



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “SAN LUIS DE OTAVALO”, 2019

Trabajo de Grado, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

AUTORA: Marshury Samantha Solano Echeverría

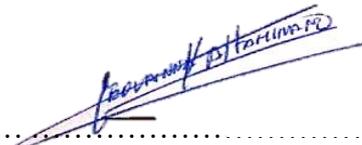
DIRECTORA: Msc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

IBARRA-ECUADOR
2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “SAN LUIS DE OTAVALO” 2019**”, de autoría de **MARSHURY SAMANTHA SOLANO ECHEVERRÍA**, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de Noviembre del 2019

(Firma).....

Msc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

C.C: 1801847086

DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003964143		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Solano Echeverría Marshury Samantha		
DIRECCIÓN:	Barrio Quinta del Olivo		
EMAIL:	solanosamy1996@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	06-2580-343	TELÉFONO MÓVIL:	0961119358
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2019”		
AUTOR (ES):	Solano Echeverría Marshury Samantha		
FECHA:	2019/11/05		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de noviembre del 2019

LA AUTORA

(Firma).....

Marshury Samantha Solano Echeverría

C.C: 1003964143

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN
Fecha: Ibarra, 05 de noviembre del 2019

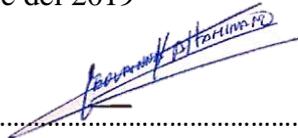
SOLANO ECHEVERRÍA MARSHURY SAMANTHA “INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2019” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

DIRECTOR: Msc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar la incidencia y los factores que se asocian al sedentarismo en el personal de salud del Hospital San Luis de Otavalo.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente la población de estudio, también establecer la incidencia del sedentarismo en el personal de salud, así como identificar los factores que contribuyen a adoptar modos y estilos de vida sedentarios en el personal de salud y analizar la relación del nivel del sedentarismo con las variables edad, género, etnia y clase social.

Fecha: Ibarra, 05 de noviembre del 2019



.....
Msc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

Directora



.....
Marshury Samantha Solano Echeverría

Autora

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por darme la vida y la salud para poder guiar mi camino en busca de esta gran meta que hoy la estoy culminando.

A mis padres Manuel Solano y Esperanza Echeverría por haberme acompañado en este largo camino y por ser los principales promotores de mis sueños, gracias por su confianza, cariño, paciencia y comprensión que día a día me brindaron. Además por toda esta vida de sacrificios para poder darme la mejor herencia que me pueden dejar, el estudio.

A mi querido hermano por brindarme su apoyo, cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería por permitirme ser parte de esta casona universitaria y formarme como una profesional.

Finalmente a mis amigos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante este trayecto de mi vida estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

GRACIAS

Marshury Samantha Solano Echeverría

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a Dios por ser mi mentor llenándome de sabiduría, fuerza y amor que con sacrificio y perseverancia vi reflejado en la culminación de este gran sueño.

A mis padres por ser mi pilar fundamental y apoyo en mi formación académica, guiándome por el camino correcto con sus consejos y enseñanzas para poder alcanzar mi gran objetivo. También a mi hermano por haber sido mi confidente en todo mi proceso de formación académica.

A mi abuelito por inculcarme valores y siempre motivarme a ser mejor cada día en todo lo que me proponga realizar, sé que estará muy orgulloso de este logro.

A mi pareja Alexis por llegar a mi vida y darme todo su amor, apoyo, comprensión, por ser esa persona que sin importar nada ha estado incondicionalmente para mí apoyándome, siendo mi fortaleza en los momentos de debilidad y sobre todo por llenar mis días de alegrías y brindarme su hombro en mis tristezas, personas como tú no se consiguen fácilmente. Gracias por estar a mi lado.

Marshury Samantha Solano Echeverría

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	II
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	III
1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	III
2. CONSTANCIAS.....	IV
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XI
ÍNDICE DE TABLAS	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT	XIV
TEMA:	XV
Incidencia y factores asociados al sedentarismo en el personal de salud del Hospital “San Luis de Otavalo”, 2019.....	XV
CAPÍTULO I.....	16
1. Problema de investigación	16
1.1. Planteamiento del Problema	16
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Justificación	18
1.4. Objetivos.....	20
1.5. Preguntas de investigación.....	20
CAPÍTULO II	21
2. Marco Teórico.....	21
2.1. Marco Referencial.....	21

2.2	Marco Contextual	23
2.3	Marco Conceptual.....	25
2.4	Marco Legal y Ético	33
CAPÍTULO III.....		37
3	Metodología de la Investigación	37
3.1.	Diseño de la investigación	37
3.2.	Tipo de investigación.....	37
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	37
3.4.	Población	38
3.5.	Operacionalización de variables	39
3.6.	Métodos de recolección de información	45
3.7.	Análisis de datos	45
CAPÍTULO IV.....		47
4.	Resultados y Análisis	47
	Gráfico 1. Características Sociodemográficas	47
	Gráfico 2. Horario normal de trabajo.....	48
	Gráfico 4. Días en la semana que realiza actividad física	49
	Gráfico 5. Cuánto tiempo dedica a la práctica de actividad física.....	50
	Gráfico 6. Medio que utiliza para movilizarse de un lugar a otro	51
	Gráfico 7. Tiempo que suele pasar sentado/acostado en un día común	52
	Gráfico 8. Actividades que realiza en el tiempo libre.....	53
	Gráfico 9. Actividades que suele realizar comúnmente, luego del trabajo.....	54
	Gráfico 10. Objetivo por el que practica actividad física	55
	Gráfico 11. Razón por la que no practica actividad física	55
	Gráfico 12. Número de veces que ingiere alimentos en los turnos de trabajo....	56
	Gráfico 13. Horario regular en la ingesta de alimentos	57

Gráfico 14. Tipo de alimentos que ingiere en sus turnos de trabajo.....	58
CAPÍTULO V	78
5. Conclusiones y Recomendaciones	78
5.1. Conclusiones.....	78
5.2. Recomendaciones	79
BIBLIOGRAFÍA.....	81
ANEXOS.....	89
ANEXO 1: Encuesta.....	89
ANEXO 2. Oficio de permiso para aplicar encuestas	94
ANEXO 3. Respuesta de aceptación por parte de la unidad de salud	95
ANEXO 4. Encuestas aplicadas	96
ANEXO 5. Aplicación de encuestas a personal de salud.....	98
ANEXO 6. Estrategia educativa para la unidad de salud.....	99

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características Sociodemográficas	47
Gráfico 2. Horario normal de trabajo.....	48
Gráfico 3. Número de trabajo profesional	48
Gráfico 4. Días en la semana que realiza actividad física.....	49
Gráfico 5. Cuánto tiempo dedica a la práctica de actividad física.....	50
Gráfico 6. Medio que utiliza para movilizarse de un lugar a otro	51
Gráfico 7. Tiempo que suele pasar sentado/acostado en un día común.....	52
Gráfico 8. Actividades que realiza en el tiempo libre.....	53
Gráfico 9. Actividades que suele realizar comúnmente, luego del trabajo.....	54
Gráfico 10. Objetivo por el que practica actividad física	55
Gráfico 11. Razón por la que no practica actividad física	55
Gráfico 12. Número de veces que ingiere alimentos en los turnos de trabajo.....	56
Gráfico 13. Horario regular en la ingesta de alimentos	57
Gráfico 14. Tipo de alimentos que ingiere en sus turnos de trabajo.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valoración cuantitativa y cualitativa.....	61
Tabla 2. Correlación: actividad física – tiempo y la edad.....	61
Tabla 3. Correlación: actividad física – tiempo y el género	62
Tabla 4. Correlación: actividad física – luego del trabajo y la edad	63
Tabla 5. Correlación: actividad física – luego del trabajo y el género.....	64
Tabla 6. Correlación: actividad física – razones por las que no practica y la edad ...	65
Tabla 7. Correlación: actividad física – razones por las que no practica y el género	66
Tabla 8. Correlación: carga laboral y la edad	67
Tabla 9. Correlación: carga laboral y el género	68
Tabla 10. Correlación: horario de trabajo y la edad.....	69
Tabla 11. Correlación: horario de trabajo y el género	70
Tabla 12. Correlación: hábitos alimentarios – número de comidas al día y la edad.	71
Tabla 13. Correlación: hábitos alimentarios – número de comidas al día en el turno y el género	72
Tabla 14. Correlación: hábitos alimentarios – horario de comida y la edad.....	73
Tabla 15. Correlación: hábitos alimentarios – horarios de comida y el género	74
Tabla 16. Correlación: hábitos alimentarios – tipo de alimentos y la edad	75
Tabla 17. Correlación: hábitos alimentarios – tipo de alimentos y el género	76

RESUMEN

INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “SAN LUIS DE OTAVALO”, 2019

Autora: Marshury Samantha Solano Echeverría

Correo: solanosamy1996@gmail.com

El sedentarismo es la falta de actividad física considerado según la Organización Mundial de la Salud menos de entre 25 a 30 minutos de actividad por al menos tres días a la semana, es además considerado como un factor de riesgo y una de las principales causas de morbilidad, mortalidad y discapacidad, llegando a considerarse un problema de salud público debido al gran impacto tanto nacional como internacional. El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la incidencia y los factores que se asocian al sedentarismo en el personal de salud del Hospital “San Luis de Otavalo”, es un estudio de tipo cuantitativo no experimental, descriptivo, transversal y correlacional. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta basada en el Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ), desarrollado por la OMS para la vigilancia de la actividad física en los países. Se examina una muestra de 124 profesionales de la salud, seleccionado previo a los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados indican que el 56, 61% de la población tiende a adoptar estilos y modos de vida sedentarios en lo pertinente a la actividad física y días en la semana que realiza actividad, entre los factores asociados a dicho comportamiento se destaca los turnos de trabajo/carga laboral, los hábitos alimentarios, medio de movilización y las actividades que realizan en el tiempo libre el personal indicó en su mayoría que estas son actividades de tipo sedentarias. Del análisis de correlación del nivel de sedentarismo con las variables edad y género, se determina que el coeficiente de correlación de Pearson tiene un promedio de 0.99 que significa correlación positiva intensa, determinándose que existe una asociación de tipo lineal entre la variable sedentarismo, la edad y el género.

Palabras clave: Sedentarismo, Factores de riesgo, Personal de Salud, Edad, Género

ABSTRACT

INCIDENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH SEDENTARY LIFESTYLES AMONG HEALTH PERSONNEL AT THE “SAN LUIS DE OTAVALO” HOSPITAL, 2019

Author: Marshury Samantha Solano Echeverría

E-mail: solanosamy1996@gmail.com

Sedentarism is the lack of physical activity considered as a risk factor and one of the main causes of morbidity, mortality and disability, considered a public health problem. This research was carried out with the objective of determining the incidence and factors associated with sedentary lifestyles in the health staff of the “San Luis de Otavalo” Hospital. It is a quantitative, non-experimental, descriptive, transversal and correlational study. A survey based on the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ), developed by WHO for surveillance of physical activity in countries, was used for data collection. A sample of 124 health professionals, selected prior to the inclusion and exclusion criteria, is examined. The result indicates that 56.61% of the population tends to adopt sedentary lifestyles. Among the factors associated with this behavior are: work shifts/ workload, eating habits, means of mobilization and the activities carried out in free time. From the correlation analysis of the level of sedentarism with the age and gender variables, it is determined that Pearson’s correlation coefficient has an average of 0.99 which means intense positive correlation, determining that there is a linear association between the sedentarism variable, age and gender.

Keywords: Sedentary lifestyle, Risk factors, Health Personnel, Age, Gender

TEMA:

Incidencia y factores asociados al sedentarismo en el personal de salud del Hospital
“San Luis de Otavalo”, 2019

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1.Planteamiento del Problema

El sedentarismo es la falta de actividad física, proviene del vocablo sedere que significa sentado, hace referencia a que el individuo solo pasa inactivo y en un solo lugar. Sin embargo, la OMS define al sedentarismo como la falta de actividad física (menos de entre 25 y 30 minutos diarios por 3 días en la semana). En la actualidad, las personas sedentarias son vulnerables a sufrir varias enfermedades con un mayor riesgo de mortalidad, en cambio los individuos que se mantienen en constante movimiento mantienen una vida saludable (1).

Un nivel de actividad física moderada trae beneficios importantes para la salud del individuo, entre los que se han descrito la disminución notable de factores de riesgo asociados a problemas cardiovasculares como son la hipercolesterolemia, aumento en la circulación neurológica lo que influye en procesos de aprendizaje y atención; por otra parte el estímulo que genera la realización de actividad física promueve la liberación de adrenalina que mejora el estado de ánimo (2).

Los datos epidemiológicos a nivel mundial e internacional han puesto en evidencia la problemática del sedentarismo y su impacto en la salud de la población, siendo considerado como una de las principales causas de mortalidad. Se estima que entre el 55% y 70% de las actividades que se realizan diariamente (sin considerar el tiempo destinado a dormir) son de tipo sedentarias (3).

Se calcula que a nivel de Canadá y Estonia los médicos presentan niveles de actividad física que van de moderados a elevados, mientras que los profesionales de la salud de otros países como Colombia y Brasil, tienen en su mayoría un estilo de vida poco saludable. Los datos presentados demuestran que el personal de salud también es afectado por los malos hábitos alimenticios, los años de trabajo en turnos rotativos diurnos y nocturnos, inadecuadas horas de alimentación, alteración de horas de sueño y poco ejercicio físico que conllevan al sedentarismo (4).

El análisis de los datos en Australia, Canadá, Estados Unidos, Suiza y el estado de São Paulo (Brasil), indican que la inactividad física es responsable del 2 al 6 % de los gastos totales en salud. “En América Latina, según la OPS y OMS casi tres cuartos de la población tienen un estilo de vida sedentario”, siendo las mujeres y la población de escasos recursos las de mayor tendencia (5).

Una de las circunstancias que pueden condicionar de forma importante el estilo de vida es el trabajo, tanto en lo que concierne al entorno laboral, como la profesión desempeñada, dentro de los aspectos a tomar en cuenta en este sentido son: el lugar de trabajo, características del trabajo realizado, el horario, tipo de tensiones a la que se encuentra sometido el trabajador y variables como la edad, género, etnia y clase social (6).

Según el Plan Nacional de Buen Vivir, los altos niveles de sedentarismo en Ecuador han provocado que más del 50% de la población presente sobrepeso y obesidad; éste indicador tiene una prevalencia elevada en adultos alcanzando el 60% y apenas el 11% de la población realiza actividad física de manera habitual (7).

El trabajo del personal de salud abarca distintos ámbitos de atención dentro de una institución, desde las áreas críticas hasta la atención a pacientes ambulatorios, siendo su función principal el cuidado directo del paciente además de ser considerado el promotor de la salud logrando así prevenir un sinnúmero de trastornos que son consecuencia de la vida moderna, sin embargo, se percibe de él una imagen contraria al rol desempeñado ya que observamos que en su vida diaria los hábitos saludables como recreación, descanso y el desarrollo de alguna actividad física son escasos (8).

Estos trabajadores asumen amplias jornadas de trabajo, como guardias tanto diurnas como nocturnas, adquieren múltiples empleos y a esto se suma el estrés que implica su actividad profesional, lo cual dificulta asumir estilos de vida saludables (8). Con respecto a lo antes planteado se ha percibido la importancia de realizar el presente estudio.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la incidencia del sedentarismo en el personal de salud del Hospital “San Luis de Otavalo” y cuáles son los factores asociados con el problema?

1.3. Justificación

El sedentarismo al ser considerado un factor de riesgo y causa de incremento de la morbilidad, mortalidad y discapacidad; en el mundo actual ha sido estudiado en los diferentes grupos étnicos, sin embargo esta investigación es trascendente, debido a que se pretende hacer un análisis de los factores que contribuyen a adoptar un estilo de vida sedentario y su incidencia en nuestro personal de salud, tema que en el ámbito local no ha sido estudiado.

El estudio actual tiene relevancia científica ya que contribuirá a cumplir el eje y objetivo uno del Plan Nacional Toda Una Vida, específicamente la política 1.3 la cual se basa en combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y sobre todo promover hábitos y prácticas de vida saludable. Además tiene relevancia social ya que sus resultados servirán para contribuir a mejorar el estilo de vida del personal de salud, a través de actividades/estrategias educativas que promuevan la práctica de actividad física en el personal de salud, logrando así disminuir la incidencia de sedentarismo y mejorando la calidad de vida, sus relaciones sociales y la sensación de bienestar.

El tema no ha sido estudiado en nuestra Universidad por lo que este estudio ayudará a dar una visión general del estilo de vida que está adquiriendo el personal de salud y por lo tanto es considerado relevante para la carrera.

Surge la idea de realizar la investigación, debido a que se conoce que el personal de salud es quien tiene como principal función el cuidado directo del paciente y es además un importante promotor de la salud; no obstante se percibe de él una imagen antagónica al rol que desempeña, ya que estos trabajadores asumen amplias jornadas laborales, lo cual dificulta asumir estilos de vida saludables.

Además se pretende que el estudio pueda ser aplicado en otras instituciones de salud, convirtiéndose así en un sustrato para nuevas investigaciones relacionadas con el tema, y al mismo tiempo contribuya a implementar programas de promoción de la salud dirigidos al personal que labora en esta unidad, que fomente, involucre y promueva la actividad física y destaque la importancia del autocuidado, tema que es trascendente, elemental y necesario en la vida de toda persona.

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital “San Luis de Otavalo” con la finalidad de buscar respuestas positivas o negativas en cuanto al sedentarismo, una vez obtenido los resultados permitió realizar las respectivas correlaciones de la práctica de actividad física con las variables a estudiar: edad y género; y de esta manera analizar la situación actual de nuestro personal de salud en lo referente a la práctica de actividad física.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la incidencia y los factores que se asocian al sedentarismo en el personal de salud del Hospital San Luis de Otavalo.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente la población de estudio.
- Establecer la incidencia del sedentarismo en el personal de salud.
- Identificar los factores que contribuyen a adoptar modos y estilos de vida sedentarios en el personal de salud.
- Analizar la relación del nivel del sedentarismo con las variables edad, género y etnia.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la incidencia y los factores que se asocian al sedentarismo en el personal de salud?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población a estudiar?
- ¿Existe sedentarismo en el personal de salud?
- ¿Qué factores contribuyen a adoptar modos y estilos de vida sedentarios en el personal de salud?
- ¿Cuál es la relación del sedentarismo con la edad, género y etnia del personal de salud?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1.Marco Referencial

2.1.1 Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria (2014)

La detección del sedentarismo en adultos mediante instrumentos sencillos y útiles es un objetivo primordial tanto en salud pública como en el ámbito clínico, ya que este factor de riesgo es una de las causas más importantes de enfermedad no transmisible en el mundo y es muy prevalente en las sociedades desarrolladas. Su objetivo fue detectar el sedentarismo en adultos mediante instrumentos sencillos y útiles; el diseño metodológico fue una revisión bibliográfica en donde se aplicó el cuestionario de actividad física (IPAQ), su versión corta a población adulta a partir de los 18 años que acudieron a las unidades de atención primaria (9).

Diversos organismos y sociedades científicas recomendaron la detección y la intervención sobre el sedentarismo desde atención primaria. Después de utilizar el cuestionario IPAQ versión corta o el podómetro, se valoró el nivel de actividad física y se realizó el consejo oportuno para incrementar los niveles de actividad física (9).

2.1.2 Prevalencia de tabaquismo y sedentarismo en un grupo extenso de enfermeros de Montevideo: relación con edad, sexo y múltiple empleo (2014)

El personal de salud de este país, y en particular el de enfermería, realiza horarios laborales muy extensos y ello podría relacionarse con la inactividad física. El objetivo del estudio fue caracterizar la prevalencia de tabaquismo y sedentarismo en una muestra no aleatoria de enfermeros de Montevideo, discriminando en función de sexo, edad y existencia de múltiple empleo. Para el diseño metodológico se confeccionó un formulario con preguntas cerradas; se consideró sedentario a quien no realizaba un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada

y como múltiple empleo a quién tenía una jornada laboral de 12 horas o más en tareas propias de enfermería (10).

Se tomó en cuenta una muestra de conveniencia, no probabilística, que incluyó a 1.620 enfermeros. Obteniéndose como resultados que la prevalencia de sedentarismo fue de 79,9%, mayor en mujeres que en hombres correspondiente al 83,4% y se determinó que la incidencia de sedentarismo es mayor en mayores de 50 años (86,4%) y además hubo más sedentarios entre quienes tenían múltiple empleo (81,6%). En base a los datos obtenidos se llegó a la conclusión de que en este grupo de enfermeros de Montevideo el 79,9% fueron sedentarios (10).

2.1.3 Prevalencia de sedentarismo y factores asociados, en personas de 18 a 60 años en Tunja, Colombia (2013)

Los datos epidemiológicos en el mundo han puesto en evidencia la problemática del fenómeno del sedentarismo y su impacto en la salud de la población en general. Su objetivo fue determinar la prevalencia de sedentarismo en personas de 18 a 60 años de Tunja y los factores asociados con este comportamiento. Se realizó un estudio de corte transversal con fase correlativa; el cálculo de la muestra se realizó con el uso de una fórmula para poblaciones finitas y variables categóricas obteniéndose una muestra de 456 individuos, contó con un muestreo no probabilístico a conveniencia y por cuotas (11).

Como resultados se estableció una prevalencia de sedentarismo del 76.1%, así como correlaciones estadísticamente significativas en variables género, índice de masa corporal y estado civil. Llegando a la conclusión de que en los participantes se evidenció una alta frecuencia de sedentarismo y las variables que se asociaron de forma estadística fueron género, índice de masa corporal y estado civil (11).

2.1.4 Factores asociados a sedentarismo en Chile: evidencia de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 (2017)

Existe evidencia que asocia el sedentarismo con el deterioro de la salud cardio-metabólica, independientemente de los niveles de actividad física que presente la población. Su objetivo fue identificar factores asociados con altos comportamientos sedentarios en la población chilena. En el diseño metodológico: se incluyó a 5040

participantes del grupo chileno de la Encuesta Nacional de Salud, el comportamiento sedentario se midió utilizando el Cuestionario de Actividad física (GPAQ v2); comportamientos altamente sedentarios se determinaron como más de 4 horas por día de tiempo sentado (3).

Como resultados se obtuvo que el 47% de la población estudiada informó pasar más de 4 horas por día sentados. La prevalencia fue mayor en las mujeres, los principales factores asociados con el elevado comportamiento sedentario fueron: altos niveles de ingresos, ser mujer, obesidad central, físicamente inactivo y vivir en un área urbana. Como conclusión se obtuvo que los principales factores asociados con altos niveles de comportamiento sedentario son problemas sociodemográficos, estilos de vida y estado de salud (3).

2.1.5 Actitud sedentaria y factores asociados en estudiantes de Medicina (2013)

El estilo de vida de la sociedad moderna se caracteriza por la inactividad y el sedentarismo. El objetivo de este estudio fue describir el nivel de sedentarismo en los estudiantes de Medicina y analizar los factores asociados. El tipo de estudio que se realizó fue de tipo descriptivo, transversal mediante una encuesta sobre actividad física y deportiva. La muestra total fue de 714 encuestados y los datos fueron analizados con un programa estadístico (12).

Los niveles de sedentarismo oscilan entre el 76 y el 87%; las principales causas fueron la falta de tiempo y el cansancio. Sin embargo, el 70% muestra falta de desarrollo de hábitos deportivos. La conclusión de este estudio fue que el grado de inactividad física es elevado y similar a la población general; existen factores asociados tales como la falta de tiempo y la falta de creación de hábitos deportivos durante la niñez (12).

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Descripción de la unidad de salud

El Hospital “San Luis de Otavalo” es una unidad de salud de segundo nivel de atención, es una casa de puertas abiertas a la ciudadanía. Aquí acuden personas referidas desde los Centros de Salud cercanos y desde toda la provincia de Imbabura, incluso de Pichincha debido a la variedad y calidad de servicios de salud (13).

2.2.2 Ubicación geográfica

Se encuentra ubicado en la calle Sucre y Estados Unidos, perteneciente a la provincia de Imbabura, cantón Otavalo. Perteneciente a la Zona 1, distrito 2, parroquia el Jordán; fue inaugurado el 24 de mayo de 1953 (14).

2.2.3 Misión

Proporcionamos servicios de salud oportuna e integral con calidad, calidez, eficiencia y equidad a la comunidad; respetando la cosmovisión del hospital basándose en una gestión transparente, descentralizada y participativa (15).

2.2.4 Visión

Ser el área pionera y de liderazgo en los servicios de enfermería que promueven soluciones de vida para nuestros pacientes, impulsando procesos sostenidos de cambio a través de una cobertura adecuada y eficaz en la prestación de salud, con talento humano eficiente, comprometido y capacitado respetando las diversidades étnicas y culturales de la población (15).

2.2.5 Oferta de servicios

Atiende servicios en el área de emergencias las 24 horas del día, centro obstétrico, quirófano, cirugía, pediatría y neonatología, ginecología y medicina interna; además brinda servicios en: consulta externa, laboratorio, Rayos X y farmacia. Abarca la atención de salud general que incluye tres servicios de atención que son:

- 1) Consulta externa
- 2) Emergencia
- 3) Hospitalización

Cuenta con especialidades clínicas y/o quirúrgicas básicas de: medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia. Además de los siguientes servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico: centro quirúrgico, centro obstétrico, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, medicina transfusional, nutrición y dietética, farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional; y con el servicio de Rehabilitación Integral (15).

Desarrolla acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud. Además ejecuta acciones de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención y direcciona la contra-referencia (14).

2.2.6 Personal de la unidad de salud

Actualmente laboran 330 trabajadores en la institución distribuidos de la siguiente manera:

- 55 administrativos
- 60 enfermeras
- 82 médicos
- 50 auxiliares de enfermería
- 43 laboratorista e imagenología
- 40 mantenimiento y limpieza (16).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Sedentarismo

-Definición

Se considera a un individuo sedentario o inactivo, cuando no realiza 5 o más días de actividad física moderada o de caminata durante al menos 30 minutos, o a su vez, aquel que no realiza 3 o más días semanales de actividad física vigorosa durante al menos 20 minutos, o que no genera un gasto energético (9).

Es la falta de actividad física regular, es decir “realizar menos de 30 minutos diarios de ejercicio y menos de tres días a la semana”, cabe destacar que la conducta sedentaria es propia de cada persona/ individuo y depende de su manera de vivir, consumir y trabajar en la sociedad (17).

Desde el punto de vista semiológico, el término sedentario proviene del latín *sedentarius*, de *sedere*, que significa estar sentado; en el año 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió al sedentarismo como “la poca agitación o movimiento” (18).

En término de gasto energético, una persona es considerada sedentaria cuando en sus actividades cotidianas no aumenta más del 10% la energía que gasta en reposo, lo que se denomina como metabolismo basal. Este gasto de energía se mide en unidades de equivalencia metabólica (MET's), durante la realización de actividades físicas como: caminar, podar el pasto, hacer el aseo de la casa, entre otras (18).

-Epidemiología

Durante la adolescencia y la etapa adulta ocurren cambios significativos en el crecimiento y desarrollo, así como en la forma de pensar y actuar, lo cual los hace vulnerables a la influencia del ambiente en que viven ; están más expuestos a actividades de ocio y recreación virtuales que suelen tender a ser de tipo sedentarias. Por ello, mucho de su modo de vida depende de la posición socioeconómica y educativa a la que pertenecen (19).

En Ecuador los datos epidemiológicos revelan que uno de cada cuatro adultos realiza actividad física insuficiente, es decir, menos de 150 minutos de actividad de intensidad moderada por semana. Y siete de cada diez adultos no realiza actividad física vigorosa, el sedentarismo es además considerado un factor de riesgo para que las personas desencadenen otras patologías como sobrepeso y obesidad (20).

El mayor hallazgo de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT ECU 2012-2014, es que en Ecuador el problema del sobrepeso y obesidad que afecta a todos los grupos de edad, ha alcanzado niveles de una verdadera epidemia, con consecuencias alarmantes en el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (21).

-Etiología

La Organización Mundial de la Salud identificó que un 60 % de la población a nivel mundial no practica actividad física necesaria para obtener beneficios importantes para la salud; esto se debe a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo libre y a un aumento de los comportamientos o conductas sedentarias durante las actividades laborales y domésticas. Otro factor importante a destacar es el aumento

del uso de los medios de transporte pasivos que han contribuido a reducir la actividad física (22).

Actualmente el sedentarismo está afectando tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo, en ciudades industrializadas el problema es aún mayor debido a varios factores que contribuyen a la inactividad física, entre los que se encuentran: la sobrepoblación, aumento de la violencia, gran cantidad de tráfico, inexistencia de parques. También, se ha demostrado que se reduce marcadamente los niveles de actividad física según aumenta la edad, donde la población femenina evidencia un menor nivel de actividad física en comparación con los varones (22).

El uso de equipos tecnológicos predispone a que el individuo permanezca sin movimiento físico por largos períodos de tiempo lo que ha incrementado la tendencia hacia el sedentarismo en la población. Como podemos observar existen numerosas causas para que una persona adopte un estilo de vida sedentario, sin embargo, cabe destacar que la conducta sedentaria se ha incrementado en los últimos tiempos debido a los estilos de vida propios de las sociedades actuales (manera de vivir, consumir y trabajar) (22).

-Factores de riesgo

El sedentarismo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la causa del 6% de los fallecimientos del planeta: 3,2 millones de personas mueren anualmente por adoptar un nivel insuficiente de actividad física. Según la Agencia de Naciones Unidas, las personas sedentarias tienen entre un 20 y 30% más de probabilidades de fallecer en edad temprana que las no sedentarias (23). Cabe destacar que el sedentarismo tiene varias consecuencias como:

Propensión a la obesidad: una persona sedentaria no quema las grasas que consume y estas se almacenan en áreas como el abdomen aumentando su volumen. Una dieta sin deporte está condenada al fracaso ya que las dietas sin un régimen deportivo lo único que hacen es activar los almacenes de grasa (24).

Debilitamiento óseo: la carencia o falta de actividad física hace que los huesos se debiliten y pierdan fuerza, lo que abre el camino a enfermedades óseas como la

osteoporosis en donde los huesos dejan de ser compactos y finalmente debilitan la estructura humana (24).

Problemas cardíacos y fatigas ante cualquier esfuerzo, ya que el aumento del volumen de grasas en el organismo implica también el colesterol en el cual las arterias y venas se vuelven almacenes de grasas inutilizadas, lo que hace que el flujo sanguíneo hacia el corazón sea menor y por lo tanto tenga que hacer un doble esfuerzo (24).

Problemas de espalda que generan dolores frecuentes.

Propensión a desgarros musculares

Las personas que llevan un estilo de vida sedentario son más propensas a sufrir una disminución y deterioro del endotelio vascular, lo cual representa el inicio de la enfermedad aterosclerótica. Así mismo, las personas sedentarias pueden presentar disturbios cardio metabólicos adversos tales como: resistencia a la insulina, disfunción micro vascular, dislipidemia, aumento de la presión arterial y disminución de la vascularización del miocardio; dando como resultado enfermedades cardiovasculares lo cual ha aumentado la incidencia de muertes y discapacidades a nivel mundial (22).

-Signos y síntomas

Sensación de fatiga continua: la fatiga es un síntoma común y por lo general no se debe a una enfermedad seria, pero puede ser un signo de un sedentarismo, generando una sensación de falta de energía, de agotamiento o cansancio (25).

Dolor generalizado: experiencia sensorial y objetiva o emocional y subjetiva desagradable, molesta o aflictiva en el cuerpo o el espíritu.

Apatía: falta de interés, vigor o energía, dejadez

Trastornos del sueño y metabólicos: la carencia de sueño, trastorno que caracteriza los hábitos de vida de las sociedades modernas, representa cada vez más otro factor conductual que afecta adversamente la salud metabólica, la cual depende de la predisposición genética, de factores conductuales, como los hábitos alimentarios y la actividad física (25).

Ansiedad: estado angustioso que puede aparecer junto a una enfermedad que no permite la relajación y el descanso del paciente; se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación (25).

-Diagnóstico

El método de diagnóstico del sedentarismo es a través de cuestionarios, para ello se han utilizado diversos cuestionarios que tratan de cuantificar toda la actividad física que la persona realiza en 24 horas; interesa conocer la actividad física que un individuo realiza en su tiempo libre y en su profesión, por ello se pueden utilizar cuestionarios que reflejen si realiza algún ejercicio físico en su tiempo libre, el tipo de ejercicio que realiza y la frecuencia e intensidad de la misma. Además se debe incluir cuánta distancia camina y cuántas escaleras sube diariamente (26).

-Tratamiento

Hoy en día sabemos que el sedentarismo determina un riesgo para la salud y que la principal herramienta con la que contamos para evitarlo es la práctica de actividad física, en este sentido, cada vez contamos con mayor evidencia científica que demuestra los enormes beneficios de la actividad física para la salud de la población en general (27).

2.3.2 Patologías relacionadas al sedentarismo

-Sobrepeso

Definición:

Es un estado premórbido de la obesidad y al igual que ésta se caracteriza por un aumento del peso corporal y se acompaña de una acumulación de grasa en el cuerpo, producido por un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consume en la dieta y la cantidad de energía que se gasta durante las actividades físicas. Se ha sugerido que el porcentaje de grasa acumulado en el cuerpo, es un indicador del riesgo de enfermedades cardiovasculares por lo que cada vez se emplean con mayor frecuencia el índice cintura/cadera y el contorno de la cintura (28).

Signos:

El aumento de peso sucede a través del tiempo y la mayoría de las personas saben cuándo han aumentado de peso, algunos de los signos de sobrepeso son: la ropa le queda apretada y se empiezan a usar tallas más grandes, la báscula muestra que ha habido un aumento de peso, hay exceso de grasa en la cintura, el índice de masa corporal y la circunferencia de cintura son más altos que lo normal y las actividades cotidianas como subir escalera o abrocharse los zapatos comienzan a realizarse con lentitud o dificultad (28).

Diagnóstico:

El diagnóstico es a través del cálculo del índice de masa corporal (IMC), éste se calcula a partir de la estatura y el peso de la persona, dividiendo el peso en kilogramos para la estatura en metros al cuadrado. La existencia de un índice de masa corporal mayor de 25 y menor de 27, en población adulta y un IMC mayor de 23 y menor de 25 en población adulta de talla baja, orientan en el diagnóstico del sobrepeso. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se considera que un individuo tiene sobrepeso cuando su índice de masa corporal se encuentra entre 25kg/m^2 y $29,9\text{kg/m}^2$ (28).

Tratamiento:

La mejor manera de prevenir un incremento de peso es ingerir una dieta balanceada, de acuerdo a la edad y actividad física, además de realizar ejercicio cotidianamente (28).

-Obesidad

Definición:

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es una enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo para la salud. En las últimas décadas la obesidad ha avanzado en forma tan alarmante en la mayoría de los países siendo motivo de preocupación para las autoridades de salud debido a las nefastas consecuencias físicas, psíquicas y sociales (29).

Causas:

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas, se ha visto una tendencia universal a tener una mayor ingesta de alimentos ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. El otro aspecto de relevancia es la disminución de la actividad física producto del estilo de vida sedentario debido a la mayor automatización de las actividades laborales, los métodos modernos de transporte y de la mayor vida urbana (29).

Consecuencias:

La obesidad es considerada un importante factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, tales como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, trastornos del aparato locomotor y ciertos tipos de cánceres (endometrio, mama y colon). Por otro lado, se ha estimado que las consecuencias tanto psicológicas como sociales deterioran enormemente la calidad de vida de los pacientes obesos (29).

2.3.3 Calidad de vida

-Definición

El concepto de calidad de vida representa un “término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida objetivas y un alto grado de bienestar subjetivo, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades” (30).

-Calidad de vida laboral

Es el grado en el que cada miembro de una organización, es capaz de satisfacer sus necesidades más importantes a través de las experiencias dentro de la misma. La calidad de vida laboral, no es sólo un proyecto de departamento de personal ni un incentivo más, ya que la calidad de vida en el trabajo es hacerlo efectivo, desafiante y de calidad. La calidad de vida en el trabajo representa el grado de satisfacción de las necesidades de los miembros de la empresa mediante su actividad en ella (31).

-Calidad de vida relacionada con la salud

Surge como un concepto que hace referencia a valoraciones de la percepción de la salud por parte del individuo, recogiendo tanto aspectos objetivos como subjetivos. La calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar (32).

2.3.4 Teoría Autocuidado

-Definición

“El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida para regular los factores que afectan al desarrollo personal y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (33).

-Bases conceptuales

Dorothea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar ideas, palabras y símbolos para pensar, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: significa integridad física, estructural y funcional, ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por lo tanto lo considera como la persecución del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, vida y bienestar; es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (34).

-El autocuidado en el sedentarismo

El proceso de cuidar es el resultado de una construcción propia de cada situación, se origina con la identificación de los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidado. Esta construcción es el resultado de la relación entre quienes ofrecen el cuidado y quienes lo demandan y que puede generar autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero (35).

El personal de enfermería tiene la posibilidad de promocionar salud con el objetivo de lograr salud para todos, teniendo como meta aumentar la prevención y acrecentar la capacidad de hacer frente a nuevas conductas generadoras de salud tales como el autocuidado, la ayuda mutua y facilitar ambientes saludables:

- Alimentación adecuada
- Hábitos de vida saludables
- Higiene personal
- Viviendas higiénicas
- Condiciones de trabajo satisfactorias
- Prevención de la fatiga
- Ejercicios sistemáticos y equilibrados
- Recreación, descanso y sueño (35).

2.4 Marco Legal y Ético

2.4.1 Marco Legal

Constitución del Ecuador 2008

Es la norma jurídica suprema vigente del Ecuador, por lo tanto el presente estudio está sustentado por los siguientes artículos:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (36).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (36).

***Art. 381.-** El Estado protegerá, promoverá y coordinará la cultura física que comprende el deporte, la educación física y la recreación, como actividades que contribuyen a la salud, formación y desarrollo integral de las personas; impulsará el acceso masivo al deporte y a las actividades deportivas a nivel formativo, barrial y parroquial; auspiciará la preparación y participación de los deportistas en competencias nacionales e internacionales, que incluyen los Juegos Olímpicos y Paraolímpicos; y fomentará la participación de las personas con discapacidad (36).*

El Estado garantizará los recursos y la infraestructura necesaria para estas actividades. Los recursos se sujetarán al control estatal, rendición de cuentas y deberán distribuirse de forma equitativa (36).

***Art. 383.-** Se garantiza el derecho de las personas y las colectividades al tiempo libre, la ampliación de las condiciones físicas, sociales y ambientales para su disfrute, y la promoción de actividades para el esparcimiento, descanso y desarrollo de la personalidad (36).*

Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una vida

El presente estudio contribuye al cumplimiento del eje uno, “derechos para todos durante toda la vida”. Específicamente el

objetivo uno, que se refiere a *“garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”*. Además está enfocado en la política 1.3 que menciona: *“Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria”* (37).

Además apoyará al cumplimiento de la siguiente meta:

“Incrementar de 12,2% a 14,4% la población mayor a 12 años que realiza más de 3,5 horas a la semana de actividad física a 2021” (37).

2.4.2 Marco ético

Código de Helsinki

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (38).

Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga (38).

En lo referente a seguridad y confidencialidad, deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su

información personal. En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación (38).

La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información (38).

Código Deontológico de Enfermería

El Código de Ética impone a los miembros de la profesión de enfermería, en quienes recae la responsabilidad de cumplir con los estándares establecidos, el deber de desempeñar su rol dentro de un contexto ético y moral que responda a las más altas exigencias establecidas en la sociedad (39).

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. Además contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas (39).

CAPÍTULO III

3 Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

Cuantitativa: es una forma de aproximación sistemática al estudio de la realidad; se apoya en categorías numéricas y permite realizar el análisis de los fenómenos a través de diferentes formas estadísticas (40).

Se utilizó la investigación cuantitativa para el análisis de la situación de las variables que se estudian en el personal de salud del Hospital San Luis de Otavalo, distribuyendo en frecuencias, categorías, modelo numérico, gráficas estadísticas, en base a la recolección de datos mediante la aplicación de una encuesta a la población seleccionada para medir los resultados.

3.2. Tipo de investigación

- Transversal: “Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. El presente estudio es de tipo transversal porque la investigación se realizó en un tiempo determinado con una población específica (41).

- Inferencial: es la rama de la estadística encargada de hacer deducciones, es decir, inferir propiedades, conclusiones y tendencias, a partir de una muestra del conjunto. Su papel fundamentalmente es realizar interpretaciones, hacer proyecciones y comparaciones (42). La investigación ayudó a estudiar la correlación que existe entre las variables y el sedentarismo en el personal de salud.

Correlacional: tipo de investigación social que tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, en un contexto en particular (42). Se incluye en este tipo de investigación porque se midió el grado de relación entre las variables de la población a estudiar.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en los diferentes servicios del Hospital “San Luis de Otavalo” ubicado en el cantón Otavalo, perteneciente a la provincia de Imbabura.

3.4. Población

3.4.1. Población

La población a estudiar en esta investigación son profesionales de salud: enfermeros/as, médicos y auxiliares de enfermería que laboran en los diferentes servicios del Hospital “San Luis de Otavalo”, durante el período académico 2019.

3.4.2 Muestra

La muestra está constituida por profesionales de la salud del Hospital “San Luis de Otavalo” que fueron incluidos de manera no aleatoria. Para calcular la muestra se realizó el cálculo de la muestra de la población obtenida que son 192 profesionales con un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%.

$N =$ Total de la población = 192

$Z =$ Nivel de confianza 95% = 1.96

$d =$ Margen de error 5% = 0.05

$p = 0.5$

$q = 1 - p = 0.5$

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 192}{0.05^2 (192-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 124.31$$

$$n = 124$$

3.4.3 Criterios de inclusión

- Todo el personal de salud en edades comprendidas entre 23 y 65 años.
- Personal de salud que acepte participar en el presente estudio.

- Personal que tenga relación laboral, contrato o nombramiento en el momento de recoger la información.

3.4.4 Criterios de exclusión

- Administrativos de la unidad de salud.
- Población que manifiesta su deseo de no participar en el estudio.
- Personal que se retira de la institución.

3.5. Operacionalización de variables

Las variables a estudiar en esta investigación son las siguientes:

- Edad
- Género
- Cargo/Función
- Horario de trabajo/turno

Objetivo: Caracterizar sociodemográficamente la población de estudio				
Variable	Definición teórica	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (43).	Edad	Años cumplidos	23-35 años 36-45 años 46-55 años 56-65 años
		Género	Características sexuales	Masculino Femenino
		Estado civil	Establecido por el registro civil	Soltero Divorciado Casado Unión libre Viudo
		Cargo	Función que desempeña dentro de la institución de salud	Enfermera/o Médico Auxiliar de enfermería
		Jornada laboral	Horario de trabajo	8 horas 12 horas Otro:

Objetivo: Establecer la incidencia del sedentarismo en el personal de salud				
Variable	Definición teórica	Dimensión	Indicador	Escala
Incidencia del sedentarismo	<p>La incidencia refleja el número de nuevos “casos” en un periodo de tiempo. Es un índice dinámico que requiere seguimiento en el tiempo de la población de interés (44).</p> <p>Sedentarismo: Es la falta de actividad física regular, definida como: “menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana” (17).</p>	Actividad física realizada semanalmente	Días a la semana que practica actividad física	<p>1-2 días a la semana (Sedentario)</p> <p>3-4 días a la semana (Actividad física moderada)</p> <p>5 o más días a la semana (Actividad física intensa)</p>

Objetivo: Identificar los factores que contribuyen a adoptar modos y estilos de vida sedentarios en el personal de salud.				
Variable	Definición teórica	Dimensión	Indicador	Escala
Factores predisponentes	Un factor es un elemento, circunstancia, influencia que contribuye a producir un resultado (45).	Actividad física	<p>Tiempo que dedica a realizar actividad física</p> <p>Actividades que suele realizar luego del trabajo</p> <p>Razones por las que no practica actividad física</p>	<p><30 min/día 30-40 min/día 60 min/día</p> <p>Tareas del hogar (planchar, cocinar, etc)</p> <p>Tareas de los niños</p> <p>Dormir</p> <p>Caminar/Trotar</p> <p>Otro:</p> <p>No le gusta</p> <p>Le da pereza</p> <p>No tiene tiempo</p> <p>El trabajo le agota</p>
		Carga laboral	Número de trabajos que posee	Trabajo único Múltiples empleos

		Horario de trabajo	Número de horas que labora	8 horas 12 horas
		Hábitos alimentarios	Número de comidas al día	2 comidas 3 comidas 4-5 comidas
			Horario regular de comidas	Si No
			Tipo de comida	Nutritiva Comida rápida Bocadillos

Objetivo: Analizar la relación del nivel del sedentarismo con las variables edad, género, etnia y clase social				
Variable	Definición teórica	Indicador	Dimensión	Escala
Relación del sedentarismo con la edad, sexo y turno	La relación es la correspondencia o conexión que hay entre dos o más cosas (46).	Edad	Años cumplidos	23-35 años 36-45 años 47-55 años 55-65 años
		Género	Características sexuales	Masculino Femenino
		Etnia	Consideración étnica	Blanco Mestizo Afroecuatoriano Indígena

3.6. Métodos de recolección de información

Encuesta: estudio detallado mediante la recopilación de información para después analizarla (47).

Al ser de tipo cuantitativo el diseño de la investigación, se aplicó el método deductivo ya que para llegar a una conclusión en el presente trabajo se va a partir del análisis de las pautas establecidas en la base de datos que se creará en Microsoft Excel, es decir va de lo general a lo particular.

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: es el conjunto de preguntas utilizadas para la recopilación de información de una persona (47).

Teniendo en cuenta las características del objetivo de estudio, en la presente investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta para la cual se utilizó como guía el Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ), desarrollado por la OMS para la vigilancia de la actividad física en los países. Recopila información sobre la participación en la actividad física y sobre el comportamiento sedentario en tres campos que son: actividad en el trabajo, actividad al desplazarse y actividad en el tiempo libre. El instrumento tiene un total de 15 preguntas que son fáciles de entender y que ayudan a detectar la incidencia del sedentarismo en la población a estudiar.

3.7. Análisis de datos

La información recolectada a través de las encuestas, fueron procesados en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel 2013 y luego se procedió al análisis de resultados mediante la aplicación de la estadística descriptiva básica a través de frecuencias y porcentajes, los datos están representados a través de gráficas y tablas.

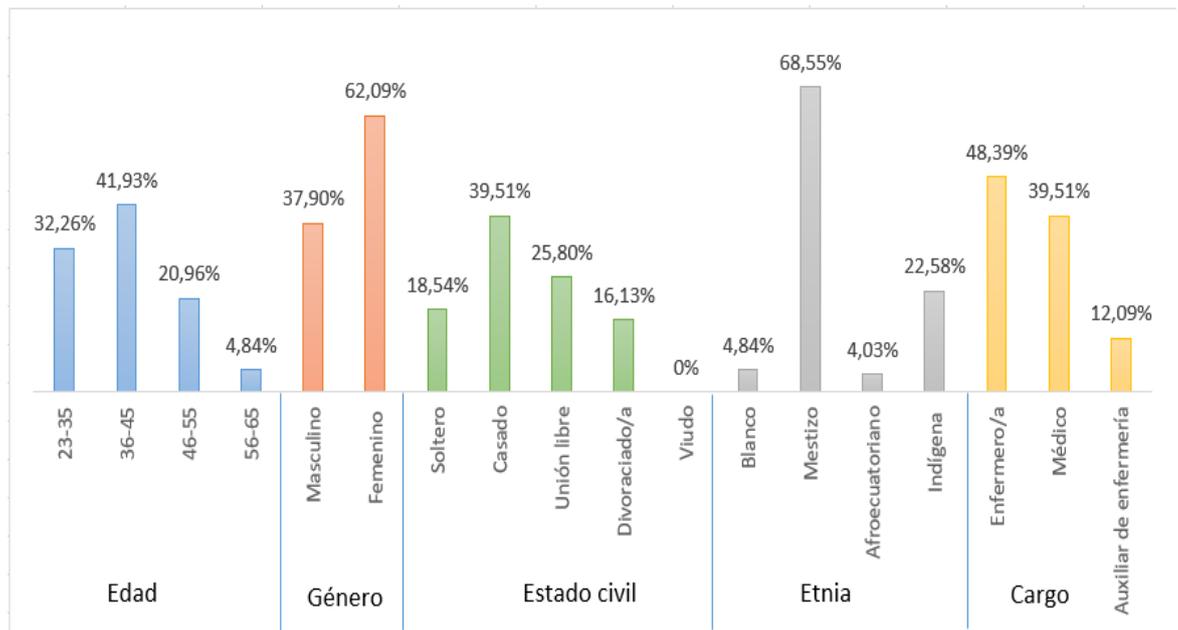
Para el análisis de datos de las variables de escala nominal discreta, como la caracterización socio demográfica de la población de estudio, las variables de escala de intervalo, utilizando las escalas de Likert de las variables incidencia del sedentarismo en el personal de salud, identificación de los factores que contribuyen a adoptar modos y estilos de vida sedentarios en el personal de salud. Las variables de

escala de relación, se utilizaron para el análisis del nivel de sedentarismo con las variables edad y género aplicando el enfoque bivariado para comprobar si las dos variables tienen relación entre sí para lo cual se aplicó el coeficiente de Pearson de manera que se establece la intensidad de la relación entre las variables sujetas a investigación.

CAPÍTULO IV

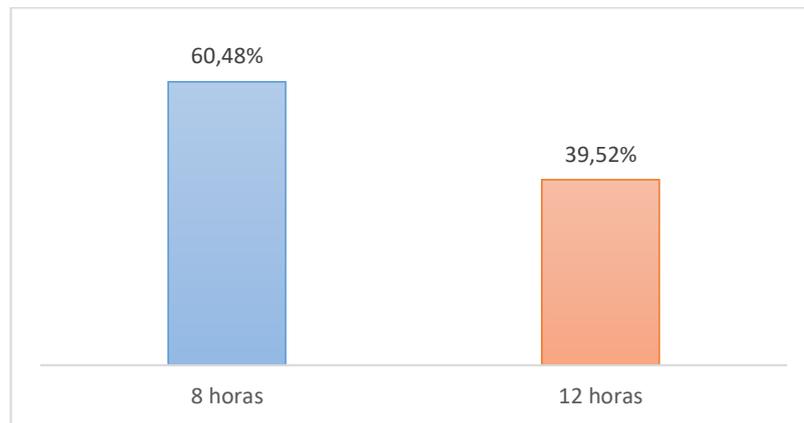
4. Resultados y Análisis

Gráfico 1. Características Sociodemográficas



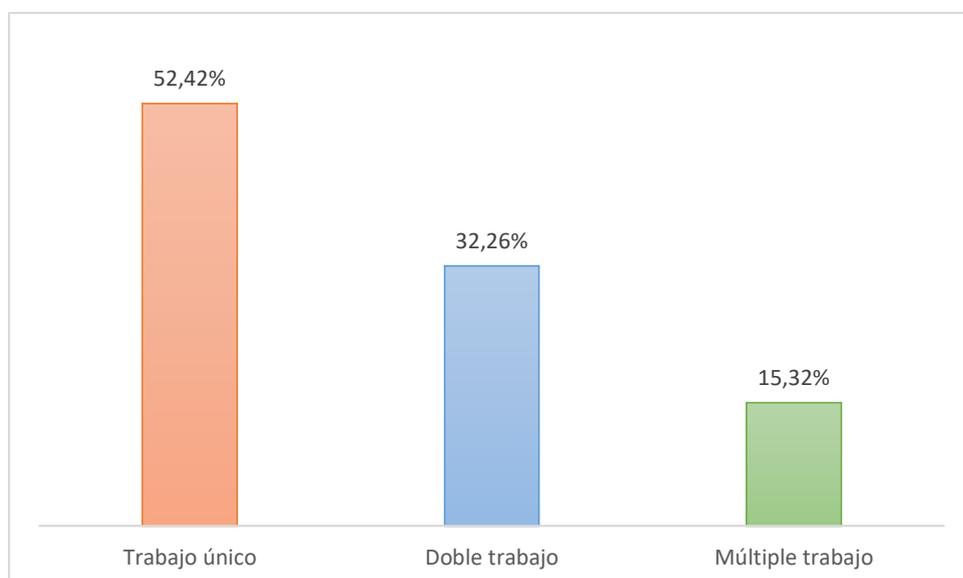
Para cumplir el primer objetivo específico: caracterizar sociodemográficamente la población de estudio personal de salud del Hospital San Luis de Otavalo se utilizó la información obtenida a través de las encuestas en las que se establece que los porcentajes que predominan en las diferentes características sociodemográficas son: edad comprendida entre 36-45 años con un 41,93%, género con un 62,09% femenino, estado civil con un 39,51% casados, etnia con un 68,55% mestizos y en cuanto al cargo que desempeñan dentro de la unidad de salud en su mayoría fueron enfermeras y médicos como se observa en la gráfica.

Gráfico 2. Horario normal de trabajo



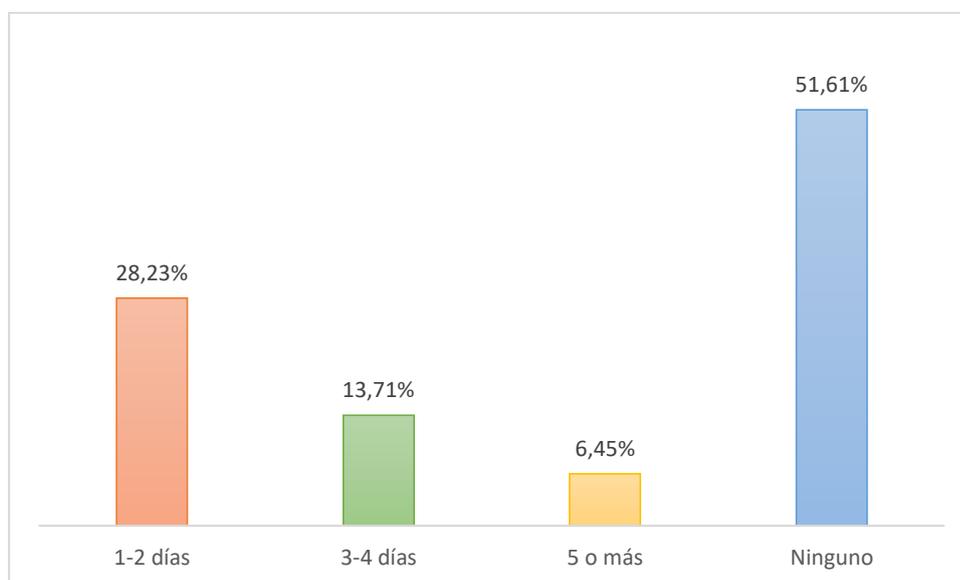
En lo referente al horario normal de trabajo que desempeña el personal de salud dentro de la institución de salud un 60,48% de la muestra en estudio mencionó que su horario es de 8 horas, mientras que el porcentaje restante aclaró tener una jornada de 12 horas. Del reporte de Varas (2015) se establece que el estar sentado de 8, 9 o 10 horas frente a un computador, en el puesto de trabajo puede ser sumamente perjudicial para la salud y puede causar falta de energía, mal humor, estrés, dolores musculares y propensión a sufrir múltiples enfermedades, un 45% de la población cuando está 8, 9 o 10 horas generalmente sufre de dolores de espalda derivados de las posiciones en los procesos que realizan en sus puestos de trabajo (48).

Gráfico 3. Número de trabajo profesional



En cuanto al número de trabajo profesional que desempeña el personal de salud en la unidad de salud, el 54,42% de la muestra en estudio mencionó que tienen trabajo único, mientras que el 32,26% tienen doble trabajo es decir, laboran en otra institución de salud por lo que se puede relacionar la cantidad de trabajo con la falta de tiempo para realizar actividad física y por ende generar índices de sedentarismo. De la investigación realizada por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2018) establece que uno de los factores del sedentarismo en un 25% es cuando tienen más de un trabajo, en un trabajo único el 68% y en múltiples trabajo 7%, determinándose que muchas personas trabajadoras pasan muchas horas sentadas de forma continuada en una jornada laboral (49).

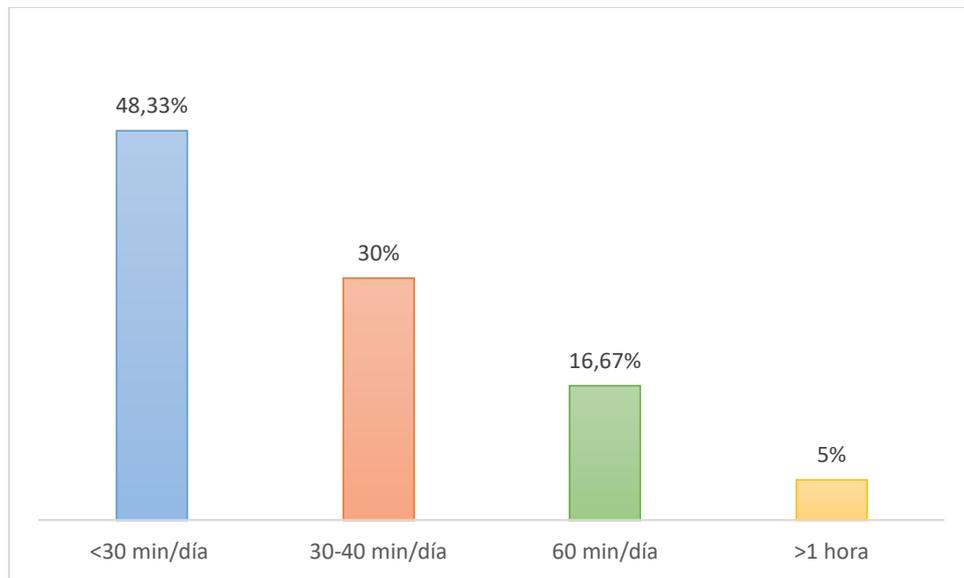
Gráfico 4. Días en la semana que realiza actividad física



Como se puede detallar en la gráfica el 51,61% de la población en estudio indicó que no realiza ningún tipo de actividad física por lo que se puede deducir que el personal de salud en general, presenta un elevado índice de sedentarismo en la unidad de salud. Se considera una persona sedentaria a aquella que no practica ningún tipo de actividad física durante al menos tres días a la semana. De la información del estudio de Mora & Álvarez (2018), se establece que más del 60% de los adultos no cumplen con la cantidad recomendada del ejercicio y el 30% realizan de manera regular actividad física. La población que efectúa actividad física una vez a la semana es el 35%, aunque

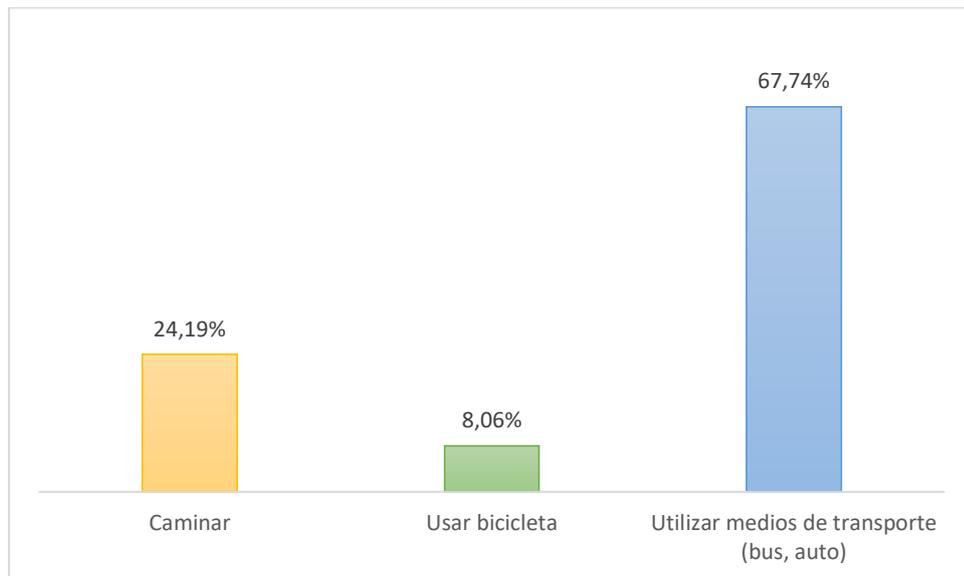
no cumplen con los criterios mínimos de actividad física acumulada para traer beneficios en la salud (50).

Gráfico 5. Cuánto tiempo dedica a la práctica de actividad física



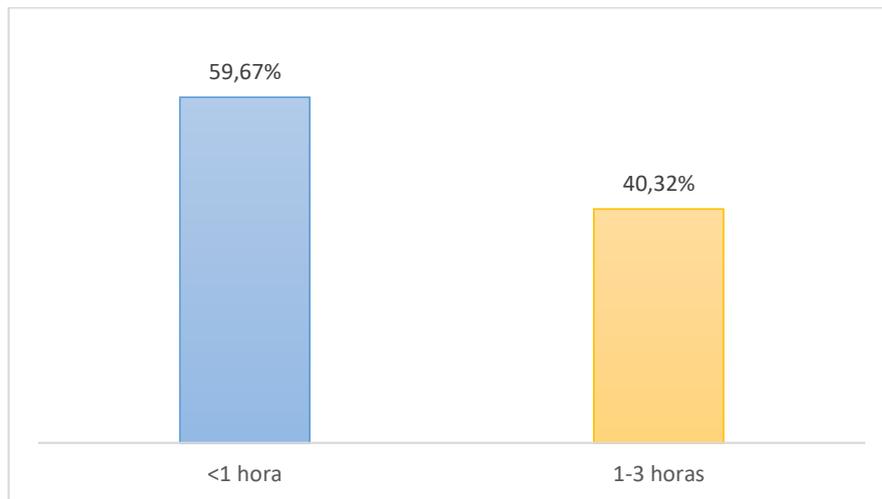
De las personas que respondieron en el anterior ítem que si realizan actividad física al menos un día o dos a la semana que en total fueron 60, el 48,33% de ellos menciona que dedican menos de 30 minutos al día a la práctica de dichas actividades y apenas el 5% de la población realiza más de una hora. Por lo que se confirma con mayor exactitud que el nivel de sedentarismo dentro del personal de salud en la unidad es elevado. En la investigación de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles de Argentina recomienda al menos 30 minutos diarios de actividad física, que puede ser mediante caminatas, subir y bajar escaleras, bailar, pasear en bicicleta, nadar, caminar, complementar la actividad aeróbica con ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana, completar la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento al finalizar (51).

Gráfico 6. Medio que utiliza para movilizarse de un lugar a otro



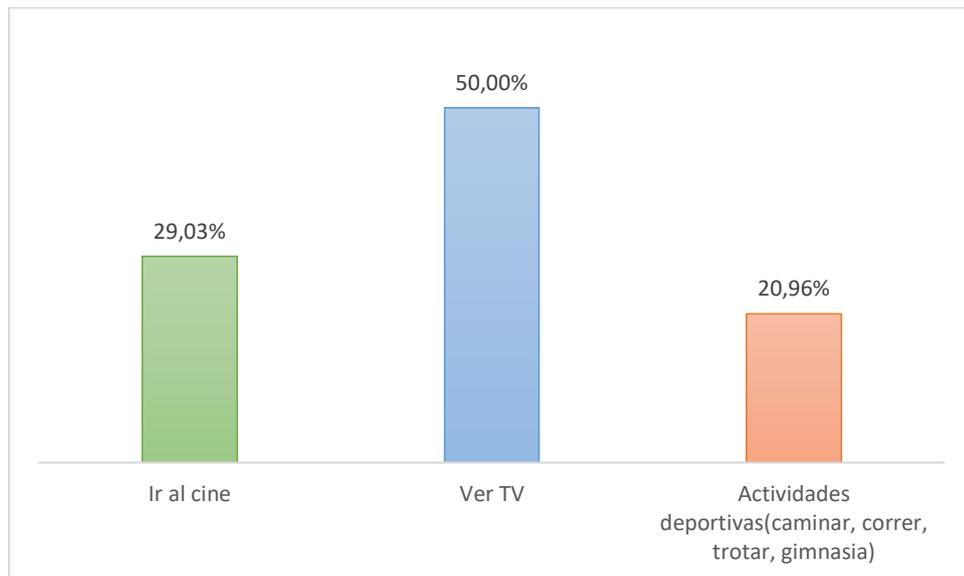
El personal de salud en su gran mayoría indica que el medio que con mayor frecuencia utiliza para movilizarse de un lugar a otro sea este del trabajo a la casa o a cualquier otro lugar es los diferentes medios de transporte como bus o auto, mientras que apenas un 24, 19% respondió que suele caminar y un 8,06% que suele utilizar bicicleta. Esto nos indica de manera clara que para movilizarse la mayoría del personal opta por medios sedentarios antes que por aquellos que incentivan la actividad física. De la investigación de Paredes & Behn, considera que el personal de enfermería encuestado suele movilizarse a su lugar de trabajo en un 70% por medio de un medio de transporte como bus o moto y apenas el 30% camina o usa la bicicleta (52).

Gráfico 7. Tiempo que suele pasar sentado/acostado en un día común



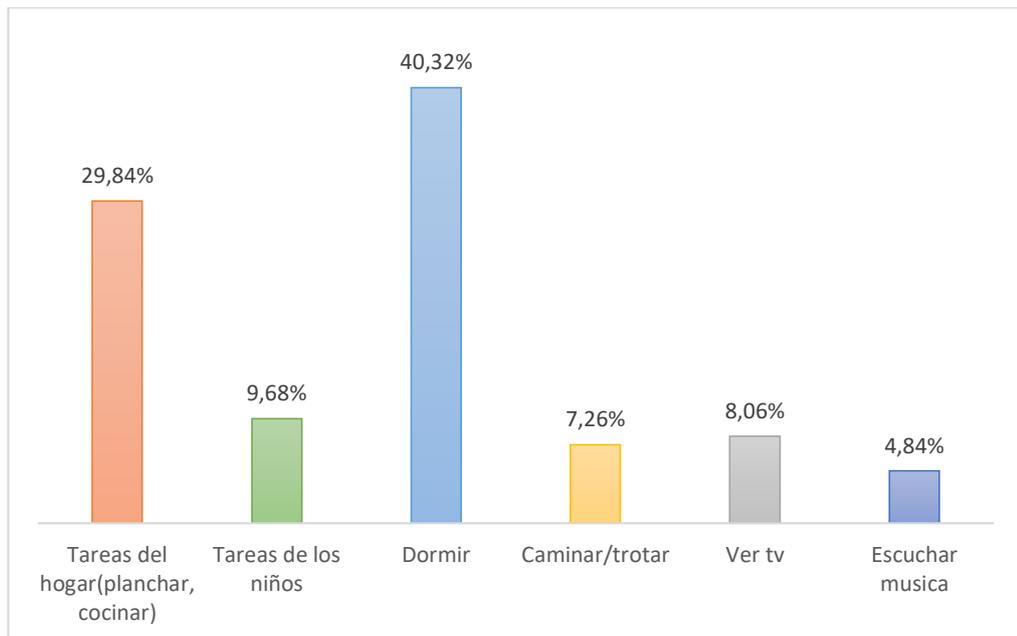
Como se puede evidenciar en la gráfica el 59,67% de la población en estudio indicó que en un día común suele dedicar menos de una hora a estar sentado/acostado muy seguido de un 40,32% que indica que suele descansar de una a tres horas en su día común. Aquí se puede notar que en su mayoría el personal de salud no dedica tiempo al descanso, pero tampoco se relaciona con la práctica de alguna actividad física ya que en gráficas anteriores esta respuesta es evidente. Del estudio de Paredes & Behn se establece que la población encuestada de enfermería para acostada o sentada de 2 a 3 horas en un día común de la semana (52).

Gráfico 8. Actividades que realiza en el tiempo libre



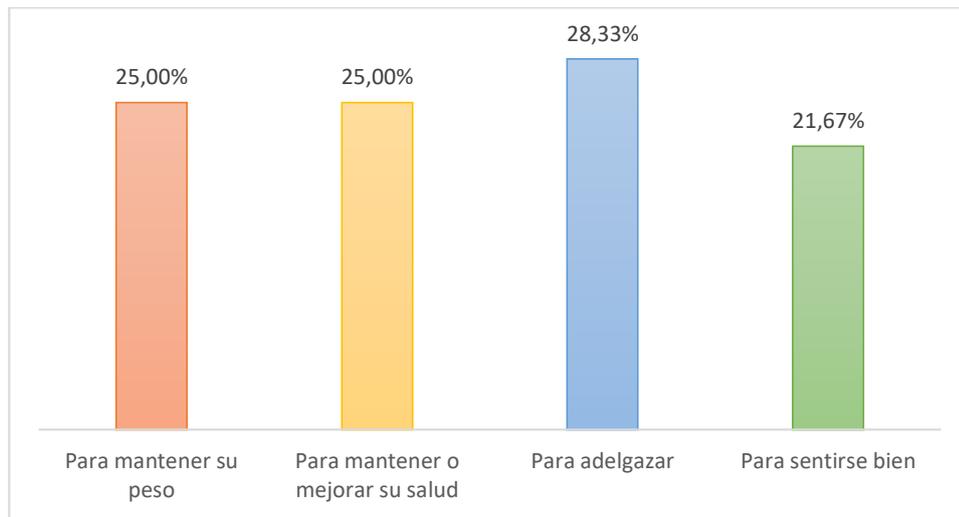
El personal de salud en un 50% responde a que en su tiempo libre suele dedicar a ver tv y un 29,03% dedica a ir al cine que son actividades sedentarias que no demandan ningún esfuerzo físico, mientras que sólo el 20,96% dedica su tiempo libre a actividades deportivas. Esto denota claramente el alto grado de sedentarismo en nuestro personal de salud. En el estudio de Paredes & Behn determina que el personal de enfermería realiza actividades en el tiempo libre como ver TV o escuchar música el 90.9%, visitar amigos o parientes el 33.9%, salir a caminar el 11.10%, ir a eventos deportivos o cine el 11.8%, practicar deportes el 32.8%, leer el 17.6%, actividades domésticas el 36.8%, cuidar a la familia el 31.3%, salir a restaurantes el 19.6%, juegos computacionales o chat el 15.20%, orar, mirar o contemplar el 07.6% (52).

Gráfico 9. Actividades que suele realizar comúnmente, luego del trabajo



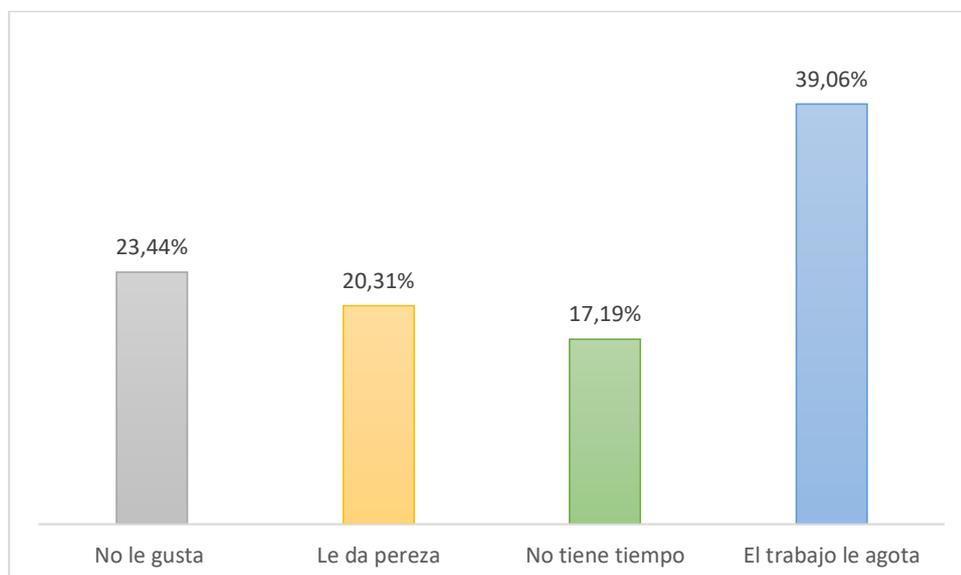
En la gráfica se puede evidenciar que el 40,32% del personal de salud encuestado dedica tiempo a descansar luego de su jornada de trabajo, seguido por las tareas del hogar con un 29,84%. Sin embargo apenas el 7,26% del grupo en estudio dedica su tiempo a caminar o trotar; es decir a realizar actividades físicas. De la investigación de Vidal se establece que el personal de enfermería masculino realiza actividades domésticas en un 38% y las enfermeras en un 36.24%, otras actividades de sueño y descanso son en los enfermeros el 48.5% y en las enfermeras el 54%, en las actividades ocio/vida social el 27.26% hombres y el 25.03% mujeres y en realizar estudios el 6.08% hombres y el 3.06% mujeres (53).

Gráfico 10. Objetivo por el que practica actividad física



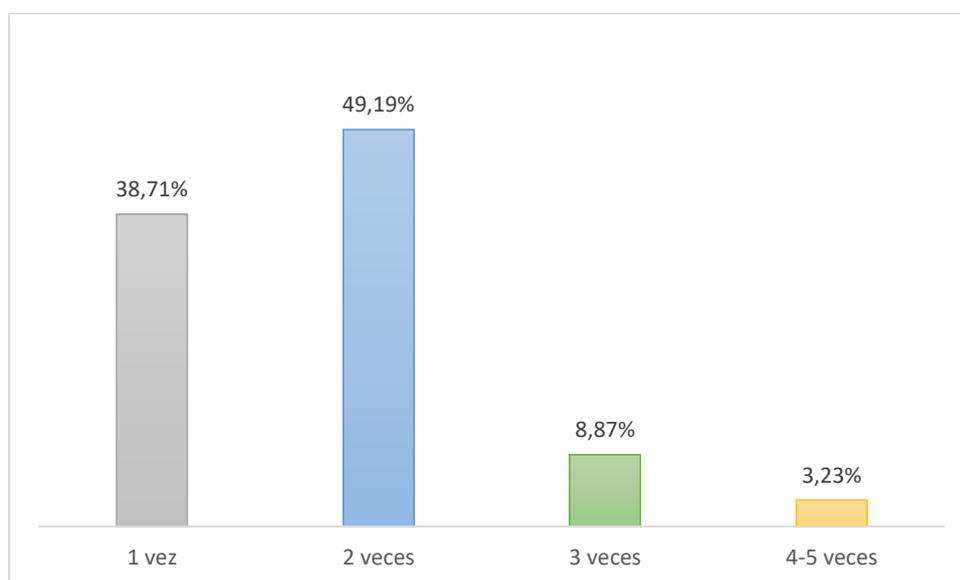
De las 60 personas que respondieron que si realizan actividad física, el 28,33% dice que lo hace para adelgazar muy seguido de un 25% que mencionan que realizan actividad física para mantener su peso y para mantener o mejorar la salud. De los resultados de la investigación Duarte & De la Torre formula que los principales motivos por los que realizan ejercicios es el 15.3% por gusto, el 62.8% por salud, el 21.9% por temor a enfermedades que son como consecuencia de la inactividad física (54).

Gráfico 11. Razón por la que no practica actividad física



En la gráfica expuesta es evidente que el 39,06% del personal de salud menciona que no realiza o practica actividad física debido a su trabajo ya que este les agota. Es aquí que se puede relacionar el elevado índice de sedentarismo con el factor trabajo o carga laboral. El 23,44% de la población en estudio menciona que no le gusta y esta es la razón por la que no practica actividad física, pero se debe trabajar con este grupo de personas para cambiar su perspectiva, aclarando que la práctica de actividad física trae consigo un sinnúmero de beneficios para la salud individual y colectiva. En el estudio Duarte & De la Torre establece que no realizan actividad física en un 9% por desmotivación, el 20% porque no les gusta, 38.7% por falta de tiempo y por salud el 32.30% (54).

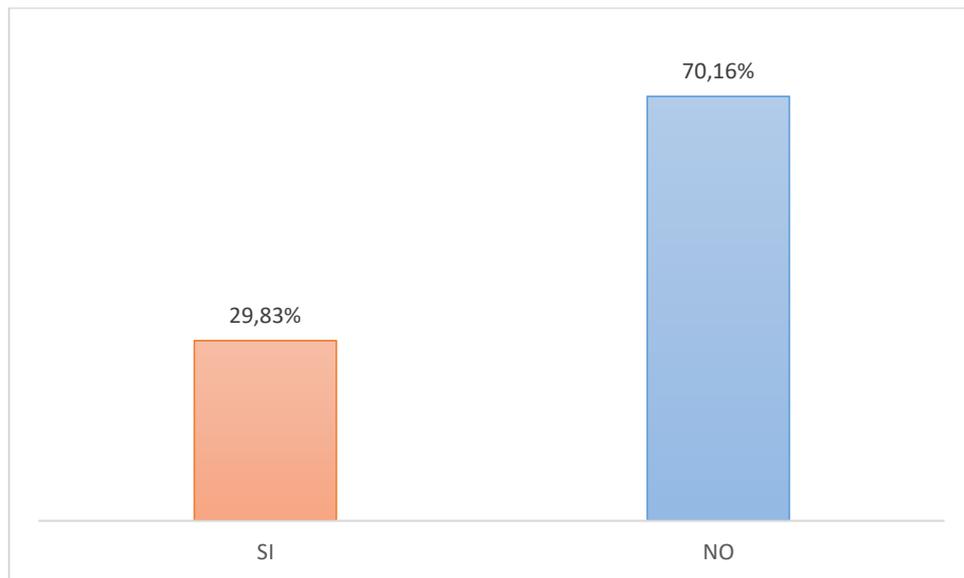
Gráfico 12. Número de veces que ingiere alimentos en los turnos de trabajo



En lo referente a la alimentación del personal de salud, se puede evidenciar en la presente gráfica que el 49,19% del personal menciona que ingiere alimentos 2 veces en sus turnos, seguido de un 38,71% que mencionan que ingieren 1 vez al día en su turno. Son pocas las personas que mencionan que se alimentan con sus tres comidas diarias o más. Se puede relacionar esta variable con la anterior pregunta que la mayoría del personal menciona que no tiene tiempo para realizar actividad física, pudiendo tomarla como base para deducir que no ingieren alimentos debido a esa misma falta de tiempo. En el estudio de Acevedo tiene como resultados que en las rutinas diarias

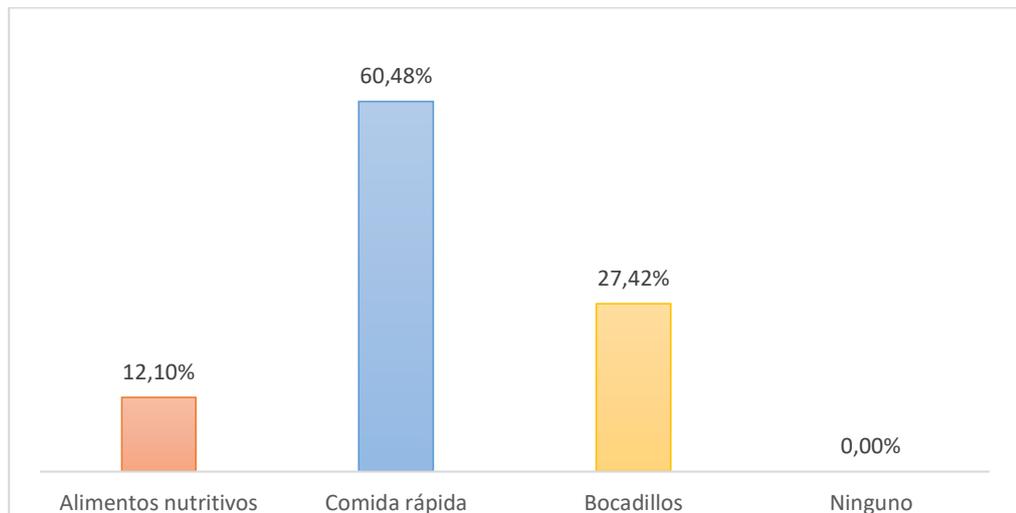
permitidas en instituciones hospitalarias, es posible hacer uso del comedor del personal para el desayuno, almuerzo y merienda, con un promedio de 15 a 20 minutos destinados para esta actividad que generalmente se realiza en los comedores de estas instituciones (55).

Gráfico 13. Horario regular en la ingesta de alimentos



En la gráfica propuesta se evidencia claramente que un gran porcentaje de personas responden que no tienen un horario regular en la ingesta de alimentos, esto es un problema notorio y se lo puede relacionar con la falta de tiempo para cumplir con un horario regular por sus jornadas laborales y por sus cosas cotidianas que tienen que realizar a diario en sus diferentes hogares. Del estudio Acevedo se establece que el personal de enfermería de este estudio utiliza el tiempo de refrigerio de 1 hora el 88%, de 2 horas el 9% y de 3 horas o más el 3% (55).

Gráfico 14. Tipo de alimentos que ingiere en sus turnos de trabajo



Del personal de salud que respondió la anterior pregunta, la mayoría con un 60,48% menciona que se alimenta con comida rápida, seguido con un 27,42% que mencionan que ingieren bocadillos, mientras que sólo un 12,10% de la población en estudio menciona que ingiere alimentos nutritivos. Por lo que se puede evidenciar la mala alimentación, pudiendo relacionar el sedentarismo con este factor de la alimentación. En la investigación de Acevedo determina que la alimentación del personal de enfermería objeto de estudio ingiere los siguientes tipos de alimentos: cereales el 6%, frutas el 6%, verduras el 3%, lácteos el 28%, golosinas el 14%, minutas el 26% y productos de panificación el 17% (55).

Tipología modos y estilos de vida del personal de salud del Hospital “San Luis de Otavalo”

1	Modo de vida	Estilo de vida	Manifestaciones o Expresiones
	<ul style="list-style-type: none"> • Horario institucional establecido • Movilidad • Si trabaja en un solo lugar • Organización general de seguridad: afiliación al IESS 	<ul style="list-style-type: none"> • Producción general del hogar: trabajo insertado no remunerado • Reproducción biológica: embarazo, lactancia y maternidad • Actividades que realiza en el tiempo libre: TV • Hábitos alimentarios: número de comidas y tipo de alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Sedentarismo • Obesidad • Depresión • Matriarcado • Asalariado
2	Modo de vida	Estilo de vida	Manifestaciones o Expresiones
	<ul style="list-style-type: none"> • Reproducción laboral en instituciones públicas y/o privadas o combinación de las dos • Horarios intensificados que se relaciona con la base legal institucional • Movilidad: transporte público y privado • Organización laboral opcional de seguridad nula, afiliación IESS 	<ul style="list-style-type: none"> • Producción biológica en cuanto a la organización con los hijos y tareas del hogar: trabajo insertado no remunerado, pueden tener personal de apoyo familiar. • Reproducción biológica: embarazo, lactancia y maternidad • Autocuidado deficiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor estrés laboral • Sueño incompleto • Menor producción en el hogar • Obesidad • Depresión • Mala nutrición • Sedentarismo

Fuente: Propia

4.1 Análisis de correlación

El análisis de correlación del nivel de sedentarismo de las variables: actividad física, carga laboral, horario de trabajo, hábitos alimentarios con las variables: edad y género del personal de salud del Hospital “San Luis de Otavalo”, se realizó aplicando el análisis bivariado mediante el coeficiente de correlación de Pearson, sustentado en los valores estadísticos descriptivos obtenidos de las encuestas aplicadas a este personal; de manera que se cumple con el cuarto objetivo específico de la investigación. Para determinar el coeficiente de correlación de Pearson se utilizó la siguiente ecuación:

$$\text{Coeficiente de correlación } r = \frac{n\Sigma xy - \Sigma x\Sigma y}{\sqrt{n(\Sigma x^2) - (\Sigma x)^2 n(\Sigma y^2) - (\Sigma y)^2}}$$

Donde:

r = Coeficiente de Pearson

n = Numero de pares de observaciones

ΣX = Suma de los valores de la variable X

ΣY = Suma de los valores de Y

(ΣX^2) = Suma de los valores de X elevados al cuadrado

$(\Sigma X)^2$ = Cuadrado de los valores de la suma de X

(ΣY^2) = Suma de los valores de Y elevados al cuadrado

$(\Sigma Y)^2$ = Cuadrado de la suma de los valores de Y

ΣXY = Suma de los productos de X y Y

Para determinar la valoración del coeficiente de Pearson, se utilizó la siguiente valoración cualitativa y cuantitativa.

Tabla 1. Valoración cuantitativa y cualitativa

Valor cuantitativo del coeficiente de Pearson	Valoración cualitativa del coeficiente de Pearson
-0 a 0.25	Correlación negativa débil
-0.26 a 0.50	Correlación negativa moderada
-0.50 a 1.00	Correlación negativa intensa
- 1.00	Correlación negativa perfecta
0.00	No existe correlación
0 a 0.25	Correlación positiva débil
0.26 a 0.50	Correlación positiva moderada
0.51 a 1.00	Correlación positiva intensa
Más de 1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: (56)

Tabla 2. Correlación: actividad física – tiempo y la edad

Actividad física - tiempo	23 - 45 años	46 - 65 años	X ²	Y ²	XY
	X	Y			
<30 min/día	22	7	484	49	154
30 - 40 min/día	13	5	169	25	65
60 min/día	7	3	49	9	21
>1 hora	3	0	9	0	0
Total	45	15	711	83	240

$$\text{Coeficiente de correlación } r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$$

$$r = \frac{4(240) - (45)(15)}{\sqrt{4(711) - (45)^2} \sqrt{4(83) - (15)^2}}$$

$$r = \frac{285}{\sqrt{(819)(107)}}$$

$$r = \frac{285}{296} = 0.96$$

Los valores obtenidos del coeficiente de Pearson es de 0.96, al relacionar la dimensión actividad física, el indicador tiempo que dedica a la actividad física con la edad del personal de salud del Hospital “San Luis de Otavalo” es decir que existe una correlación positiva entre la práctica de actividad física con la edad en relación al tiempo que dedican a realizar dicha actividad. En un estudio realizado por José Vidarte (2015) en Colombia sobre el nivel de sedentarismo en lo referente a la interrelación de las diferentes variables: edad, estado civil e IMC se dedujo que al comparar el nivel del sedentarismo y la edad existe asociación entre estas variables, demostrando que la edad es directamente proporcional al riesgo de ser sedentario. Se determina que el nivel de sedentarismo más significativo está en las edades de 30 a 49 años con un coeficiente del 0.75, lo que significa que existe una correlación positiva entre el sedentarismo y la edad (57).

Tabla 3. Correlación: actividad física – tiempo y el género

Actividad física – tiempo	Masculino	Femenino	X ²	Y ²	XY
	X	Y			
<30 min/día	11	18	121	324	198
30 -40 min/día	7	11	49	121	77
60 min/día	4	6	16	36	24
>1 hora	1	2	1	4	2
Total	23	37	187	485	301

Coeficiente de correlación $r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$

$$r = \frac{4(301) - (23)(37)}{\sqrt{4(187) - (23)^2} \sqrt{4(485) - (37)^2}}$$

$$r = \frac{353}{\sqrt{(219)} (571)}$$

$$r = \frac{353}{354} = 0.99$$

La correlación de la dimensión actividad física con el indicador tiempo en relación al género se obtiene una valoración de 0.99 que significa una correlación positiva intensa del personal de salud del Hospital “San Luis de Otavalo”; el nivel de sedentarismo más significativo se encuentra en el género femenino. Al analizar el estudio sobre nivel de sedentarismo realizado por Vidarte (2015) en Colombia, se establece que la población encuestada realiza actividad física con una frecuencia de 1 vez por semana el 21.2%, tres veces a la semana el 50%, lo que minimiza el grado de sedentarismo. Este estudio discrepa con la investigación ya que menciona que en relación al género el sedentarismo es mayor en hombres que en mujeres (57).

Tabla 4. Correlación: actividad física – luego del trabajo y la edad

Actividad física - luego del trabajo	23 - 45 años	46 - 65 años	X ²	Y ²	XY
	X	Y			
Tareas del hogar	27	10	729	100	270
Tareas de los niños	9	3	81	9	27
Dormir	37	13	1369	169	481
Caminar/trotar	7	2	49	4	14
Ver TV	7	2	49	4	14
Escuchar música	5	2	25	4	10
Total	92	32	2302	290	816

Coefficiente de correlación $r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$

$$r = \frac{6(816) - (92)(32)}{\sqrt{6(2302) - (92)^2} \sqrt{6(290) - (32)^2}}$$

$$r = \frac{1952}{\sqrt{(5348)} (716)}$$

$$r = \frac{1952}{1957} = 0.99$$

Los valores encontrados de la correlación actividad física luego del trabajo y la edad del personal de salud del Hospital “San Luis de Otavalo” tienen una valoración cuantitativa de 0.99, que equivale a una valoración cualitativa de correlación positiva intensa, es decir que no sólo existe una relación entre las dos variables sino que también su nivel de intensidad es bastante fuerte. Según Manuel Rodríguez (2017) en su estudio titulado: “Actividad física, sedentarismo y salud” realizado en la ciudad de Quito destaca que los beneficios del ejercicio físico están relacionados con la prevención de enfermedades cardíacas, la prevención de la osteoporosis, las diferentes molestias físicas y los problemas estéticos que genera su ausencia, por lo que se considera importante que después de la jornada de trabajo se tenga una cultura de actividad física (58).

Tabla 5. Correlación: actividad física – luego del trabajo y el género

Actividad física - luego del trabajo	Masculino	Femenino	X ²	Y ²	XY
	X	Y			
Tareas del hogar	14	23	196	529	322
Tareas de los niños	5	7	25	49	35
Dormir	19	31	361	961	589
Caminar/trotar	3	6	9	36	18
Ver TV	4	6	16	36	24
Escuchar música	2	4	4	16	8
Total	47	77	611	1627	996

Coefficiente de correlación $r = \frac{n\Sigma xy - \Sigma x \Sigma y}{\sqrt{n(\Sigma x^2) - (\Sigma x)^2} \sqrt{n(\Sigma y^2) - (\Sigma y)^2}}$

$$r = \frac{6(996) - (47)(77)}{\sqrt{6(611) - (47)^2} \sqrt{6(1627) - (77)^2}}$$

$$r = \frac{2357}{\sqrt{(1457)} (3833)}$$

$$r = \frac{2357}{2363} = 0.99$$

Del análisis de correlación de Pearson se establece una valoración de 0.99 al relacionar la interrelación o asociación entre la actividad física luego del trabajo y el género de la población objeto de estudio, lo que significa una correlación positiva intensa, es decir que existe una relación directa entre estas dos variables. Según Rodríguez (2017) el sedentarismo es más frecuente entre las niñas y las mujeres, lo que incide en el índice de masa corporal, la cintura abdominal y pélvica, la presión arterial, la frecuencia cardiaca, los triglicéridos (58).

Tabla 6. Correlación: actividad física – razones por las que no practica y la edad

Actividad física - razones por las que no practica	23 - 45 años	46 - 65 años	X ²	Y ²	XY
	X	Y			
No le gusta	11	4	121	16	44
Le da pereza	10	3	100	9	30
No tiene tiempo	8	3	64	9	24
El trabajo le agota	18	7	324	49	126
Total	47	17	609	83	224

$$\text{Coeficiente de correlación } r = \frac{n\Sigma xy - \Sigma x \Sigma y}{\sqrt{n(\Sigma x^2) - (\Sigma x)^2} \sqrt{n(\Sigma y^2) - (\Sigma y)^2}}$$

$$r = \frac{4(224) - (47)(17)}{\sqrt{4(609) - (47)^2} \sqrt{4(83) - (17)^2}}$$

$$r = \frac{97}{\sqrt{(227)(43)}}$$

$$r = \frac{97}{99} = 0.98$$

De los resultados de las dos variables se demuestra que el grado de asociación es de 0.98, que expresa una correlación positiva intensa. En el estudio de Macarro (2016) titulado motivos de abandono de la práctica de actividad físico-deportiva en las personas, se establece que los principales motivos de abandono de la actividad física son más frecuentes en las edades de 18 a 24 años que abandonan esta actividad considerando que es por falta de tiempo para otras actividades y motivos personales (59).

Tabla 7. Correlación: actividad física – razones por las que no practica y el género

Actividad física - razones por las que no practica	Masculino	Femenino			
	X	Y	X ²	Y ²	XY
No le gusta	6	9	36	81	54
Le da pereza	5	8	25	64	40
No tiene tiempo	4	7	16	49	28
El trabajo le agota	9	16	81	256	144
Total	24	40	158	450	266

$$\text{Coeficiente de correlación } r = \frac{n\Sigma xy - \Sigma x \Sigma y}{\sqrt{n(\Sigma x^2) - (\Sigma x)^2} \sqrt{n(\Sigma y^2) - (\Sigma y)^2}}$$

$$r = \frac{4(266) - (24)(40)}{\sqrt{4(158) - (24)^2} \sqrt{4(450) - (40)^2}}$$

$$r = \frac{104}{\sqrt{(56)} (200)}$$

$$r = \frac{104}{106} = 0.98$$

De los datos analizados en las encuestas referentes a estas dos variables se obtiene un coeficiente de correlación de 0.98, que está enmarcado en correlación positiva intensa en este grupo poblacional objeto de estudio. Del estudio Macarro se concluye que las razones por las que no practica ninguna actividad física es altamente significativa por la pereza y porque no disponen de tiempo que son los que más peso tienen especialmente en los hombres (59).

Tabla 8. Correlación: carga laboral y la edad

Carga laboral	23 - 45 años	46 - 65 años	X ²	Y ²	XY
	X	Y			
Trabajo único	48	17	2304	289	816
Doble trabajo	30	10	900	100	300
Múltiple trabajo	14	5	196	25	70
Total	92	32	3400	414	1186

Coeficiente de correlación $r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$

$$r = \frac{3(1186) - (92)(32)}{\sqrt{3(3400) - (92)^2 3(414) - (32)^2}}$$

$$r = \frac{614}{\sqrt{(1736) (218)}}$$

$$r = \frac{614}{615} = 0.99$$

El indicador carga laboral y la edad al correlacionar con el sedentarismo se establece un coeficiente de correlación de 0.99, lo que establece que existe una asociación positiva intensa entre estas dos variables del personal de salud del Hospital “San Luis de Otavalo”. Los resultados del estudio estrés laboral y actividad física en empleados realizado por Suárez & Zapata (2015) en Colombia, establecen que la carga laboral puede acelerar el estrés laboral y correlacionar con la actividad física de los trabajadores universitarios, lo que ocasiona un agotamiento emocional y realización personal, por la inactividad física presentando valores con mayor porcentaje en las edades de 30 años en adelante (60).

Tabla 9. Correlación: carga laboral y el género

Carga laboral	Masculino	Femenino	X ²	Y ²	XY
	X	Y			
Trabajo único	25	40	625	1600	1000
Doble trabajo	15	25	225	625	375
Múltiple trabajo	7	12	49	144	84
Total	47	77	899	2369	1459

Coeficiente de correlación $r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2 n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$

$$r = \frac{3(1459) - (47)(77)}{\sqrt{3(899) - (47)^2} \sqrt{3(2369) - (77)^2}}$$

$$r = \frac{758}{\sqrt{(488)} (1178)}$$

$$r = \frac{758}{758} = 1$$

El coeficiente de correlación de Pearson de la carga laboral y el género es de 1, que significa una correlación positiva intensa, de los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio. En el estudio de Suárez & Zapata para realizar el análisis de la correlación de la actividad física y el género se determinaron frecuencias absolutas y relativas utilizando la prueba de correlación de Pearson, obteniendo como resultado una interrelación de 0.81 que significa correlación positiva intensa entre estas dos variables (60).

Tabla 10. Correlación: horario de trabajo y la edad

Horario de trabajo	23 - 45 años	46 - 65 años	X ²	Y ²	XY
	X	Y			
8 horas	56	19	3136	361	1064
12 horas	36	13	1296	169	468
Total	92	32	4432	530	1532

Coeficiente de correlación $r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$

$$r = \frac{2(1532) - (92)(32)}{\sqrt{2(4432) - (92)^2} \sqrt{2(530) - (32)^2}}$$

$$r = \frac{120}{\sqrt{(400)} (36)}$$

$$r = \frac{120}{120} = 1$$

Del análisis de las encuestas aplicadas al personal de salud del Hospital “San Luis de Otavalo” de la relación del horario de trabajo y la edad, se determina un coeficiente de correlación de Pearson de 1 lo que se considera una correlación positiva intensa. Según Mora (2018) en su estudio titulado consecuencias del sedentarismo y como combatirlo en la oficina, la mayor parte de los empleos hoy en día se realizan sentados, inclusive las 8 horas de las jornadas de trabajo lo que ocasiona algunas consecuencias de sedentarismo del personal de las empresas, lo que ocasiona la pérdida de masa muscular, el riesgo de enfermedades, por lo que es importante mejorar los principios de actividad física en los diferentes rangos de edad de manera que se mejore la productividad y las políticas de salud en los trabajadores (50).

Tabla 11. Correlación: horario de trabajo y el género

Horario de trabajo	Masculino	Femenino	X ²	Y ²	XY
	X	Y			
8 horas	28	47	784	2209	1316
12 horas	19	30	361	900	570
Total	47	77	1145	3109	1886

Coefficiente de correlación $r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$

$$r = \frac{2(1886) - (47)(77)}{\sqrt{2(1145) - (47)^2} \sqrt{2(3109) - (77)^2}}$$

$$r = \frac{153}{\sqrt{(81)} (289)}$$

$$r = \frac{153}{153} = 1$$

Los resultados de las encuestas aplicadas establecen una correlación de Pearson positiva intensa al relacionar el horario de trabajo y el género del personal de salud del Hospital “San Luis de Otavalo”. Del estudio Mora se determina que las empresas implementan acciones y políticas de prevención de riesgos laborales mediante la aplicación de pausas activas dentro de la propia jornada laboral como una medida para minimizar el sedentarismo en el personal de la empresa independientemente del género (50).

Tabla 12. Correlación: hábitos alimentarios – número de comidas al día y la edad

Hábitos alimentarios - número de comidas al día	23 - 45 años	46 - 65 años			
	X	Y	X ²	Y ²	XY
1 vez	36	12	1296	144	432
2 veces	45	16	2025	256	720
3 veces	8	3	64	9	24
4 -5 veces	3	1	9	1	3
Total	92	32	3394	410	1179

Coefficiente de correlación $r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$

$$r = \frac{4(1179) - (92)(32)}{\sqrt{4(3394) - (92)^2 4(410) - (32)^2}}$$

$$r = \frac{1772}{\sqrt{(5112)(616)}}$$

$$r = \frac{1772}{1775} = 0.99$$

Los valores encontrados de las encuestas de la variable hábitos alimentarios en relación al número de comidas al día y la edad del personal de salud del Hospital “San Luis de Otavalo”, se obtiene un coeficiente de Pearson de 0.99 que equivale a correlación positiva intensa. En el estudio Paredes & Castillo (2014) los estilos de vida no saludables que son modificables por la conducta como el sedentarismo y los malos hábitos nutricionales contribuyen a la aparición de sobrepeso corporal y obesidad, los cuales constituyen un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes, cardiopatía y el cáncer, independientemente de la edad (61).

Tabla 13. Correlación: hábitos alimentarios – número de comidas al día en el turno y el género

Hábitos alimentarios - número de comidas al día en el turno	Masculino	Femenino			
	X	Y	X ²	Y ²	XY
1 vez	18	30	324	900	540
2 veces	23	38	529	1444	874
3 veces	4	7	16	49	28
4 -5 veces	2	2	4	4	4
Total	47	77	873	2397	1446

$$\text{Coeficiente de correlación } r = \frac{n\Sigma xy - \Sigma x \Sigma y}{\sqrt{n(\Sigma x^2) - (\Sigma x)^2} \sqrt{n(\Sigma y^2) - (\Sigma y)^2}}$$

$$r = \frac{4(1446) - (47)(77)}{\sqrt{4(873) - (47)^2} \sqrt{4(2397) - (77)^2}}$$

$$r = \frac{2165}{\sqrt{(1283)(3659)}}$$

$$r = \frac{2165}{2167} = 0.99$$

Los valores encontrados de tipo cuantitativo de la variable hábitos alimentarios con el número de comidas al día y el género, determinan un coeficiente de correlación de Pearson de 0.99, que significa correlación positiva intensa. En el estudio Paredes & Castillo la alimentación saludable implica la adopción de actitudes y prácticas alimentarias útiles para la conservación de la vida, está influenciado por los factores sociales y culturales, lo que influye en el número de comidas que se transforman en una dieta en la salud de la población (61).

Tabla 14. Correlación: hábitos alimentarios – horario de comida y la edad

Hábitos alimentarios - horario de comida	23 - 45 años	46 - 65 años			
	X	Y	X ²	Y ²	XY
Si	27	10	729	100	270
No	65	22	4225	484	1430
Total	92	32	4954	584	1700

$$\text{Coeficiente de correlación } r = \frac{n\Sigma xy - \Sigma x \Sigma y}{\sqrt{n(\Sigma x^2) - (\Sigma x)^2} \sqrt{n(\Sigma y^2) - (\Sigma y)^2}}$$

$$r = \frac{2(1700) - (92)(32)}{\sqrt{2(4954) - (92)^2 2(584) - (32)^2}}$$

$$r = \frac{456}{\sqrt{(1444)(144)}}$$

$$r = \frac{456}{456} = 1$$

El coeficiente de correlación de Pearson es de 1 que significa correlación positiva intensa, de los valores obtenidos de la variable hábitos alimentarios con el horario de comida y la edad que tiene el personal de salud del Hospital “San Luis de Otavalo”. En la investigación realizada por Morquecho las horas de alimentación inadecuadas corresponden al 71.2% y las adecuadas al 28.8% del personal de enfermería del Hospital José Carrasco Arteaga, mientras que en el personal del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca los horarios de alimentación inadecuados corresponden al 57.9% y los adecuados al 42.10% (62).

Tabla 15. Correlación: hábitos alimentarios – horarios de comida y el género

Hábitos alimenticios - horario de comida	Masculin	Femenin	X ²	Y ²	XY
	o	o			
	X	Y			
Si	14	23	196	529	322
			108	291	178
No	33	54	9	6	2
Total	47	77	128	344	210
			5	5	4

Coeficiente de correlación $r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2 n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$

$$r = \frac{2(2104) - (47)(77)}{\sqrt{2(1285) - (47)^2} \sqrt{2(3445) - (77)^2}}$$

$$r = \frac{589}{\sqrt{(361)(961)}}$$

$$r = \frac{589}{589} = 1$$

El coeficiente de correlación de Pearson es de 1 al relacionar la variable hábitos alimentarios con el horario de comida y el género, que significa correlación positiva intensa. Del estudio de Morquecho, los horarios de alimentación y el género se establece que no son directamente proporcionales, considerando que las variables respecto a los horarios de alimentación es indiferente en hombres y mujeres, estando en relación a los horarios de trabajo (62).

Tabla 16. Correlación: hábitos alimentarios – tipo de alimentos y la edad

Hábitos alimentarios - tipo de alimentos	23 - 45 años	46 - 65 años	X ²	Y ²	XY
	X	Y			
Alimentos nutritivos	11	4	121	16	44
Comida rápida	56	19	3136	361	1064
Bocadillos	25	9	625	81	225
Ninguna	0	0	0	0	0
Total	92	32	3882	458	1333

Coeficiente de correlación $r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$

$$r = \frac{4(1333) - (92)(32)}{\sqrt{4(3882) - (92)^2 4(458) - (32)^2}}$$

$$r = \frac{2388}{\sqrt{(7064) (808)}}$$

$$r = \frac{2388}{2389} = 0.99$$

De los hábitos alimentarios, tipo de alimentos que comprende: alimentos nutritivos, comida rápida, bocadillos y ninguna, y correlacionar con la edad del personal de salud, se encuentra un coeficiente de correlación de Pearson de 0.99, lo que establece una correlación positiva intensa de estas dos variables. Del estudio Morales & Arandojo se determina que la causa fundamental del sobrepeso son las comidas rápidas, bocadillos que generalmente son alimentos hipocalóricos, así como la disminución en la actividad física, lo que ocasiona el sedentarismo y los cambios en el balance energético de las personas (63).

Tabla 17. Correlación: hábitos alimentarios – tipo de alimentos y el género

Hábitos alimentarios - tipo de alimentos	Masculin	Femenin			
	o	o	X ²	Y ²	XY
	X	Y			
Alimentos nutritivos	6	9	36	81	54
			78	220	131
Comida rápida	28	47	4	9	6
			16		
Bocadillos	13	21	9	441	273
Ninguna	0	0	0	0	0
Total	47	77	98	273	164
			9	1	3

$$\text{Coeficiente de correlación } r = \frac{n\Sigma xy - \Sigma x \Sigma y}{\sqrt{n(\Sigma x^2) - (\Sigma x)^2} \sqrt{n(\Sigma y^2) - (\Sigma y)^2}}$$

$$r = \frac{4(1643) - (47)(77)}{\sqrt{4(989) - (47)^2} \sqrt{4(2731) - (77)^2}}$$

$$r = \frac{2953}{\sqrt{(1747)(4995)}}$$

$$r = \frac{2953}{2954} = 0.99$$

Los valores de las encuestas, referente a los hábitos alimentarios, tipo de alimentos que comprende: alimentos nutritivos, comida rápida, bocadillos y ninguna, y correlacionar con el género del personal de salud del Hospital “San Luis de Otavalo”, se obtiene un coeficiente de correlación de Pearson de 0.99. En el estudio Morales & Arandojo, la ingestión de alimentos en forma diaria no tiene relación con el género y está en función de los hábitos alimenticios en cubrir las necesidades energéticas y que pueden ser a través de comidas nutritivas, diferentes tipos de comidas rápidas y otro tipo de alimentos (63).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características socio demográficas del personal de salud del Hospital San Luis de Otavalo son: en lo pertinente a la edad el 41.93% está entre 36 y 45 años. El género femenino es el que predomina con el 62.09%, en lo referente al estado civil el 39.51% del personal son casados, en relación a la etnia el 68.55% son mestizos. Desde el punto de vista de los cargos que desempeñan, la mayoría del personal cumplen las funciones de enfermeras y médicos.
- La incidencia del sedentarismo en el personal de salud del Hospital San Luis de Otavalo, en lo pertinente a la actividad física y días en la semana que realiza, el 51.61% señala que no realiza ningún tipo de actividad física que vendría a ser el índice de sedentarismo. El personal que si realiza actividad física de 1 a 2 días es el 28.23%, de 3 a 4 días el 13.71% y de 5 o más días el 6.45%.
- La identificación de los factores que contribuyen a adoptar modos y estilos de vida sedentarios en el personal de salud del Hospital San Luis de Otavalo, determina los siguientes resultados: en la dimensión actividad física y el tiempo que realizan, se determina que el 48.33% dedican menos de 30 minutos al día y el 5% realizan actividad física más de una hora. En el indicador actividades que suele realizar luego del trabajo el 40.32% se dedica a descansar luego de su jornada laboral, el 28.84% realiza tareas del hogar, siendo los valores más importantes en este indicador. En lo referente a los hábitos alimentarios el 49.19% ingieren alimentos 2 veces en los turnos de trabajo, el 38.71% ingiere alimentos una vez al día en su turno laboral. En el indicador tipo de comida el 60.48% tiene preferencia por la comida rápida, el 27.42% por bocadillos y el 12.10% por alimentos nutritivos.
- Del análisis de correlación del nivel de sedentarismo con las variables edad y género, se determina que el coeficiente de correlación de Pearson tiene un promedio de 0.99 que significa correlación positiva intensa, determinándose

que existe una asociación de tipo lineal entre la variable sedentarismo, la edad y el género.

5.2. Recomendaciones

- El departamento de gestión del talento humano debe definir una serie de estrategias para el mejoramiento de las actitudes, cultura organizacional, trabajo en equipo, para alcanzar mejores niveles de eficacia y eficiencia en el personal de esta institución, así como el desarrollo de sus competencias que contribuya al desempeño de la consecución de objetivos y metas institucionales.
- La gestión del talento humano en sus políticas debe incluir procesos y procedimientos para minimizar el sedentarismo laboral en el personal de salud del Hospital San Luis de Otavalo, y disminuir los riesgos en la salud, calidad de vida y bienestar en sus puestos ocupacionales y ámbito social, de manera que se evite el sobrepeso, la hipertensión y otros problemas que pueden mermar la calidad de vida del personal de salud. Durante las jornadas de trabajo se debería aplicar procedimientos de pausas activas, desarrollo de competencias deportivas en el que se incluya a todo el personal, desarrollar programas de gimnasia laboral en horarios que estén planificados y no disminuyan la atención a sus usuarios.
- Formular medidas que contribuyan a adoptar modelos y estilos de vida en el personal para minimizar el sedentarismo como afiliaciones a gimnasios, centros de recreación deportiva, fortalecer la aplicación de mejores hábitos alimentarios mediante talleres de capacitación con nutricionistas, para que se aplique de carácter obligatorio de la jornada diaria laboral orientado a disminuir el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión, obesidad entre otras.
- Desarrollar estrategias que minimicen el sedentarismo independientemente de la edad y el género, como un proceso integral de régimen alimentario, de actividad física orientado a la creación de entornos favorables para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual y colectivo del personal de salud del

Hospital San Luis de Otavalo, sustentado en programas y proyectos que viabilicen su aplicación, verificar resultados para orientar acciones que contribuyan a desarrollar actividades laborales en entornos y ambientes saludables.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vergara V. El sedentarismo y hábitos alimentarios en los estudiantes de 4to año de la carrera de diseño gráfico de la facultad de Comunicación Social de la Universidad de Guayaquil. Propuesta: diseño y elaboración de una infografía animada. [Online]; 2015. Acceso 22 de Abril de 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8092/1/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n%20Vanessa%20Vergara%20Cede%C3%B1o.pdf>.
2. Moreno J, Cruz H, Angarita A. Evaluación de razones de prevalencia para sedentarismo y factores de riesgo en un grupo de estudiantes universitarios. Chía-Colombia. Scielo. 2014; 13(34).
3. Martínez M, Leiva A. Factores asociados a sedentarismo en Chile: evidencia de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. MedChile. 2018; 22(146).
4. Bazán N, Valenti C, Laiño F, Santa María C. Intramed. [Online]; 2016. Acceso 14 de Octubre de 2018. Disponible en: <http://www.cienciasdelasalud.edu.ar/imgnoticias/392-1273-1-PB.pdf>.
5. Díaz L, Sandoval C. Escolaridad y sedentarismo en población de 18 a 60 años en Tunja (Colombia). [Online]; 2014. Acceso 8 de Septiembre de 2018. Disponible en: https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/2969/2691.
6. Alfaya M, Gallardo M, Ruiz M, Bueno M. Estilos de vida y sedentarismo. Un estudio en los profesionales de enfermería de Melilla. [Online]; 2014. Acceso 8 de Septiembre de 2019. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/estilosdevidaysedentarimo.pdf>.
7. PNBV. Plan Nacional de Desarrollo/Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. [Online]; 2017. Acceso 8 de Septiembre de 2019. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Ecuador%20Plan%20Nacional%20del%20Buen%20Vivir.pdf>.

8. Suárez E, Salazar C. Sedentarismo y ocupación como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas en el personal de Enfermería. SABER. 2013; 1(86).
9. Crespo J, Delgado J, Iglesias O, Landesa S. Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. Embase. 2014; 1(86).
10. Rodríguez C, Dotti G, Cuesta A. Prevalencia de tabaquismo y sedentarismo en un grupo extenso de enfermeros de Montevideo: relación con edad, sexo y múltiple empleo. Scielo. 2014; 2(29).
11. Alfonso M, Vidarte J, Vélez C, Sandoval C. Prevalencia de sedentarismo y factores asociados, en personas de 18 a 60 años en Tunja, Colombia. Scielo. 2013; 3(61).
12. Contreras J, Espinoza R, Dighero B. Actitud sedentaria y factores asociados en estudiantes de Medicina. Andaluza. 2013.
13. MSP. Otavalo con atención hospitalaria de calidad. [Online]; 2017. Acceso 6 de Diciembre de 2018. Disponible en:
<http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/257-otavalo-con-atencion-hospitalaria-de-calidad>.
14. Flores A. Percepción de las madres primigestas que acuden a centro obstétrico del Hospital San Luis de Otavalo, sobre la atención del parto culturalmente adecuado, octubre-enero 2016. [Online]; 2017. Acceso 12 de Diciembre de 2018. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5369/1/06%20ENF%20749%20TESIS%20DE%20GRADO.pdf>.
15. Gavilanes A. Riesgos Ergonómicos relacionados a la mecánica corporal en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo. 2016. [Online]; 2016. Acceso 2018 de Diciembre de 2018. Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6554/1/05%20ENF%20804%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.

16. Flores M. Complicaciones y secuelas mediatas del parto pretérmino en neonatos del hospital San Luis de Otavalo período 2016. [Online]; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6745>.
17. Madrid SPdAd. Sedentarismo y salud. [Online]; 2019. Acceso 16 de Abril de 2019. Disponible en: <http://madridsalud.es/sedentarismo-y-salud/>.
18. Rosario Ud. ¿Qué es el sedentarismo? [Online]; 2007. Acceso 16 de Abril de 2019. Disponible en: <https://www.urosario.edu.co/Universidad-Ciencia-Desarrollo/ur/Fasciculos-Anteriores/Tomo-II-2007/Fasciculo-7/ur/Que-es-el-sedentarismo/>.
19. Yamamoto L, Alvear M, Alvarez C, Rodríguez Á, Fernández H, Solís C. Cambio en la prevalencia de sedentarismo y actividad deportiva en una cohorte de estudiantes. [Online]; 2015. Acceso 20 de Abril de 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im154r.pdf>.
20. Diaz A. Enfermedades crónicas no Transmisibles: un abordaje desde la promoción de espacios saludable. [Online]; 2018. Acceso 20 de Abril de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=698-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-un-abordaje-desde-la-promocion-de-espacios-saludable-adrian-diaz-asesor-de-ops-oms-en-ecuador&category_slug=documentos-2018&Itemid=599.
21. OPS/OMS. La nueva situación epidemiológica de Ecuador. Revista Informativa. 2014;(32).
22. Arteaga M, Campoverde J, Durán M. Grado de sedentarismo y sus causas en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de

- Cuenca. [Online]; 2014. Acceso 20 de Abril de 2019. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21054/1/Tesis.pdf.pdf>.
23. Muñoz S. Los riesgos del sedentarismo. [Online]; 2017. Acceso 20 de Abril de 2019. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/2896-los-riesgos-del-sedentarismo.html>.
24. Paulich L. Causas y efectos de la vida sedentaria. [Online]; 2013. Acceso 21 de Abril de 2019. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/129489467/Causas-y-Efectos-de-La-Vida-Sedentaria>.
25. García M. Síntomas del sedentarismo tecnológico. [Online]; 2015. Acceso 21 de Abril de 2019. Disponible en:
<http://sedentarismotecnologico13.blogspot.com/2015/06/sintomas-del-sedentarismo-tecnologico.html>.
26. Ruiz R. Manual de Diagnóstico y terapéutica médica en atención primaria. [Online]; 2017. Acceso 22 de Abril de 2019. Disponible en:
<https://www.editdiazdesantos.com/libros/ruiz-de-adana-ricardo-manual-de-diagnostico-y-terapeutica-medica-en-atencion-primaria-3a-ed-L03005010101.html>.
27. Andía S. Manual para entender y tratar el sedentarismo. [Online]; 2014. Acceso 22 de Abril de 2019. Disponible en: https://www.elsotano.com/libro/manual-para-entender-y-tratar-el-sedentarismo_10518622.
28. SEMAR. SOBREPESO: Comer es un placer, saber comer es un arte. [Online]; 2015. Acceso 22 de Abril de 2019. Disponible en:
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1013/sobrepeso.pdf>.
29. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. [Online]; 2012. Acceso 22 de Abril de 2019. Disponible en:
http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Dr_Moreno-4.pdf.

30. Palomba R. Calidad de vida: conceptos y medidas. [Online]; 2015. Acceso 25 de Abril de 2019. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/areas-de-trabajo/poblacion-y-desarrollo>.
31. Catarina A. Calidad de vida en el trabajo. [Online]; 2017. Acceso 25 de Abril de 2019. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/arredondo_c_am/capitulo_2.pdf.
32. Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. [Online]; 2012. Acceso 25 de Abril de 2019. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004.
33. Rosales S, Reyes E. Fundamentos de enfermería: Dorothea Orem. [Online]; 2015. Acceso 25 de Abril de 2019. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>.
34. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. 2017; 19(3).
35. Rojas J, Zubizarreta M. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. Scielo. 2016; 23(1).
36. Araya S. Constitución del Ecuador. [Online]; 2008. Acceso 25 de Abril de 2019. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
37. CEPAL. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida de Ecuador. [Online]; 2017. Acceso 25 de Abril de 2019. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>.

38. AMM. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM-PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. [Online]; 2017. Acceso 25 de Abril de 2019. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
39. Enfermeras CId. Código Deontológico del CIE para la profesion de enfermería. [Online]; 2012. Acceso 25 de Abril de 2019. Disponible en: http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf.
40. Mousalli G. Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. [Online]; 2017. Acceso 27 de Abril de 2019. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa.
41. García T. Metodología de la Investigación. [Online]; 2016. Acceso 27 de Abril de 2019. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/garcia_m_f/capitulo4.pdf.
42. Shuttleworth M. Diseño de Investigación Descriptiva. [Online]; 2017. Acceso 27 de Abril de 2019. Disponible en: <https://explorable.com/es/disenos-de-investigacion-descriptiva>.
43. Rabines Á. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. [Online]; 2014. Acceso 27 de Abril de 2019. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf.
44. EUPATI. Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia. [Online]; 2015. Acceso 3 de Mayo de 2019. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/conceptos-epidemiologicos-incidencia-y-prevalencia/>.

45. Anónimo. Concepto de factor. [Online]; 2017. Acceso 3 de Mayo de 2019.
Disponible en: <https://deconceptos.com/general/factor>.
46. CROEM. Carga de trabajo: definición de carga física y mental. [Online]; 2014.
Acceso 3 de Mayo de 2019. Disponible en:
<http://portal.croem.es/prevergo/formativo/2.pdf>.
47. Arellano K. Cuestionario y encuesta: ¿Cuál es la diferencia? [Online]; 2017.
Acceso 15 de Mayo de 2019. Disponible en:
<https://www.questionpro.com/blog/es/cuestionario-y-encuesta-diferencias/>.
48. Varas C. Sedentarismo laboral: qué es u cómo combatirlo Chile: Universidad Católica del Maule; 2015.
49. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. insst.es. [Online]
Acceso 17 de Mayo de 2019. Disponible en:
https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Guias_Ev_Riesgos/Ficheros/Evaluacion_riesgos.pdf.
50. Mora A. Consecuencias del sedentarismo y como combatirlo en la oficina.
HRTRENDS. 2018;; p. 1-6.
51. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles. Actividad Física Argentina; 2015.
52. Paredes M, Behn V. Utilización del tiempo libre de estudiantes del área de salud Chile: Universidad de Concepción; 2015.
53. Vidal A. Lo cotidiano de enfermeras y enfermeros: relaciones de género, a partir del tiempo en el hospital. Latino-Am. Enfermagem. 2015;; p. 1-9.
54. Duarte M, De la Torre M. Motivos para la práctica de la actividad física recreativa e inactividad en la población de Chihuahua. Nutrición clínica. 2016;; p. 1-7.

55. Acevedo J. Alimentación del personal de enfermería Mendoza : Universidad Nacional de Cuyo; 2015.
56. Mason M. Estadística para administración y economía Bogotá: Alfaomega; 2015.
57. Vidarte J. Niveles de sedentarismo en población de 18 a 60 años Colombia: Pearson; 2015.
58. Rodríguez M. Actividad física, sedentarismo y salud Quito : Universidad Central del Ecuador; 2017.
59. Macarro J. Motivos de abandono de la práctica de actividad físico - deportiva en las personas. Educación. 2016;; p. 1-25.
60. Suárez G, Zapata S. Estrés laboral y actividad física en empleados Colombia : Universidad de Antioquia ; 2015.
61. Paredes R, Castillo O. Influencia del sedentarismo y la dieta inadecuada en la salud de la población pinareña. Scielo. 2014;; p. 1-8.
62. Morquecho B. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería de los Hospitales: "José Carrasco Arteaga", "Vicente Corral Moscoso" Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
- 63 Morales M, Arandojo I. Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el riesgo de síndrome metabólico. Scielo. 2016;; p. 1-10.

ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta



Universidad Técnica del Norte
Facultad Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería



ENCUESTA SOBRE SEDENTARISMO EN EL PERSONAL DE SALUD

En vista a la problemática del sedentarismo a nivel mundial, he decidido realizar un proyecto de investigación que aporte a la comunidad y en especial al personal de salud.

En este sentido se ha propuesto realizar un proyecto titulado: “Incidencia y factores asociados al sedentarismo en el personal de salud del Hospital San Luis de Otavalo” cuyo objetivo principal es: “Determinar la incidencia y los factores asociados al sedentarismo en el personal de salud”.

Para lograr este objetivo es necesaria la participación del personal de salud que labora en esta institución para mejorar las intervenciones en cuanto a promoción de salud por parte de Enfermería.

La investigadora asegura la confidencialidad de los datos proporcionados, los cuales no serán divulgados y podrán ser utilizados únicamente por la investigadora a fin de definir y caracterizar la problemática.

Su participación es voluntaria, por lo cual usted podrá retirarse en cualquier momento si lo desea.

Una vez finalizada la investigación, sus resultados serán socializados en la institución de salud a las autoridades y al personal involucrado, para juntos elaborar un plan de intervención participativo.

INSTRUCCIONES

Conteste las siguientes preguntas con responsabilidad y honestidad.

Marque con una X la respuesta correcta

Datos personales

Edad:

23-35 36-45 46-55 56-65

Género:

Masculino Femenino

Estado civil:

Soltero Casado Unión Libre Divorciado/a Viudo

Etnia

Blanco Mestizo Afroecuatoriano Indígena

Su cargo dentro de la institución de salud es:

Enfermero/a

Médico

Auxiliar de enfermería

Otro:

Cuestionario

1. Su horario diario normal de trabajo es de:

8 horas

12 horas

Otro:

2. Con respecto al número de trabajo profesional, usted ejerce:

Trabajo único

Doble trabajo

Múltiple trabajo

3. En una semana común, ¿cuántos días a la semana realiza actividad física?

1-2 días

3-4 días

5 o más días

Ninguno

4. En uno de esos días en los que realiza actividad física, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?

<30 min/día

30-40 min/día

60 min/día

>1 hora

5. Para movilizarse de un lugar a otro, por ejemplo al ir al trabajo, de compras; usted habitualmente suele:

Caminar

Usar bicicleta

Utilizar medios de transporte (auto, bus, etc)

6. ¿Cuánto tiempo suele pasar usted sentado/ acostado en un día común?

<1 hora

1-3 horas

Otro:

7. En su tiempo libre, ¿qué actividades realiza?

Ir al cine

Ver tv

Actividades deportivas (caminar, correr, trotar, gimnasia, etc)

8. Luego de su trabajo, ¿qué actividades suele realizar comúnmente?

Tareas del hogar (planchar, cocinar, etc)

Tareas de los niños

Dormir

Caminar/Trotar

Ver TV

Escuchar música

Otro:

9. ¿Con qué objetivo practica usted actividad física?

Para mantener su peso

Para mantener o mejorar su salud

Para adelgazar

Para sentirse bien

10. En caso de que no practique actividad física ¿Por qué no practica actividad física?

No le gusta

Le da Pereza

No tiene tiempo

El trabajo le agota

Otro:

11. Con respecto a sus hábitos alimentarios, en sus turnos de trabajo ¿cuántas veces usted ingiere alimentos?

1 vez

2 veces

3 veces

4-5 veces

12. ¿Usted tiene un horario regular en la ingesta de alimentos diarios?

SI

NO

13. En sus turnos de trabajo, usted suele alimentarse con:

Alimentos nutritivos

Comida rápida

Bocadillos

Ninguno

Muchas gracias

ANEXO 2. Oficio de permiso para aplicar encuestas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 25 de Junio de 2019

Doctor
Juan Echeverría
DIRECTOR DEL HOSPITAL "SAN LUIS DE OTAVALO"
Ibarra.

De mis consideraciones

Me permito solicitar a Ud. muy comedidamente se conceda el ingreso a todos los SERVICIOS DEL HOSPITAL "SAN LUIS DE OTAVALO", a la estudiante **SOLANO ECHEVERRIA MARSHURY SAMANTHA**, con número de cédula: **1003964143**, para poder realizar la aplicación del estudio de investigación, se permita (realizar las encuestas), para la investigación del tema de tesis de grado titulada: **"INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL "SAN LUIS DE OTAVALO", 2019"** como requisito previo a la obtención del título de Licda. en Enfermería y en virtud de que dicho estudio aportará a la institución.

Por la atención que se brinde al presente, mis más sentidos agradecimientos.

Atentamente,
"CIENCIA Y TECNOLOGÍA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

MSc. Rocío Castillo

DECANA DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Misión Institucional
Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria barrio El Ojo
Teléfono: (06) 2 953-461. Casilla 199
(06) 2 609-420 2 640- 811 Fax: Ext:101
E-mail: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec

ANEXO 3. Respuesta de aceptación por parte de la unidad de salud

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Otavaló, 17 de Septiembre 2019

Srta.

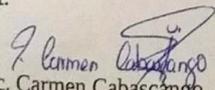
Marshury Samantha Solano Echeverría

Estudiante de la Carrera de Enfermería UTN.

Presente.

En respuesta al documento s/n suscrito por Msc. Rocío castillo, Decana de la facultad Ciencias de la Salud, con fecha 02 de Octubre del año en curso, se emite la ACEPTACIÓN de la aplicación de las encuestas en el Hospital San Luis de Otavaló, del Tema de Investigación "Incidencia y factores asociados al sedentarismo en el personal de salud del Hospital San Luis de Otavaló, 2019". Para fines pertinentes.

Att.


Lic. Carmen Cabascango

Responsable de Unidad de Docencia e Investigación

HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO
 Carmen Cabascango
LICENCIADA EN ENFERMERIA
REG SENESCYT 10145-15-11049-15

ANEXO 4. Encuestas aplicadas

**Universidad Técnica del Norte**
Facultad Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería

ENCUESTA SOBRE SEDENTARISMO EN EL PERSONAL DE SALUD

En vista a la problemática del sedentarismo a nivel mundial, he decidido realizar un proyecto de investigación que aporte a la comunidad y en especial al personal de salud.

En este sentido se ha propuesto realizar un proyecto titulado: "Incidencia y factores asociados al sedentarismo en el personal de salud del Hospital San Luis de Otavalo" cuyo objetivo principal es: "Determinar la incidencia y los factores asociados al sedentarismo en el personal de salud".

Para lograr este objetivo es necesaria la participación del personal de salud que labora en esta institución para mejorar las intervenciones en cuanto a promoción de salud por parte de Enfermería.

La investigadora asegura la confidencialidad de los datos proporcionados, los cuales no serán divulgados y podrán ser utilizados únicamente por la investigadora a fin de definir y caracterizar la problemática.

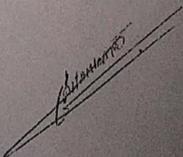
Su participación es voluntaria, por lo cual usted podrá retirarse en cualquier momento si lo desea.

Una vez finalizada la investigación, sus resultados serán socializados en la institución de salud a las autoridades y al personal involucrado, para juntos elaborar un plan de intervención participativo.

INSTRUCCIONES

Conteste las siguientes preguntas con responsabilidad y honestidad.

Marque con una X la respuesta correcta



2 veces

3 veces

4-5 veces

12. ¿Usted tiene un horario regular en la ingesta de alimentos diarios?

SI

NO

13. En sus turnos de trabajo, usted suele alimentarse con:

Alimentos nutritivos

Comida rápida

Bocadillos

Ninguno

Muchas gracias

Alba HERNANDEZ

ANEXO 5. Aplicación de encuestas a personal de salud



Fuente: Propia

ANEXO 6. Estrategia educativa para la unidad de salud



Urkund Analysis Result

Analysed Document: SOLANO SAMANTHA-INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SEDENTARISMO.docx (D58740002)
Submitted: 12/11/2019 16:56:00
Submitted By: solanosamy1996@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

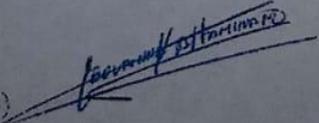
TESIS-ANGAMARCA-22 (1).docx (D57534374)

Instances where selected sources appear:

2

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de Noviembre del 2019

(Firma)


Msc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

C.C: 1801847086

DIRECTORA DE TESIS

ABSTRACT

“INCIDENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH SEDENTARY LIFESTYLES AMONG HEALTH STAFF AT THE SAN LUIS DE OTAVALO HOSPITAL, 2019”

Author: Marshury Samantha Solano Echeverría

E-mail: solanosamy1996@gmail.com

Sedentarism is the lack of physical activity considered as a risk factor and one of the main causes of morbidity, mortality and disability, considered a public health problem. This research was carried out with the objective of determining the incidence and factors associated with sedentary lifestyles in the health staff of the “San Luis de Otavalo” Hospital. It is a quantitative, non-experimental, descriptive, transversal and correlational study. A survey based on the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ), developed by WHO for surveillance of physical activity in countries, was used for data collection. A sample of 124 health professionals, selected prior to the inclusion and exclusion criteria, is examined. The result indicates that 56.61% of the population tends to adopt sedentary lifestyles. Among the factors associated with this behavior are: work shifts/ workload, eating habits, means of mobilization and the activities carried out in free time. From the correlation analysis of the level of sedentarism with the age and gender variables, it is determined that Pearson’s correlation coefficient has an average of 0.99 which means intense positive correlation, determining that there is a linear association between the sedentarism variable, age and gender.

Keywords: Sedentary lifestyle, Risk factors, Health Personnel, Age, Gender

