de Salud de la región, deben promover los estilos de vida saludables en la población para prevenir la obesidad y las enfermedades derivadas de ella.
2. La Asociaciones de Cesantes, en coordinación con los establecimientos de salud, deben promover competencias deportivas y caminatas con el propósito de fomentar la actividad física entre la población cesantes.
3. Es necesario continuar con investigaciones acerca de la obesidad, empelando diseños experimentales que permitan reducir el índice de masa corporal.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGURRE, Patricia (2000). *La obesidad en la región de las Américas*. Edit. OPS. Washington.
2. BASTOS, A.; GONZÁLEZ, R.; MOLINERO, O. y SALGUERO, A. (2005). *Obesidad, nutrición y Actividad Física*. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte; 5 (18). España.
3. BEAGLEHOLE, R. BONITA, R. y JELLSTROM, T. (1994). *Epidemiología básica*. Publicación científica nº 551. Ginebra: OMS. 1994.
4. CHANG, V. y LAUDERDALE, D. (2005). *Las disparidades en los ingresos, índice de masa corporal y la obesidad en los Estados Unidos*. *Archives of Internal Medicine*; 165 (18). Washington.
5. DIONNE, I.; ALMÉRAS, N.; BOUCHARD, C. y TREMBLAY, A. (2003). *La asociación entre actividades físicas vigorosas y la deposición de grasa en adolescentes varones*. *Revista Medicine & Science in Sports & Exercise*; 32 (2). Washington.
6. HU, F. y LI, T. (2003). *La exposición a la televisión y otras conductas sedentarias en relación con el riesgo de obesidad y diabetes mellitus tipo II en mujeres*. *Journal of the American Medical Association*; 289 (14). Washington.
7. KNUTSON, K.. (2007). *Las consecuencias metabólicas de la privación del sueño*. *Sleep Medicine Reviews* 11(3). Washington.
8. LEON, María (2003). *Factores asociados a la deficiencia de densidad mineral ósea en mujeres menopáusicas del distrito de Ayacucho*. Informe de investigación docente de la Facultad de Obstetricia – UNSCH. Ayacucho.

9. MALDONADO, F. (2008). *Estudio metabolismo basal amas de casa – ejecutivas*. Edit. Nutrición Center. España.
10. MATSUDO, V. K. R. (1997). *Actividad física y salud*. Revista *Ámbito de aplicación de Medicina del Deporte*; 7 (1). Brasil.
11. MORENO, A. (2009). *La televisión, mediadora entre consumismo y obesidad*. *Rev Chil Nutr*; 36 (1). Chile. 2009.
12. OMS (1998). *Obesidad: prevención y gestión de la epidemia mundial*. Informe de la OMS sobre obesidad. Geneva: World Health Organization. Washington.
13. PAJUELO, J. (1997). *La obesidad en el Perú*. Ed. Nueva perspectiva. Lima.
14. PALACIOS, Santiago (2006). *Obesidad y Climaterio*. Edit. Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Ramón y Cajal. Madrid.
15. POLLOCK, M. Y WILMORE, J. (1993). *El ejercicio en la salud y en la enfermedad*. 2. ed. Edit. Medsi. Brasil.
16. SEEDO (2000). *Consenso para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica*. Edit. SEEDO. España.
17. STUNKARD, A. y THORKILD, I. (1993). *La obesidad y nivel socioeconómico: una relación compleja*. *New England Journal of Medicine*, 329 (14). Washington.
18. VAN CAUTER, E. (2007). *Impacto del sueño y pérdida de sueño en la función neuroendocrina y metabólica*. *Revista de Investigación*; 67 (2). Washington.
19. ZUEHLKE, E. (2010). *La obesidad de las mujeres en Estados Unidos va ligada a su nivel socioeconómico y mala alimentación*. Population Reference Bureau. Washington.

ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FICHA DE ENTREVISTA

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- 1.1. ¿Cuál es su edad?
- ☐ 50 – 54 años
- ☐ 55 – 59 años
- 1.2. ¿Cuál es su ingreso económico familiar mensual?
- ☐ 501 – 700 nuevos soles
- ☐ 701 – 900 nuevos soles
- ☐ 900 – 1001 nuevos soles
- 1.30. ¿Cuál es su ocupación actual?
- ☐ Ama de casa
- ☐ Comerciante
- ☐ Otra

II. DATOS SOBRE FACTORES COMPORTAMENTALES

- 2.1. ¿Cuántas horas duerme por día?
- ☐ 6 – 8 horas
- ☐ 8 – 10 horas
- 2.2. ¿Cuántas horas visualiza televisión?
- ☐ 2 – 4 horas
- ☐ 5 – 7 horas
- 2.3. Hábitos de alimentación

HABITOS ALIMENTICIOS (Últimos 30 días)	Siempre	Frecuent emente	Algunas veces	Nunca
Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día.	3	2	1	0
Consume alimentos salados.	3	2	1	0
Consume más de cuatro gaseosas normales o light en la semana.	3	2	1	0
Consume dulces, helados y pasteles más de dos	3	2	1	0