



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

**Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Enfermería**

**Obesidad y enfermedades crónicas degenerativas en el Hospital Huacho – Huaura – Oyón
y SBS – 2022**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras

**Treisy Anabel Ramirez Minaya
Cristina Olga Rosales Jara**

Asesor

Dr. Pompeyo Prisciliano Vergara Guadalupe

Huacho – Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

FACULTAD: Medicina Humana

ESCUELA PROFESIONAL: Enfermería

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Treisy Anabel Ramirez Minaya	72709274	20/11/24
Cristina Olga Rosales Jara	72454779	20/11/24
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Dr. Pompeyo Prisciliano Vergara Guadalupe	15594196	0009-0000-4948-8391
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
M(a). Yulissa Novali Collantes Vilchez	15739554	0000-0001-7315-6346
Lic. Dariela Ortiz Chula	09911735	0009-0003-4444-3903
Lic. Silvia Isabel Chirito Laurencio	15737431	0000-0003-4705-7701

2024-070812 - Cristina Olga Rosales Jara 2024-069...

Obesidad y enfermedades crónicas degenerativas en el Hospital Huacho-Huaura-Oyón y SBS - 2022

- Quick Submit
- Quick Submit
- Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm.oid::1:3028602175

Fecha de entrega

2 oct 2024, 3:04 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

2 oct 2024, 3:19 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

OR_DE_TESIS_-_OBESIDAD_Y_ENFERMEDADES_CRONICAS_DEGENERATIVAS.pdf

Tamaño de archivo

2.5 MB

78 Páginas

21,403 Palabras

85,276 Caracteres



Página 2 of 85 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm.oid::1:3028602175

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuertes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguir de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y le revise.

TÍTULO

**“Obesidad y enfermedades crónicas degenerativas en el Hospital Huacho – Huaura - Oyón
y SBS – 2022”**

DEDICATORIA

A mis padres, quienes me han apoyado incondicionalmente y me han motivado a no rendirme jamás.

A Nahia, por ser mi fuerza para seguir adelante y mi motivo más grande que me impulsa día a día a superarme.

Treisy Anabel, Ramirez Minaya

A mi madre y hermanos que siempre estuvieron apoyándome en todo momento. A mi padre, aunque no esté físicamente a mi lado siempre estuvo alentándome para convertirme en un ser de bien, sé que desde el cielo siempre me guía por el buen camino para que todo me vaya bien.

Cristina Olga, Rosales Jara

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso por su guía en nuestro camino, representando nuestra fortaleza en todo momento.

A nuestras familias por creer y confiar en nosotros, por los consejos y por todo el apoyo brindado para seguir cumpliendo nuestros objetivos.

A nuestro Asesor el Dr. Pompeyo Prisciliano Vergara Guadalupe, por ser paciente, por su orientación y sorporte durante el trayecto de nuestro trabajo.

A cada uno de nuestros jurados, por brindarnos sus aportes a través de sus recomendaciones.

A los participantes del Hospital Regional de Huacho, quienes con afabilidad participaron en la encuesta de esta investigación.

Treisy Anabel, Ramirez Minaya

Cristina Olga, Rosales Jara

ÍNDICE

TITULO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.5 Delimitaciones del estudio	6
1.6 Viabilidad del estudio	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.1.1 Investigaciones internacionales	8
2.1.2 Investigaciones nacionales	10
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Bases filosóficas	28
2.4 Definición de términos básicos	29
2.5 Hipótesis de investigación	30
2.5.1 Hipótesis general	31
2.5.2 Hipótesis específicas	31
2.6 Operacionalización de las variables	32
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	33

3.1	Diseño metodológico	33
3.2	Población y muestra	33
3.2.1	Población	33
3.2.2	Muestra	33
3.3	Técnicas de recolección de datos	34
3.4	Técnicas para el procesamiento de la información	36
CAPÍTULO IV. RESULTADOS		37
4.1	Análisis de resultados	37
4.2	Contrastación de hipótesis	39
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN		43
5.1	Discusión de resultados	43
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		45
6.1	Conclusiones	45
6.2	Recomendaciones	47
CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		48
7.1	Fuentes Documentales	48
7.2	Fuentes Bibliograficas	49
7.3	Fuentes Hemerográficas	51
7.4	Fuentes Electrónicas	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de obesidad y de sus dimensiones en pacientes del Hospital de Huacho-Huaura-Oyon y SBS	37
Tabla 2 Nivel de enfermedades crónicas degenerativas y de sus dimensiones en pacientes del Hospital de Huacho-Huaura-Oyon y SBS	38
Tabla 3 Relación entre obesidad y sus dimensiones con las enfermedades crónicas degenerativas.....	41

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia.....	56
Anexo 2 Consentimiento Informado	58
Anexo 3 Instrumento de investigación	59
Anexo 4 Data de la investigación	61
Anexo 5 Autorización para aplicación de instrumento.....	71
Anexo 6 Evidencias fotográficas	72

RESUMEN

La finalidad de este estudio es establecer la conexión que existe entre la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativa, 2022.

El proceso metodológico efectuado sigue una corriente cuantitativa, de diseño no experimental cortado transversalmente y de alcance correlacional, el mismo que conformó una población de 1023 usuarios que reciben un servicio por parte de consulta externa y una muestra de 279 usuarios. Se administró dos cuestionarios: 1) Versión breve de CARME (Conductas Alimentarias de Riesgo de Malnutrición por Exceso) para medir la variable obesidad, con una confiabilidad de 0,70 y 2) STEPS Panamericano: Método paso a paso de la OPS/OMS para la vigilancia de factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles para medir la variable enfermedades crónicas degenerativas, con una confiabilidad de 0,77.

Como resultados, en un nivel de riesgo moderado, el 51 % de los encuestados percibe que padece obesidad y el 61 % opina que padece una enfermedad crónica degenerativa. Asimismo, se encontró una correlación, las cuales validaron la existencia de una conexión significativa entre la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022. Con base en este resultado, se infirió que existen probabilidades considerables de que los niveles de riesgo de obesidad puedan desencadenar alguna enfermedad crónica degenerativa, como la diabetes, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, entre otros, ya sea en niveles de bajo, moderado y alto riesgo para la salud.

Palabras clave: Obesidad, alimentación sin control, consumo de alimentos altamente calóricos, alimentación emocional, enfermedades crónicas degenerativas.

ABSTRACT

The purpose of this study is to establish the connection between obesity and chronic degenerative diseases, 2022.

The methodological process followed a quantitative, non-experimental cross-sectional design with a correlational scope, was carried out, with a population of 1023 patients attended in the outpatient services and a sample of 279 patients. Two questionnaires were administered: 1) Short version of the Food Risk Behavior for Excess Malnutrition (CARME) to measure the obesity variable, with a reliability of 0.70 and 2) STEPS Pan American: PAHO/WHO step-by-step method for the surveillance of risk factors for chronic non-communicable diseases to measure the chronic degenerative diseases variable, with a reliability of 0.77.

As results, at a moderate risk level, 51% of the respondents perceive that they suffer from obesity and 61% think that they suffer from a chronic degenerative disease. Likewise, a correlation was found, which supported and confirmed that there is a significant relationship between obesity and chronic degenerative diseases, 2022. Based on this result, it was inferred that there are considerable probabilities that obesity risk levels can trigger some chronic degenerative disease, such as diabetes, arterial hypertension, chronic kidney disease, among others, either at low, moderate and high health risk levels.

Keywords: Obesity, uncontrolled eating, consumption of high-calorie foods, emotional eating, chronic degenerative diseases.

INTRODUCCIÓN

La obesidad comprende una condición de salud compleja y multifactorial que actualmente forma parte de un problema de salud pública de proporciones globales. Esta epidemia de obesidad está estrechamente vinculada a un incremento sobresaliente de enfermedades crónicas degenerativas, como la diabetes tipo 2, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA) y algunos tipos de cáncer.

Estas enfermedades figuran una carga significativa para los sistemas médicos y, además, generan un embate negativo en el bienestar de los sujetos afectados, así como en la economía, a causa de los costos vinculados con su tratamiento y manejo. El entendimiento de los factores que aportan a la obesidad y su relación con las enfermedades crónicas degenerativas es crucial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y control que promuevan la salud y el bienestar a nivel global.

Se planteó la finalidad general de establecer la conexión existente entre la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022. Para ello, es importante resaltar las dimensiones con las que se va estudiar a ambas variables, siendo estas: reacción ante los alimentos, dieta desregulada, ingesta de alimentos con alto valor calórico, alimentación influenciada por las emociones, pertenecientes a la variable obesidad, y factores de riesgo conductuales y factores de riesgo biológicos, pertenecientes a la variable enfermedades crónicas degenerativas.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el contexto internacional, los casos de obesidad se han triplicado en los países desarrollados y su expansión se encuentra en constante aumento también en países subdesarrollados (Morales, 2010). Conforme con la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021), a partir de 1975, la obesidad ha triplicado sus cifras alrededor del mundo. Asimismo, en el 2016 se registró que el 39 % de los adultos de 18 años a más padecían de sobrepeso y el 13 %, de obesidad.

Si bien es cierto que en muchos países están tratando de concientizar las consecuencias de la obesidad, muchas personas piensan que este problema es algo pasajero o que no afecta de manera proporcional a la salud; sin embargo, según la Sociedad Chilena de Obesidad [SOCHOB] (2023) refiere que para el año 2035 se está proyectado que por lo menos el 51 % de toda la población (alrededor de 4 mil millones de personas) tendrá sobrepeso u obesidad.

Las enfermedades crónicas degenerativas son un problema y desafío de magnitud global, pues afectan tanto la salud como el bienestar de millones de personas. Se caracterizan por tener una duración prolongada, debido a que evoluciona de manera gradual en el organismo, lo que a su vez suscita a que no se solucionen de manera rápida, sencilla y completa, generando una tasa de mortalidad considerable en todo el mundo; es así que, estas enfermedades matan a 41 millones de individuos cada año, es decir, lo equivalente al 74 % del total de muertes reportadas en el mundo. Asimismo, cada año mueren 17 millones de adultos menores de 70 años a causa de una enfermedad crónica degenerativa, produciéndose el 86 % de muertes en países de ingreso mediano a bajo. De la misma forma, se ha logrado evidenciar que tanto la obesidad como las

enfermedades crónicas degenerativas son una señal desafiante para la salud pública, debido a que un porcentaje de pacientes que sufren de alguna o de ambas enfermedades han muerto (OMS, 2023).

En América Latina y el Caribe, el 62,5 % de los adultos mayores de 18 años padecen de sobrepeso y el 28,6 %, de obesidad, lo cual la hace la región con la más alta preponderancia de sobrepeso y obesidad en el mundo. En Argentina, por ejemplo, el 41,1 % de personas entre 5 a 17 años tiene obesidad. Y en países como Chile (63 %), México (64 %) y Bahamas (69 %), las preponderancias de obesidad son más altas (Ríos et al., 2022).

En el Perú, la obesidad es un problema alarmante dentro de la salud pública, pues se estima que 7 de cada 10 peruanos sufre de exceso de peso, debido a hábitos alimenticios perjudiciales y poca actividad física, lo cual lo cataloga como el tercer país con altos índices de sobrepeso u obesidad en Latinoamérica, generando como consecuencia que las enfermedades crónicas degenerativas ganen terreno (Ministerio de Salud [MINSA], 2023).

En la actualidad, la obesidad es un problema que aflige a millones de personas. Este problema de salud, que se identifica por un exceso en la acumulación de la grasa corporal, ha tenido un incremento considerable debido a tres factores: el factor genético, el consumo de alimentos no saludables (comida rápida con alto índice de calorías, carbohidratos, grasas y azúcares) y los estilos de vida sedentarios (poca o inexistente actividad física), creando un entorno propicio para el aumento de peso (Sandoval, 2010).

Asimismo, la obesidad afecta al paciente de manera psicológica, emocional y física y, además, se puede convertir en un factor de alto riesgo para desarrollar enfermedades crónicas

degenerativas, como la diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica (Barrutia et al., 2021).

Conforme al Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021), según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar durante el año 2020, de las personas con 15 años a más, un 39,9 % presenta una comorbilidad o factores de riesgo para su salud, es decir, tienen diabetes mellitus, obesidad o hipertensión arterial; el 24,6 % de dicha población tiene obesidad; el 21,7 % tiene hipertensión arterial; el 4,5 % tiene diabetes mellitus, y solo el 11 % al menos consume cinco porciones de fruta y verduras al día. Esto quiere decir, que las enfermedades crónicas degenerativas están siendo un problema significativo, teniendo como proyección que en las próximas décadas aumente de manera considerable la tasa de muerte por algunas de estas enfermedades.

A nivel local, en el Hospital Huacho y Red de Salud Huaura Oyón (HHRSHO), se ha registrado en los últimos 5 años, un total de 3098 casos de enfermedades crónicas degenerativas, donde se puede encontrar que en el año 2022: 293 personas sufren de hipertensión arterial, 157 diabetes mellitus y 2 de insuficiencia renal (Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red de Salud Huaura - Oyón, 2023). Esto causa una preocupación alarmante en la región, por dos motivos: los casos de enfermedades crónicas degenerativas están creciendo de manera silenciosa y porque la población no toma conciencia de las consecuencias mortales que pueden conllevar. Por ello, este trabajo de investigación presenta como propósito conocer si existe una relación o asociación entre la obesidad y enfermedades crónicas degenerativas en el Hospital Huacho y Red de Salud Huaura Oyón, a partir de la aplicación de dos cuestionarios a los pacientes atendidos en los servicios de consulta externa de la institución.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la respuesta frente a los alimentos y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022?

¿Qué relación existe entre la alimentación sin control y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022?

¿Qué relación existe entre el consumo de alimentos altamente calóricos y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022?

¿Qué relación existe entre la alimentación emocional y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre la respuesta frente a los alimentos y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.

Establecer la relación que existe entre la alimentación sin control y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.

Establecer la relación que existe entre el consumo de alimentos altamente calóricos y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.

Establecer la relación que existe entre la alimentación emocional y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.

1.4 Justificación de la investigación

Conveniencia

Este estudio tuvo como finalidad poder conocer si existe una relación o asociación entre la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas en los pacientes que fueron atendidos en los servicios de Consulta Externa del servicio de Medicina del Hospital de Huacho-Huaura-Oyón y SBS, en el año 2022, teniendo en cuenta que son enfermedades que representan un problema de salud a nivel mundial y nacional.

De esta forma se buscó identificar que tanto estaban informados los pacientes para que así tomen conciencia y empleen medidas adecuadas para preservar su salud.

Valor Teórico

Esta investigación se basó en incrementar la comprensión que se tiene hasta ahora acerca de la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas, a partir del comportamiento de las variables en estudio y la relación entre ellas. Asimismo, la información que se obtuvo sirvió para revisar y apoyar las teorías que respaldan a las variables, como son la Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem y la Teoría de la Adaptación de Callista Roy. De la misma manera, se buscó que los participantes aprovechen los conocimientos que esta investigación les puede brindar con respecto a los riesgos, diagnóstico y tratamiento.

Implicaciones Prácticas

Esta investigación consiguió incentivar a los pacientes del Hospital Regional de Huacho que padecen obesidad y enfermedades crónicas a aplicar un conjunto de acciones preventivas como alimentación balanceada y estilos de vida saludables, para así lograr un estado de salud óptimo y evitar futuras complicaciones.

Relevancia Social

La presente investigación tuvo gran relevancia debido al aumento global en los índices de obesidad, esta situación también se refleja en nuestro país y localidad, lo que lo hace más susceptibles a generar enfermedades crónicas degenerativas. Es por ello que se buscó que los pacientes puedan alcanzar un bienestar y calidad de vida superior, consumiendo una dieta balanceada y practicando alguna actividad física o deporte, así como también conociendo y estando en alerta acerca de las implicaciones que acarrea el riesgo de padecer la enfermedad ya mencionada.

1.5 Delimitaciones del estudio

Delimitación Temporal

Tuvo una duración de cuatro meses, iniciando desde la formulación del problema hasta la sustentación de la misma.

Delimitación Espacial

El lugar de investigación fue el Hospital de Huacho-Huaura-Oyón y SBS, situada en la Av. Arnaldo Arámbulo Cora 2 221, distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima.

Delimitación social

El estudio se trabajó exclusivamente con el grupo de pacientes (desde los 18 años hacia adelante) atendidos en los servicios de consulta externa del Hospital de Huacho-Huaura-Oyón y SBS, y quienes aprovecharían los conocimientos que va a aportar esta investigación.

1.6 Viabilidad del estudio

Esta investigación fue viable, puesto que se cuentan con diversos aspectos, como financieros, humanos, técnicos, etc., los mismos que permitieron que el estudio pueda ejecutarse con éxito. Asimismo, se contó con el permiso del hospital para la aplicación del cuestionario en los pacientes atendidos en los servicios de consulta externa.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Cevallos (2022) realizó su artículo: “hipertensión arterial y adiposis”, el mismo que presentó como finalidad el establecer si la adiposis es una de las causas principales de la hipertensión arterial. Se ejecutó un proceso no experimental, transversal y correlacional, del que participaron 615 pacientes hipertensos. Asimismo, se utilizó como técnica la revisión documental de las historias clínicas. Se encontró que menos de la mitad de los usuarios hipertensos padecen de obesidad, de la cual, la mayor ponderación es del sexo femenino; mientras que, el 45,20 % presenta obesidad, siendo el de más ponderación, también, el del sexo femenino.

Velez (2022) realizó la tesis de maestría titulada “Adiposidad vinculada a enfermedades que no se contagian”, la cual tuvo como objetivo explorar la conexión entre la adiposidad y las enfermedades que no se contagian. Se empleó un proceso de diseño no experimental, de tipo transversal, con un enfoque cuantitativo. La muestra fue de 264 trabajadores, tanto del personal médico como de enfermería. La investigación utilizó el análisis documental como técnica y de instrumento se empleó la ficha de registro documental. Se evidenciaron que, de los 264 trabajadores, el 14,77 % tiene una enfermedad crónica no transmisible y el 34,46 % padece de obesidad. Se infirió que existe una correspondencia significativa entre las variables.

Morales (2021) realizó una tesis de maestría titulada “Enfermedades crónicas en relación con la adiposidad”, su propósito fue determinar la conexión de las enfermedades no transmisibles y la adiposidad. Fue de metodología no experimental, cortada transversalmente y correlacional, con un enfoque cuantitativo. Se utilizó una muestra de 59 personas. Se usó una encuesta y

cuestionario. Se concluyó que los factores condicionantes que causan obesidad, como el sedentarismo, la mala alimentación y estilo de vida inapropiado, pueden desencadenar en su mayoría alguna de las enfermedades crónicas no transmisibles. Se infirió una correspondencia significativa entre la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas.

Blariza et al. (2019) realizaron el artículo de investigación titulado: “Adiposidad, síndrome metabólico, hipertensión, y diabetes mellitus tipo 2 en donantes de sangre, considerados presumiblemente sanos” para el cual presentaron como objetivo es determinar la predominancia y la disposición por sexo de la hipertensión, la obesidad general y abdominal en personas que donan sangre, además, se busca establecer la regularidad y la disposición por sexo del síndrome metabólico, así como determinar la repercusión de diabetes mellitus tipo 2. Se procedió con un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal y de nivel descriptivo. El estudio contó con 141 donantes voluntarios de sangre, además, se les administró un cuestionario abierto cualitativo. Se encontró que el 38,1 % padecía de presión arterial alta; el 29,5 %, adiposidad; el 59 %, adiposidad abdominal; y el 41,7 %, síndrome metabólico. Además, se encontró una repercusión con la diabetes mellitus tipo 2 de 8,6 %.

Espinel et al. (2019) en su presentación “La presión arterial y la adiposidad como causa de riesgo para la enfermedad”, su objetivo primario fue establecer la conexión entre la adiposidad y la hipertensión arterial. La metodología fue de tipo transversal - correlacional, con un enfoque cuantitativo. La muestra fue de 110 empleados. El análisis documental sirvió como técnica y de instrumento se usó la ficha de registro. Se sustenta que existe una relación entre las variables mostradas con el 42,7% con relevancia en el grupo de 28 a 37 años; y la obesidad grado 1, grado 2 y grado 3, que representa el 37,3%.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Mendoza y Pinedo (2022) realizaron una tesis de pregrado titulada “Determinantes de amenaza con relación a las enfermedades crónicas, 2022”, la cual tuvo como objetivo establecer la conexión entre los determinantes de amenaza y las enfermedades crónicas, 2022. Se desarrolló una metodología es de tipo transversal y de diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo. Se utilizó una muestra de 159 adultos mayores. La investigación utilizó la encuesta y el cuestionario para recolectar los datos. Finalmente, se observación los siguientes resultados: el 49,69 % presentó hipertensión arterial, 38,36 % diabetes mellitus, el 47,2 % no realiza actividad física y el 40,3 % afirmó que consume tabaco y el 25,8 % que consume alcohol. Se infirió una correspondencia significativa entre la actividad física, alimentación, tabaquismo y alcohol con las enfermedades crónicas no transmisibles.

Paredes y Reyes (2022) realizaron una tesis de pregrado titulada “el sobrepeso y la depresión en alumnos”, la cual tuvo como finalidad analizar la existencia de una relación entre sobrepeso con la depresión. Su metodología tuvo un diseño no experimental, cortado transversalmente y de nivel correlacional, de estudio cuantitativo. se tomó una muestra censal con 235 estudiantes. Para recaudar la información precisa se empleó la encuesta y también el cuestionario. Se obtuvo que la depresión, en los encuestados, presentó una frecuencia de 66,8 % y las personas con obesidad fue de 52,34 %. Se concluyó que existe una asociación significativa por parte de las variables propuestas.

Cerpa y Rimarachín (2021) desarrollaron una tesis de pregrado titulada “El estado socioeconómico, la hipertensión arterial, la adiposidad y la diabetes tipo 2”, la cual tuvo como finalidad establecer la relación entre el estado socioeconómico, la hipertensión arterial, la adiposidad y la diabetes tipo 2. Para ello, aplicaron como metodología un análisis de datos,

empleando la Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos y Culturales relacionados con las enfermedades crónicas. Fueron analizados los datos de 3936 personas. Como resultados se encontró que el 12,6 % tiene prevalencia a sufrir de obesidad, el 18,4 %, a padecer de hipertensión arterial y el 3,5 %, a padecer diabetes mellitus tipo 2. Se infirió una conexión entre las variables.

Cutipa (2020) presentó una tesis de pregrado titulada “Relación entre la dependencia a los alimentos y el sobrepeso”, la misma que tuvo como objetivo estudiar la frecuencia de dependencia a los alimentos y su asociación con el sobrepeso. Como metodología se empleó un estudio prospectivo y transversal, contándose con 125 encuestados. Los resultados evidenciaron sobrepeso en 38 % de los encuestados, sobrepeso en 36 % de los mismos y prevalencia de adicción a los alimentos en 42 %. Se concluyó una asociación significativa entre la adicción a los alimentos y el estado de nutrición.

Barrientos y Laguerre (2018) realizaron una tesis de maestría titulada “la asociación entre el sobrepeso y las enfermedades degenerativas crónicas”, la cual tuvo como objetivo identificar la existencia de asociación entre las enfermedades degenerativas crónicas con el sobrepeso. Se presentó una metodología no experimental, transversal y correlacional, de enfoque cuantitativo. Se utilizó una muestra de 135 trabajadores. La investigación utilizó como técnica el análisis documental y como instrumento la ficha de registro documental. Los resultados sustentaron que el riesgo de cardiopatía fue de 33,3 %, la hipertensión arterial de 29,6 %, diabetes mellitus tipo 2 de 18,5 % y dislipidemias en un 29,6 %. Asimismo, un 48,15 % presentó sobrepeso y un 51,85 % presentó obesidad. Se concluyó que existe una asociación significativa entre las variables.

2.2 Bases teóricas

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Desde la perspectiva de la teoría de enfermería, la obesidad puede ser entendida a través de diversos marcos conceptuales que consideran la interacción entre factores biopsicosociales y el entorno. Por ejemplo, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem podría ser aplicada para fundamentar la obesidad. Según esta teoría, la obesidad puede surgir cuando hay un déficit en la capacidad de una persona para realizar el autocuidado efectivo, incluyendo decisiones relacionadas con la nutrición y la actividad física.

Desde una perspectiva de autocuidado, la enfermería podría intervenir promoviendo la conciencia sobre hábitos alimenticios saludables, fomentando la actividad física y proporcionando apoyo emocional para abordar las causas subyacentes del comportamiento alimenticio. Además, la teoría puede ayudar a enfocarse en la educación y el empoderamiento del individuo en la gestión de su propia salud y bienestar (Naranjo et al., 2017).

Teoría de la Adaptación de Callista Roy

Una teoría de enfermería que puede fundamentar la comprensión de las enfermedades crónicas degenerativas es la Teoría de la Adaptación de Callista Roy. Según esta teoría, la enfermería se centra en promover la adaptación del individuo a las demandas cambiantes de su entorno. En la realidad de las enfermedades crónicas degenerativas, la adaptación se vuelve crucial, ya que el individuo enfrenta constantes desafíos y cambios en su salud.

La enfermería, desde la perspectiva de la Teoría de la Adaptación, puede intervenir identificando las respuestas adaptativas del individuo a la enfermedad y ayudándolo a desarrollar estrategias eficaces para afrontar los cambios en su salud. Esto puede incluir la promoción de habilidades de afrontamiento, la facilitación del abordaje de decisiones informadas sobre el tratamiento y la gestión de los síntomas, así como el apoyo emocional.

Además, la teoría destaca la relevancia de considerar los factores ambientales, sociales y personales que influyen en la adaptación del individuo. La enfermería puede colaborar con el paciente y su entorno para crear un plan de cuidado que aborde las necesidades físicas, emocionales y sociales asociadas con la enfermedad crónica (Naranjo et al. 2018).

Obesidad

Soriguer (2019) menciona que la obesidad es una condición biomédica que consiste en que el individuo tiene una acumulación excesiva de grasa corporal, la cual se almacena en el tejido adiposo, teniendo como consecuencia que el individuo sufra de problemas físicos como psicológicos. En los últimos años, esta enfermedad está llegando a ser mortal en grandes rasgos en gran parte de la población.

De acuerdo con Sandoval (2010), la obesidad presenta como origen principal la desproporción entre la energía (que ingresa a través del consumo de alimentos) con lo que se pierde o gasta diariamente, teniendo como resultado un residuo de energía que se llega a almacenar en los distintos tejidos adiposos del organismo. Sin embargo, este problema también está influenciado por distintos agentes, como la herencia genética, la alimentación excesiva, la inactividad física, entre otros.

Las definiciones anteriores logran evidenciar que la obesidad se origina cuando el sujeto tiene una excesiva o desmedida grasa corporal, malos hábitos alimenticios y una vida sedentaria con inexistente actividad física, ocasionando problemas físicos que pueden llegar a afectar o dañar el organismo, así como psicológicos (baja autoestima, depresión y ansiedad). Cabe resaltar que, incluso puede conducir a la muerte.

Diagnóstico. De acuerdo con Setton y Sosa (2010), un especialista debe medir la grasa corporal que tiene el individuo en relación a su edad (niño, adolescente y adulto), a través de

herramientas como la bioimpedanciometría eléctrica, rayos X de absorciometría. Sin embargo, en la actualidad se usa el indicador de masa corporal (IMC), también conocido como Quetelet, que a través de una fórmula (peso sobre talla al cuadrado), logra obtener un resultado que posteriormente se compara con la tabla de valores del IMC para conocer si el paciente sufre de obesidad o no.

Por su parte, Cruchet y Rozowski (2007) explican que una persona profesional del departamento de salud y cualquier persona de forma general tiene la capacidad de hacer un diagnóstico de la obesidad de forma visual, a través del aspecto o contextura física del individuo, pero también es fundamental conocer el exceso de grasa o grado de peso, y el riesgo asociado que conlleva tener esta enfermedad, para así determinar un tratamiento adecuado para cada paciente. De la misma forma, mencionan que los métodos para obtener esta información son la Impedanciometría bioeléctrica (BIA) y la Absorciometría Dual de rayos X (DEXA). No obstante, hoy por hoy, el método más utilizado a nivel internacional y sugerido por la OMS, por ser sencillo, rápido y de bajo costo, es el IMC.

En síntesis, en la actualidad el método más eficiente, sencillo y rápido para diagnosticar el grado de obesidad en una persona es el índice de masa corporal, puesto que ayuda a evidenciar si el individuo tiene un adecuado peso en relación con su altura. Sin embargo, a su vez, el especialista debe apoyarse en otras herramientas o instrumentos para conocer de manera más detallada cuáles son los factores que propiciaron tener este problema y así brindar un tratamiento adecuado para cada paciente.

Tratamiento. Escribano et al. (2009) señalan que la dieta es el pilar fundamental dentro del tratamiento de la obesidad, pero que esta, debe variar conforme al estado de salud de cada paciente. De la misma forma, explican que la forma, la cantidad, tipo y hora de consumir los

alimentos es un factor fundamental para combatir la obesidad y a su vez tener una vida saludable. En otras palabras, se refiere a que el paciente lleve una dieta equilibrada; por ello, para lograr esta meta se deben elegir alimentos bajos en carbohidratos y grasas, beber agua en distintas horas del día, consumir muchas frutas y verduras, utilizar la técnica de platos pequeños y comer moderadamente los alimentos. Por último, mencionan que el segundo pilar principal es el ejercicio físico, porque este logra reducir la desmesura de grasa, equilibrar la presión arterial y aumentar el metabolismo del paciente.

Asimismo, Delbono (2009) explica que el tratamiento más adecuado para combatir la obesidad se apoya en tres piedras angulares: una alimentación balanceada y sana, una vida activa en relación al ejercicio o actividad física y, lo más importante, el compromiso de cada persona para cambiar su conducta y estilo de vida.

En resumen, el tratamiento para la obesidad se apoya en tres cimientos: una dieta equilibrada y sana, que debe basarse en incrementar el consumo de frutas, verduras, y alimentos bajos en grasas y carbohidratos; tener una adecuada actividad física y; por último, concientizar en cambiar la conducta o comportamiento, con el propósito de disminuir el grado de obesidad y llevar un estilo de vida saludable.

Enfermedades Crónicas Degenerativas

De acuerdo con Andrade et al. (2021), las enfermedades crónicas degenerativas son el conjunto de factores genéticos, sociales, fisiológicos, ambientales y conductuales, que pueden llegar a afectar desde el aspecto físico hasta psicológico y emocional de una persona, debido a que dichas enfermedades tienden a tener una duración prolongada, que evoluciona o se desarrolla progresivamente en el organismo, obligando a que el individuo cambie su estilo de vida. Es así,

que dentro de estas destacan la diabetes, hipertensión arterial y la enfermedad renal crónica, las cuales han logrado convertirse en uno de los causales principales de muerte en el mundo.

En palabras de Ardilla (2018), las enfermedades crónicas degenerativas son problemas de carácter patológico que se encuentran en constante evolución y que no se solucionan ni de manera rápida, sencilla o completa. De la misma forma explica que existen más casos en los países de bajos y medianos ingresos, teniendo una tasa de mortalidad mucho más alta que el homicidio.

En este sentido, se puede aseverar que las enfermedades crónicas degenerativas son afecciones de duración extensa que tienden a empeorar con el tiempo, llegando a comprometer distintas funciones del organismo. Si bien es cierto que muchas enfermedades crónicas degenerativas tienen una tasa de mortalidad alta, destacan tres: la diabetes, la hipertensión arterial y la insuficiencia renal.

Diabetes. Suárez (2014) señala que la diabetes mellitus es un desequilibrio o desajuste en el metabolismo, teniendo como consecuencia que se pierda la capacidad dentro del cuerpo en procesar los azúcares, carbohidratos y proteínas de forma eficiente y adecuada, generando que la persona tenga niveles anormales altos de glucosa en la sangre. Igualmente, el autor afirma que existen tres tipos de diabetes: la diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2 y la diabetes gestacional.

Para Medina (2012), la diabetes es una enfermedad que altera y daña la habilidad del organismo en procesar de manera adecuada el alimento en energía. Una persona sin esta enfermedad tiene la capacidad de transformar parte de sus alimentos en glucosa, la cual viaja por toda la sangre y a través de la insulina llega a las células, las cuales posteriormente la usarán como energía. En una persona con diabetes, la insulina funciona de manera incorrecta o deficiente, teniendo como consecuencia que la glucosa ya no ingrese en las células, sino que se

acumule o almacene en la sangre, y que a través del tiempo pueda producir daño en distintas partes del cuerpo como riñones, ojos, nervios y corazón.

En síntesis, la diabetes ocurre cuando la insulina no funciona de manera eficiente para equilibrar los niveles de glucosa del organismo, teniendo como resultado que en vez de que lleguen a las células, se acumule en la sangre, lo que produce niveles anormales altos de azúcar en la sangre, que pueden ocasionar la pérdida de visión, fallos en el corazón y en los riñones.

Diagnóstico. Pinto y Guadalupe (2014) explican que muchas personas piensan con frecuencia que la diabetes se transmite a través del factor hereditario, es decir, que si se tiene familiares asociados a esta enfermedad, se padecerá de esta en un futuro. Sin embargo, esto no es correcto, debido a que gracias a los avances tecnológicos se ha logrado afirmar que actualmente existen tres factores que influyen a que se desarrolle esta enfermedad: 1) la predisposición hereditaria, que si bien conlleva a que una persona sea más propensa a experimentar de esta enfermedad, si se aplica un adecuado estilo de vida se logrará evitarla; 2) los malos hábitos de alimentación, lo cual quiere decir que si se consume en exceso azúcares, carbohidratos, grasas, así como pocas frutas y verduras, el organismo trabajará en exceso y dejará de controlar de manera eficiente sus funciones, lo que puede ocasionar un mal control del azúcar en la sangre; y 3) la falta de actividad física, es decir, que a través de una vida sedentaria, los alimentos se almacenan con mayor facilidad, lo que puede sobrecargar el funcionamiento del organismo y, por consiguiente, que un sujeto sea más propenso a padecer de diabetes. De la misma forma, mencionan que el instrumento más utilizado para diagnosticar si se padece de esta enfermedad es el análisis de sangre, que mide la glucosa dentro del organismo, el mismo que debe hacerse en ayunas y que, si resulta positivo, se deberá hacer un segundo examen para corroborar el resultado.

Palma et al. (2005) señalan que las causas más determinantes para padecer diabetes son la predisposición genética, la obesidad o los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo o inexistente actividad física, y otros factores de menor influencia, como enfermedades por virus, los traumatismos abdominales y el estrés. Asimismo, mencionan que los síntomas más habituales son la poliuria, significa orinar muchas veces y en gran cantidad a lo largo del día; polidipsia, es decir, beber en gran cantidad líquidos; polifagia, que implica tener mucho apetito y cansancio. Por último, explican que la forma más utilizada para diagnosticar esta enfermedad es a través de la prueba o examen de glucosa en la sangre, por ser más rápida, sencilla y de bajo costo.

Tratamiento. Arredondo et al. (2016) explican que la diabetes comprende uno de los problemas más graves que enfrenta la población actual y que si no se controla adecuadamente puede generar complicaciones mortales o daños severos dentro de la vida del paciente. Por ello, una persona con diabetes debe recibir un tratamiento tanto farmacológico (administrar un conjunto de medicamentos dependiendo del tipo de diabetes que padezca, que van ayudar a regular la glucosa e insulina), y no farmacológico (el paciente debe llevar una dieta balanceada y actividad física moderada con el propósito de mejorar el metabolismo).

Por su parte, Palma et al. (2005) señalan que la diabetes, en la actualidad, es una alteración crónica y que si bien existen distintos tratamientos, sigue siendo una enfermedad incurable, pero eso no es sinónimo de mortalidad, puesto que si se lleva un adecuado tratamiento (alimentación balanceada, ejercicio o actividad física, insulina, administración oral) en relación al tipo de diabetes, el paciente puede tener una vida tranquila.

En síntesis, dependiendo del tipo de diabetes que padezca el paciente, este debe llevar un tratamiento adecuado, que debe consistir en la administración oral de medicamentos, aplicar insulina para controlar las funciones de esta hormona (siempre y cuando el paciente lo necesite),

una dieta balanceada o equilibrada y una actividad física o ejercicio recurrente para acelerar el metabolismo.

Obesidad y Diabetes. Gáffaro et al. (2020) mencionan que la obesidad es la principal causa para que las personas tengan diabetes, porque se ha logrado observar que las personas obesas tienden a tener una resistencia a la insulina, y esto significa que las células no absorben la glucosa, por lo cual esta se acumula en la sangre. Asimismo, la obesidad afecta la funcionalidad del metabolismo del individuo, llegando a ocasionar que no se transformen de manera eficiente los alimentos en energía.

Para Suárez (2014), hoy por hoy, la diabetes y la obesidad han logrado a desarrollar una relación estrecha, puesto que la mayoría de personas que tienen sobrepeso u obesidad, tienen diabetes sin siquiera saberlo, debido a que esta enfermedad es muy silenciosa y que si no se controla a tiempo puede llegar a ser mortal. Una persona obesa es adicta a los almidones, carbohidratos refinados y azúcares, quiere decir que su organismo le está pidiendo constantemente productos como arroz, pasta, galletas, postres, chocolates; pero casi nunca, alguna ensalada o fruta, teniendo como consecuencia que falle su metabolismo y que desarrolle una resistencia a la insulina, lo que provoca que sea más propensa a tener diabetes.

Hipertensión Arterial. Delgado (2023) menciona que la hipertensión arterial es una de las enfermedades más frecuentes del mundo, y que las personas la desarrollan exponencialmente con la edad, es decir, si una persona se acerca cada vez más a la etapa del envejecimiento, es más propensa a padecer esta enfermedad. Hay que tener en cuenta que la presión arterial es de suma importancia para que la sangre sea distribuida de manera eficiente y llegue a todas las células del organismo, pero una persona que padece de hipertensión arterial, tiene un problema: el corazón

sufre para bombear la sangre, teniendo como consecuencia que esta desarrolle enfermedades cardiovasculares, cerebrales y renales.

De acuerdo con Torres et al. (2021), la presión arterial es la fuerza con la que la sangre fluye a través de las arterias, y que se mide por medio de la presión sistólica (la presión cuando el corazón late) y la presión diastólica (la presión cuando el corazón está en reposo entre latidos); sin embargo, cuando estos valores son muy elevados, se establece que el paciente sufre de hipertensión arterial, que en pocas palabras es una condición médica en la cual la presión sanguínea con las paredes de las arterias es relativamente elevada, la cual puede dañar las arterias, el corazón, cerebro y otros órganos importantes del organismo.

En resumen, la presión arterial es la fuerza o tensión ejercida para que el corazón distribuya la sangre, pero si el corazón de una persona utiliza una fuerza elevada para bombear la sangre, es sinónimo de que padece de hipertensión arterial, por lo cual tiene que cambiar sus estilos de vida y llevar un tratamiento adecuado, para que no desarrolle otro tipo de enfermedades (cardiovasculares, cerebrales y renales).

Diagnóstico. López et al. (2006) mencionan que la hipertensión arterial se clasifica en dos clases: la hipertensión arterial primaria o esencial y la hipertensión secundaria. Sin embargo, en la actualidad, en relación a todos los casos clínicos de hipertensión arterial, un 95 % de los pacientes sufren de hipertensión arterial esencial, donde los factores que provocan que se desarrolle esta enfermedad son desconocidos o casi nulos, aunque algunos estudios recientes han logrado determinar que influyen dos agentes: el envejecimiento y la genética. No obstante, existe la posibilidad que de manera indirecta influya el consumo excesivo de algunos productos (sal, café, alcohol); y los estilos de vida no saludables (obesidad o sedentarismo y estrés). En cambio, el 5 % restante de todos los casos clínicos, sufren de hipertensión arterial secundaria, la cual es

causada por una enfermedad subyacente, como enfermedades renales, infecciosas y neurológicas, o también por el consumo de algún fármaco que altera la función del corazón. De la misma forma, explican que para diagnosticar si una persona sufre de hipertensión arterial, desde luego se tiene que medir la presión arterial a través del esfigmomanómetro de mercurio.

Por su parte Sánchez et al. (2010) explican que la hipertensión arterial se mide en tres niveles (I, II y III) y, a su vez, se clasifican en dos grupos: hipertensión arterial primaria e hipertensión secundaria. El primero se asocia indirectamente con el envejecimiento, los estilos de vida no saludables (como el estrés u obesidad) y la genética; sin embargo no encuentran un agente directo que cause o estimule esta enfermedad. Mientras que, el segundo es propiciado por enfermedades renales, inflamatorias y neurocerebrales, y también por la administración de diversos fármacos.

A su vez, existen dos casos especiales de hipertensión arterial: la hipertensión de bata blanca e hipertensión oculta o enmascarada. La primera sucede cuando la presión arterial del paciente es normal; sin embargo, hay ocasiones donde los valores se elevan y entran dentro del rango hipertenso, debido a la presencia de algún médico, enfermera, o el lugar (centro de salud). Mientras que, la segunda es todo lo contrario; aquí los pacientes sí sufren de hipertensión arterial, pero cuando un profesional médico les toma la presión arterial, los resultados se encuentran en los rangos normales. Es por ello que se debe diagnosticar de manera correcta que tipo de hipertensión padece el paciente, para que este lleve un tratamiento apropiado y adecuado.

Tratamiento. De acuerdo con Peñaloza et al. (2022), el paciente tiene que recibir un tratamiento adecuado en relación al tipo y grado de hipertensión arterial que padezca, si la persona está dentro de los valores de prehipertensión o presión arterial normal–alta, se recomienda que lleve un tratamiento no farmacológico, que consiste en cambiar o modificar su

estilo de vida, evitando o disminuyendo el consumo de sal, bebidas alcohólicas y a su vez tener una alimentación balanceada y una actividad física activa. Sin embargo, una persona que se encuentra dentro de los valores de grado I, II o III de hipertensión arterial, deberá de inmediato llevar un tratamiento farmacológico, que significa el consumo de medicamentos diuréticos, bloqueadores beta o inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, con el propósito de regular la presión arterial del paciente y evitar que desarrollen nuevas complicaciones mortales.

Por su parte, López et al. (2006) mencionan que el tratamiento se apoya en cuatro piedras angulares: estilos de vida saludables, dieta, actividad física, y tratamiento farmacológico. Con respecto a la dieta, se debe eliminar el consumo de sal, grasas, alcohol y tabaco, y consumir muchas frutas, verduras y legumbres. Conforme a la actividad física es recomendable que el paciente camine unos 30 a 60 minutos, para reducir la hipertensión arterial; sin embargo, si el paciente después de 6 a 12 meses no puede normalizar su presión arterial, deberá comenzar con el tratamiento farmacológico, el cual consiste en la administración de pastillas diuréticas, calcioantagonista y betabloqueantes, dependiendo del grado de hipertensión que tenga.

Obesidad e Hipertensión Arterial. De acuerdo con Kotliar et al. (2011), una persona que sufre de obesidad tiene una presión arterial alta, debido a que el peso se relaciona de forma directa con la presión arterial, afectando diariamente al metabolismo y encaminando a que el paciente sufra de hipertensión arterial primaria o secundaria.

García, et al. (2017) explican que la obesidad desencadena otros tipos de enfermedad que afectan a distintos órganos del organismo. En este sentido, se ha logrado establecer una correspondencia significativa entre la hipertensión y la obesidad, debido a que el incremento de peso, impulsa el riesgo de desarrollar hipertensión arterial.

Lo anterior es sostenido por Rubio y Narváez (2017), quienes mencionan la obesidad es el mayor desencadenante de padecer de hipertensión arterial, debido a que el exceso de tejido adiposo incrementa en 1 mmHg la presión sistólica y diastólica. Una persona obesa eleva su gasto cardiaco, reduce la actividad parasimpática y desregula el sistema renina-angiotensina, causando un aumento elevado en su presión arterial.

Enfermedad Renal Crónica. García et al. (2014) mencionan que el riñón es uno de los órganos más esenciales para el ser humano, porque es el encargado de regular la presión arterial, como el volumen de los líquidos corporales, al mismo tiempo que se hace responsable de excretar toxinas del organismo mediante la orina, y purificar la sangre. Sin embargo, aunque la mayoría de personas nace con dos riñones, solamente uno basta para realizar todas las funciones con normalidad.

Existen dos tipos diferentes de insuficiencia renal: aguda y crónica. La primera se desarrolla de manera rápida (aproximadamente de 2 a 5 días) y ocurre cuando los riñones comienzan a perder la capacidad de filtrar los desechos y mantener el equilibrio de los electrolitos, debido a que los mecanismos de la filtración molecular fallan, pero en la mayoría de casos es reversible. En cambio, la insuficiencia o enfermedad renal crónica (ERC) es irreversible, porque al ser silenciosa, se desarrolla lenta y gradualmente mediante el transcurso de meses o años, llegando a deteriorar casi en su totalidad los riñones, ocasionando que la persona entre en la etapa de enfermedad renal crónica terminal (ERTC).

Para Espinosa (2016), el riñón está catalogado como uno de los órganos vitales del cuerpo humano, porque se encarga de eliminar elementos tóxicos y peligrosos para la sangre a través de la orina, así como equilibrar sustancias químicas (sodio, potasio y calcio). En los últimos años, muchas personas llevan un estilo de vida no saludable que conduce a que los

riñones gradualmente pierdan la capacidad de realizar sus funciones con normalidad, teniendo como consecuencia la muerte.

En síntesis, la insuficiencia renal crónica es una condición que se desarrolla lentamente y progresivamente, en la cual los riñones pierden la habilidad de eliminar eficientemente los desechos de la sangre a través de la orina, manteniendo un equilibrio adecuado de líquidos y electrolitos, lo cual obliga al paciente a que lleve un tratamiento para prolongar sus años de vida.

Diagnóstico. García et al. (2014) declaran que la insuficiencia o enfermedad renal crónica es una enfermedad silenciosa o asintomática, y a pesar de que tiene un tratamiento costoso, no tiene cura. Las personas que se encuentran en la etapa del envejecimiento o padecen de diabetes, hipertensión arterial alta, obesidad o alguna irregularidad con el tracto urinario deben realizarse una evaluación médica trimestral para detectar en una fase temprana si el paciente sufre de insuficiencia renal crónica, para empezar automáticamente con el tratamiento, debido a que esta enfermedad es progresiva, y conforme pasa el tiempo, el paciente puede ingresar a la etapa de insuficiencia renal crónica terminal y morir.

Dicho esto, los estudios médicos más usados para diagnosticar si una persona sufre de ERC son los siguientes:

- Examen de orina. Se encuentra la prueba de microalbuminuria, que si resulta elevada o anormal significa que los riñones están empezando a dañarse.
- Examen de sangre. La prueba más conocida es la creatinina y urea, que si arroja resultados elevados indica que los riñones no están funcionando con normalidad.
- Estudios radiológicos. La más solicitada es la urografía o pielografía intravenosa que consiste en inyectar un tinte o colorante de contraste en una vena, para que posteriormente viaje por todo el torrente sanguíneo hasta los riñones que lo filtran. Esto permite al

profesional médico conocer si existe algún problema u obstrucción como piedras o tumores en el riñón.

- Biopsia de riñón. Se extrae una pequeña muestra del tejido renal que posteriormente se examinará por medio del microscopio para buscar o diagnosticar alguna lesión o trastorno renal.

Para Orozco (2010), la insuficiencia renal crónica es un problema global muy preocupante por su elevado costo de tratamiento y tasa de mortalidad considerable en el mundo. Por ello, se debe concientizar la importancia de exámenes o consultas médicas para detectar a tiempo si existe algún problema con el funcionamiento de los riñones. Asimismo, explica que, para diagnosticar correctamente la etapa de la enfermedad, el médico debe realizar el examen de velocidad de filtración glomerular (VFG), donde mide la creatinina en la sangre del paciente.

Con lo anterior mencionado se puede comprender dos aspectos de la insuficiencia renal crónica: 1) tiene un tratamiento costoso, pero no tiene cura y posee un porcentaje de mortalidad considerable en el mundo, debido a que es una enfermedad silenciosa, y 2) una persona que tiene entre los 60 a 65 años o padece de una enfermedad como diabetes o hipertensión arterial descontrolada debe realizarse un chequeo médico (exámenes de orina, sangre, radiografías o biopsias) para descartar cualquier problema con los riñones.

Tratamiento. García et al. (2014) explican que existen tres alternativas de tratamiento: el manejo médico, el trasplante de riñón y la diálisis. El primero se utiliza cuando el paciente se encuentra en una fase temprana, y el segundo y tercero cuando existe un deterioro severo con el funcionamiento de los riñones o si el paciente está en la etapa terminal de la enfermedad. Con respecto al manejo médico, este tiene como propósito desacelerar la progresión gradual de la enfermedad mediante el control de la presión arterial o la administración de fármacos como

IECA; y calmar los síntomas, como náuseas, vómitos, malestar gástrico o hinchazón en distintas partes del cuerpo, a través de fármacos diuréticos o estilos de vida saludables, donde el paciente debe mantener una dieta equilibrada para retardar el uso de diálisis o trasplante de riñón, que se utiliza cuando los riñones no funcionan en un 90 % y, por consiguiente, no tienen la capacidad de eliminar los desechos de la sangre.

Por su parte, Alemanno et al. (2010) mencionan que, si bien la insuficiencia renal no tiene cura, una detección temprana de la enfermedad puede ayudar a que el paciente tenga más probabilidades de alargar sus años de vida a través de tratamientos no farmacológicos y farmacológicos. El primero se refiere al control de la proteinuria en la presión arterial, de hemoglobina glicosilada en la diabetes, o transformaciones en sus estilos de vida saludables, donde el paciente tiene que eliminar el alcohol, el tabaco y poner en práctica el ejercicio y la dieta balanceada o equilibrada. Con respecto al tratamiento farmacológico, a la persona se le administra pastillas como inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina y estatinas, dependiendo del daño renal del paciente. Sin embargo, si la insuficiencia renal crónica se detecta en una fase terminal, el paciente médico debe optar por el tratamiento de diálisis o si fuera posible el trasplante de riñón.

En resumen, si el paciente es diagnosticado con insuficiencia renal crónica, tiene estas opciones: el control o manejo médico que se utiliza en una fase inicial de la enfermedad, donde el paciente asume un estilo de vida saludable, en conjunto con la administración de fármacos para desacelerar el desarrollo de la ERC; sin embargo, si el paciente se encuentra en la fase 4 o 5, debe elegir entre la diálisis o el trasplante de riñón.

Obesidad y Enfermedad Renal Crónica. Conforme Goicoechea (2022), la obesidad incrementa el riesgo de padecer de insuficiencia renal crónica, debido a que una persona obesa,

desarrolla un mecanismo de hiperfiltración, para equilibrar la alta demanda metabólica relacionado con el desborde de peso corporal.

Para Kovesdy et al. (2017), la relación entre la obesidad y la insuficiencia renal crónica es un tópico de creciente preocupación en el contexto de la salud. La carga adicional que la obesidad impone a los riñones puede contribuir a un incremento en la presión arterial y a la resistencia a la insulina, agentes que pueden desencadenar la enfermedad renal crónica.

2.3 Bases filosóficas

Como se sabe, la salud es fundamental para el desarrollo humano; la enfermera se ocupa de velar de manera holística por sus pacientes. Por esta razón, desde el marco de la ética kantiana, los enfermeros deben considerar la atención a todo tipo de pacientes con diversos diagnósticos, poniendo mayor énfasis a los pacientes obesos ayudándolos en su salud mental, así mismo los debe tratar con respeto, dignidad, garantizando que se les brinde atención médica sin discriminación.

En el contexto de problemas de obesidad, Ramos y Carballerira (2021) señalan que la enfermería podría centrarse en comprender las experiencias y desafíos únicos que enfrentan las personas obesas, abogando por un enfoque de cuidado que vaya más allá de los aspectos puramente médicos para incluir el apoyo emocional y la comprensión. Por su parte, Blanco et al. (2019) mencionan que la teoría de Callista Roy se basa en la idea de que la finalidad de la enfermería es ayudar a los pacientes para que se adapten a su entorno con el propósito de promover la salud y el bienestar. Esta teoría ha brindado una nueva cara para que el personal de enfermería trate y atienda a sus pacientes, entregándoles, además, una calidad de vida más sofisticada para su salud.

Por otro lado, en la filosofía contemporánea se han desarrollado doctrinas éticas que abordan más directamente el tema de la obesidad. Por ejemplo, Hans Jonas abogó por una ética de la responsabilidad hacia el futuro y las generaciones venideras. Siguiendo esta doctrina, la atención de la salud podría considerar las implicaciones a largo plazo, no solo para la salud individual, sino también para la sociedad.

Según Prado et al. (2014) manifiestan que los modelos propuestos por Dorothea Orem contribuyen a mejorar las condiciones de vida de la población, puesto que, si se tiene en cuenta que los principales problemas de salud, como la obesidad, requieren de cambios en el estilo de vida, se puedan llevar a cabo medidas correctivas para disminuir el riesgo de futuras complicaciones. En este sentido, se enfatiza la alimentación moderna, la cual es un fenómeno multifacético que va más allá de la simple nutrición. Implica cuestiones de salud, industrialización y procesamiento de alimentos, cambios en los patrones de alimentación, diversificación de la dieta, medio ambiente, tecnología, redes sociales, salud mental, ética y cultura. Abordar los desafíos asociados con la alimentación moderna requiere enfoques integrales que consideren tanto la salud humana como la sostenibilidad del planeta (Oliva y Fragoso, 2013; Aguirre, 2016). Otro punto a destacar es la actividad física, la cual desencadena un papel esencial en la prevención y el manejo de la obesidad, debido a que no solo ayuda en la gestión del peso, sino que también aporta un conglomerado de beneficios para la salud física y mental (Cárdenas et al., 2019).

2.4 Definición de términos básicos

Diabetes

Es un desequilibrio o desajuste en el metabolismo, que tiene como consecuencia que se pierda la capacidad dentro del organismo para procesar los azúcares, carbohidratos y proteínas de

forma eficiente y adecuada, generando que la persona tenga niveles anormales altos de glucosa en la sangre (Suárez, 2014).

Enfermedades Crónicas Degenerativas

Son problemas de carácter patológico que se encuentran en constante evolución y que no se solucionan ni de manera rápida, sencilla o completa (Ardilla, 2018).

Enfermedad Renal Crónica

Enfermedad silenciosa que se desarrolla lenta y gradualmente mediante el transcurso de meses o años, llegando a deteriorar casi en su totalidad a los riñones (García et al. 2014).

Hipertensión Arterial

Condición médica en la cual la presión sanguínea con las paredes de las arterias es relativamente elevada, la cual puede dañar las arterias, el corazón, cerebro y otros órganos importantes del organismo (Torres, et al. 2021).

Índice de Masa Corporal

También conocido como Quetelet, es el instrumento más utilizado para medir si la persona sufre o no de obesidad a través de una fórmula (peso entre talla al cuadrado), logrando obtener un resultado que servirá para compararlo con la tabla de valores del IMC (Setton y Sosa, 2010).

Obesidad

Es una condición biomédica que consiste en que la persona tiene una acumulación excesiva de grasa corporal, que se almacena en el tejido adiposo, teniendo como consecuencia que el individuo sufra de problemas físicos como psicológicos (Soriguer, 2019).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas en los pacientes del hospital de Huacho-Huaura-Oyón y SBS, 2022.

2.5.2 Hipótesis específicas

Existe una relación significativa entre la respuesta frente a los alimentos y las enfermedades crónicas degenerativas en los pacientes del Hospital de Huacho-Huaura-Oyón y SBS, 2022.

Existe una relación significativa entre la alimentación sin control y las enfermedades crónicas degenerativas en los pacientes del Hospital de Huacho-Huaura-Oyón y SBS, 2022.

Existe una relación significativa entre el consumo de alimentos altamente calóricos y las enfermedades crónicas degenerativas en los pacientes del Hospital de Huacho-Huaura-Oyón y SBS, 2022.

Existe una relación significativa entre la alimentación emocional y las enfermedades crónicas degenerativas en los pacientes del Hospital de Huacho-Huaura-Oyón y SBS, 2022.

2.6 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores de medición
Obesidad	Es una condición biomédica donde la persona tiene una acumulación excesiva de grasa corporal, que se almacena en el tejido adiposo, teniendo como consecuencia que el individuo sufra de problemas tanto físicos como psicológicos (Soriguer, 2019).	Se midió a través del instrumento “Versión breve de Conductas Alimentarias de Riesgo de Malnutrición por Exceso (CARME)”, el cual cuenta con cuatro capítulos: respuesta frente a los alimentos, alimentación sin control, consumo de alimentos altamente calóricos y alimentación emocional, de 15 ítems y utiliza una escala tipo Likert.	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> – Nunca – Casi nunca – A veces – Casi siempre – Siempre
Enfermedades crónicas degenerativas	Son el conjunto de factores genéticos, sociales, fisiológicos, ambientales y conductuales, que pueden llegar afectar desde el aspecto físico hasta psicológico y emocional de una persona, debido a que tienden a tener una duración prolongada, que se desarrolla progresivamente en el organismo (Andrade et al. 2021).	Se midió a través del instrumento “STEPS Panamericano. Método paso a paso de la OPS/OMS para la vigilancia de factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles” el cual fue adaptado a dos capítulos: factores de riesgo conductuales y factores de riesgo biológicos, de 10 ítems y utiliza una escala tipo Likert.	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> – Nunca – Casi nunca – A veces – Casi siempre – Siempre

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Enfoque de la Investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, ya que estuvo orientada en analizar e interpretar datos recopilados relacionados a las variables de estudio que posteriormente fueron procesados estadísticamente (Pimienta y De la Orden, 2017).

Diseño de la Investigación

Se desarrolló un diseño no experimental y transversal. Un estudio no experimental, porque es adecuado para una investigación donde las variables no van a ser manipuladas o alteradas bajo ninguna situación (Arias et al., 2022). Transversal, debido a que la recopilación de datos e información se realiza en un momento determinado (Hernández y Mendoza, 2018).

Nivel de la Investigación

Se aplicó un nivel correlacional, puesto que tiene como finalidad comprender cuál es el grado o nivel de asociación o relación que existen entre dos o más conceptos, hechos o variables, mediante un proceso estadístico (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población del presente estudio estuvo conformada por 1023 pacientes que fueron atendidos en el 2022 en los servicios de consulta externa del Hospital de Huacho-Huaura-Oyón y SBS.

3.2.2 Muestra

Se halló la muestra a través de la aplicación de la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N - 1)e^2 + Z^2 PQ}$$

En donde:

- **n** = tamaño de la muestra
- **P y Q** = probabilidad de la población de estar (P) o no (Q) incluidas en la muestra. P y Q tienen el valor de 0.5 cada uno.
- **Z** = valor de la tabla de distribución normal estándar (1.96)
- **N** = Total de la población.
- **e** = Representa el error estándar de la estimación (0.05)

Para efecto de la viabilidad del estudio se aplicará la fórmula de muestra ajustada:

Al reemplazar los datos en la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{(1.96^2)(0.5)(0.5)(1023)}{(1023 - 1)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 279$$

Por lo tanto, la participación de los sujetos de estudio son 279 pacientes.

3.3 Técnicas de recolección de datos

Técnica a Utilizar

Como técnica para recopilar toda la información se utilizó la encuesta cuyo instrumento es el cuestionario. Para este estudio, la encuesta fue tomada de Anastacio et al. (2022), la cual consta de 15 preguntas, las mismas que se adecúan al estudio de la obesidad. Asimismo, se adaptó la encuesta de la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2008) para la vigilancia de factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles, la

cual contiene 10 preguntas y se adecúan al estudio de las enfermedades crónicas degenerativas.

Descripción de los Instrumentos a Utilizar

El primer cuestionario que fue dirigido al estudio de la obesidad llamado “Versión breve de Conductas Alimentarias de Riesgo de Malnutrición por Exceso (CARME)” por los autores Anastacio, et al. (2022) consta de cuatro capítulos: 1) respuesta frente a los alimentos (ítems 1, 2, 3, 4 y 5); 2) alimentación sin control (ítems 6, 7 y 8); 3) consumo de alimentos altamente calóricos (ítems 9, 10, 11 y 12); y 4) alimentación emocional (ítems 13, 14 y 15), con un total de 15 ítems que usan una escala tipo Likert que inicia desde *nunca* (1) y termina en *siempre* (5).

El segundo instrumento que fue dirigido al estudio de las enfermedades crónicas degenerativas es adaptado del cuestionario llamado “STEPS Panamericano. Método paso a paso de la OPS/OMS para la vigilancia de factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles” por la OPS (2008) y consta de dos capítulos: 1) factores de riesgo conductuales (5 ítems) y 2) factores de riesgo biológicos (5 ítems), con un total de 10 ítems que utilizan una escala tipo Likert que inicia desde *nunca* (1) y termina en *siempre* (5).

Confiabilidad y Validez de los Instrumentos

Asencio et al. (2022) afirman que la versión breve del CARME fue revisada por cinco expertos en temas de nutrición y dietética, los mismos que contribuyeron en la adaptación cultural del cuestionario y evaluaron la validez del contenido de los ítems. Se encontró una confiabilidad de las puntuaciones de 0,70 brindada por el coeficiente de alfa y una confiabilidad del constructo de 0,70 brindada por el coeficiente omega.

El segundo cuestionario fue realizado por la OPS, el mismo que fue adaptado para esta investigación, obteniendo una confiabilidad de 0,77 según el coeficiente de Alfa de Cronbach (OPS, 2008).

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

La información que se obtuvo del presente estudio fueron descargados en una base de datos de *software* Excel Microsoft para el análisis descriptivo y el *software* SPSS Statistics para contrastar las hipótesis. En este sentido, se usó el coeficiente de correlación de Spearman, con un nivel de confianza del 95 % y margen de error del 5 %.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1

Nivel de obesidad y de sus dimensiones en pacientes.

Niveles Variable y dimensiones	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Obesidad	126	45	142	51	11	4	279	100
Reacción ante los alimentos	156	56	104	37	19	7	279	100
Dieta desregulada	142	51	110	39	27	10	279	100
Ingesta de alimentos con alto valor calórico	129	46	116	42	34	12	279	100
Alimentación influenciada por las emociones	132	47	112	40	35	13	279	100

Nota. Data encontrada gracias al cuestionario administrado a los pacientes.

Observamos en el recuadro 1 que un 45 % de los usuarios opina que no tiene obesidad o que la padece en un nivel bajo; mientras que el 4 % percibe que padece de obesidad en un nivel de riesgo alto para su salud. Por otro lado, el 51 % opina que padece obesidad en un nivel de riesgo moderado, debido a que con regular frecuencia responden instintivamente frente a los alimentos, se alimentan sin control, consumen alimentos altamente calóricos y acuden a los alimentos cuando se sienten emocionalmente desbordados.

Con respecto a la primera dimensión de la obesidad, el 56 % de los encuestados opina que tiene una baja respuesta frente a los alimentos, es decir, nunca o casi nunca les dan ganas de comer cuando ven, huelen comida o pasan por un negocio de comida rápida o dulces, asimismo, tampoco andan pendiente de la comida, mientras esta está siendo preparada. Por otro lado, el

37 % percibe que tiene una moderada respuesta frente a los alimentos y el 7 % opina que su respuesta frente a los alimentos es alta.

Para la segunda dimensión, el 51 % de los encuestados opina que tiene una baja alimentación sin control, es decir, nunca o casi nunca comen a pesar de no tener hambre o comen sin parar, asimismo. Por otro lado, el 39 % presenta un nivel moderado en el factor alimentación sin control y el 10 %, un nivel alto.

En relación de la tercera dimensión, El 46 % de los encuestados consume alimentos altamente calóricos con baja frecuencia, es decir, nunca o casi nunca toman o compran bebidas azucaradas o consumen comida chatarra. Por otro lado, el 42 % consume alimentos altamente calóricos con moderada frecuencia y el 12 %, con alta frecuencia.

Por último, acerca de la cuarta dimensión, el 47 % de los encuestados opina que tiene una baja alimentación emocional, es decir, nunca o casi nunca consume alimento cuando se siente aburrido, molesto, ansioso o estresado. Por otro lado, el 40 % presenta un nivel moderado en el factor alimentación emocional y el 13 %, un nivel alto.

Tabla 2

Nivel de enfermedades crónicas degenerativas y de sus dimensiones

Niveles Variable y dimensiones	Menor		Regular		Mayor		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Enfermedades crónicas degenerativas	98	35	170	61	11	4	279	100
Factores de riesgo conductuales	134	48	121	43	24	9	279	100
Factores de riesgo biológicos	121	43	147	53	11	4	279	100

Nota. Data encontrada gracias al cuestionario administrado a los pacientes.

En la tabla 2, el 35 % de los encuestados opina que no padece de ninguna enfermedad crónica degenerativa (diabetes, enfermedad renal crónica, hipertensión arterial, etc.) o padece

alguna de ellas en un nivel de menor riesgo; mientras que el 4 % percibe que padece de una enfermedad crónica degenerativa en un nivel mayor de riesgo para su salud. Por otro lado, el 61 % opina que padece una enfermedad crónica degenerativa en un nivel de riesgo regular, debido a que con moderada frecuencia utilizan elementos de tipo conductual y biológico que exponen su salud.

En relación a la primera dimensión de las enfermedades crónicas degenerativas, el 48 % de los encuestados utiliza con menor frecuencia elementos de tipo conductual que ponen en riesgo su salud, como el tabaco, alcohol, dietas malsanas, entre otros; mientras que, el 43 % utiliza con regular frecuencia este tipo de elementos y el 9 % los utiliza con mayor frecuencia, a pesar de que tienen conocimiento de que pueden perjudicar o exponer a su salud.

Por último, con respecto a la segunda dimensión, el 53 % de los encuestados utiliza con regular frecuencia elementos que ponen biológicamente en riesgo su salud, como no hacer ejercicio o deporte; no medir su presión arterial, glucosa o colesterol. Por otro lado, el 43 % con menor frecuencia se expone a estos elementos, es decir, de forma diaria o interdiaria realiza ejercicio y siempre está alerta de su presión arterial y niveles de glucosa y colesterol; mientras que, el 4 % con mayor frecuencia se expone a estos elementos que ponen en riesgo su salud, como no hacer actividad física o realizar evaluaciones médicas.

4.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H₁: Existe una relación significativa entre la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas en los pacientes del Hospital de Huacho-Huaura-Oyón y SBS, 2022.

H₀: No existe una relación significativa entre la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas en los pacientes del Hospital de Huacho-Huaura-Oyón y SBS, 2022.

Primera hipótesis específica

H₀: No existe una relación significativa entre la respuesta frente a los alimentos y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.

H₁: Existe una relación significativa entre la respuesta frente a los alimentos y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.

Segunda hipótesis específica

H₀: No existe una relación significativa entre la alimentación sin control y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.

H₁: Existe una relación significativa entre la alimentación sin control y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.

Tercera hipótesis específica

H₀: No existe una relación significativa entre el consumo de alimentos altamente calóricos y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.

H₁: Existe una relación significativa entre el consumo de alimentos altamente calóricos y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.

Cuarta hipótesis específica

H₀: No existe una relación significativa entre la alimentación emocional y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.

H₁: Existe una relación significativa entre la alimentación emocional y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.

Tabla 3*Relación entre obesidad y sus dimensiones con las enfermedades crónicas degenerativas*

			Enfermedades crónicas degenerativas
Rho de Spearman	Obesidad	Coefficiente de correlación	0,606
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	279
	Reacción ante los alimentos	Coefficiente de correlación	0,489
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	279
	Dieta desregulada	Coefficiente de correlación	0,473
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	279
	Ingesta de alimentos con alto valor calórico	Coefficiente de correlación	0,449
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	279
Alimentación influenciada por las emociones	Coefficiente de correlación	0,443	
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	279	

Nota: Valores recogidos del programa SPSS v.27.

Del recuadro 3, se puede corroborar y aceptar la hipótesis general alternativa (H1), es decir que se confirma la relación entre las variables, 2022.

Con respecto a las hipótesis específicas, con una Sig. de 0,000 ($p < 0,05$) y correlaciones de Rho = 0,489, 0,473, 0,449 y 0,443, las mismas que son moderadas y significativas, se corrobora y acepta las hipótesis específicas alternativas (H1), las cuales demuestran que existe una relación significativa entre la reacción ante los alimentos, dieta desregulada, ingesta de alimentos con alto valor calórico y alimentación influenciada por las emociones con las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Conforme a la hipótesis general, se halló una conexión entre la obesidad, de manera significativa, con las enfermedades crónicas degenerativas, 2022, con un valor de $Rho = 0,606$. En comparación a este resultado, en el contexto internacional, el estudio de Morales (2021), el cual tuvo como objeto de estudio a personas de entre 18 a 59 años de una comunidad, halló una correspondencia positiva y significativa entre la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas. Igualmente, el estudio de Espinel et al. (2019), el cual tuvo como unidad de análisis a trabajadores ecuatorianos, encontró una relación considerable entre la obesidad y la presión arterial. De igual manera, en el contexto nacional, la investigación de Barrientos y Laguerre (2018) halló una correspondencia positiva y notable entre las enfermedades crónicas degenerativas con el sobrepeso u obesidad.

Con respecto a la primera hipótesis específica, se encontró que la respuesta frente a los alimentos se relaciona significativamente con las enfermedades crónicas degenerativas, 2022, con un valor de $Rho = 0,489$. En comparación a este resultado, en el contexto internacional, el estudio de Velez (2022), el cual presentó como unidad de análisis al personal médico y enfermería de un hospital, encontró una asociación significativa entre la obesidad y las enfermedades no transmisibles.

En relación a la segunda hipótesis específica, se encontró que la alimentación sin control se asocia significativamente con las enfermedades crónicas degenerativas, 2022, con un valor de $Rho = 0,473$. En comparación a este resultado, en el contexto nacional, el estudio de Cutipa (2020), el cual presentó como unidad de análisis a pacientes del consultorio externo de

endocrinología de un hospital, halló una correspondencia considerable entre la adicción a los alimentos y la obesidad y sobrepeso.

Con respecto a la tercera hipótesis específica, se encontró que el consumo de alimentos calóricos se relaciona significativamente con las enfermedades crónicas degenerativas, 2022, con un valor de $Rho = 0,449$. En comparación a este resultado, en el contexto nacional, la investigación de Mendoza y Pinedo (2022), la cual presentó como unidad de análisis adultos mayores, encontró una asociación significativa entre la actividad física, alimentación, tabaquismo y alcohol con las enfermedades crónicas no transmisibles.

En relación a la cuarta hipótesis específica, se encontró que la alimentación emocional se relaciona significativamente con las enfermedades crónicas degenerativas, con un valor de $Rho = 0,443$. En comparación a este resultado, en el contexto nacional, el estudio de Paredes y Reyes (2022), el cual presentó como unidad de análisis a estudiantes de medicina, encontró una correspondencia significativa entre la depresión y el sobrepeso/obesidad.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

En esta investigación sobre la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas participaron 279 pacientes que fueron atendidos en los servicios de consulta externa del Hospital de Huacho-Huaura-Oyón y SBS, de los cuales, el 54 % está representado por mujeres y el 46 %, por varones.

1. Se revela una correlación de $Rho = 0,606$ y una Sig. de 0,000 ($p < 0,05$), las cuales apoyan y confirman que existe una relación significativa entre la obesidad y las enfermedades crónicas en los pacientes del Hospital de Huacho-Huaura-Oyón y SBS, 2022. Con base en este resultado, se infiere que existen probabilidades considerables de que los niveles de riesgo de obesidad puedan desencadenar alguna enfermedad crónica degenerativa, como la diabetes, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, entre otros, ya sea en niveles de bajo, moderado y alto riesgo para la salud.

2. Se revela una correlación de $Rho = 0,489$ y una Sig. de 0,000 ($p < 0,05$), las cuales apoyan y confirman que existe una relación significativa entre la respuesta frente a los alimentos y las enfermedades crónicas en los pacientes del Hospital de Huacho-Huaura-Oyón y SBS, 2022. Con base en este resultado, se infiere que existen probabilidades considerables de que cuando mayor sean las ganas de comer cuando se ve, huele comida o se pasa por un negocio de comida rápida y dulces, entonces, mayores pueden ser los niveles de riesgo de padecer de alguna enfermedad crónica degenerativa.

3. Se revela una correlación de $Rho = 0,473$ y una Sig. de 0,000 ($p < 0,05$), las cuales apoyan y confirman que existe una relación significativa entre la alimentación sin control

y las enfermedades crónicas en los pacientes del Hospital de Huacho-Huaura-Oyón y SBS, 2022.

Con base en este resultado, se infiere que existen probabilidades considerables de que cuando mayor sea el deseo de comer, a pesar de que no se tenga hambre, o se coma sin parar, entonces, mayores pueden ser los niveles de riesgo de padecer de alguna enfermedad crónica degenerativa.

4. Se revela una correlación de $Rho = 0,449$ y una Sig. de $0,000$ ($p < 0,05$), las cuales apoyan y confirman que existe una relación significativa entre el consumo de alimentos altamente calóricos y las enfermedades crónicas en los pacientes del Hospital de Huacho-Huaura-Oyón y SBS, 2022. Con base en este resultado, se infiere que existen probabilidades considerables de que a mayor consumo de bebidas azucaradas o comida chatarra, entonces, mayores pueden ser los niveles de riesgo de padecer de alguna enfermedad crónica degenerativa, más si este consumo de alimentos altamente calóricos va acompañado de baja actividad física, alto consumo de tabaco y alcohol y falta de exámenes médicos importantes que permitan conocer el estado de la glucosa, colesterol y presión arterial.

5. Se revela una correlación de $Rho = 0,443$ y una Sig. de $0,000$ ($p < 0,05$), las cuales apoyan y confirman que existe una relación significativa entre la alimentación emocional y las enfermedades crónicas en los pacientes del Hospital de Huacho-Huaura-Oyón y SBS, 2022. Con base en este resultado, se infiere que existen probabilidades considerables de que cuando a mayor sea el deseo de comer, debido a emociones negativas, como sentirse aburrido, molesto, ansioso o estresado, entonces, mayores pueden ser los niveles de riesgo de padecer de alguna enfermedad crónica degenerativa, más si estas emociones negativas no son tratadas por algún experto en salud mental.

6.2 Recomendaciones

1. Cultivar una relación equilibrada y consciente con la comida, que permita reconocer los avisos de hambre y saciedad del cuerpo y elegir alimentos nutritivos y variados la mayoría del tiempo.
2. Buscar orientación profesional (de ser necesario) para educarse sobre nutrición y desarrollar hábitos alimenticios saludables y sostenibles a largo plazo.
3. Limitar la frecuencia y porciones de alimentos altamente calóricos en la dieta diaria, optando por alternativas más saludables y nutritivas la mayoría del tiempo. Asimismo, practicar el autocontrol y la moderación al disfrutar de estos alimentos.
4. Explorar y practicar alternativas saludables para gestionar el estrés y las emociones, como la meditación, el ejercicio, la escritura o hablar con alguien de confianza. Aprender a reconocer y enfrentar las emociones subyacentes sin depender de la comida puede promover una relación más equilibrada con la alimentación y mejorar el bienestar emocional en general.

CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1 Fuentes documentales

Cerpa, S., & Rimarachín, L. (2021). *Asociación entre nivel socioeconómico y obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en población peruana* [Tesis de Pregrado, Universidad Científica del Sur]. Repositorio Institucional Universidad Científica del Sur.

Mendoza, N., & Pinedo, R. (2022). *Factores de riesgo relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor que acude al centro de salud 7 de junio, Pucallpa, 2022* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Ucayali.

Morales, M. (2021). *Enfermedades crónicas no transmisibles con obesidad, comunidad de Burica Centro, Barú Chiriquí* [Tesis de Pregrado, Universidad Especializada de las Américas]. Repositorio Institucional Universidad Especializada de las Américas.

Paredes, M., & Reyes, H. (2022). *Asociación entre sobrepeso u obesidad y depresión en estudiantes de medicina* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Trujillo.

7.2 Fuentes bibliográficas

Alemano, G., Celia, E., Cusumano, A., Depine, S., Greloni, G., Inserra, F., . . . Alfredo, Z. (2010). *Enfermedad renal crónica en adultos*. Ministerio de Salud de Argentina.

Arredondo, A., Barquera, S., Cisneros, N., Ascencio, I., Encarnación, L., Larrañaga, A., y Sakkal, G. (2016). *Asumiendo el control de la diabetes*. Fundación Midete.

Delbono, M. (2009). Tratamiento nutricional. En Y. Chaftare, y M. Delbono, *Manual práctico de obesidad en el adulto* (pp. 23-26). Comisión Honoraria para la Salud.

García, G., Pandya, S., y Chávez, J. (2014). *Cuide su riñón*. Samarpan Kidney Foundation.

Kotliar, C., María, M., y Volman, S. (2011). *Manejo saludable de la hipertensión arterial*. Inter-Médica.

López, A., Flores, M., y Cambero, M. (2006). *Hipertensión arterial*. Junta de Extremadura.

Medina, C. (2012). Conociendo la diabetes. En L. Loyola, y C. Medina, *La diabetes y yo* (pp. 8-11). Sanofi del Perú.

Palma, J., Calderón, A., y De La Calle, H. (2005). *Diabetes y corazón*. Fundación Española del Corazón.

Pimienta, J., De la Orden, A., y Campos, H. (2017). *Metodología de Investigación*. Pearson.

Pinto, D., y Guadalupe, G. (2014). La diabetes. En G. García, D. Pinto, y N. Valadez, *La diabetes, mi familia y yo* (pp. 11-20). Eugenia Montalván Proyectos Culturales.

Setton, D., y Sosa, P. (2010). *Obesidad. Guías para su abordaje clínico*. Sociedad Argentina de Pediatría.

7.3 Fuentes hemerográficas

Delgado, M. (2023). Historia de la hipertención arterial: revisión narrativa. *Salud UIS*, 1-10.

<https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23043>

Espinosa, M. (2016). Enfermedad renal. *Gaceta Médica de México*, 152(1), 90-96.

http://www.anmm.org.mx/bgmm/2016/S1/GMM_152_2016_S1_090-096.pdf

Goicoechea, M. (2022). Obesidad y progresión de la enfermedad renal. *Nefrología al día*, 1(1),

1-22. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-obesidad-progresion-enfermedad-renal-210>

Peñalosa, G., Vélez, M., López, D., y Mogrovejo, A. (2022). Hipertensión Arterial. *Salud*

Pública CON-CIENCIA, 1(1), 145-180. <https://doi.org/10.55204/PMEA.1>

Rubio, A., y Narváez, R. (2017). Hipertensión arterial en el paciente obeso. *Archivos en*

Medicina Familiar, 19(3), 69-80. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75512yid2=>

7.4 Fuentes electrónicas

Organización Mundial de la Salud. (16 de Septiembre de 2023). *Enfermedades no transmisibles*.

Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Sociedad Chilena de Obesidad. (3 de Marzo de 2023). *Proyecciones preocupantes de obesidad*

mundial para 2035 son reveladas en un nuevo informe. Chile: Sociedad Chilena de Obesidad. <https://www.sochob.cl/web1/proyecciones-preocupantes-de-obesidad-mundial-para-2035-son-reveladas-en-un-nuevo-informe/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General		Enfoque de la investigación:
¿Qué relación existe entre la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022?	Determinar la conexión que existe entre la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.	Existe una relación significativa entre la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.	Variable 1: OBESIDAD - Reacción ante los alimentos - Dieta desregulada - Ingesta de alimentos con alto valor calórico Alimentación - influenciada por las emociones	Cuantitativo. Diseño de investigación: No experimental, transversal Nivel de investigación: Correlacional Población: 1023 pacientes Muestra: 279 pacientes. Técnica e instrumento de recolección de datos: Encuesta - Cuestionario
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		Unidad de medida:
¿Qué relación existe entre la respuesta frente a los alimentos y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022?	Establecer la relación que existe entre la respuesta frente a los alimentos y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.	Existe una relación significativa entre la respuesta frente a los alimentos y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.		Cualitativa
¿Qué relación existe entre la alimentación sin control y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022?	Establecer la relación que existe entre la alimentación sin control y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.	Existe una relación significativa entre la alimentación sin control y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.	Variable 2: ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS - Factores de riesgo conductuales	Nivel de medición: Nominal

¿Qué relación existe entre el consumo de alimentos altamente calóricos y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022?	Establecer la relación que existe entre el consumo de alimentos altamente calóricos y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.	Existe una relación significativa entre el consumo de alimentos altamente calóricos y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.	- Factores de riesgo biológicos	Análisis de interpretación de la información: Excel Microsoft y SPSS v.27
¿Qué relación existe entre la alimentación emocional y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022?	Establecer la relación que existe entre la alimentación emocional y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.	Existe una relación significativa entre la alimentación emocional y las enfermedades crónicas degenerativas, 2022.		

Anexo 2. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
 ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento, en pleno ejercicio de mis capacidades y de manera libre y voluntaria, **DECLARO** que he recibido la **INFORMACIÓN ADECUADA** de los responsables de llevar a cabo la investigación científica titulada: **“Obesidad y Enfermedades Crónicas Degenerativas, 2022”**; y se me ha hecho aclaraciones, de manera orales y escritas, acerca de la naturaleza y los objetivos del estudio, del mismo modo, se me dio respuestas a las dudas que se me han presentado.

Después de haber entendido y estar conforme con todas las instrucciones proporcionadas sobre el trabajo de investigación mencionado, **DOY MI AUTORIZACIÓN** para que se me realice la encuesta. Comprendo que puedo retirar este consentimiento en cualquier momento antes de que se lleve a cabo el procedimiento.

Y, dejando constancia de ello, firmo:

Firma del Participante

Fecha: _____

Anexo 3. Instrumento de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



El presente cuestionario es de carácter anónimo y su propósito tiene fines académicos. Se agradece su participación.

I. DATOS DEL ENCUESTADO

1. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

ÍTEMS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
CUESTIONARIO PARA MEDIR CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO (CARME)					
1. Deseo comer cuando paso por un negocio de dulces o comida rápida.					
2. Estoy pendiente de la comida mientras la preparan.					
3. Me dan ganas de comer cuando siento olor a comida.					
4. Deseo comer cuando veo comer a otros.					
5. Me dan ganas de comer cuando veo comida.					
6. Como con la sensación de no poder parar.					
7. Como a pesar de no tener hambre.					
8. Como algo cada vez que puedo.					
9. Tomo bebidas azucaradas (gaseosas, jugos, etc.) cuando tengo sed.					
10. Si no hay bebidas azucaradas (refrescos, gaseosas, jugos, etc.) en mi casa voy a comprar.					
11. Consumo comida chatarra durante el desayuno, almuerzo, merienda o cena.					

12. Tomo bebidas azucaradas (gaseosas, jugos, refrescos, etc.) cada vez que es posible.					
13. Como cuando estoy aburrido(a) o no tengo nada más que hacer.					
14. Como cuando estoy molesto(a).					
15. Como cuando estoy ansioso(a) o con estrés.					

ÍTEMS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (STEPS)					
1. ¿Con qué regularidad usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como cigarrillos, cigarros o pipas?					
2. ¿Con qué regularidad usted consume alguna bebida alcohólica, como cerveza, vino, caña blanca, whisky o licores?					
3. ¿Con qué regularidad usted consume dentro de su dieta frutas y verduras?					
4. ¿Con qué regularidad usted consume dentro de su dieta frituras, como empanadas, tortillas, milanesas, pizzas, hamburguesas, pollo y papas fritas, asaditos, panchos, etc.?					
5. ¿Con qué regularidad usted consume comida (desayuno, almuerzo, cena) que no fue preparada en casa?					
6. ¿Con qué regularidad su trabajo le exige a usted que realice alguna actividad física, ya sea moderada o intensa, como caminar o levantar cosas pesadas, trabajos de construcción, de la chacra, etc.?					
7. ¿Con qué regularidad usted practica deportes/gimnasia, ya sea moderada o intensa, como correr, jugar fútbol, tenis, básquet, etc., en su tiempo libre?					
8. ¿Con qué regularidad va a un centro de salud para que le midan su presión arterial?					
9. ¿Con qué regularidad va a un centro de salud para que le midan su nivel de azúcar en sangre?					
10. ¿Con qué regularidad va a un centro de salud para que le midan su nivel de colesterol en sangre?					

Anexo 4. Data de la investigación

N.º	OBESIDAD															ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS									
	D1					D2			D3				D4			D1					D2				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	4	1	1	4	1	2	1	3	2	1	1	3	1	1	1
2	1	2	1	2	1	1	3	4	2	2	4	3	2	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1	2	4
3	1	1	2	2	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	1	1	2	2	3
4	2	3	2	1	2	3	4	1	2	2	2	2	1	2	3	1	3	2	1	3	2	1	3	1	2
5	1	2	3	1	2	3	1	4	4	2	4	2	2	3	1	4	4	3	1	4	3	3	2	2	2
6	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	3	1	4	3	2	2	2	5
7	1	3	1	2	2	1	1	3	1	3	1	3	3	4	3	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1
8	4	4	3	4	3	3	4	1	1	3	1	3	4	4	1	1	3	1	1	1	3	2	2	1	3
9	3	2	1	3	2	2	1	1	3	2	2	3	2	2	1	4	1	3	1	2	2	3	3	1	1
10	1	2	3	1	2	3	1	4	4	2	4	2	2	3	1	4	4	3	1	4	3	3	2	2	2
11	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	3	1	4	3	2	2	2	5
12	1	3	1	2	2	1	1	3	1	3	1	3	3	4	3	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1
13	3	4	2	3	5	5	2	5	3	3	3	5	1	4	3	3	1	5	4	2	2	1	3	2	2
14	1	3	3	3	1	3	1	5	5	2	4	1	3	4	5	5	2	1	3	2	2	3	2	2	1
15	2	1	5	4	4	3	1	5	4	2	2	3	3	2	5	4	4	3	1	1	2	1	2	3	2
16	1	2	3	1	2	3	1	4	4	2	4	2	2	3	1	4	1	3	1	4	3	3	2	2	2
17	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	3	1	4	3	2	2	2	5
18	1	3	1	2	2	1	1	3	1	3	1	3	3	4	3	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1
19	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	1	3	2	1	3	1	1	3	1	5
20	1	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3
21	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4
22	2	3	2	3	1	3	1	5	3	4	3	4	2	3	4	2	4	1	2	5	5	1	3	2	2
23	2	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3	1	4	1	1	5	2	2	2	2	2	4	4	5	2
24	2	2	2	2	4	3	3	1	1	1	1	2	2	1	3	3	2	3	1	4	4	3	5	4	3
25	1	3	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	3	3	4	3

26	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	3	1	2	2	3
27	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	1	2	3	2	3	2	1	2
28	3	3	3	4	3	1	3	3	2	2	3	2	1	1	1	4	2	1	5	2	3	3	5	2	5
29	3	2	2	5	2	4	4	2	2	3	1	2	3	2	2	4	1	2	2	2	3	5	2	5	3
30	2	1	2	4	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	4	1	2	1	3	3	5	1	4
31	1	5	1	4	5	3	1	3	3	4	1	3	1	5	2	1	4	1	5	3	3	4	5	1	3
32	1	2	2	4	5	5	3	5	5	4	3	4	5	4	5	3	5	1	3	3	5	3	1	2	4
33	3	2	2	4	4	5	5	1	3	4	1	3	3	2	2	5	5	5	4	1	1	4	3	1	3
34	1	1	3	2	1	4	4	3	3	2	2	1	5	2	1	4	1	2	2	2	3	1	3	3	3
35	3	4	2	4	1	4	4	2	2	3	1	2	3	5	4	4	5	3	5	1	3	2	4	5	2
36	2	5	2	3	5	1	1	5	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	3	1	3	3	5	4	2
37	1	4	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1	2	4	3	1	3	3	1	1	4
38	1	1	4	5	2	1	2	2	1	3	2	3	2	3	1	1	4	5	5	4	2	1	2	1	1
39	1	1	3	1	5	3	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	4	2	1	3	4	2	2	2
40	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	4	1	3	1	3	1	4	1
41	1	4	2	3	1	5	3	4	5	3	2	3	2	5	4	2	3	3	2	1	1	5	4	3	3
42	4	1	5	4	5	3	1	1	4	3	2	1	1	1	3	5	4	3	2	2	2	3	2	1	5
43	3	5	4	4	5	4	4	2	2	5	2	4	2	5	4	3	4	3	5	5	3	4	2	4	3
44	3	2	4	3	3	1	1	1	1	2	1	3	1	1	5	1	3	2	4	1	1	3	1	1	1
45	1	4	2	4	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	4	1	3	1	1	2	5	1	2
46	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	5	4	1	1	3	2	4	1	2	3	3	2
47	5	4	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	4	3	1	5	2	4	5	2	4	1	3	4
48	3	3	2	3	5	1	1	1	2	3	1	3	1	3	4	1	3	5	3	2	3	1	5	1	3
49	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	1	3	3	4	3	4	3	3	4	4	2	3
50	4	4	4	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	5	3	3	2	1	3	3	4	3
51	3	5	4	5	4	4	5	2	2	2	3	5	2	3	5	1	3	3	5	5	3	4	5	5	3
52	3	1	1	3	2	1	4	1	1	1	2	3	3	3	1	1	5	3	5	1	2	2	3	1	1
53	3	2	2	3	5	4	4	1	2	1	1	2	3	2	2	4	3	4	5	2	3	5	4	3	2
54	4	3	3	3	1	2	1	4	2	3	2	1	2	2	2	2	5	2	5	2	3	2	3	5	1
55	1	3	1	1	2	3	1	1	4	2	1	3	1	2	2	1	3	5	4	5	3	3	1	4	2
56	4	3	3	4	5	3	5	2	4	5	4	4	3	4	4	2	5	4	5	4	1	2	1	3	3

57	3	1	2	5	5	3	3	1	2	2	3	5	2	3	1	5	4	1	1	1	2	5	2	3	1
58	1	1	3	4	5	5	3	4	4	2	1	2	4	1	3	2	2	4	3	1	3	5	5	1	4
59	3	3	2	1	2	4	4	2	2	3	1	2	3	3	1	1	2	2	1	3	3	2	2	2	4
60	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	3	3	5	1	4
61	1	2	1	2	4	3	1	3	3	4	1	3	1	4	5	1	1	5	3	5	3	2	3	3	2
62	5	4	1	5	1	5	4	3	5	5	2	3	2	5	3	3	3	2	5	5	2	5	1	1	4
63	5	1	3	3	2	3	1	3	2	5	1	3	3	2	3	2	3	1	5	4	2	3	1	2	1
64	2	5	2	4	4	3	3	4	2	2	2	4	3	5	5	5	5	5	1	4	4	2	2	2	4
65	4	3	5	4	2	3	5	4	4	4	1	3	1	4	5	4	3	5	4	1	3	2	5	5	5
66	2	5	2	5	4	1	1	3	1	3	2	2	3	5	1	2	5	5	3	4	3	1	1	3	1
67	1	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	4	3	3	2	3	2
68	1	3	1	4	3	1	5	2	1	1	3	1	2	2	2	1	2	4	4	1	2	4	1	2	2
69	2	4	1	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	3	4	3	4	4	3	5	1	2	2	3	4
70	3	1	3	4	3	1	1	2	2	4	5	4	2	1	3	1	3	4	5	4	2	1	4	4	2
71	1	1	1	2	2	1	4	1	1	1	3	5	2	4	5	1	1	3	3	2	1	3	5	5	2
72	4	5	5	4	1	2	2	2	1	1	2	2	2	4	3	3	4	4	5	3	2	3	2	3	2
73	2	2	1	4	5	2	2	1	1	3	1	2	1	1	3	2	2	2	4	1	1	1	2	2	5
74	2	5	4	2	1	3	3	1	1	1	2	2	1	2	5	4	2	1	1	4	2	4	3	3	3
75	5	5	2	3	2	2	3	2	5	4	3	1	2	5	3	3	4	4	1	5	5	1	4	3	5
76	3	4	2	1	4	1	5	1	3	4	1	3	3	3	1	5	4	1	4	3	1	1	4	1	1
77	4	1	4	3	2	2	5	4	3	4	2	1	5	2	2	3	5	1	4	1	1	2	4	1	3
78	3	3	5	4	5	2	2	4	5	5	3	2	2	5	2	3	3	4	4	3	1	3	1	2	2
79	2	3	1	4	2	5	2	5	3	5	3	5	5	1	3	2	5	3	4	4	3	2	3	4	4
80	5	4	4	2	3	2	2	4	2	3	3	1	3	1	3	4	3	3	1	4	2	3	5	4	1
81	5	3	5	5	5	5	1	5	4	5	3	5	1	5	4	4	5	5	2	5	4	5	3	4	3
82	5	4	2	5	5	4	2	4	5	1	4	4	3	5	2	3	1	4	3	5	4	4	1	2	4
83	4	4	4	1	5	4	2	2	2	2	2	2	1	4	3	5	3	2	2	5	1	3	5	4	2
84	2	3	2	1	5	3	5	3	5	4	5	5	2	2	4	4	2	5	2	2	5	4	1	1	5
85	5	5	3	2	1	3	3	4	4	5	5	5	1	5	5	3	4	5	5	5	3	5	2	3	2
86	4	1	1	1	1	4	2	4	1	5	4	1	5	2	2	4	5	4	3	2	2	3	2	2	1
87	4	4	2	5	4	3	3	5	3	5	5	3	4	4	3	3	3	2	2	2	3	5	3	1	4

88	4	2	5	4	3	5	4	4	2	3	3	2	1	5	3	5	5	1	5	3	5	2	2	2	5
89	3	5	2	5	4	2	4	1	4	5	5	3	1	4	5	3	3	1	2	2	1	5	2	2	2
90	2	4	2	4	5	1	2	4	3	2	2	3	4	2	5	5	1	5	2	4	2	4	5	2	4
91	2	2	2	1	3	4	3	3	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	5	1	4	2	2	3	2
92	2	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	2	1	4	5	5	5	5	2	3	2	1	2	4	5
93	3	2	2	3	4	2	3	2	2	2	3	2	1	3	1	1	5	2	2	3	1	4	2	2	2
94	2	4	3	4	2	2	1	1	3	2	1	3	4	2	4	3	1	4	1	1	4	4	1	1	4
95	1	2	1	4	2	1	1	3	4	3	2	2	3	4	2	1	4	1	1	2	1	2	5	3	5
96	4	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	3	2	2	5	2	2	2	5	1	1
97	2	2	1	1	5	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	5	2
98	4	3	3	5	1	2	1	3	2	2	5	2	5	4	4	1	3	4	1	3	4	5	3	2	4
99	2	5	3	2	1	5	4	1	3	2	4	4	3	5	3	3	3	5	1	5	2	1	5	3	4
100	1	3	1	4	3	2	5	1	2	3	3	2	3	1	5	3	5	5	4	3	3	2	4	2	4
101	3	3	5	4	4	4	3	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	1	5	4	1	4	3	3
102	4	2	5	3	1	1	2	1	1	4	4	1	3	1	3	2	4	2	5	4	3	1	1	1	1
103	1	5	5	2	1	2	2	4	3	3	1	1	4	5	1	1	1	2	4	4	3	3	1	2	3
104	2	2	2	1	1	1	3	4	1	2	3	4	2	5	5	4	4	1	1	1	2	4	1	2	5
105	1	4	2	5	4	2	3	5	1	4	3	4	2	2	2	3	2	5	5	2	1	1	4	5	1
106	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	4	1	1	4	1	2	1	3	2	1	1	3	1	1	1
107	1	2	1	2	1	1	3	4	2	2	4	3	2	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1	2	4
108	1	1	2	2	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	1	1	2	2	3
109	2	3	2	1	2	3	4	1	2	2	2	2	1	2	3	1	3	2	1	3	2	1	3	1	2
110	1	2	3	1	2	3	1	4	4	2	4	2	2	3	1	4	4	3	1	4	3	3	2	2	2
111	2	1	2	2	1	1	1	1	4	2	3	1	2	1	3	2	1	3	1	4	3	2	2	2	5
112	1	3	1	2	2	1	1	3	1	3	1	3	3	4	3	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1
113	4	4	3	4	3	3	4	1	1	3	1	3	4	4	1	1	3	1	1	1	3	2	2	1	3
114	3	2	1	3	2	2	1	1	3	2	2	3	2	2	1	4	1	3	1	2	2	3	3	1	1
115	1	2	3	1	2	3	1	4	4	2	4	2	2	3	1	4	4	3	1	4	3	3	2	2	2
116	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	3	1	4	3	2	2	2	5
117	1	3	1	2	2	1	1	3	1	3	1	3	3	4	3	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1
118	3	4	2	3	5	5	2	5	3	3	3	5	1	4	3	3	1	5	4	2	2	1	3	2	2

119	1	3	3	3	1	3	1	5	5	2	4	1	3	4	5	5	2	1	3	2	2	3	2	2	1
120	2	1	5	4	4	3	1	5	4	2	2	3	3	2	5	4	4	3	1	1	2	1	2	3	2
121	1	2	3	1	2	3	1	4	4	2	4	2	2	3	1	4	1	3	1	4	3	3	2	2	2
122	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	3	1	4	3	2	2	2	5
123	1	3	1	2	2	1	1	3	1	3	1	3	3	4	3	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1
124	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	1	3	2	1	3	1	1	3	1	5
125	1	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3
126	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4
127	2	3	2	3	1	3	1	5	3	4	3	4	2	3	4	2	4	1	2	5	5	1	3	2	2
128	2	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3	1	4	1	1	5	2	2	2	2	2	4	4	5	2
129	2	2	2	2	4	3	3	1	1	1	1	2	2	1	3	3	2	3	1	4	4	3	5	4	3
130	1	3	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	3	3	4	3
131	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	3	1	2	2	3
132	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	1	2	3	2	3	2	1	2
133	3	4	1	1	3	5	5	5	3	5	4	4	4	1	5	4	1	3	2	4	2	2	1	4	4
134	1	4	1	1	3	3	2	4	4	4	5	1	3	1	3	4	2	1	1	2	3	4	2	2	1
135	5	5	3	1	4	2	1	5	4	5	5	1	4	2	2	3	5	4	4	1	1	4	3	2	4
136	4	3	3	2	3	3	1	1	5	3	5	1	3	4	3	4	5	5	4	3	2	5	5	3	1
137	2	3	1	3	5	1	3	5	4	2	3	3	5	5	5	2	2	2	4	4	5	2	2	5	4
138	1	5	1	3	2	1	3	2	5	4	5	3	3	2	1	5	4	4	3	4	2	2	1	3	2
139	5	3	3	4	1	2	2	3	4	3	2	4	5	2	2	5	4	5	2	3	1	1	3	5	1
140	3	2	5	2	4	3	1	3	3	1	2	2	1	5	4	4	2	1	2	2	2	1	2	1	2
141	1	3	3	2	4	1	5	4	5	4	4	4	5	4	2	4	2	3	2	5	5	2	5	4	4
142	1	4	1	5	2	3	2	1	2	2	1	5	1	3	5	1	1	3	3	5	1	5	1	2	3
143	2	1	2	2	2	4	2	3	1	3	2	2	3	3	4	1	3	4	2	4	3	5	4	5	3
144	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	5	2
145	2	3	1	2	2	2	3	4	4	2	4	2	3	1	2	2	3	1	4	2	2	4	3	1	5
146	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	5	4
147	4	1	3	1	2	1	4	1	3	1	2	2	1	2	4	5	3	4	4	5	3	4	5	4	1
148	3	4	3	1	5	1	3	2	1	3	2	2	3	3	2	5	1	3	2	3	2	4	2	3	4
149	2	1	3	1	2	5	4	4	1	2	1	4	3	3	3	3	4	4	1	5	1	1	3	2	5

150	4	1	3	1	4	3	3	4	5	1	2	4	5	3	4	4	5	5	3	2	5	1	2	5	5
151	2	1	2	1	1	2	3	5	1	1	4	2	2	2	3	4	1	2	4	3	5	5	3	2	3
152	3	2	4	5	3	2	3	4	4	3	3	2	1	3	3	5	1	2	1	5	5	4	3	4	1
153	2	4	3	1	1	3	3	1	4	1	2	4	4	1	2	2	3	4	2	4	4	3	2	5	1
154	3	5	2	1	5	3	3	3	5	1	4	3	3	1	1	4	2	2	1	3	2	2	1	3	4
155	3	1	3	1	5	5	2	4	1	3	4	5	3	2	1	3	2	2	3	2	2	1	3	4	1
156	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	3	3	1	1	2	2	1	2	3	1
157	4	3	1	1	3	1	2	2	3	2	1	1	3	1	2	2	1	2	3	2	1	2	3	1	3
158	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1
159	2	2	2	1	3	3	1	1	2	1	3	2	3	1	2	1	3	2	2	2	2	2	4	2	2
160	1	1	3	1	2	2	1	1	3	1	3	1	1	3	3	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1
161	2	3	1	1	3	4	1	2	2	2	2	1	1	3	1	4	1	1	4	2	3	2	1	1	1
162	2	1	1	2	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	2	2	1	2	3	1
163	5	3	4	2	3	1	2	2	3	2	1	1	3	1	2	2	1	2	3	2	1	2	3	1	3
164	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	4	2
165	2	3	1	2	2	2	3	4	4	2	4	2	3	1	2	2	3	1	4	2	2	4	3	1	1
166	2	1	3	4	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	2	2	1	3	2	5	4
167	2	2	3	1	3	1	3	1	1	3	2	2	2	2	3	1	3	2	1	2	1	4	2	3	5
168	3	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	4	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2
169	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	3	3	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	5	1
170	3	1	2	2	3	2	1	1	3	1	2	2	1	2	3	2	1	3	3	1	2	2	2	3	4
171	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	5	5	2
172	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	4	2	2	2	1	4	2
173	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	4	3	4
174	2	4	3	1	1	3	3	1	4	1	2	4	4	1	2	2	3	4	2	4	4	3	2	5	1
175	3	5	5	2	5	3	3	3	5	1	4	3	3	1	5	4	2	2	1	3	2	2	4	3	5
176	3	1	3	1	5	5	2	4	1	3	4	1	3	2	1	3	2	2	3	2	2	1	3	4	1
177	2	2	1	3	2	3	2	1	1	2	2	3	2	1	4	4	2	1	2	1	2	3	3	3	1
178	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	3	1	1	1	4	4	3	1	4	1	1	1	1	2	5
179	5	5	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	5	2	1	5	1	5	3
180	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	4	4	4	1	3	1	3	4	3	1	4	3	4	4	4

181	2	2	2	2	4	4	4	2	3	4	2	2	1	3	2	3	3	2	2	2	4	4	4	4	1
182	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	4	4
183	4	4	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3	4	2	2	1	2
184	1	3	2	2	4	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	4	2	4	1
185	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	4	4	4	2
186	1	1	3	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	3
187	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	1	2	3	1	4	2	4	4	3
188	4	4	2	1	2	1	1	2	1	2	5	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3
189	1	3	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	4	3	4	4	2
190	2	1	2	1	1	4	1	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
191	2	1	2	4	1	1	1	2	1	1	4	5	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	4	3	4
192	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	4	1	3	1	1	1	3
193	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	4	4	5
194	1	3	1	3	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4
195	2	5	2	4	2	3	2	3	2	2	2	1	1	3	3	3	2	3	1	2	1	1	3	2	5
196	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	4	3	1	1	1	1	1	3
197	3	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	5
198	1	1	2	2	4	3	1	1	1	2	1	1	1	2	4	3	3	4	3	1	1	1	1	1	5
199	5	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	5	1	4	2	1	4	3	1	1	4	1	1	5
200	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	2	1	1	1	4	3	1	4	1	1	1
201	2	2	1	1	1	3	1	1	1	5	4	4	4	4	1	1	2	4	1	1	1	1	2	1	2
202	4	4	2	2	4	3	1	1	1	2	4	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	4	2	4	3
203	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	5
204	5	5	3	1	1	3	1	1	1	3	2	2	2	2	4	1	1	3	3	1	2	2	3	4	2
205	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	4	1	1	1
206	5	5	2	1	4	3	1	3	1	2	5	3	4	1	1	3	4	2	4	1	1	1	1	1	3
207	5	2	2	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2
208	4	4	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	1	3	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	5
209	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1
210	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	4
211	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	4	3

212	1	3	1	3	2	1	3	3	3	1	3	3	4	4	2	1	3	1	3	1	2	2	2	1	3
213	4	1	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	4	4	3	1	1	2	2	2	2	2
214	5	4	3	3	3	3	3	1	4	2	1	4	1	3	2	2	3	1	3	1	1	3	1	1	5
215	2	2	4	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	4	3	2	1	2	2	2	2
216	1	3	1	2	1	2	2	4	3	4	3	2	1	3	3	2	1	3	2	1	3	2	2	1	3
217	1	1	2	4	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	2
218	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	4	2	1	5	2	3	1	4	1	1	3
219	1	1	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3
220	2	2	1	2	4	1	1	3	4	3	1	1	1	1	2	4	1	4	1	3	3	1	2	2	2
221	4	4	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1
222	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	1	1	1	1	1	3
223	5	3	2	1	1	1	2	3	2	2	3	4	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2
224	3	1	1	3	2	2	3	3	5	2	4	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	3	4	3
225	3	1	1	1	3	1	1	3	2	4	2	2	2	1	2	4	1	2	4	1	4	2	2	1	1
226	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	4	3	4	1	1	3	1	4	1	1	2	1	1	1	4
227	4	3	3	1	3	1	1	1	2	3	2	5	3	2	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1
228	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	3	4	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1
229	3	1	2	4	2	3	1	2	3	1	2	2	5	4	3	3	1	5	4	2	2	1	3	2	2
230	1	3	3	3	1	3	1	5	5	2	4	1	3	4	5	5	2	1	3	2	2	3	2	2	3
231	2	1	5	5	5	1	3	2	5	4	4	4	3	4	4	3	5	5	2	2	3	4	5	4	3
232	3	2	2	2	1	1	3	2	2	3	1	4	5	5	1	3	1	1	3	1	3	3	2	5	3
233	3	5	5	1	5	3	4	5	2	3	4	5	3	5	1	2	2	3	5	2	1	2	1	1	2
234	3	1	3	1	2	1	5	2	2	3	1	4	2	3	3	4	5	2	2	1	2	5	2	4	2
235	3	5	1	2	3	1	1	5	1	4	2	5	4	5	3	4	3	4	5	4	3	5	1	2	2
236	4	4	3	5	2	3	4	4	2	2	5	4	3	2	4	3	1	4	3	4	5	5	2	2	1
237	2	2	1	4	2	3	1	4	2	3	4	2	2	1	3	5	2	1	4	2	2	4	1	1	2
238	5	5	2	3	4	1	1	3	5	5	5	3	5	4	4	4	1	5	4	1	3	2	4	2	5
239	5	5	1	1	4	1	1	3	3	2	4	4	4	5	1	3	1	3	4	2	1	1	2	3	1
240	4	1	5	5	5	3	1	4	2	1	5	4	5	5	1	4	2	2	3	5	4	4	1	1	4
241	5	3	4	4	3	3	2	3	3	1	1	5	3	5	1	3	4	3	4	5	5	4	3	2	2
242	3	2	1	2	3	1	3	5	1	3	5	4	2	3	3	5	5	5	2	2	2	4	4	5	4

243	5	3	1	1	5	1	3	2	1	3	2	5	4	5	3	3	2	1	5	4	4	3	4	2	3
244	2	3	4	5	3	3	4	1	2	2	3	4	3	2	4	5	2	2	5	4	5	2	3	1	3
245	2	3	1	3	2	5	2	4	3	1	3	3	1	2	2	1	5	4	4	2	1	2	2	2	1
246	4	2	1	1	3	3	2	4	1	5	4	5	4	4	4	5	4	2	4	2	3	2	5	5	2
247	3	2	1	1	4	1	5	2	3	2	1	2	2	1	5	1	3	5	1	1	3	3	5	1	5
248	1	3	4	2	1	2	2	2	4	3	3	1	3	2	2	3	3	4	1	3	4	2	4	3	5
249	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
250	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	4	4	2	4	2	3	1	2	2	3	1	4	2	2	4
251	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3
252	5	2	5	4	1	3	1	2	1	4	1	3	1	2	2	1	2	4	5	3	4	4	5	3	4
253	4	4	3	3	4	3	1	5	1	3	2	1	3	2	2	3	3	2	5	1	3	2	3	2	4
254	3	2	3	2	1	3	1	2	5	4	4	1	2	1	4	3	3	3	3	4	4	1	5	1	1
255	1	3	2	2	2	1	1	3	2	3	2	3	3	4	3	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1
256	2	3	2	2	2	2	2	5	4	3	1	3	1	2	2	3	1	2	4	1	4	5	2	1	1
257	1	3	3	2	5	3	1	3	1	2	2	3	5	5	1	2	1	2	2	3	1	5	5	3	3
258	2	1	3	1	2	2	2	3	3	4	5	1	2	2	2	5	3	4	4	5	5	2	1	2	3
259	1	3	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	4	4	3	1	4	3	3	2	2	2
260	2	2	3	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1	3	3	2	1	3	1	4	3	2	2	2	5
261	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	2	5	1
262	3	1	2	1	2	1	2	1	5	5	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	2
263	2	2	2	3	2	1	1	1	1	3	1	2	3	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	3
264	5	4	2	3	1	1	2	1	1	3	1	2	2	4	2	1	2	2	2	1	2	3	1	3	3
265	3	5	2	4	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
266	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2	3	1	4	2	2	4
267	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3
268	2	2	1	3	2	1	3	3	3	1	3	1	1	1	2	4	1	2	2	3	4	2	4	4	3
269	3	1	2	4	2	3	1	2	3	1	2	2	5	4	3	3	1	5	4	2	2	1	3	2	2
270	1	3	3	3	1	3	1	5	5	2	4	1	3	4	5	5	2	1	3	2	2	3	2	2	1
271	2	1	5	5	5	1	3	2	5	4	4	4	3	4	4	3	5	5	2	2	3	4	5	4	2
272	3	2	2	2	1	1	3	2	2	3	1	4	5	5	1	3	1	1	3	1	3	3	2	5	2
273	3	5	5	1	5	3	4	5	2	3	4	5	3	5	1	2	2	3	5	2	1	2	1	1	4

274	3	1	3	1	2	1	5	2	2	3	1	4	2	3	3	4	5	2	2	1	2	5	2	4	2
275	3	5	1	2	3	1	1	5	1	4	2	5	4	5	3	4	3	4	5	4	3	5	1	2	4
276	4	4	3	5	2	3	4	4	2	2	5	4	3	2	4	3	1	4	3	4	5	5	2	2	1
277	2	2	1	4	2	3	1	4	2	3	4	2	2	1	3	5	2	1	4	2	2	4	1	1	2
278	5	5	2	3	4	1	1	3	5	5	5	3	5	4	4	4	1	5	4	1	3	2	4	2	2
279	5	5	1	1	4	1	1	3	3	2	4	4	4	5	1	3	1	3	4	2	1	1	2	3	4

Anexo 5. Autorización para Aplicación de Instrumento



HOSPITAL HUACHO
RED DE SALUD
HUAURA OYÓN

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

DPTO. CONSULTORIOS EXTERNOS
REG. DOC. N° 05257349
REG. EXP. N° 03181237

MEMORANDO N° 0121-2024-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS- DPCONSEXTYH

PARA : M.I. LEONARDO VALLADARES ESPINOZA.
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

ASUNTO : OPINION SOBRE RECOLECCION DE DATOS PARA TESIS

REFERENCIA : DOCUMENTO N° 5215562 EXPEDIENTE N° 3181237

FECHA : HUACHO, 05 DE ABRIL DEL 2024

Previo cordial saludo me dirijo a usted y en relación a la solicitud de permiso de las alumnas TREISY RAMIREZ MINAYA y CRISTINA ROSALES JARA, para realizar la recolección de datos mediante entrevista, de pacientes en la sala de espera del consultorio de Medicina Interna, con el objetivo de realizar su Tesis titulada: "OBESIDAD Y ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS EN EL HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYÓN Y SBS, 2022", para optar el grado de Licenciadas en Enfermería, se ACEPTA el uso del instrumento que será aplicado en los exteriores del consultorio de Medicina Interna. Se devuelve expediente completo y en original.

Agradeciendo la atención prestada, me despido.

Atentamente,

VMR/pml
c.c. Archivo



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO - HUAURA OYÓN SBS

M.N. VICTOR MANUEL ROJAS POLO
C.M.P. 35883 R.N.E. 28451
Jefe Dpto. Consultas Externas y Hospitalización
Hospital Huacho

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN Y S.B.S.

M.I. LEONARDO VALLADARES ESPINOZA
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Anexo 6. Evidencias Fotográficas





