



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA

Trabajo Académico

“Nivel de actividad física y obesidad en personas que asisten a un centro de terapia física Villa el Salvador, 2022.”

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

Presentado por:

Autora: Cárdenas de La Cruz, Lucía Edith

Código Orcid: 0000-0002-0094-6838

Asesora: Mg. Cautin Martinez, Noemi Esther


Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4700-2850>

Línea de Investigación

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima-Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Lucía Edith Cárdenas De La Cruz egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y OBESIDAD EN PERSONAS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA. VILLA EL SALVADOR, 2022." Asesorado por el docente: Noemi Esther Cautín Martínez DNI 44152994 ORCID 0000-0002-4700-2850 tiene un índice de similitud de (6) (seis) % con código oid:14912:215550545 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Lucía Edith Cárdenas De La Cruz
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 45337500



.....
 Firma
 Noemi Esther Cautín Martínez
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 44152994

ÍNDICE

	Pág.
1. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Justificación Teórica	7
1.4.2. Justificación Práctica	7
1.4.3. Justificación Metodológica	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Delimitación Temporal	8
1.5.2. Delimitación Espacial	8
1.5.3. Delimitación de Recursos	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	15
2.2.1. Actividad Física	15
2.2.1.1. Nivel de actividad que se recomienda	15
2.2.1.2. El adulto desde los 18 hasta 64 años	15
2.2.1.3. Dimensiones de la actividad física	16
2.2.1.4. Beneficios de la actividad física	17
2.2.2. Obesidad	17
2.2.2.1. Evolución histórica de la Obesidad	17
2.2.2.2. Factores relacionados a la Obesidad	18
2.2.2.3. Consecuencias de la Obesidad	18
2.2.2.4. Prevalencia de la obesidad	19

2.2.2.5.	Dimensiones de la Obesidad	19
2.3.	Formulación de la hipótesis	20
2.3.1.	Hipótesis general	20
2.3.2.	Hipótesis específicas	20
3.	Metodología	21
3.1.	Metodología de la investigación	21
3.2.	Enfoque de la investigación	21
3.3.	Tipo de la investigación	21
3.4.	Diseño de la investigación	22
3.5.	Población, muestra y muestreo	22
3.6.	Variables y operacionalización	25
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1.	Técnica	27
3.7.2.	Descripción de instrumentos	27
3.7.3.	Instrumento para la variable nivel de actividad física	27
3.7.4.	Ficha de recolección de datos	28
3.7.5.	Validez del Instrumento	30
3.7.6.	Confiabilidad	30
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9.	Aspectos éticos	31
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1.	Cronograma de actividades	34
4.2.	Presupuesto	35
5.	BIBLIOGRAFÍA	36
	Anexo 1. Matriz de Consistencia	43
	Anexo 2. Instrumentos	45
	Anexo 3. Formato de consentimiento informado	50
	Anexo 4. Ficha de validación de instrumentos	57
	Anexo 5. Informe de porcentaje de Turnitin	67

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el ámbito internacional el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos (NIH) define la obesidad como una enfermedad en crecimiento, considerándola una problemática biológica como social. Desde el ámbito epidemiológico indica que esta situación no tiene un solo origen, sino que se produce cuando confluyen en un mismo individuo la disposición genética y los componentes ambientales que la ocasionan (1,2).

La obesidad según la Organización Mundial de la Salud son las acumulaciones anormales y excesivas de las grasas pudiendo llegar a convertirse en algo muy lesivo en la salud general de las personas. Desde el año 1980, en adelante los depósitos excedente o distante de lo normal de grasas en las personas se han visto duplicados, incluso a llegar en el 2014 en sobrepasar los 1,900 millones de personas adultas mayor a los 18 años que presentan sobrepeso, del cual, sobrepasan los 600 millones de personas que presentan obesidad, implicando una prevalencia en personas adultas mayor a los 18 años que presentan un 39% de sobrepeso, así como un 13% de obesidad (3, 4).

El Organismo Panamericano de la Salud (OPS) indica que, “en el ámbito global, la mujer es poco activa (32%) mientras que el hombre realiza una mayor actividad representando un (23%), las actividades tienden a reducirse en personas con una mayor edad en casi todas las naciones del mundo”. Por otro lado, un estudio similar de Guthold y Cols sobre inactividad física a nivel mundial, de un total de 1.9 millones de personas, un 27.5% de la población mundial es físicamente inactiva (31.7% mujeres y 23.4% en varones). Las zonas del mundo con elevada prevalencia de inactividad física son los países latinoamericanos y caribeños (39.1%), seguido por países occidentales con poder adquisitivo (36.8%), y países asiáticos con ingreso financiero ascendente (35.7%). El índice de inactividad física en países desarrollados fue el doble de alto que en países en vía de desarrollo (36.8% vs 16.2%). La variación en la prevalencia de inactividad física entre los años 2001 y 2016, se contempla que se conservó

prácticamente constante, con sólo una estrechez de un 1% a nivel mundial (28.5% a 27.5%) (5,7).

Además, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura, respecto al ámbito regional del continente americano encontraron un 58% de las personas que habitan este continente presentan sobrepeso como obesidad (360 millones de seres humanos), presentando la república chilena un (63%), la república mexicana un (64 %) y la mancomunidad de las Bahamas un (69%) dichas naciones expresan una tasa de mayor elevación que los otros países americanos (8).

Por otra parte, la Revista Cubana de Medicina General Integral y Anales de Medicina indican que la obesidad está asociada aumento de la tensión arterial, azúcar en sangre, al desorden cardiovascular, así como las dislipidemias, que conforman el síndrome metabólico, observándose un incremento de cantidad de los individuos que tienden a enfermarse, así como la mortalidad, cuyas consecuencias abarcan enfermedades cardíacas, cerebrovasculares, diabetes, hipertensión, hasta la muerte súbita (9).

En una publicación de Anales de la Facultad de Medicina de San Marcos en nuestro país demostró que el ciudadano varón presentó una obesidad del 13,8%, la mujer presenta un 23,3%. Así mismo los varones que tienen mayores índices en obesidad por cada departamento son: departamento de Ica con un (24,8%), departamento de Tacna con un (23,3%), departamento de Moquegua con un (21,8%), departamento de Madre de Dios con un (19,1) y departamento de Tumbes con un (19%); respecto a las mujeres son el departamento de Tacna con un (37,2%), departamento de Ica con un (34,9%), departamento de Moquegua con un (33,9%), departamento de Madre de Dios con un (30,1) y departamento de Tumbes con un (27,9%) (10).

Existen varias publicaciones científicas relacionadas a la actividad física con la obesidad, por lo cual se decide realizar este proyecto de investigación y planteándose la formulación del problema.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física y la obesidad en pacientes que asisten a un centro de terapia física en Villa el Salvador, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física y la obesidad, con respecto a la dimensión frecuencia, en pacientes que asisten a un centro de terapia física en Villa el Salvador, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física y la obesidad, con respecto a la dimensión intensidad, en pacientes que asisten a un centro de terapia física en Villa el Salvador, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física y la obesidad, con respecto a la dimensión duración, en pacientes que asisten a un centro de terapia física en Villa el Salvador, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de actividad física y la obesidad en pacientes que asisten a un centro de terapia física.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre el nivel de actividad física y la obesidad, con respecto a la dimensión frecuencia, en pacientes que asisten a un centro de terapia física.
- Establecer la relación entre el nivel de actividad física y la obesidad, con respecto a la dimensión intensidad, en pacientes que asisten a un centro de terapia física.

- Establecer la relación entre el nivel de actividad física y la obesidad, con respecto a la dimensión duración, en pacientes que asisten a un centro de terapia física.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

La deficiencia de actividad física no se refiere explícitamente a la falta de ejercicios programados, sino que, abarca una gama de acciones que realiza el cuerpo humano en su quehacer diario desde las actividades cotidianas en el hogar, trabajo, lugares de estudios. Dicha deficiencia ha conllevado a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, obesidad y cánceres, está asociada a 9% de muertes prematuras en el mundo, a 5,3 millones de muertes anualmente. Si se redujera la inactividad física entre 10% y 25% en el mundo, la cantidad de muertes prematuras disminuiría entre 0,5 y 1,3 millones en un año. (11).

La obesidad como una de las consecuencias de una inadecuada actividad física implica un problema de salud ya que se ha afectado la esperanza y calidad de vida, resulta lesivo al organismo, considerada un aditivo básico del síndrome metabólico, es un padecimiento crónico de difícil tratamiento que conlleva un aumento de grasa abdominal o visceral y es la base para desencadenar diversas enfermedades (12).

1.4.2. Justificación práctica

El resultado obtenido será considerado y tomado en cuenta por los directivos del centro de terapia física en villa el salvador 2022, buscando mejorar la calidad de los servicios brindados a las poblaciones que buscan unas atenciones adecuadas como oportunas.

Por ello, afirmamos que este estudio contribuirá con información importante para la empresa y la población en general y tomar posibles acciones preventivas, reduciendo factores que pongan en riesgo al colectivo, de esta manera preservar una buena salud en los diferentes grupos etarios de acuerdo a la competencia de la sociedad.

1.4.3. Justificación metodológica

La presente investigación se considera un estudio observacional, es decir no habrá intervención o modificación del investigador para su ejecución, de finalidad analítica ya que observará dos variables de estudio, será transversal porque recolectará datos de los pacientes en un momento específico por medio de cuestionarios ya aprobados, se determina como correlacional por que busca la relación entre el nivel de actividad física y la obesidad y que tanto influye en la salud de las personas (13).

Servirá para la obtención de resultados que después sean generalizados, será empleada la metodología científica, los cuales serán expuestos mediante un método estadístico confiable. Así mismo, los cuestionarios elaborados que se utilizaron en la recolección de la data de esta indagación deben ser de mucha confiabilidad, así como validado por el juicio de los especialistas, y así sirvan para indagaciones de igual similitud.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Delimitación temporal

La siguiente investigación determinará la relación entre el nivel de actividad física y obesidad en una población será desarrollada desde el mes de mayo hasta julio del 2022.

1.5.2. Delimitación espacial

Esta investigación se desarrollará en el colectivo que asiste a un centro de terapia física (CEERI- Centro Especializado En Rehabilitación Integral) ubicado en el distrito de Villa el Salvador, Lima.

1.5.3. Delimitación de recursos

Los recursos tomados en cuenta son test o cuestionarios ya aprobados por un juicio de expertos y un ambiente otorgado por la empresa donde se realizará la recolección de datos, cumpliendo las normas dispuestas por el estado para prevenir posibles contagios por la COVID 19 y otros materiales para la obtención de información.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Pimentel (14). En su investigación, siendo el propósito: “determinar los factores laborales asociados a sobrepeso y obesidad en adultos jóvenes”. El diseño para la elaboración fue transversal analítico. Se recepcionó una muestra de 136 pacientes. Se obtuvieron como resultados que el factor edad y el tiempo de antigüedad en el empleo son diferentes en ambos grupos, en el grupo de 3,22 años están individuos con peso normal y con sobrepeso con un tiempo de 4.11 años de labores respectivamente. También se apreció que de acuerdo a las horas laboradas indica que a mayor de 50 horas de jornada laboral mayor índice de sobrepeso y obesidad. El 22.1% perteneciente al grupo de Sobrepeso/ Obesidad rota turno, esto crea una diferencia significativa de $RM= 5.21$, con respecto al porcentaje de 5.1% en el grupo con normopeso, se observa que las actividades laborales nocturnas es un influyente para sobrepeso y obesidad con un porcentaje de 25.7% contra 5.9% en el grupo de peso normal, también influye el nivel estrés laboral de moderado a alto con un 80.1% en grupo con sobrepeso y obesidad y un 68.4% para el de peso normal. Se concluye que se encontraron factores como sobrepeso/obesidad, actividad laboral mayor a 50 hrs semanales, turnos rotativos, horarios nocturnos y el estrés laboral se asocian a problemas de sobrepeso y obesidad.

Santillán (15). Siendo el objetivo de su investigación: “conocer la influencia de la actividad física sobre indicador de adiposidad global y regional en el docente y empleado de las Escuelas Superiores Politécnicas de Chimborazo”. El diseño fue transversal, analítico, contó con unas muestras de 939 personas, los resultados según las medidas antropométricas y físicas que se distribuyen por género, el hombre con 58.7% prevalecieron sobre las mujeres con 41.3%. Las edades de los sujetos fueron independientes de los sexos: Hombre: 45.6 ± 8.3 años versus Mujer: 44.1 ± 8.3 años. Un 70.7 % de las personas encuestadas declararon un nivel “bastante suaves “como

“Suaves” de actividades física independientes de los sexos de los sujetos, en el grupo de hombre: 22.9 ± 8.2 versus mujer: 24.8 ± 10.1 Los estados alterados de la adiposidad corporal se dio de la siguiente manera, donde el exceso de peso se presentó en el 85.3 %; Obesidad: 53.3 %. Finalmente, se tiene como conclusión que existe asociaciones claras entre las actividades físicas con los tamaños de las grasas corporales globales como regionales en el servidor de la universidad estatal del Ecuador. Unas menores actividades físicas influirían en las apariciones de los excesos de peso y la obesidad abdominal.

Dias et al. (16). Donde el objetivo fue “Investigar la tendencia temporal de las prácticas de ejercicio físicos y deporte en el tiempo libre en adultos en São Paulo”. La metodología utilizada en este estudio fue un diseño no experimental de enfoque descriptivo de corte transversal, siendo un total 21.327 personas participantes a través de análisis de series de tiempo utilizando el Sistema VIGITEL. (Vigilancias telefónicas). Se realizaron análisis de los ejercicios físicos y deportes practicados en el tiempo libre (sí o no) estratificados por sexo, edad y educación. Se tuvo como resultado que las mujeres representaron la mayoría de la muestra en todos los años, la edad promedio aumentó de 40,8 años en 2006 a 42,9 años en 2016, y la mayoría los individuos tenían nueve años o más de escolaridad. Hubo aumento de 7,9 del punto porcentual respecto a las prácticas de ejercicio físico o deportes durante el tiempo libre durante el período de observación de 11 años. Hubo una disminución significativa en la práctica de caminar y jugar al fútbol, y un aumento significativo en la práctica de gimnasia a lo largo de los 11 años, se concluyó un aumento de las prácticas de los ejercicios físicos y deporte en el tiempo libre en el adulto paulistas. Estos incrementos se observaron principalmente en mujeres, en personas entre 18 y 34 años, entre 45 y 54 años, y en personas con hasta ocho años de escolaridad.

Vargas, et al. (17). Cuyo objetivo de investigación fue: “conocer la prevalencia de la obesidad según relaciones cinturas/tallas en 4 municipalidades del caribe de colombiana”. Su diseño fue un estudio descriptivo, transversal. Siendo sus poblaciones

totales (adulto entre los 20 hasta los 64 años) con una muestra de 1161 personas. En donde los resultados fueron que el 72% son damas. un 46% fueron entre los 40 años a menos (20 a 39 años). La prevalencia de la obesidad por relaciones cinturas/tallas: un 81,3%, por perímetros cinturas, un 77,2%, según el Índice de Masa Corporal mayor o igual al 29.9 Kg/m². Se apreció mayor prevalencia en mujeres con un 72.2% sobre el 27.8 en la población masculina, con respecto a la edad la mayor prevalencia fue de un 25.7% en la población entre 20 a 29 años, además las personas dedicadas al hogar obtuvieron una prevalencia de 58.4%. Por otro lado, la acción de “vivir en pareja” según la respuesta de los participantes, obtuvieron prevalencia de obesidad más elevada que aquellos individuos que no lo hacen. Por lo tanto, las conclusiones fueron que la relación cintura/talla es indicador sensible de la obesidad. Son necesarios emplearlos con otro indicador como evaluarse sus relaciones con causales de riesgos cardiovasculares.

Uribe, et al. (18). En su investigación cuyo objetivo fue: “conocer las percepciones de los pesos corporales, las variables que se asociaron con unas percepciones correctas de éste y las percepciones de las probabilidades de desarrollar obesidades a cortos plazos en poblaciones adultas mexicanas”. Investigación no experimental, descriptiva de corte transversale. el muestreo fue de 6, 653 personas adultas, lo cual representó unas 59 534 244 personas adultas mexicanas mayor a los 20 años. El cuestionario que utilizaron se desarrolla con el fin de identificarse las percepciones de las poblaciones mexicanas que van desde los 20 hasta los 59 años, sobre el aspecto relacionado con la obesidad, sus comportamientos alimentarios como sus actividades físicas, ella constara de unas 64 interrogantes. Los resultados arrojaron que el 50.8% fueron mujeres, la mayor cantidad de participantes pertenecían a zonas urbanas con un 77.3%. Se obtuvo un IMC 73.8% de los involucrados en el estudio se encontraron con sobrepeso u obesidad, fue mayor en mujeres con un 87.3% y en hombres un 64.3%, además de mayor riesgo de enfermedad cardiovascular en el indicador de cintura/estatura con un 90.4%. El 90% de las poblaciones tienden a no estimar sus pesos, un 32% de los individuos refirieron que serían bastante probables que desarrollaran obesidad; mayor a

un 90% considera que padecer obesidad es algo de gravedad. Se tiene como conclusión que resultan relevantes que el individuo, de forma independiente de la situación de su peso, tenga unas percepciones precisas de sus cuerpos y la consecuencia del sobrepeso en su estado físico.

Oleas,et.al. (19). Donde el objetivo fue: “conocer la correlación entre los Índices de Masa Corporal y porcentaje de grasa corporal mediante bioimpedancias”, Este fue una indagación observacional transversal evaluando los estados nutricionales de 120 personas adultas originarias del Ecuador. Donde se obtuvo como resultado la media de los Índices de Masas Corporales fueron de un $23,81 \pm 1,95$ kg / m² en el hombre y un $23,58 \pm 1,95$ kg / m² en la mujer, y las medias de los porcentajes de las grasas fueron de un $11,4 \pm 5,9$ en el hombre y un $19,97 \pm 7,19$ en la mujer. fueron observadas unas correlaciones positivas significativas entre los Índices de Masas Corporales y los porcentajes de las grasas en los varones ($r=0,54$, p-valor menor a 0,01) y la mujer ($r=0,72$, p-valor menor a 0,01). También hubo unas correlaciones positivas significativas en el grupo de 18 a los 40 años ($r=0,79$, p-valor menor a 0,01) y de 40 hasta los 59 años ($r=0,49$, p-valor menor a 0,01), mientras que, en mayores de 60 años, la correlación fue positiva, pero no significativa ($r=0,50$, p-valor igual a 0,97). Se concluyen que, aunque el uso del Índice de Masa Corporal como predictor de los excesos de las grasas se justifica en este estudio, es necesario establecer otros indicadores que permitan evaluar de manera más compleja el estado nutricional, no solamente enfocados en problemas de sobrepeso y obesidad.

Vernaza et. al. (20). Donde este estudio tuvo como propósito: “Caracterización de los riesgos y los niveles de las actividades físicas del participante de un programa de hábito y estilo de vidas saludable en la municipalidad de Popayán durante el primer semestre de 2015”. Investigación descriptiva, transversa, en las poblaciones adultas participantes fue de 500. Las informaciones se colectaron mediante los cuestionarios IPAQ, así mismo que estratifica los riesgos en las prácticas para los ejercicios físicos con el instrumento PAR-Q. El muestreo fue 217 personas donde un 71,9 % son mujeres y un 28,1 % son varones, la media de edad fue de 35,7 años. El Resultado

arroja que dentro del grupo tanto femenino como masculino, la población joven es el que realiza mayor actividad física y caminata; en rango vigoroso 32.4% en mujeres y 19.4% en varones, en rango moderado 55% para las mujeres y un 13.8% en grupo de varones. Se aprecia en la prevalencia general una ejecución de actividad física baja del 70.3%, con individuos con menor a tres días de actividad de plano moderado, el 35% de sujetos indica siete días de caminata por semana y otro grupo una duración de 120 minutos de actividad que en el mayor tiempo permanecen sentados que equivale al 16%, un 64 % de la población está en riesgo altos en las prácticas de ejercicios físicos. Se concluyó el bajo nivel de las actividades físicas entre moderadas como vigorosas en la población sometida a estudio.

Nacionales

Ortega, et. al. (21). Realizaron una investigación donde el objetivo fue “Relacionar el índice de las masa corporal y flexibilidad lumbar en habitantes de una cooperativa de vivienda. Lima – Perú”. El diseño de investigación fue una indagación descriptiva, transversa, relacional, la muestra fueron 209 personas los cuales se obtuvieron mediante unos muestreos probabilísticos. Como resultado tenemos que un 83,3% (174) son mujeres, un 86,1% (180) están solos, un 72,7% (152) es ama de casa, un 85,2% (179) presentaron en sus niveles unas instrucciones secundarias. un 50,7% (106) presentaron sobrepeso y un 42,1% (88) presentaron pesos normales, no existen unas relaciones significativas entre los índices de masa corporal con la flexión lumbar. Se observan unas relaciones significativas entre la flexibilidad de las regiones lumbares (flexiones como extensiones) relacionadas con las edades (p-valor igual a 0,000) con la flexibilidad de la columna en extensión relacionadas a las ocupaciones laborales (p-valor igual a 0,002). Así mismo, un 50,7% (106) presentan sobrepeso. Se concluyó, no se presentaron relaciones significativas entre las flexibilización lumbar con el índice de las masa corporal.

Ugarte, et al. (22). Realizó una investigación objetivo fue: “conocer las influencias del sobrepeso y la obesidad con los absentismos laborales debido a enfermedad común”. Donde el estudio aplicado fue de tipo transversal analítico con muestra no probabilística. La población incluyo 649 empleados (hombre 230 y mujer 419), entre 18 y 65 años, se utilizaron el resultado de examen médico ocupacional como el descanso médico. Dándose como resultado que el sobrepeso representó un 44.2% y la obesidad un 19.1% de los participantes. Dichas variables evidenciaron una influencia significativa (p -valor <0.05) con los absentismos laborales son: géneros, puestos de trabajos, presencia de antecedentes personales patológicos, anemias, alteraciones osteomusculares, alteraciones en los exámenes de orina. Se determinó que la obesidad incrementó en 35% la frecuencia del absentismo laboral, el género masculino disminuye en un 51% las frecuencias de absentismos y la obesidad, aumentaron en un 35% las frecuencias de absentismos a cortos como largos plazos. Concluyó que existen unas frecuencias incrementadas de los absentismos laborales a cortos como largos plazos en el trabajador del género femenino y en aquel que presenta obesidad.

Tarqui, et al. (23). En su estudio, siendo el propósito: “conocer la tendencia del sobrepeso y obesidad según edad, sexo y pobreza”. La metodología que se utilizó fue muestras probabilísticas, no experimental, de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo. Fue realizada una indagación de las tendencias de las prevalencias del sobrepeso como obesidad. Las muestras fueron de 175,984 residentes peruanos. Los alcances del resultado a inicios como términos de los períodos las tendencias a los sobrepesos en el adulto registraron los mayores incrementos porcentuales, de un 39,9% a un 46,1%. En el hombre, las tendencias de sobrepeso se elevaron con excepción en el menor de edad, evidenciándose en los grupos del adulto los mayores incrementos porcentuales de un 38,8% a 48,8%. En la prevalencia por sexo se observa en la mujer las tendencias al aumento en todo grupo etario con excepción de los grupos de 20 a 29 años. En una persona con situaciones de pobrezas extremas la tendencia de la obesidad se incrementa en el joven como el adulto (p -valor $<0,01$). En una persona con situaciones de pobrezas, las tendencias de la obesidad se incrementan en el adolescente, el joven

como el adulto (p-valor <0,01). Llegando a la conclusión que la tendencia de sobrepeso como la obesidad fueron incrementándose, presentándose predomios en el varón como la persona en situación de pobreza.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Actividad física.

La OMS definen la actividad física como los diferentes movimientos corporales producidos por el sistema músculo esquelético, con los consiguientes consumos de las energías. Entonces todas actividades físicas tienen relación con los movimientos, también en los tiempos de ocios, o siendo partes integrantes de los trabajos de unas personas. Las actividades físicas, tantos moderados como intensas, mejoran las vidas de forma saludables (24).

Los conceptos de la actividad física se refieran a los movimientos que benefician a la salud, estos movimientos hacen trabajar a los músculos y demandan un consumo energético mayor al de mantenerse reposando, las actividades físicas planeadas y con una estructura de organización, es ejercicio. Esto puede ser hacer aeróbicos o practicar un deporte (25).

2.2.1.1.Nivel de actividad física que se recomienda

La OMS ya ha planteado sus sugerencias a nivel global sobre este tema de las actividades físicas y su beneficio a la salud con los objetivos generales de brindar a todo formulador de política, en los niveles nacionales como regionales, orientaciones respecto a las relaciones dosis-respuestas entre frecuencias, duraciones, intensidades, tipos como las cantidades totales de las actividades físicas como prevenciones de una enfermedad no transmisible (ENT). En estos documentos distinguimos 3 agrupaciones por edades: de 5 hasta los 17 años, de 18 hasta los 64 años y más de 65 años. Aquí esta indicados cada recomendación para los grupos específicos según edades (24).

2.2.1.2.El adulto desde los 18 años hasta los 64

Deberían realizar actividad física aeróbica moderada como promedio 150 a 300 min ; o actividad física aeróbica intensa como mínimo 75 a 150 min; o unas combinaciones equivalentes de la actividad moderada con la intensa semanalmente; se debe realizarse actividades de fortalecimientos musculares de forma moderada hasta lo más intenso que ejercite todo grupo muscular principal en 2 o más días en las semanas, por que dicha actividad aportaran un beneficio adicional saludable; las sustituciones de los tiempos dedicados a la actividad sedentaria por una actividad física cualquiera que sea sus intensidades (incluida la de bajas intensidades) son beneficiosas, y ayuda en la reducción del efecto perjudicial del comportamiento más sedentario en la salud, todo adulto como adulto mayor deberán elevar sus actividades físicas moderadas a intensas por encima de los niveles recomendados (24).

2.2.1.3. Dimensiones de la actividad física

-Dimensiones 1: Intensidad

Las intensidades de las actividades físicas, se entiende en números de horas a las semanas de prácticas que le hagan los sujetos sudar y jadear, o bien, los niveles de esfuerzos que se alcanzasen en las prácticas físicas y así lograr unos efectos beneficiosos sobre nuestros organismos estas pueden ser Bajas, Moderadas o Altas. Según la O.M. S las intensidades expresan de forma general los sentimientos subjetivos cuánto “duramente” unas actividades físicas son percibidas por las personas (25).

-Dimensiones 2: Frecuencias

Las frecuencias son los números de veces que son llevados a cabos unas actividades en tiempos determinados, medidas por días/semana responden a las preguntas ¿con cuanta frecuencia realizan las actividades? (ejemplos, 1 vez a la semana). Posiblemente estas sean las características más difíciles de cumplirse por su dedicación de los tiempos en sus realizaciones; (25).

-Dimensiones 3: Duración

Las duraciones, entendidas como los números de veces por semana que se realizan diferentes tipos de actividades físicas con unas duraciones mínimas de 20 min, o bien,

como los tiempos invertidos siempre que se realizan prácticas físicas y generen un beneficio en la salud (mínimos necesarios se sitúan en 20 min según sesiones). Las duraciones son los plazos de los tiempos invertidos en unas actividades, (tiempos por días) responden a las preguntas ¿por cuántos tiempos? Las duraciones totales de las actividades físicos-deportivas son más importantes que las intensidades y los contextos de las prácticas en las mejoras (25).

2.2.1.4 Beneficios De Actividad Física

La actividad física como tal muestra una asociación con la condición física que influyen con factores como la presión sanguínea, la complexión corporal y el fumar , la salud cerebral reduciendo el riesgo de padecer demencia y reducción de indicadores depresivos, menor exposición a enfermedades cardiacas, desordenes cerebrovasculares y padecimientos crónicos como la diabetes, reducción de diagnósticos oncológicos, regulación del peso corporal, también se aprecia beneficios como el mejorar la calidad de sueño, menores cuadros ansiosos, y regulación de la presión arterial (24).

2.2.2. La Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica, de etiología múltiple, de prevalencia creciente, aunado al sobrepeso afectan a la mitad de las poblaciones de todo país desarrollado, siendo consideradas, por la International Obesity Task Force (IOTF) y las Organización Mundial de la Salud (OMS), como una de las epidemias del siglo XXI ellas aceptaron conjuntamente que la obesidad es considerada como una enfermedad (28).

2.2.2.1. Evolución histórica de la obesidad

Hipócrates, asocia la obesidad a muertes súbitas. Platón asocia la obesidad con la reducción de la calidad y esperanza de vida, y plantea la alimentación balanceada como moderadas. en Roma, Galeno, siglo II a. C., clasifica a la obesidad en 2 tipos, las moderadas como las inmoderadas o mórbidas. su libro (las artes higiénicas), Galeno relaciona la obesidad con unos estilos de vidas inadecuados (29).

El cristianismo durante las edades antiguas, dice que la obesidad ya era juzgada de formas negativa y empezaba a condenarla. Las primeras introducciones del término obesidad fueron en los libros de medicinas de Noha Biggs, “medical practitioner and social reformer” en 1651. Giovanni Battista Morgagni, quien fundara la disciplina de las patologías modernas, en 1761 describiría con detalles el estudio de caso de este padecimiento, y relaciona la obesidad con unos mayores riesgos de desarrollo de enfermedad, realizando hincapiés en las obesidades abdominales. 9 publicaciones fueron registradas en el siglo XIX, de ellas 7 hablan de los tratamientos contra las obesidades. En el siglo XX fueron registradas 57,166 publicaciones. (29).

En 2008, The Obesity Society (TOS) publica unos documentos de posiciones que definen la obesidad como una enfermedad, luego, en el 2013, AMA la reconocía como una enfermedad, posteriormente el Organismo Mundial de la Salud, y la Food and Drug Administration (FDA) de la unión americana de Norteamérica (30).

2.2.2.2. Factores relacionados a la obesidad

Los factores relacionados a la obesidad son el estilo de vida inadecuado, las ingestas de comidas rápidas caracterizadas por que son hipercalóricos, las ingestas del azúcar y la grasa, los bajos consumos en fruta, vegetal, las mayores exposiciones al mensaje televisivo, los usos de las computadoras como videojuegos, y los desplazamientos mediante los transportes motorizados que contribuyen al incremento de los sedentarismos, han sido reducidas las actividades físicas en las poblaciones especialmente en el adulto (23).

2.2.2.3. Consecuencias de la obesidad

La obesidad se consideran un importante factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, tal como la enfermedad cardiovascular, la diabetes mellitus tipo 2, el trastorno de los aparatos locomotor y algún cáncer (endometrial, mamas etc.). los riesgos de padecer de esta enfermedad no transmisibles aumentan con los mayores grados. Fueron estimadas una consecuencia como la psicológica y social- deterioraran en alto grado la calidad de vida del paciente obeso (31).

2.2.2.4 Prevalencia de obesidad

Según la (OMS), la prevalencia de la obesidad ha sido triplicadas desde 1975. En 2016, más de 1 900 millones de personas iguales o mayores a los 18 años de edad presentaban sobrepeso. De ellos, más de 650 millones de personas fueron obesos. Ello, significan que un 39% de personas con unas edades de 18 años o más presentaban sobrepeso. Estos porcentajes fueron de un 39% en el varón y un 40 % en la mujer. La obesidad, en el año 2016, afectaban a un 13% de la población mundial de edades iguales como mayores de 18 años, siendo la prevalencia de la obesidad un 11% en el varón y 15% en la mujer (32).

La incidencia se ha multiplicado por 3 en estos 20 años y en los estados de Europa fue calculada desde el 10% a 30% en varones y el 10% a 25% damas. Los costos sanitarios se manifiestan en EE. UU un 9,4% de un total del gasto nacional en el cuidado de salud, y una cifra similar se estarían presentando en la unión europea (33).

Es unos estudios con muestreos probabilísticos, estratificados, multietápico e independientes, en todos departamentos de la república peruana, de las Encuestas Nacionales del Hogar mostraron que la prevalencia fue un 18,3%, donde un 15,5% en hombre y un 20,9% en las damas. Fueron mayores en el área urbana (21,5%) que en la rural (8,9%) (34).

2.2.2.5 Dimensión de la obesidad

Dimensión 1: Obesidad Grado I

IMC entre 30 y 34.9 Kg/m² grado I: requieren visitas como tratamientos médicos. Tratamientos como valoraciones de comorbilidad asociada. Esfuerzos comunes en lograr en unos plazos con una aproximación de seis meses las reducciones de unos 10% de los pesos corporales. aquí el paciente tomara conciencia de su situación y de los tratamientos que le son dados por los profesionales de la salud médico de cabecera, nutricionista etc.

Dimensión 2: Obesidad Grado II

IMC entre 35-39.9 Kg/m² grado II: estrategias terapéuticas similares a los casos anteriores, más deberían intentarse unas pérdidas de kilos superiores a un 10% de los pesos corporales. Si no lo consiguiese los pacientes pueden estar susceptibles a ser derivados para unas unidades multidisciplinarias hospitalarias donde se estudiará como valorara otra posible medida como por ejemplo una cirugía bariátrica.

Dimensión 3: Obesidad Grado III

IMC igual o > 40 Kg/ m² grado III: La pérdida de peso requeridos sería posible a través de las cirugías bariátricas. El paciente deberá remitirse a unas unidades de esta característica porque su condición y salud física y psicológica se irán agravando conforme transcurra el tiempo, días, semanas, meses o años, es nefario un tratamiento médico adecuado de forma inmediata (35).

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

-H1: Si existe relación entre el nivel de actividad física y la obesidad en pacientes que asisten a un centro de terapia física en Villa el Salvador, 2022.

-H0: No existe relación entre el nivel de actividad física y la obesidad en pacientes que asisten a un centro de terapia física en Villa el Salvador, 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específicas 1:

- H1: Si existe relación entre el nivel de actividad física y la obesidad, con respecto a la dimensión frecuencia, en las personas.

H0: No existe relación entre el nivel de actividad física y la obesidad, con respecto a la dimensión frecuencia en las personas.

Hipótesis específica 2

H1: Si existe relación entre el nivel de actividad física y la obesidad, con respecto a la dimensión intensidad, en las personas,

H0: No existe relación entre el nivel de actividad física y la obesidad, con respecto a la dimensión intensidad, en las personas.

Hipótesis específica 3

H1: Si existe relación entre el nivel de actividad física y la obesidad, con respecto a la dimensión duración, en las personas.

H0: No existe relación entre el nivel de actividad física y la obesidad, con respecto a la dimensión duración, en las personas.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se considera hipotético deductivo debido a que se enfoca en un procedimiento de índole metodológico que facilita a las siguientes presuposiciones como si se tratara de una hipótesis, específicamente un proceso basado en una metodología con la función de tomar premisas, implantar hipótesis, comprobarlas y posteriormente plantear las diferentes conclusiones, con la finalidad exclusiva de resolver una problemática. Este tipo de investigaciones se aplican en la vida cotidiana como en grandes estudios de ciencias, basado en procesos lógicos con el objetivo de encontrar soluciones a la problemática planteada (36).

3.2. Enfoque de la investigación

Se determina que es cuantitativo cuando se utiliza la acumulación de datos para sustentar la hipótesis usa los números y referencias estadísticas para hallar patrones de comportamiento y reforzar teorías (37). Del enfoque cuantitativo se tomará la técnica de encuesta para describir la relación entre el nivel de actividad física y obesidad en un centro de terapia física en Villa el Salvador ubicado en la ciudad de Lima a todos los

pacientes que acuden a dicho establecimiento de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. Tipo de la investigación

Se dice que es aplicada por que se enfoca en los resultados de un problema instantáneo, brinda alternativas para aplicaciones de tecnología o en situación de determinación de decisiones (38).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental: Se define como el estudio realizado bajo ningún tipo de manipulación las variables que intervienen en él, enfocado básicamente en la observación de eventos tal y como se presentan en su situación natural para posteriormente someterlo a análisis. (39).

ALCANCE O NIVEL:

Correlacional: Es una clase de metodología de investigación se direcciona a que un investigador mide dos variables y analiza la correlación que estas guarden desde un plano estadístico sin involucrar a variables innecesarias (39).

Corte transversal

Es aquella en el que el individuo que realiza la investigación capta los datos en un solo momento, es importante el tiempo en que se recolectan los datos que debe ser específico sin otro tipo de intervención en los datos obtenidos, y buscar el tipo de relación de las variables sometidas a investigación (39).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Las poblaciones está constituida por personas que asistirán a un Centro de Terapia Física 2022. (N:200)

Muestra: no se utilizará formula muestral ya que se estudiará toda la población constituida por las personas que asisten a un Centro de Terapia Física 2022. (N:100)

MUESTREO:

NO PROBABILISTICO A CONVENIENCIA: Se considera este tipo de muestreo a aquel donde las muestras seleccionadas de la población resultan convenientes por el investigador, resulta practico el proceso de captación, además que no se toma en cuenta la selección de muestra que represente a toda la población en general que puede variar en dimensión de acuerdo a donde se ejecute (39).

Criterios de inclusión y exclusión

- Inclusión

- Personas entre 18 a 64 años
- Personas que desempeñan cualquier oficio o profesión que asisten a un centro de Terapia física en Lima en los meses de junio a julio del 2022.
- Hombres y mujeres que vivan en el distrito de Villa el Salvador
- Personas que acepten ser parte del estudio mediante la firma de consentimientos informados.

- Exclusión

- Pacientes con alguna alteración mental
- Pacientes que no sigan ordenes complejas
- Pacientes con limitaciones funcionales muy complejas (personas en silla de ruedas o postrados).
- Pacientes que no son atendidos en el periodo
- Pacientes que sean adultos mayores

Procedimientos y Análisis de datos:

Se solicitará una autorización al comité de ética a la Universidad Norbert Wiener, después se pedirá una autorización formal al Centro de Rehabilitación Integral CEERI ubicado en el distrito de Villa el Salvador para la aplicación del estudio con los pacientes que acuden a sus instalaciones en el área de terapia física y rehabilitación. El proceso consistirá en realizar coordinaciones con la empresa para que después de ser atendidos por el área ya mencionada puedan pasar a otro ambiente especial amplio y ventilado ubicado en la misma empresa con aforo de dos personas (entrevistador y entrevistado) y proceder con la recolección de datos, se

explicará a los participantes los objetivos de la investigación y se le entregará el consentimiento informado, nos aseguraremos de que entiendan el consentimiento informado y lo firmen para poder proceder con la recolección de datos. Estas fichas de recolección de datos serán codificadas para posteriormente hacer un filtro de los datos en un archivo Excel. Se debe tener en cuenta que esta recolección de datos no supone un riesgo de bioseguridad tampoco riesgo de contagio de Covid 19, ya que la recolección de la información será dada en un ambiente adecuado y con aforo máximo de dos personas bajo los protocolos de bioseguridad.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Actividad física

Definición operacional: Es todo movimiento que involucre al sistema musculoesquelético, que será medido y dado en niveles por el instrumento IPAQ en 3 categorías; nivel alto, nivel moderado y nivel bajo, con su escala valorativa de < 3 METS x minuto, 3-6 METS x minuto y >6 METS x minuto respectivamente; teniendo en cuenta las dimensiones el tiempo, la frecuencia y la duración de la actividad física que cada individuo realice, la cual será medida en la unidad de METs. (40).

Matriz operacional de la variable 1:

<i>DIMENSIONES</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ÍTEMS</i>	<i>ESCALA DE MEDICIÓN</i>	<i>NIVELES Y RANGOS (VALOR FINAL)</i>
Frecuencia	Bajo Moderado Alto	En estos 7 días transcurridos ¿usted cuantos días realizó una caminata de al menos 10 min sin ser interrumpido? ¿Generalmente cuál fue el tiempo total que usted realizó ejercicio intenso durante estos días?	Cuantitativa Intervalo	< 4 días 5-7 días >7 días
Intensidad		En los últimos 7 días ¿Cuántos días hizo movimientos corporales moderados como: ejercicios con pesas livianas o manejar bicicleta a velocidad moderada? Sin incluir la caminata. En estos 7 días transcurridos ¿Cuántos días hizo movimientos corporales intensos, ejercicios con pesas, excavar, movimientos aeróbicos o manejar bicicleta velozmente?		<3 METS x minuto 3-6 METS x minuto >6 METS x minuto
Duración		En esta semana ¿Cuánto tiempo permaneció en posición sedente durante un día de trabajo? Usted generalmente ¿Cuál fue el tiempo total que realizó en caminata durante esta semana? Usted generalmente ¿Cuál fue el tiempo total que realizó ejercicio moderado durante esta semana		<25 minutos 25- 30 minutos >30 minutos

Variable 2: Obesidad

Definición operacional: Es el exceso de tejido graso que presenta el ser humano, tiene como consecuencia una serie de comorbilidades, este será determinado a través de la fórmula de Índice de Masa Corporal (kg/m²), cuyas clasificaciones se presentan como: obesidad en grado I, grado II y grado III con su escala valorativa de 30.0 – 34.9 kg/m², 35.0 – 39.9 kg/m² y ≥ 40 kg/m² sucesivamente, teniendo como indicadores al peso y talla (38).

Matriz operacional de la variable 2:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítems</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa</i>
Obesidad grado I	Peso		Cuantitativa	30.0 – 34.9 Kg/m ²
Obesidad grado II	Talla		Intervalo	35.0 – 39.9 kg/m ²
Obesidad grado III				≥ 40 kg/m ²

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.7.1 Técnica:

Para la elaboración de esta investigación se tendrá en cuenta la técnica tipo encuesta, esta es la utilización de un cuestionario a una muestra representativa de la población, denominado muestra y que se encuentran involucrados en un tema de estudio de investigación en específico. La encuesta se basa en la realización de un cuestionario o conjunto de preguntas con la finalidad de captar información de las personas y que es de vital importancia para el desarrollo de la investigación. Utilizaremos como recurso de esta técnica el cuestionario internacional de actividad física IPAQ, que es nuestra primera variable. Para la segunda variable, obesidad, usaremos el análisis documental, la cual sirve para recolectar información personal, en esta ocasión tomará información personal, talla y el peso (42).

3.7.2 Descripción del instrumento:

Los estudios de investigación recurren a diversos instrumentos para la medición de las variables siendo consideradas como un recurso fundamental para que se logre cumplir el objetivo y fines que tiene estudio y para que el investigador llegue a obtener resultados y conclusiones. Se basa en el fin de captar información de la unidad de análisis de objeto de estudio y el pilar del problema a investigar (43).

3.7.3 Instrumento para la variable nivel de actividad física: Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ):

Este instrumento fue ejecutado por primera vez en 1998 en Ginebra ubicado cerca al límite con Francia. Esta herramienta ha sido empleada en los 5 continentes por su versada y factible aplicación. Esta herramienta posee 7 interrogantes que habla acerca de la frecuencia, intensidad y duración del ejercicio ejecutada en la última semana. La aplicación del IPAQ se puede dar de diversas formas, como medio telefónico, internet, autoencuesta, etc. Está diseñada de preferencia para individuos entre 18 y 65 años. Posee dos versiones, una larga y corta, la primera con 27 interrogantes acerca de acciones relacionadas al hogar, jardín, labores, transporte, actividades de ocio y

sentado, la segunda de 7 interrogantes las cuales buscan captar datos del tiempo que se toman al ejecutar acciones de de magnitudes variables, entre moderada, vigorosa, andar y sentado. El valor se determina en Mets (Unidades de Índice Metabólico) (44).

A continuación, se presentará la ficha técnica:

FICHA TÉCNICA	
Nombre:	Versión corta adaptada el español del Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ)
Autores	CDC Román Viñas B.
Aplicación	De manera individual
Dirigido	Personas que asisten a un centro de terapia física.
Tiempo de duración	10 minutos
Valor	NAF Bajo: menor a 3 METS x min NAF moderado: 3- 6 METS x min NAF Vigoroso: 6 METS x min
Descripción del instrumento	El IPAQ versión corta consta de 7 preguntas que evalúan tres características de la actividad física: intensidad (leve/ moderada/ vigorosa), frecuencia (días por semana) y duración (tiempo por día).

3.7.4. Ficha de recolección de datos:

Las fichas son los instrumentos en los cuales anotamos de manera escrita información valiosa para nuestra investigación, información que hemos encontrado durante en proceso de búsqueda de datos y que requerimos tener a la mano para usarla en cualquier momento haciendo que la organización de la información sea fácil y práctico (45).

A continuación, se presenta la ficha técnica:

FICHA TÉCNICA	
Nombre:	Ficha de recolección de datos
Autores	Autoría propia
Aplicación	De manera individual
Dirigido	Personas que asisten a un centro de terapia física.
Tiempo de duración	5 min aprox
Valor	Peso en kg Talla en cm IMC: Obesidad 1: 30.0 – 34.9 Kg/m ² Obesidad 2: 35.0 – 39.9 kg/m ² Obesidad 3: ≥ 40 kg/m ²
Descripción del instrumento	La ficha de recolección de datos para determinar grado de obesidad será utilizado para transcribir los resultados obtenidas de las personas sometidas a estudio, se realizará de manera presencial a todos los participantes conforme acudan al centro, al momento de la evaluación deberán tener solo ropa ligera, de preferencia no haber ingerido alimentos, el peso será registrado mediante una balanza mecánica, donde se les pedirá que suban sin zapatos, para obtener el peso en kilogramos (kg), luego serán tallados con un tallímetro con base fija, se hará sin zapatos, y obtendremos el valor de talla en centímetros luego modificado a metros, posteriormente se procederá a realizar la fórmula del IMC kg/m ² .

3.7.5 Validez del Instrumento:

Se entiende por validez al nivel que un instrumento mide verdaderamente a la variable que se desea medir, la cual se somete a juicio de expertos. Este juicio es para dar mayor realce a la validación de los ítems, cuyo proceso es consultar a personas con gran capacidad en los ítems que son medidos, además de su grado de adaptación sobre un criterio definido o impuesto (46).

Se pone a disposición instrumentos que han sido validados por antecesores dedicados a investigar temas similares , el Cuestionario IPAQ en este contexto indica un coeficiente de correlación (CCI) de 0.901-0.991; la fiabilidad intra observador CCI para el cuestionario total del cuestionario es de 0.914, para la actividad vigorosa el valor es 0.986, para actividad moderada es 0.991, para caminar 0.901, según los criterios de Landis, coeficiente altamente recomendado por autores sobre cuestionarios de actividad física (47).

El cuestionario IPAQ será validado por juicio de expertos, para lo cual se requerirá el respaldo de 5 expertos para dar validez a este instrumento, este equipo consta de: tres especialistas de la especialidad de fisioterapia cardiorrespiratoria con cinco años de experiencia, un experto en metodología y por un profesional dedicado a funciones de terapeuta manual ortopédico con grado de magister. Quienes tendrán la responsabilidad de evaluar criterios como: congruencia, relevancia, claridad del IPAQ .

3.7.6 Confiabilidad:

Es un instrumento de medición y hace referencia al grado en que su aplicación reiterada a un mismo participante u objeto es el mismo. Existen diversas formas de determinar la confiabilidad de un instrumento de medición y son todos aquellos que recurren a procedimientos y fórmulas que dan coeficientes de fiabilidad. Casi todos resultan entre cero / nula confiabilidad y uno /máximo de confiabilidad. En el IPAQ encontramos los valores de alfa de Cronbach de confiabilidad entre 0.65 -0.903, y el IMC un alfa de Cronbach de 0.76- 0.80 de acuerdo a diferentes investigaciones (47).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el proceso de la recolección de datos usaremos el programa Excel en la cual crearemos la base de datos con la información recolectada de ambos instrumentos, para el análisis de estos datos usaremos el programa SPSS 25.0. Para la información que será procesada con la estadística descriptiva usaremos gráficas, mediana, media, moda y desviación estándar y para la estadística inferencial entre las variables principales usaremos la prueba del chi cuadrado y para analizar cómo se comportan las co-variables o variables confusoras con el resultado previo usaremos la correlación de R Pearson.

3.9 Aspectos éticos

Los principios bioéticos necesitan una elaboración bajo estándares éticos conforme a cada evento, siempre con la orientación y regidos en los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, se ha direccionado al objetivo de delimitar el área de la investigación científica atribuida a la vida, con el propósito de amparar la persona humana en la abundancia en su ideología de ser y existir (48).

La presente investigación se ceñirá a las normas internacionales y nacionales como la ley N° 29733 (Ley de Protección de Datos Personales), la declaración de Helsinki y el código de Nuremberg acatando sus principios éticos de investigación en seres humanos, además de ser sometido a revisión por el Comité Institucional de Ética para la Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener ,encargado de cuidar los derechos a la vida, la intimidad, dignidad y el confort de las personas involucradas en el estudio dirigidos al Código de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener. Se redactará y enviará la documentación necesaria para los permisos respectivos al Centro de Rehabilitación Integral CEERI ubicado en el distrito de Villa el Salvador. Se debe considerar que esta investigación se rige bajo patrones de originalidad siendo sometido al programa Turnitin para la verificación de autoría siendo en la actualidad el mejor medio de detección del plagio. Se seguirá el procedimiento metodológico que mejor se adapte a las circunstancias del estudio, así como el uso de un instrumento de recolección de datos con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos. Se asegurará el anonimato de los participantes del

estudio, así como se salvaguardará sus datos personales. Será entregado un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación. En el mencionado documento será indicado los objetivos y procedimientos de la presente investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	TIEMPOS													
	Nov 2022	Dic 2022	Ene 2023	Feb 2023	Mar 2023	Abr 2023	May 2023	Jun 2023	Jul 2023	Ago 2023	Set 2023	Oct 2023	Nov 2023	Dic 2023
Elaboración del diseño del proyecto de investigación	■	■	■	■										
Validación de los instrumentos de recolección de datos					■									
Solicitudes para la recolección de datos						■	■							
Ejecución de la prueba piloto								■						
Recolección de los datos									■					
Análisis de la información									■					
Redacción de los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones										■				
Elaboración del Informe final											■			
Correcciones del Informe Final												■		
Redacción de artículo científico													■	
Sustentación													■	
Publicación en revista indexada														■

4.2.Presupuesto

Recursos Humanos

1. Investigador
2. Asesor designado por la universidad
3. Asesor estadístico
4. Asesor temático

Bienes

1. Papel bond
2. Lapiceros
3. Folder manila
4. Balanza
5. Tallímetro
6. Alcohol

Servicios

1. Servicio de luz y teléfono.
2. Servicio de internet
3. Servicio de movilidad

Recursos humanos	Monto (soles)
1. Investigador.	0.00
3. Asesor estadístico.	500.00
4. Asesor temático.	500.00
<i>Sub total</i>	1000.00
Bienes	
Lapiceros	5.00
Hojas bond	10.00
Folder manila A4	10.00
Balanza	100.00
Tallímetro	100.00
<i>Sub total</i>	225.00
Servicios	
Telefonía	30.00
Luz	30.00
Internet	60.00
Movilidad	80.00
<i>Sub total</i>	200.00
<i>TOTAL</i>	1425.00

BIBLIOGRAFÍA

1. NICHD. Sobrepeso y obesidad: Actividades de investigación y avances científicos. [Online].; 2016 [cited 2021 diciembre 11. Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/obesity/investigaciones/actividades>
2. Quintero Y, Bastardo G , Coromoto A , Iraima Suarez C , Uzcategui A. El estudio de la obesidad desde diversas disciplinas. Múltiples enfoques una misma visión. Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. 2020 noviembre; 18(3).
3. Organización Mundial de la Salud. Obesidad [Internet].Who.int.[Consultado el 16 de noviembre del 2020].Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20actividad%20f%C3%ADsica,dom%C3%A9sticas%20y%20las%20actividades%20recreativas>
4. Malo-Serrano M. La obesidad en el mundo. [Anales de la Facultad de Medicina](#). vol.78 no.2 Lima abr./jun. 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a11v78n2.pdf> <https://doi.org/10.15381/anales.v78i2.13213>
5. Organización Panamericana de la Salud. Actividad Física [Internet]. OPS.int. [Consultado el 16 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campa%C3%B1as/seamos-activos>
6. Guthold R, Stevens GA, Riley LM y col. Tendencias mundiales en insuficiencia actividad física de 2001 a 2016: un análisis conjunto de 358 encuestas poblacionales con 1.9 millones de participantes. El Lancet Global Health 2018; 6 (10): e1077-e86.

7. Bermúdez-Garcell A, Serrano-Gámez N, Leyva-Montero M. La importancia del ejercicio físico para disminuir la obesidad y su riesgo cardiovascular. **Correo Científico Médico** [Internet]. 2018 [citado 11 Dic 2021]; 23 (1) Disponible en: <http://www.revcoocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3062>
8. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. FAO.int. [Consultado el 17 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/home/en/>
9. García Milian A, Creus García E. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. Revista Cubana Medicina General Integral [Internet]. 2016 Sep. [citado 2020 Nov 24]; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011&lng=es.
10. Pajuelo-Ramírez Jaime. La obesidad en el Perú. Anales Facultad de Medicina. [Internet]. 2017 Abr [citado 2020 Nov 24]; 78(2): 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13214>.
11. Vidarte Claros José Armando . Actividad física: estrategia de promoción de la salud. Hacia la Promoción de la Salud. 2011 Junio; 16(1).
12. Morales M, Arandojo I, Pacheco Delgado V, Morales Bonilla J. Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el riesgo de síndrome metabólico. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Oct [citado 2021 Dic 12]; 15(44): 209-221. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000400009&lng=es.
13. Sánchez Carless HH, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica. 1st ed. Palma UR, editor. Lima: Bussiness Support Aneth S.R.L.; 2018.

14. Pimentel Araujo Miguel Angel, Villarreal Ríos Enrique, Galicia Rodríguez Liliana, Vargas Daza Emma Rosa. Factores laborales asociados a sobrepeso y obesidad en adultos jóvenes. Revista Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 07];30(3):318-327. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552021000300007
15. Santillán Mancero E. Sobre las asociaciones entre la actividad física y la adiposidad corporal del personal académico y administrativo de una universidad ecuatoriana. Rev Cubana Aliment Nutr [Internet]. 2020 [citado 15 Nov 2020], 30(1): [16 p.]. Disponible en:
http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/961/pdf_213
16. Días Tulio Gamio, Nunes Ana Paula Barbosa de Oliveira, et al. Nivel de Actividad Física en Adultos Paulistanos: un Análisis de Tendencia de 2006 a 2016. Rev. Bras. Epid. [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 24] ; 23: e200099. Epub 09-Out-2020. Disponible en:
<https://doi.org/10.1590/1980-5497202000099>.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100484&lng=pt
17. Vargas Moranth R, Alcocer Olaciregui A, Bilbao Ramírez J, Lío Carrillo Jf, Fontalvo De Alba G, Cerro Martínez C, et al. Prevalencia De Obesidad Según Relación Cintura/Talla en Cuatro Municipios Del Caribe Colombiano. Archivos de Medicina. [Internet]. 2018 Enero [citado el 15 de noviembre del 2020];18 (1):pp.60–8. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=132908510&lang=es&site=ehost-live>
18. Uribe-Carvajal, Rebeca et al. percepción del peso corporal y de la probabilidad de desarrollar obesidad en adultos mexicanos. Salud Pública de México [online]. 2018, [citado el 15 de noviembre del 2020];60(3), pp. 254-262. Disponible en:
<https://doi.org/10.21149/8822> <https://www.scielosp.org/article/spm/2018.v60n3/254-262/>

19. Oleas M. et.al (2017) Índice de masa corporal y porcentaje de grasa en adultos indígenas ecuatorianos. Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición Vol. 67 N° 1, 2017
20. Vernaza Pinzon P. Riesgo y nivel de actividad física en adultos, en un programa de estilos de vida saludables en Popayán. Rev. Salud Pública. 2017 marzo; 19(5).
21. Ortega-Borja LM, Rodriguez-Brañez JM, Santiago-Bazan C. Índice de masa corporal y flexibilidad lumbar en habitantes de una cooperativa de vivienda Lima - Perú. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]; 4(4): 147-154. Available from: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/735>
22. Ugarte Izquierdo D. et al. Influencia del sobrepeso y la obesidad en el absentismo laboral por enfermedades comunes en una empresa de administración de pensiones en lima metropolitana en el periodo 2018. Rev Asoc Esp Espec Med Trab[Internet]. 2020[citado el 15 de noviembre del 2020]; 19: pp.56-67. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n2/1132-6255-medtra-29-02-67.pdf>
23. Tarqui-Mamania C, Alvarez-Dongoa D, Espinoza-Oriundoa P, Sanchez-Abanto. Análisis de la tendencia del sobrepeso y obesidad en la población peruana. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2017; 21(2): pp. 137 - 147.
24. OMS. Actividad física. Ginebra, Suiza. OMS. 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
25. National Heart Lung and Blood Institute. La actividad física y el corazón. [Consultado el 22 de noviembre del 2020].Disponible en <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/la-actividad-fisica-y-el-corazon>
26. Zamarripa-Rivera, J. I., Ruiz-Juan, F., López-Walle, J. M. A., y Fernández, R. Frecuencia, duración, intensidad y niveles de actividad física durante el tiempo libre en la población adulta de Monterrey (Nuevo León, México). Espiral. Cuadernos del Profesorado, [Internet]. 2014. [Consultado el 12 de noviembre del 2020]. 7(14), pp.3-12. Disponible en: <http://www.cepcuevasolula.es/espisal>.

27. Carrera Y. Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) Revista Enfermería del Trabajo 2017; 7:11 (49-54)
28. Definición Obesidad. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. 2017. Disponible en: https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/querymeta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&v%3Asources=medlineplusspanish-bundle&query=obesidad&_ga=1.198694889.775025119.1479207574.
29. Ruiz-Cota P, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. Historia, tendencias y causas de la obesidad en México. JONNPR. [Internet]. 2019.[Consultado el 27 de diciembre del 2020];4 (7):pp.737-45.disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/HISTORIA/html3054>
30. Aguilera c et.al. Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? Rev Med Chile[Internet]. 2019; [Consultado el 12 de noviembre del 2020]; 147: pp. 470-474. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n4/0717-6163-rmc-147-04-0470.pdf>
31. Manuel Moreno G.: Definición y clasificación de la obesidad. REV. MED. CLIN. CONDES [Internet]. 2012; [Consultado el 11 de enero del 2021]; 23(2): pp.124-128. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-definicion-clasificacion-obesidad-S0716864012702882>
32. Villena Chávez J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú Rev Peru Ginecol Obstet. [Internet]. 2017; [Consultado el 19 de enero del 2021]; 63(4): pp. 593 – 598. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012
33. Álvarez del Palacio E. et.al. Actividad Física y Salud. Ed. Días Santos. disponible en <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479789343.pdf>
34. Minsa. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. volumen 29 - SE 39-2020. Lima Perú. Disponible en https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202039.pdf

35. Corbacho Godes A. OBESIDAD Guía de Actuación Clínica en A. P.. Valencia España. 2010. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/guia_obesidad.pdf
36. Burgo Bencomo O. et.al. Algunos pensamientos sobre la investigación y la intervención educativa. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2019 [citado 2021 Abr 25] ; 48(Suppl 1): e383. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000500003&lng=es
37. Silva Aycaguer L. Cultura Estadística E Investigación Científica en el Campo de la Salud: Una Mirada Crítica. Rev Panam Salud Publica [Internet].1998 [citado el 30 de marzo de 2021];4(3). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/1998.v4n3/218-219/es>
38. Díaz-Narváez Víctor Patricio, Calzadilla Núñez Aracelis. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2016 [cited 2021 Apr 25] ; 14(1): 115-121. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732016000100011&lng=en. <https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10>
39. Argimon Pallas JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3rd Ed. Elsevier: Madrid; 2000.
40. Carrera Y. Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). Rev. Enfermería del trabajo. 2017, 7(2). ISSN-e: 2174-2510.
41. EAF. Evaluación de la Actividad Física. [Online] . [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible: <file:///C:/Users/user/Downloads/SpainIQLL7SELF230802.pdf>
42. Casas Anguita, J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. a Departamento de Planificación y Economía de la Salud. Escuela Nacional de Sanidad. [Internet].2003[citado el 01 de abril del 2021]; 31(8):527-38. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
43. Arispe C. Yangali J. Guerrero M. y col. La investigación científica. Primera edición. Ecuador: Departamento de investigación y postgrado Universidad Internacional del Ecuador; 2020

44. Mantilla Toloza S. El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. Elsevier. [Internet].2007[citado el 08 de abril del 2021]; 48-52. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-articulo-el-cuestionario-internacional-actividad-fisica--13107139#:~:text=El%20IPAQ%20es%20un%20instrumento,y%2069%20a%C3%B1os%20de%20edad.&text=Considera%20los%20cuatro%20componentes%20de,actividad%20f%C3%ADsica%20del%20tiempo%20libre.>
45. Robledo Mérida C. Técnicas y Proceso de Investigación. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas. U.S.A.C Unidad Didáctica de Investigación. [Internet].2010[citado el 12 de abril del 2021]; 63-73. Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/fichas-de-trabajo.pdf>
46. Quiroz Papa de García, R. Investigación Científica y Educacional. Tesis Digitales UNMSM. [Internet].1987[citado el 10 de abril del 2021]; 76. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/quiroz_p_r/cap4.pdf
47. Rubio Castañeda, F. Medición de la Actividad Física en Personas Mayores de 65 años mediante el Ipaq- Validez de Contenido, Fiabilidad y Factores Asociados. Revista Española de Salud Pública [Internet].2017[citado el 15de abril del 2021]; vol. 91, 2017, pp. 1-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/170/17049838010.pdf>
48. Azulay Tapiero A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? Anales. Medicina. Interna (Madrid) [Internet]. 2001 [citado el 25 de abril del 2021]; 18(12): 650-654. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de actividad física en relación a la obesidad en pacientes que asisten a un centro de terapia física en Villa el Salvador, 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel bajo de actividad física y la obesidad en personas que asisten a un centro de terapia física en villa el salvador 2022? ¿Cuál es la relación entre el nivel moderado de actividad física y la obesidad en personas que asisten a un centro de terapia física en villa el salvador 2022? ¿Cuál la relación entre el nivel alto de actividad física y la obesidad en personas que asisten a un centro de terapia física en villa el salvador 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de actividad física en relación a la obesidad en personas que asisten a un centro de terapia física.</p> <p>Objetivos específicos Establecer la relación entre el nivel bajo de actividad física y la obesidad en personas que asisten a un centro de terapia física. Establecer la relación entre el nivel moderado de actividad física y la obesidad en personas que asisten a un centro de terapia física. Establecer la relación entre el nivel alto de actividad física y la obesidad en personas que asisten a un centro de terapia física.</p>	<p>Hipótesis general -H1: Si existe relación entre el nivel de actividad física y la obesidad en pacientes que asisten a un centro de terapia física en Villa el Salvador, 2022. -H0: No existe relación entre el nivel de actividad física y la obesidad en pacientes que asisten a un centro de terapia física en Villa el Salvador, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas Hipótesis específicas 1: - H1: Si existe relación entre el nivel de actividad física y la obesidad, con respecto a la dimensión frecuencia, en las personas. -H0: No existe relación entre el nivel de actividad física y la obesidad, con respecto a la dimensión frecuencia en las personas.</p> <p>Hipótesis específica 2 -H1: Si existe relación entre el nivel de actividad física y la obesidad, con respecto a la dimensión intensidad, en las personas, -H0: No existe relación entre el nivel de actividad física y la obesidad, con respecto a la dimensión intensidad, en las personas.</p> <p>Hipótesis específica 3</p>	<p>Variable 1 Obesidad Dimensiones: Obesidad Grado I Obesidad Grado II Obesidad Grado III</p> <p>Variable 2 Nivel de Actividad física Dimensiones: Nivel Alto Nivel Moderado Nivel Bajo</p>	<p>Tipo de Investigación Investigación de tipo Aplicada</p> <p>Método de la investigación Método Deductivo</p> <p>Diseño de la investigación Diseño No experimental-Correlacional</p> <p>Población Muestra La población estará constituida por las personas que asisten a un–Centro de Terapia Física en el distrito de Villa el Salvador durante el periodo de junio-julio 2022.</p>

		<p>-H1: Si existe relación entre el nivel de actividad física y la obesidad, con respecto a la dimensión duración, en las personas.</p> <p>-H0: No existe relación entre el nivel de actividad física y la obesidad, con respecto a la dimensión duración, en las personas.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos (IPAQ)

NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA Y OBESIDAD EN PERSONAS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE TERAPIA FISICA. VILLA EL SALVADOR, 2022

Estimado Sr. o Sra. Participante:

Le entregamos el cuestionario IPAQ, cuyo objetivo es identificar el nivel de actividad física de las personas.

Es aplicado por la Lic. Lucia Edith Cárdenas De La Cruz, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del título de especialista en fisioterapia cardiorrespiratoria.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá obtener los datos requeridos para la realización de esta investigación, datos que servirán como base para el desarrollo de otras investigaciones y podrán conocerse a la población de estudio y su relación del nivel de actividad física y obesidad.

Para participar usted ha sido seleccionado como parte del grupo representativo de las personas incluidas en este proyecto, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 10 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Este cuestionario es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Lic. Lucia Edith Cárdenas De La Cruz

Cel. 917822989

Correo electrónico: lucedicardenas@gmail.com

Anexo 2. Instrumentos (Ficha de recolección de datos)

NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA Y OBESIDAD EN PERSONAS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE TERAPIA FISICA. VILLA EL SALVADOR, 2022

Estimado Sr. o Sra. Participante:

Le entregamos la ficha de recolección de datos, cuyo objetivo es identificar el grado de obesidad que presentan las personas que asisten a un Centro de Terapia Física.

Es aplicado por la Lic. Lucia Edith Cárdenas De La Cruz, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del título de especialista en fisioterapia cardiorrespiratoria.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá obtener los datos requeridos para la realización de esta investigación, datos que servirán como base para el desarrollo de otras investigaciones y podrán conocerse a la población de estudio y su relación del nivel de actividad física y la obesidad.

Para participar usted ha sido seleccionado como parte del grupo representativo de las personas incluidas en este proyecto, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 10 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Este cuestionario es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Lic. Lucia Edith Cárdenas De La Cruz

Cel. 917822989

Correo electrónico: lucedicardenas@gmail.com

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

E.P.G

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO Y LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Este consta de 7 preguntas relacionadas a sus actividades diarias y sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómesese el tiempo para contestarlas todas **(ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo).**

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta o escriba numéricamente dónde corresponda.

Ante una duda, puede consultarla con la Lic. Lucia Edith Cárdenas De La Cruz o a la persona quien le entregó el cuestionario.

RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, SOLO INTERESA SU OPINIÓN

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. ¿Dónde labora?

2. ¿Cuál es su edad?

3. Marque su género

Masculino: _____

Femenino: _____

4. Peso: _____

5. Talla: _____

Muchas gracias.

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza cotidianamente. Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

Muchas gracias por su colaboración

1.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	
Días por semana (indique número)	
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	
2.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	
Indique horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/ no está seguro	
3.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andas en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar.	
Días por semana (indicar número)	
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	
4.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	
Indique horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/ no está seguro	
5.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	
Días por semana (indicar número)	
Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)	
6.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	
Indique horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/ no está seguro	
7.- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	
Indique horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/ no está seguro	

Anexo3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la segunda especialidad de: “Fisioterapia Cardiorrespiratorio”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el(la) investigador(a) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Nivel de Actividad Física y Obesidad en Personas que asisten a un Centro de Terapia Física, Villa El Salvador, 2022

Nombre del investigador principal: Lic. Lucia Edith Cárdenas De La Cruz

Propósito del estudio: Encontrar relación entre el nivel de actividad física y obesidad en las personas que asisten a un Centro de Terapia Física.

Participantes: Pacientes del centro de Terapia Física

Participación: Todos

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Recibir una charla informativa

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Procedimiento: Se presentará el consentimiento informado y los dos cuestionarios, el consentimiento informado deberá ser firmado y los cuestionarios deben ser respondidos con datos verdaderos en cuanto a la talla, peso y el IPAQ (Cuestionario Internacional de Actividad

Física). Estos tres documentos será detallados minuciosamente para que se pueda realizar un llenado correcto de estas.

Tiempo: 10 minutos

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo: lucedicardenas@gmail.com y teléfono 917822989

Contacto con el Comité de Ética: Universidad Privada Norbert Wiener

Lima, 25 de junio del 2022

Lic. Lucia Edith Cárdenas De La Cruz

D.N.I: 45337500



Nombre y Firma

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Apellido y nombres:

Edad:

Correo electrónico personalo institucional:

Firma

CARTA DE PRESENTACION

Mg/Doctor:

.....

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa Segunda Especialidad en Fisioterapia Cardiorrespiratoria requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de especialista en fisioterapia cardiorrespiratoria.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA Y OBESIDAD EN PERSONAS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE TERAPIA FISICA. VILLA EL SALVADOR, 2022” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante comentada experiencia en temas de fisioterapia Cardiorrespiratoria.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Lic. Lucía Edith Cárdenas De La Cruz

D.N.I: 45337500



Nombre y Firma

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 2: NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA

Definición operacional: Es todo movimiento que involucre al sistema musculoesquelético, que será medido y dado en niveles por el instrumento IPAQ en 3 categorías; nivel alto, nivel moderado y nivel bajo, con su escala valorativa de < 3 METS x minuto, 3-6 METS x minuto y >6 METS x minuto respectivamente; teniendo en cuenta las dimensiones el tiempo, la frecuencia y la duración de la actividad física que cada individuo realice, la cual será medida en la unidad de METs.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1- Frecuencia: Se define como la cantidad de días que la persona realiza actividad física por semana. La variable se mide a través del instrumento IPAQ. Sus valores finales son < 4 días, 5 – 7 días y > 7 días; y sus dimensiones son categorizadas en bajo, moderado y alto, el cual será valorada mediante dos ítems del IPAQ.

Dimensión 2- Intensidad: Se define por el ritmo de la actividad física que practica la persona, sus dimensiones se categorizan en bajo, moderado y alto; su escala valorativa es < 3 METS x minuto, 3-6 METS x minuto y > 6 METS x minuto como valor, el cual se valorará mediante dos ítems del IPAQ.

Dimensión 3- Duración: Son las actividades que se miden de acuerdo al tiempo que se efectúan las personas, sus dimensiones son categorizados en bajo, moderado y alto, con una escala valorativa de < 25 minutos, 25 – 30 minutos y > 30 minutos como valor final, el cual es valorada por tres ítems del IPAQ.

Variable 1: OBESIDAD

Definición operacional: Es el exceso de tejido graso que presenta el ser humano, tiene como consecuencia una serie de comorbilidades, este será determinado a través de la fórmula de Índice de Masa Corporal (kg/m^2), cuyas clasificaciones se presentan como: obesidad en grado

I, grado II y grado III con su escala valorativa de 30.0 – 34.9 kg/m², 35.0 – 39.9 kg/m² y ≥ 40 kg/m² sucesivamente, teniendo como indicadores al peso y talla.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1-OBESIDAD GRADO I: Se tiene IMC de 30.0 – 34.9 Kg/m² e indica un nivel de riesgo leve.

Dimensión 2- OBESIDAD GRADO II: Se tiene IMC es 35.0 – 39.9 kg/m² e indica un nivel de riesgo moderado.

Dimensión 3- Tiempo de duración: Se tiene IMC es ≥ 40 kg/m² e indica un nivel de riesgo severo.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VAFRIABLE

Variable 1: Nivel de actividad física

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	de	Escala valorativa
Nivel bajo	Frecuencia	Cuantitativa		< 3 METS x minuto
Nivel moderado	Intensidad			3-6 METS x minuto
Nivel alto	Duración			>6 METS x minuto

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Obesidad

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	de	Escala valorativa
Obesidad grado I	Peso Talla	Cuantitativa		30.0 – 34.9 Kg/m ²
Obesidad grado II		Intervalo		35.0 – 39.9 kg/m ²
Obesidad grado III				≥40 kg/m ²

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4. Ficha de validación de instrumentos

“NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y OBESIDAD EN PERSONAS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA. VILLA EL SALVADOR, 2022.”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de actividad física							
	DIMENSIÓN 1- Frecuencia							
1	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	X		X		X		
2	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Intensidad							
3	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	X		X		X		
4	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andas en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Duración							
5	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	X		X		X		
6	Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	X		X		X		
7	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Obesidad							
	DIMENSIÓN 1- Obesidad Grado I							
1	Peso	X		X		X		
2	Talla	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Obesidad Grado II							
1	Peso	X		X		X		
2	Talla	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Obesidad Grado III							
1	Peso	X		X		X		
2	Talla	X		X		X		

- Observaciones (precisar si hay suficiencia):

- Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

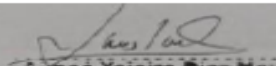
Apellidos y nombres del juez validador

Mg. Aimeé Yajaira Diaz Mau

DNI: 40604280

Especialidad del validador. Fisioterapeuta Cardiorrespiratorio

Lima, 22 de abril del 2021



Aimeé Yajaira Diaz Mau
CTMP 9351 RNE 9077
Firma del Experto Informante

Firma del Experto Informante

**“NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y OBESIDAD EN PERSONAS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA.
VILLA EL SALVADOR, 2022.”**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de actividad física							
	DIMENSIÓN 1- Frecuencia	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	X		X		X		
2	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Intensidad	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	X		X		X		
4	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andas en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Duración	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	X		X		X		
6	Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	X		X		X		
7	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Obesidad							
	DIMENSIÓN 1- Obesidad Grado I							
1	Peso	X		X		X		
2	Talla	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Obesidad Grado II							
1	Peso	X		X		X		
2	Talla	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Obesidad Grado III							
1	Peso	X		X		X		
2	Talla	X		X		X		

- Observaciones (precisar si hay suficiencia):

- Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

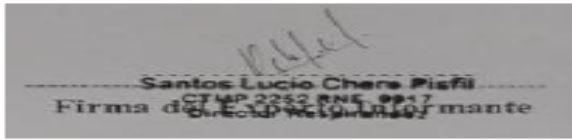
Apellidos y nombres del juez validador

Mg. Santos Lucio Chero Pisfil

DNI: 06139258

Especialidad del validador. Fisioterapeuta Cardiorrespiratorio

Lima, 21 de abril del 2021



Santos Lucio Chero Pisfil
 CTMP 2252 RNE 9917
 Firma del Experto Informante

Firma del Experto Informante

“NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y OBESIDAD EN PERSONAS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA. VILLA EL SALVADOR, 2022.”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de actividad física							
	DIMENSIÓN 1- Frecuencia							
1	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	X		X		X		
2	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Intensidad							
3	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	X		X		X		
4	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andas en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Duración							
5	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	X		X		X		
6	Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	X		X		X		
7	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Obesidad							
	DIMENSIÓN 1- Obesidad Grado I							
1	Peso	X		X		X		
2	Talla	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Obesidad Grado II							
1	Peso	X		X		X		
2	Talla	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Obesidad Grado III							
1	Peso	X		X		X		
2	Talla	X		X		X		

- Observaciones (precisar si hay suficiencia):
- Opinión de aplicabilidad:
 Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador

Dr. Cristhian Santiago Bazán

DNI: 40712250

Especialidad del validador: Doctor en Educación

Lima, 21 de abril del 2021



Dr. Cristhian Santiago Bazán
 Tecnólogo Médico
 C. T.M.P 6425 DR-0004

Firma del Experto Informante.

“NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y OBESIDAD EN PERSONAS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA. VILLA EL SALVADOR, 2022.”

X	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de actividad física							
	DIMENSIÓN 1- Frecuencia							
1	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	X		X		X		
2	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Intensidad							
3	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	X		X		X		
4	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andas en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Duración							
5	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	X		X		X		
6	Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	X		X		X		
7	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Obesidad							
	DIMENSIÓN 1- Obesidad Grado I							
1	Peso	X		X		X		
2	Talla	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Obesidad Grado II							
1	Peso	X		X		X		
2	Talla	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Obesidad Grado III							
1	Peso	X		X		X		
2	Talla	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./ Mg. Hugo Javier Cerdán Cueva

DNI: 41330799

Especialidad del validador: Maestro en Terapia Manual Ortopédica

Lima 22 de abril del 2021

Mg. HUGO JAVIER CERDÁN CUEVA
 Licenciado Terapia Física y Rehabilitación
 Magister Terapia Manual Ortopédica
 Especialista Terapia Manual Ortopédica
 C.T.M.P. 8142 R.N.E. 00113

Firma del Experto Informante. Anexo 2: Instrumentos ()

“NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y OBESIDAD EN PERSONAS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA. VILLA EL SALVADOR, 2022.”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de actividad física							
	DIMENSIÓN 1- Frecuencia	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	X		X		X		
2	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Intensidad	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	X		X		X		
4	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andas en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Duración	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	X		X		X		
6	Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	X		X		X		
7	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Obesidad							
	DIMENSIÓN 1- Obesidad Grado I							
1	Peso	X		X		X		
2	Talla	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Obesidad Grado II							
1	Peso	X		X		X		
2	Talla	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Obesidad Grado III							
1	Peso	X		X		X		
2	Talla	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg. Maria Karla Semaque Algarate

DNI: 44826672

Especialidad del validador: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

Lima 21 de abril del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante. Anexo 2: Instrumentos

Anexo 5: Informe del Turnitin

● 6% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	researchgate.net Internet	<1%
3	elsevier.es Internet	<1%
4	repositorio.uide.edu.ec Internet	<1%
5	scielo.conicyt.cl Internet	<1%
6	1library.co Internet	<1%
7	jove.com Internet	<1%
8	krcp-ksn.org Internet	<1%
9	ve.scielo.org Internet	<1%

10	mdpi.com Internet	<1%
11	repozitorij.unios.hr Internet	<1%
12	www-origin.dw-world.de Internet	<1%
13	repositorio.unicach.mx Internet	<1%
14	scielo.sa.cr Internet	<1%
15	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%
16	dspace.unl.edu.ec Internet	<1%
17	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
18	pt.slideshare.net Internet	<1%
19	repositorio.uigv.edu.pe Internet	<1%
20	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
21	amigosdevilla.it Internet	<1%

22

slideshare.net

Internet

<1%

