



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SOBREPESO Y OBESIDAD EN  
USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD I-3 EN LIMA – PERÚ, 2024

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

**Autora:**

Obispo Vasquez, Sharon Bonny

**Asesor:**

La Rosa Botonero, José Luis  
(ORCID: 0000-0002-2908-272X)

**Jurado:**

Poma Celestino, Juan Alberto  
Molocho Arango, Luis Alberto  
Méndez Campos, Julia Honorata

**Lima - Perú**

**2024**



# FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SOBREPESO Y OBESIDAD EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD I-3 EN LIMA – PERÚ 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
3	<a href="https://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://dspace.esPOCH.edu.ec">dspace.esPOCH.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE MEDICINA "HIPOLITO UNANUE"**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SOBREPESO Y OBESIDAD EN  
USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD I-3 EN LIMA – PERÚ, 2024**

**Línea de Investigación:**

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autora:**

Obispo Vasquez, Sharon Bonny

**Asesor:**

La Rosa Botonero, José Luis

(ORCID: 0000-0002-2908-272X)

**Jurado:**

Poma Celestino, Juan Alberto

Molocho Arango, Luis Alberto

Méndez Campos, Julia Honorata

**Lima – Perú**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Le dedico este trabajo a mi amada familia, pilar fundamental de mi vida. Su inquebrantable apoyo, amor incondicional y sacrificios han sido el motor que impulsó mi trayectoria académica y mi razón para celebrar en los triunfos logrados por y para ustedes.

### **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, mi guía constante, por ser mi faro durante este viaje, inspirándome a perseverar, a aprender y a servir con humildad.

A mi familia, gracias por ser mi fuente de fortaleza en los momentos de desafío.

A la Universidad Nacional Federico Villarreal, mi alma mater, y a todo aquel que ha sido parte de este camino de aprendizaje. Gracias

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	8
<b>ABSTRACT</b> .....	9
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	10
1.1. Descripción y formulación del Problema.....	10
1.2. Antecedentes.....	11
1.3. Objetivos.....	16
1.4. Justificación.....	16
1.5. Hipótesis.....	17
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	19
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	19
<b>III. MÉTODO</b> .....	25
3.1. Tipo de Investigación.....	25
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	25
3.3. Variables.....	26
3.4. Población y muestra.....	26
3.5. Instrumentos.....	27
3.6. Procedimientos.....	27
3.7. Análisis de datos.....	28
3.8. Consideraciones éticas.....	28
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	29
4.1. Percepción de la población.....	29
4.2. Factores de riesgo sociodemográficos.....	31
4.3. Factores de riesgo nutricionales.....	36
4.4. Factores de riesgo sociales.....	41

4.5.	Factores de riesgo de actividad física .....	43
<b>V.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	<b>45</b>
5.1.	Prevalencia del sobrepeso y obesidad.....	45
5.2.	Factores de riesgo sociodemográficos .....	45
5.3.	Factores de riesgo nutricionales .....	47
5.4.	Factores de riesgo sociales .....	47
5.5.	Factores de riesgo de actividad física .....	48
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>49</b>
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>50</b>
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>51</b>
<b>IX.</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>56</b>
	ANEXO A. Matriz de consistencia del plan de tesis .....	56
	ANEXO B. Matriz de operacionalización de variables .....	58
	ANEXO C. Ficha de recolección de datos e instrumento .....	60
	ANEXO D. Formato de consentimiento informado.....	63
	ANEXO E. Cálculo de la muestra de estudio .....	64

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Prevalencia por rango de edad</i> .....	29
Figura 2. <i>Prevalencia según sexo</i> .....	29
Figura 3. <i>Prevalencia según estado nutricional</i> .....	30
Figura 4. <i>Estado de riesgo según la circunferencia abdominal</i> .....	30
Figura 5. <i>Edad</i> .....	31
Figura 6. <i>Relación entre edad y sobrepeso y obesidad</i> .....	32
Figura 7. <i>Sexo</i> .....	32
Figura 8. <i>Relación entre sexo y sobrepeso y obesidad</i> .....	33
Figura 9. <i>Tipo de trabajo</i> .....	34
Figura 10. <i>Relación entre tipo de trabajo y sobrepeso y obesidad</i> .....	34
Figura 11. <i>Lugar de procedencia</i> .....	35
Figura 12. <i>Relación entre lugar de procedencia y sobrepeso y obesidad</i> .....	35
Figura 13. <i>Consumo de solo alimentos que le gustan</i> .....	36
Figura 14. <i>Relación entre el consumo de solo alimentos que le gustan y sobrepeso y obesidad</i> .....	37
Figura 15. <i>Hábito de comer hasta saciarse</i> .....	37
Figura 16. <i>Relación entre el hábito de comer hasta saciarse y sobrepeso y obesidad</i> .....	38
Figura 17. <i>Tipo de alimentos que más consume</i> .....	38
Figura 18. <i>Relación entre consumo de alimentos fritos y sobrepeso y obesidad</i> .....	39
Figura 19. <i>Tipo de bebidas que más consume</i> .....	39
Figura 20. <i>Relación entre preferencia por bebidas azucaradas y sobrepeso y obesidad</i> .....	40
Figura 21. <i>Consumo de comida rápida</i> .....	40
Figura 22. <i>Relación entre el consumo de comida rápida y sobrepeso y obesidad</i> .....	41
Figura 23. <i>Consumo de licor</i> .....	41

Figura 24. <i>Relación entre el consumo de licor y sobrepeso y obesidad</i> .....	42
Figura 25. <i>Frecuencia de consumo de licor</i> .....	42
Figura 26. <i>Actividad física</i> .....	43
Figura 27. <i>Relación entre inactividad física y sobrepeso y obesidad</i> .....	44
Figura 28. <i>Tipo de actividad física</i> .....	44

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar los factores de riesgo relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 en Lima – Perú 2024. **Método:** El estudio presenta un diseño analítico-descriptivo, prospectivo y transversal. La recolección de datos se hizo mediante un cuestionario, el instrumento fue el propuesto por Rocío Lañas Quinde en 2020. La población de estudio estuvo constituida por 175 usuarios de un Centro de Salud I-3. **Resultados:** Se determinó que el 74% del total de entrevistados presentaba un IMC por encima del valor normal, constituyendo el 34% sobrepeso y 40% obesidad. Se encontró asociación entre el trabajo pasivo ( $p < 0.001$ ) y el desarrollo de obesidad o sobrepeso. Con respecto a los factores de riesgo nutricionales, se encontró que todos los propuestos tenían una relación significativa ( $p < 0.001$ ) con el sobrepeso u obesidad, siendo ellos: consumo solo de alimentos que le gustan (95.2%), comer hasta saciarse (72.3%), preferencia de comidas fritas (50.7%) y bebidas azucaradas (80.8%) y consumir comida rápida (62.3%). El consumo de licor y la inactividad física también demostraron tener una asociación significativa con el desarrollo de sobrepeso u obesidad en esta población. **Conclusiones:** Se identificaron como factores de riesgo relacionados al sobrepeso y obesidad en los usuarios de un Centro de Salud I-3 en Lima – Perú, son el tipo de trabajo pasivo, los hábitos nutricionales poco saludables, el consumo de licor y la inactividad física.

*Palabras clave:* obesidad, sobrepeso, factores de riesgo

## ABSTRACT

**Objectives:** To determine the risk factors related to overweight and obesity in users of an I-3 health center in Lima - Peru 2024. **Method:** The study presents an analytical design - descriptive, prospective and transversal. Data collection was done through a questionnaire, the instrument was the one proposed by Rocío Lañas Quinde in 2020. The study population consisted of 175 users of an I-3 Health Center. **Results:** It was determined that 74% of the total number of interviewees presented a BMI above the normal value, constituting 34% overweight and 40% obesity. An association was found between passive work ( $p<0.001$ ) and the development of obesity or overweight. Regarding the nutritional risk factors, it was found that all the proposed factors had a significant relationship ( $p<0.001$ ) with overweight or obesity, being them: consumption only of foods liked (95.2%), eating to satiety (72.3%), preference of fried foods (50.7%) and sugary drinks (80.8%) and consuming fast food (62.3%). Liquor consumption and physical inactivity were also shown to have a significant association with the development of overweight or obesity in this population. **Conclusions:** Risk factors related to overweight and obesity in users of an I-3 Health Center in Lima - Peru were identified as the type of passive work, unhealthy nutritional habits, liquor consumption and physical inactivity.

*Key words:* obesity, overweight, risk factors

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción y formulación del Problema

#### 1.1.1. Descripción del problema

Debido a su creciente prevalencia y a los efectos perjudiciales que se asocian al bienestar público, el sobrepeso y la obesidad se consideran actualmente relevantes problemas sanitarios a escala mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) estima que la cantidad de personas obesas en el mundo, desde 1975, ha incrementado su valor hasta en 3 veces. En 2016, había más de 1900 millones de adultos con sobrepeso, de los cuales más de 650 millones tenían un Índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 30, siendo considerados obesos. Esta tendencia alarmante se asocia con varias de enfermedades crónicas como la hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, e incluso algunas formas de cáncer, según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades [CDC], 2022)

Además, la carga económica que la obesidad y el sobrepeso suponen para los sistemas sanitarios es considerable debido a la pérdida de productividad y a los costes de tratamiento asociados a los trastornos mencionados. (ABC Sociedad, 2019)

Según lo estudiado por Villena (2017), la incidencia de las enfermedades no transmisibles se ha ido incrementando en nuestro país; entre ellas se encuentran los problemas alimentarios que incluyen la obesidad y el sobrepeso. En la más reciente Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) encontró que el 62.7% de la población mayor de 15 años tenían sobrepeso u obesidad en 2019, siendo más prevalente en la población femenina.

Además, la obesidad infantil mostraba un aumento en los últimos años, incrementándose en 2 puntos porcentuales la prevalencia promedio que tuvo durante los años 2017, 2018 y 2019 que fue del 8%; este panorama indica una preocupación creciente por la

salud futura de la población peruana. (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES],2021)

Por ello, identificar aquello que causa esta situación y que con esto se planteen estrategias que permitan resolver estos problemas, es fundamental para el bienestar general y la salud de las personas, además de permitir reducir sus efectos negativos en la sociedad y la economía.

### ***1.1.2. Formulación del problema general***

- ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 en Lima – Perú 2024?

### ***1.1.3. Formulación de problemas específicos***

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 en Lima – Perú 2024?

- ¿Cuáles son los factores nutricionales relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 en Lima – Perú 2024?

- ¿Cuáles son los factores sociales relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 en Lima – Perú 2024?

- ¿Cuáles son los factores de actividad física relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 en Lima – Perú 2024?

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes internacionales***

Para Rodríguez y Casas (2018) la obesidad se configura como una compleja condición influida por la combinación de variables sociales, psicológicas y biológicas. Los autores examinan este tema en su análisis "Determinantes sociales de la obesidad en México", y concluyen que la desigualdad social y económica en su nación son factores significativos asociado con la obesidad. Temas como el encarecimiento de la canasta básica y el salario

mínimo insuficiente son ejemplos de cómo se exhibe este fenómeno. Además, hacen hincapié en el papel que desempeñan el estilo de vida poco saludables, donde se evidencia que el ejercicio insuficiente y la mala alimentación desempeñan un papel crucial. Gracias a esta perspectiva holística podemos comprender mejor la complejidad de la obesidad como un fenómeno polifacético que requiere abordajes integrales para su prevención y manejo efectivo.

En su estudio analítico y transversal, Molina y Ojeda (2015) analizaron a aquellos individuos que acudieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” (HJCA) en Ecuador, conformando una muestra de 364 participantes que tenían entre 40 a 65 años. Se encontró que el 33% de ellos eran obesos, mientras que el 44,8% tenía sobrepeso. Además, la prevalencia de obesidad fue del 76,9% en varones y del 78,3% en mujeres. Por otro lado, se descubrió que la prevalencia de estos trastornos era del 75,6% en el grupo etario de 40 a 49 años y del 78,9% en el de 50 a 65 años. Además, se halló una correlación significativa entre la ingesta de alcohol en el pasado y el sobrepeso y la obesidad (IC 95%: 1,03 - 1,29;  $p = 0,03$ ).

Martinez et al. (2015) en su estudio realizado en una muestra de 7813 estudiantes entre los 18 a 25 años en Pamplona Norte, Colombia; que tuvo un diseño observacional y descriptivo que incluyó análisis de casos y controles; concluyeron que el 15% presentaba sobrepeso y el 2.3% obesidad. En cuanto a los factores contribuyentes, el desarrollo de sobrepeso se correlacionó significativamente con ser varón y haber bebido alcohol en los 30 días anteriores a la realización del estudio, pero no con la actividad física.

En la revisión sistemática cualitativa titulada realizada en Chile por Ahumada y Toffoletto (2020) se analizaron cinco artículos que abarcaron información recopilada entre los años 2009 y 2019; concluyeron que el incremento en los niveles de sedentarismo se asocia de manera significativa con un mayor riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles y un mayor riesgo de mortalidad. En relación con los factores relacionados a este problema,

los estudios evaluados encontraron que el género femenino, residir en áreas urbanas, padecer obesidad, llevar un estilo de vida inactivo, entre otras variables, estaban asociados con la falta de actividad física. Esto demuestra el intrincado círculo vicioso en el que puede entrar un paciente con obesidad al ver restringida su capacidad física.

Medina et al. (2020) en su investigación, realizaron un análisis secundario de los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México del 2016. Este estudio utilizó un diseño muestral probabilístico que incluyó información de 1404 adolescentes cuya edad oscilaba entre los 12 y 19 años. Se concluyó que las adolescentes que residían en áreas urbanas tenían un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad (RM= 5.4; IC95%) en contraste con aquellas que vivían en áreas rurales. Además, se encontró que el patrón alimentario poco saludable que mantenían algunas adolescentes las ocasionaba que tuvieran un riesgo significativamente mayor de sobrepeso y obesidad (RM=1.8; IC95%).

En el estudio de Valdés et al. (2022) realizaron una intervención educativa en los adultos que asisten a la parroquia rural San Gerardo, ubicada en Chimborazo, con el objetivo de abordar la obesidad y el sobrepeso. Se utilizó el IMC para determinar cómo se encontraban nutricionalmente las 213 personas que constituyeron la muestra. Las variables consideradas incluyeron el estado nutricional (evaluado a través del IMC) y el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable. Tras la implementación del proyecto, los adultos de la parroquia rural de San Gerardo mostraron cambios estadísticamente significativos acerca del conocimiento que tenían sobre el sobrepeso y la obesidad. Estos hallazgos subrayan la relevancia de iniciativas como la desarrollada en este estudio para concientizar a las personas sobre cuán importante es preservar un estado nutricional óptimo.

### ***1.2.2. Antecedentes nacionales***

Pajuelo et al. (2019) en su investigación de tipo observacional, retrospectivo que analizó el ENDES 2012-2013 con una población de 20488 adultos, encontró que la prevalencia

de un IMC mayor de 24.9 fue de 60.2%, constituyendo el sobrepeso un 40.5% y la obesidad un 19.7%. El sobrepeso fue más prevalente en varones y entre las edades de 40 – 49 años, mientras que entre los 50 – 59 años, la obesidad era más común en las mujeres. Vivir en la costa y en ciudades estuvo relacionado con ambas condiciones. Además, las mujeres predominaron en los casos de obesidad y obesidad abdominal (definida como una medida del perímetro abdominal igual o superior a 88 cm para las mujeres y a 102 cm para los varones); en el primer caso, mostró una prevalencia del 23,4% frente al 15,7% en los hombres, y en el segundo, la prevalencia fue del 51,2% frente al 14,8% en los hombres.

En el estudio desarrollado por Lopez (2019) de tipo analítico, observacional y transversal teniendo como base de datos el ENDES 2017 en Lima, y que se planteó identificar cuáles eran los factores de riesgo asociados a obesidad; se descubrió que la variable de obesidad estaba influenciada por varios factores, incluyendo la edad, sexo, nivel educativo, consumo de verduras y frutas, así como el consumo de licor. Los hallazgos demostraron que existía una fuerte correlación entre el sexo masculino, comer menos de 400 gramos de alimentos como verduras y frutas, y el consumo de licor, y un mayor riesgo de obesidad. Sin embargo, no se descubrió ninguna correlación estadísticamente significativa entre la obesidad y un mayor nivel educativo.

Ñaccha (2021) llevó a cabo el estudio en Ayacucho, utilizando un diseño descriptivo y transversal, con una muestra de 240 participantes y con el objetivo de hallar cuán prevalente era el sobrepeso y la obesidad, así como los factores de riesgo relacionados a ellos, en individuos que al parecer presentaban en buen estado de salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH). Este trabajo de investigación encontró una prevalencia de 2% y 25% de obesidad y sobrepeso, respectivamente, basándose en el IMC, la circunferencia abdominal (CA) y grado de actividad física. Se consideró que un valor normal de CA era un factor protector contra el sobrepeso y la obesidad, mientras que el 25,8% de los

participantes tenían valores de CA superiores al umbral de corte, lo que los situaba en situación de riesgo cardiometabólico. Asimismo, se observó un estilo de vida sedentario, definido como una deficiencia en la actividad física, incluidas las actividades de ocio, en el 36,6% de los participantes. En consecuencia, se demostró que un factor de riesgo sustancial para la presencia de problemas nutricionales como la obesidad y el sobrepeso, es la nula o escasa actividad física.

Mejía et al. (2020) en su investigación de tipo analítico transversal desarrollado gracias a la información brindada por la empresa Cismedic proporcionó que contenía datos de trabajadores que se atendieron ese año en su establecimiento en Piura; plantearon que un factor de riesgo asociado a obesidad era el lugar donde vivían; sin embargo, los hallazgos no indicaron diferencias estadísticas significativas en cuanto al lugar de residencia. Por otro lado, se identificaron disparidades según el género de los trabajadores; los hombres constituyeron la mayoría de casos de sobrepeso (49.3% vs. 40.2%) y obesidad (19.5% vs. 7.3%) en comparación con las mujeres.

Respecto a la asociación de la edad y el sexo con el sobrepeso y obesidad, Enriquez (2023) en su estudio de tipo analítico y transversal ejecutado mediante el cuestionario PEPS-I (Perfil de estilo de vida) y el IMC aplicado en 494 estudiantes de Medicina Humana matriculados en la Universidad Peruana Los Andes, determinó que la mayoría de aquellos cuya edad oscilaba entre los 20 y 23 años presentaban sobrepeso (57.14%), mientras que el 28.57% presentaba obesidad. Además, se encontró que cada año el riesgo de tener sobrepeso incrementaba en un 14% y la probabilidad de presentar obesidad en un 13%. Por otro lado, se registró un mayor porcentaje de sobrepeso en varones (54.14%) y de obesidad en mujeres (57.14%). No se encontró ninguna relación notable entre el estilo de vida y el exceso de peso.

Contrario a lo previamente mencionado, Leguía (2022) en su estudio de tipo cuantitativo transversal aplicado en base a una encuesta y ficha de observación desarrollada por 282 participantes que acuden a la Micro Red San Jerónimo en Andahuaylas, concluye que

ser mujer sí es un factor de riesgo relacionado a obesidad o sobrepeso, con una prevalencia del 74.8% vs 25.2% en el sexo masculino. Asimismo, se halló que la edad, zona de domicilio, sedentarismo y el tipo de conducta alimentaria no muestra una influencia significativa para el desarrollo de estas alteraciones.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar los factores de riesgo relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 en Lima – Perú 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar los factores sociodemográficos relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 de Lima – Perú 2024.

- Identificar los factores nutricionales relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 de Lima – Perú 2024.

- Identificar los factores sociales relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 de Lima – Perú 2024.

- Identificar los factores de actividad física relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 de Lima – Perú 2024.

### **1.4. Justificación**

El presente estudio tiene por objeto investigar y evaluar las variables de riesgo vinculadas con la obesidad y el sobrepeso en los usuarios que acuden a un determinado centro de salud. En lo que refiere a la salud pública, la identificación de estas variables es crucial, ya que contribuye a adoptar medidas preventivas contra enfermedades, fomenta estilos de vida saludables y eleva el nivel de vida de las personas. El alarmante aumento mundial de casos de sobrepeso y obesidad visto en individuos de todas las edades y grupos demográficos hace que este estudio adquiera aún mayor importancia.

Debido a su fuerte correlación con la presencia de afecciones como son la hipertensión arterial, la diabetes de tipo 2, ciertas patologías hepáticas, los trastornos respiratorios e incluso algunas formas de cáncer, el sobrepeso y la obesidad constituyen problemáticas que exigen una atención prioritaria. Esta relación no solo afecta a quienes las padecen, sino que también representa un desafío para la salud pública que podría tener repercusiones económicas, al requerir recursos que podrían destinarse a otras áreas provechosas. El impacto de estas condiciones en la salud no se limita únicamente al aspecto físico, sino que también influye en el bienestar mental, aumentando el riesgo de depresión, ansiedad, baja autoestima y trastornos de la alimentación.

Al enfocarse en una población específica que utiliza los servicios de salud, este trabajo de investigación tiene el potencial de proporcionar una visión detallada de los hábitos alimenticios, niveles de actividad física, antecedentes médicos y socioeconómicos de los usuarios. Esto permitirá un abordaje más profundo de aquellos factores que facilitan el desarrollo de obesidad y sobrepeso en esa comunidad. Asimismo, la aplicación del instrumento y la necesidad de explicarles a los usuarios en qué se basa el estudio del que están siendo partícipes, facilita la difusión de información relevante y posterior concientización acerca de los factores de riesgo asociados a la obesidad y sobrepeso.

Los hallazgos del estudio pueden utilizarse como base para el diseño de estrategias de intervención específicas y normativas de salud pública dirigidas a resolver estos problemas en la comunidad a la que sirve el centro de salud.

## **1.5. Hipótesis**

### ***1.5.1. Hipótesis alterna***

- Existen factores relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 de Lima – Perú 2024

### ***1.5.2. Hipótesis nula***

- No existen factores relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un

Centro de salud I-3 de Lima – Perú 2024

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. *Sobrepeso y obesidad*

Basados en la OMS (2024), la obesidad y el sobrepeso se caracterizan por el exceso de acumulación de grasa, lo cual puede conllevar riesgos para la salud. Se define sobrepeso en adultos IMC supera los 25 kg/m<sup>2</sup>, mientras que se considera obesidad cuando el IMC es mayor a 30 kg/m<sup>2</sup>.

#### 2.1.2. *Fisiopatología de la obesidad*

La fisiopatología de la obesidad es un proceso complejo que involucra una interacción entre factores genéticos, metabólicos y ambientales. La acumulación excesiva de tejido adiposo, especialmente el de tipo visceral, contribuye a la presencia de obesidad y sus complicaciones asociadas. Esta adiposidad excesiva desencadena una serie de alteraciones metabólicas, incluida la resistencia a la insulina, la disfunción del tejido adiposo y la inflamación crónica de bajo grado, que a su vez incrementan la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y otra variedad de trastornos relacionadas a la obesidad. Por su parte, el sistema nervioso central también desempeña un mecanismo fisiopatológico importante, ya que presenta una regulación alterada del sistema nervioso central, particularmente en aquellas áreas del cerebro que se encargan del control del apetito y el gasto energético, lo que contribuye al mantenimiento de un estado de sobrealimentación y al aumento del peso corporal. (Suárez et al., 2017)

#### 2.1.3. *Tipos de obesidad*

Se clasifica según diversos factores:

**A. Según su origen.** Puede ser exógeno o endógena. Según Müller et al. (2017), exógena es la más prevalente (90-95%), se atribuye a la ingesta de alimentos altos en grasas y a la poca o nula actividad física. La endógena es menos común (5-10%), resulta de disfunciones en glándulas endocrinas que ocasionan enfermedades como el síndrome de Cushing, alteraciones tiroideas, diabetes mellitus, hipogonadismo y el síndrome de ovario poliquístico.

**B. Según el IMC.** Basado en el cálculo del IMC, la OMS clasifica el sobrepeso y obesidad siguiendo los siguientes parámetros:

- Peso adecuado : comprendido entre 18,5 a 24,9 kg/m<sup>2</sup>.
- Sobrepeso : comprendido entre 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>.
- Obesidad grado I : comprendido entre 30 a 34,9 kg/m<sup>2</sup>.
- Obesidad grado II : comprendido entre 35 a 39,9 kg/m<sup>2</sup>.
- Obesidad grado III : comprendido entre 40 a 49,9 kg/m<sup>2</sup>.
- Obesidad grado IV : mayor a 50 kg/m<sup>2</sup>.

**C. Según la distribución de grasa.** Puede ser de tipo androide, ginecoide u homogénea. El tipo androide predomina en hombres, caracterizado por un incremento de tejido adiposo en la región central o abdominal, adoptando la forma de una "manzana". Esta distribución adiposa conlleva riesgos como la dislipemia, diabetes, enfermedades cardiovasculares y otras comorbilidades. La ginecoide predomina en mujeres, caracterizado por un incremento de tejido adiposo en la región periférica (sobretudo caderas y muslos), adoptando una forma de "pera", y suele asociarse con problemas como varices y artrosis de rodilla.. La homogénea es la acumulación de tejido adiposo no tiene una disposición específica en una zona del cuerpo, sino que se reparte uniformemente. (Leguía, 2022).

#### **2.1.4. Métodos para la determinación de obesidad y sobrepeso**

**A. Índice de masa corporal.** Este parámetro es utilizado para clasificar el estado nutricional y obedece a la fórmula peso/talla<sup>2</sup>, expresado en Kg/m<sup>2</sup>. Los parámetros que utiliza se explicaron líneas arriba. (Organización mundial de la Salud [OMS], 2024).

**B. Circunferencia abdominal.** Indica en medida de cm la grasa acumulada en la zona abdominal y se utiliza para determinar el riesgo cardiovascular. La toma de esta medida se realiza rodeando el cuerpo entre la cresta iliaca y el borde subcostal, con el paciente de pie, en espiración y en ayunas. Se considera de riesgo cuando supera los 102 cm en hombre y los 88 cm en mujeres. (Pajuelo et al., 2019).

#### **2.1.5. Factores de riesgo relacionados a obesidad y sobrepeso**

**A. Edad y sexo.** Estudios recientes han analizado la relación entre la edad y el sexo asociados al sobrepeso y la obesidad. Investigaciones como la realizada por NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC, 2017) han demostrado que, en general, las mujeres tienen a tener una mayor prevalencia de obesidad que los hombres en la mayoría de grupos de edad. Sin embargo, esta disparidad puede variar según el rango de edad y el contexto cultural. Otras investigaciones sugieren que entre los adultos mayores, los hombres tienden a tener una mayor prevalencia de obesidad que las mujeres. En cuanto a la correlación entre la edad y el sobrepeso, se sostiene que el avance de la edad y la probabilidad de padecer sobrepeso u obesidad en ambos sexos están asociados positivamente. Los cambios que se dan en el metabolismo conforme pasan los años, la composición corporal y las elecciones del estilo de vida pueden ser la causa de esta asociación.

**B. Lugar de procedencia.** Existe una mayor prevalencia de obesidad en áreas urbanas en comparación con áreas rurales, posiblemente debido a diferencias de hábitos y estilos de vida, la disponibilidad y variedad de alimentos básicos y así como el entorno social. (Jaacks et al., 2019)

**C. Tipo de trabajo.** Aquellos que implican largas horas de sedentarismo, como el trabajo de oficina, han demostrado una mayor probabilidad de presentar sobrepeso y obesidad. Además, trabajos que requieren turnos rotativos, horarios irregulares o trabajo nocturno pueden afectar negativamente los patrones de sueño y la calidad de vida, lo que a su vez puede contribuir al aumento de peso, como lo mencionado por Patterson et al. (2017). Por el contrario, se ha planteado que los trabajos físicamente exigentes pueden tener un efecto protector contra estas alteraciones del estado nutricional.

**D. Hábitos alimentarios.** Un factor importante en la relación entre obesidad y sobrepeso son los hábitos alimentarios. Una dieta poco saludable se ha relacionado durante mucho tiempo con mayor probabilidad de presentar sobrepeso y obesidad. Según Hu et al. (2006) esta dieta se define por una ingesta excesiva de comidas calóricas, alimentos procesados, azúcares refinados y grasas saturadas, y una baja ingesta de alimentos saludables como frutas, verduras y alimentos ricos en fibra. Además, según St-Onge et al. (2017), los hábitos alimentarios, las porciones servidas y la frecuencia de las comidas afectan a la regulación del peso corporal. Los estudios como el de Tucker y Thomas (2009) han demostrado que los hábitos alimentarios poco saludables no solo contribuyen al aumento de peso, sino que también pueden dificultar su pérdida y el mantenimiento de un peso saludable a largo plazo. Por lo tanto, promover cambios en los hábitos alimentarios hacia una dieta más equilibrada y nutritiva es fundamental para prevenir y revertir la aparición del sobrepeso y la obesidad, y también para mejorar la salud general de la población.

**E. Consumo de alcohol.** El consumo de alcohol presenta una asociación positiva con el riesgo de obesidad en adultos, especialmente en varones y en aquellos que consumen grandes cantidades de alcohol de manera regular. Además, el consumo de alcohol puede contribuir al aumento de peso debido a su alto contenido calórico y su capacidad para interferir con la regulación del apetito y el metabolismo (Bergmann et al., 2017).

**F. Actividad física.** Realizar actividad física con regularidad mejora la salud cardiovascular, fortalece los huesos y los músculos, ayuda a quemar calorías, mantener un peso adecuado para la talla y promover el bienestar general. Por el contrario, se ha determinado que el sedentarismo, entendido como un estilo de vida caracterizado por una poca actividad física, es un factor de riesgo relevante cuando se habla de aumento de peso y obesidad. (Ahumada et al., 2020)

#### **2.1.6. Comorbilidades asociadas a sobrepeso y obesidad**

**A. Síndrome metabólico.** Es una condición clínica crónica que involucra varios factores de riesgo y está estrechamente relacionado con enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2 y diversas enfermedades cardiovasculares. Se caracteriza por la presencia de obesidad abdominal, niveles elevados de triglicéridos, dislipidemia, hiperglucemia e hipertensión arterial. Además, se acompaña de estados protrombóticos y períodos inflamatorios, los cuales aumentan el riesgo de complicaciones cardiovasculares. (Ramirez et al., 2021)

**B. Diabetes.** La adiposidad excesiva puede causar resistencia a la insulina, lo que impide que las células absorban la glucosa adecuadamente. Esta situación mantenida a largo plazo podría provocar la aparición de la diabetes tipo 2 (DM2). Además, la obesidad también está asociada al estrés oxidativo de las células y a un estado de inflamación crónica, lo que puede contribuir a la disfunción de las células beta pancreáticas y la alteración en la secreción de la insulina. (Chandrasekaran et al., 2024)

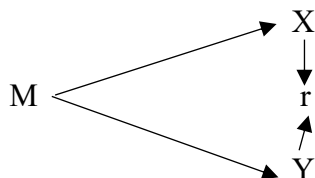
**C. Hipertensión arterial.** El exceso de peso corporal, especialmente la acumulación de tejido adiposo a nivel visceral, está fuertemente vinculado a un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial. Según Hall et al. (2015), la obesidad contribuye a la hipertensión arterial a través de varios mecanismos, incluida la activación del sistema nervioso simpático, la retención de sodio, la disfunción endotelial y la inflamación crónica.

**D. Cáncer.** La obesidad puede desencadenar una respuesta inflamatoria crónica en el organismo humano que a la larga afecta la fisiología normal del cuerpo. Según Tzenios (2023), esta alteración de la fisiología puede conllevar al reclutamiento macrófagos asociados a tumores (TAM), lo cual desempeña un papel crucial en diversas neoplasias malignas y cuya participación en la invasión tisular, la angiogénesis y la formación de metástasis es conocida ampliamente.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de Investigación

El estudio tendrá un enfoque descriptivo-analítico y observacional debido a la naturaleza de los resultados que se esperan, los cuales serán presentados de manera fiel a los datos recolectados, sin manipular las variables correspondientes. En cuanto a la temporalidad de los eventos y la recopilación de información, se clasifica como un estudio prospectivo, ya que los datos serán obtenidos en tiempo real. Este estudio será transversal, dado que las variables serán analizadas en un único periodo de tiempo. El diseño en esta investigación será de tipo no experimental correlacional, como se representa en el siguiente esquema:



Dónde:

- M: Muestra en estudio
- X: Variable 1
- Y: Variable 2
- r: Factor relacionado de las variables

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

##### 3.2.1. *Ámbito temporal*

El presente estudio se realizará en el mes de marzo del 2024.

##### 3.2.2. *Ámbito espacial*

La investigación se realizará en un Centro de Salud nivel I-3 ubicado en el distrito de Comas.

### **3.3. Variables**

#### **3.3.1. Variable independiente**

- Factores de riesgo

#### **3.3.2. Variable dependiente**

- Sobrepeso y obesidad

### **3.4. Población y muestra**

#### **3.4.1. Población**

Está constituida por todos los usuarios que acudieron consultorio de medicina del Centro de Salud I-3 ubicado en Comas en el mes de marzo del 2024, que en número son aproximadamente 320 (según los registros mensuales del consultorio de medicina).

#### **3.4.2. Muestra**

Está compuesta por 175 usuarios del Centro de Salud I-3. El muestreo es de tipo probabilístico y fue calculado mediante la fórmula detallada en el Anexo 05.

#### **3.4.3. Criterio de inclusión**

- Usuarios del Centro de Salud I-3 mayores de 18 años.
- Usuarios del Centro de Salud I-3 que acuden al consultorio de medicina en el mes de marzo 2024.
- Usuarios del Centro de Salud I-3 que acepten participar en el estudio.

#### **3.4.4. Criterios de exclusión**

- Usuarios del Centro de Salud I-3 menores de 18 años.
- Usuarios del Centro de Salud I-3 mujeres que se encuentren gestando.
- Usuarios del Centro de Salud I-3 con aumento o pérdida de masa corporal por enfermedad de fondo.
- Usuarios del Centro de Salud I-3 que se nieguen a participar en el estudio.

### **3.5. Instrumentos**

Para la ejecución de estudio, se empleará el cuestionario propuesto por Rocío Lañas Quinde en 2020, en su trabajo titulado "Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en personal policial de la comisaria de Piura – Piura 2020". Este instrumento consta de 14 preguntas de opción múltiple, agrupadas en 4 secciones distintas. La primera sección aborda datos demográficos, la segunda se enfoca en aspectos nutricionales, la tercera se relaciona con los factores sociales y la cuarta, con aquellos relacionados a la inactividad física. La fiabilidad del cuestionario, evaluada mediante el indicador Alfa de Cronbach, fue de 0.83. Además, se hará uso de una ficha de observación que contiene datos objetivos como peso, talla, IMC y circunferencia abdominal.

### **3.6. Procedimientos**

En primer lugar, se llevará a cabo la elaboración del proyecto de tesis, siguiendo el cronograma establecido y cumpliendo con los puntos requeridos. Cuando se dé la aprobación del proyecto, se solicitará la autorización para la ejecución del mismo al Jefe del Centro de Salud I-3, con el propósito de obtener el apoyo necesario para la implementación del cuestionario mencionado y proceder a realizar la recolección de datos. Se coordinarán los días específicos para llevar a cabo esta recolección en conjunto con la dirección del centro de salud. Posteriormente, se procederá a la creación de una ficha que contemple todos los datos obtenidos, organizados en una hoja de cálculo utilizando Microsoft Excel, con el fin de procesar dicha información y realizar el análisis correspondiente de los datos proporcionados por los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Por último, se presentarán los resultados del estudio y se realizará la discusión de los mismos.

### **3.7. Análisis de datos**

La información será procesada en una base de datos generada utilizando el software Microsoft Excel 2013. Luego, el análisis estadístico se llevará a cabo utilizando la versión más reciente del programa SPSS-25, con un nivel de confianza al 95% y un margen de error máximo del 5%. Una vez obtenido el análisis de los resultados, estos se discutirán en relación con los antecedentes y el marco teórico establecido.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Este estudio garantiza el cumplimiento de los principios básicos de la bioética. Con respecto a la beneficencia, este estudio pretende determinar aquellos factores de riesgo relacionados al sobrepeso y obesidad en esta población con la finalidad de brindar una retroalimentación que permita la toma de medidas para mejorar esta situación. La investigación a realizar no propicia ningún daño en los participantes, cumpliendo con la no maleficiencia. Asimismo, todo participante será tratado por igual y sus datos serán incorporados a la investigación de forma anónima. Por último, se le informará acerca del propósito del estudio y dará su consentimiento verbal y escrito antes de la realización del cuestionario, respetando el principio de autonomía.

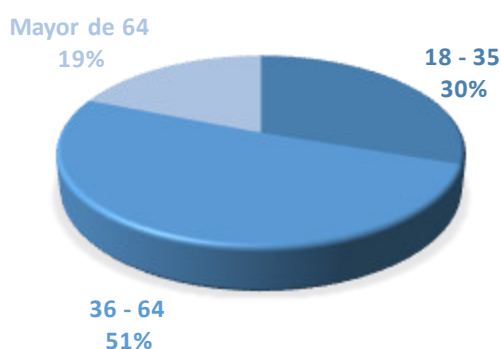
## IV. RESULTADOS

Se entrevistó un total de 175 usuarios del Centro de Salud I-3 en el distrito de Comas, después de recopilar los datos, se procedió con el análisis estadístico, del cual se derivaron los siguientes resultados:

### 4.1. Percepción de la población

#### Figura 1

*Prevalencia por rango de edad*



Entre todos los participantes, el 51% (89) oscilaba entre los 36 a 64 años. Además, el 30% (53) correspondía al grupo de 18 a 35 años, mientras que el 19% restante (33) eran mayores de 65 años.

#### Figura 2

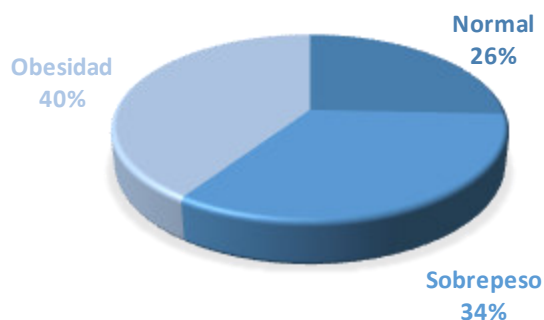
*Prevalencia según sexo*



Entre todos los encuestados, el 63% (111) fueron mujeres, mientras que el 37% restante (64) fueron hombres.

### Figura 3

*Prevalencia según estado nutricional*



Del total de entrevistados, solo el 26% (45) tenía un peso adecuado para su talla mostrando un IMC dentro del intervalo normal, mientras que el 34% (59) presentaba sobrepeso y el 40% (71) obesidad. Se evidencia entonces que el 74% de la población entrevistada presentaba un IMC por encima de lo normal, ya sea catalogado como sobrepeso u obesidad dependiendo de dicho valor.

### Figura 4

*Estado de riesgo según la circunferencia abdominal*



Tras evaluar la circunferencia abdominal, se identificó que el 44% (77) de los usuarios entrevistados exhibían un riesgo potencial de padecer enfermedades cardiológicas y

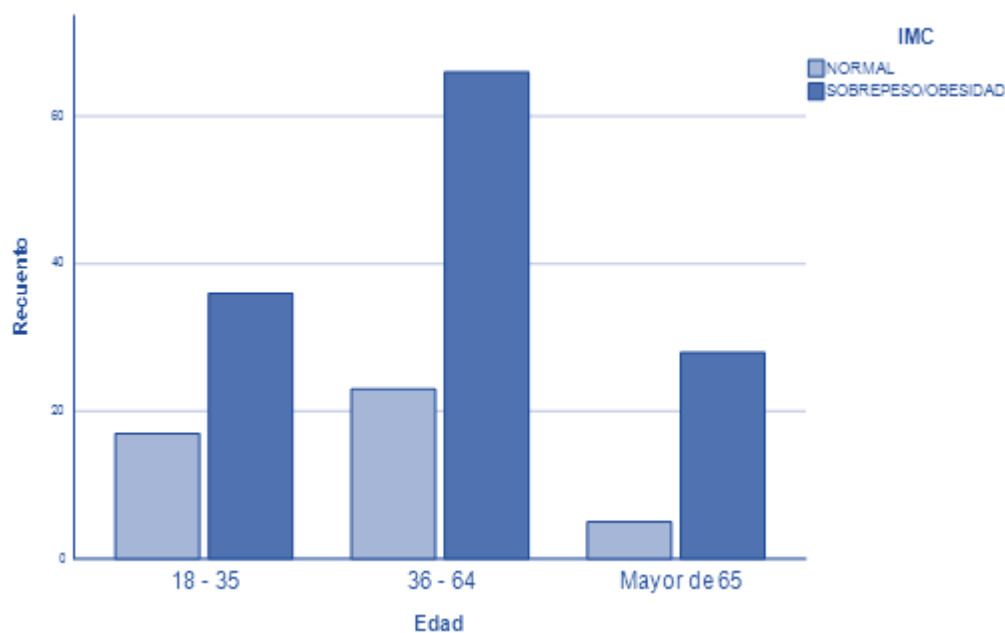
endocrinas. En contraste, el 56% (98) se encontraba por debajo de los umbrales de riesgo, establecidos por encima o igual a 88 cm en mujeres y por encima o igual a 102 cm en varones. Si bien ésta no es una variable que se haya considerado en este estudio, son importantes las implicancias que puedan tener a futuro en estos usuarios.

## 4.2. Factores de riesgo sociodemográficos

### 4.2.1. Edad

**Figura 5**

*Edad*



Durante la recopilación de datos, se observó que entre los usuarios con sobrepeso u obesidad, el 50.8% (66) pertenecían al grupo de adultos cuya edad variaba entre los 36 a 64 años, representando la mayoría de la muestra. Por otro lado, el 27.7% (36) se encontraban entre los 18 a 35 años, mientras que el 21.5% (28) restante correspondía a adultos mayores de 65 años.

**Figura 6**

*Relación entre edad y sobrepeso y obesidad*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,051 <sup>a</sup>	2	,218
Razón de verosimilitud	3,226	2	,199
N de casos válidos	175		

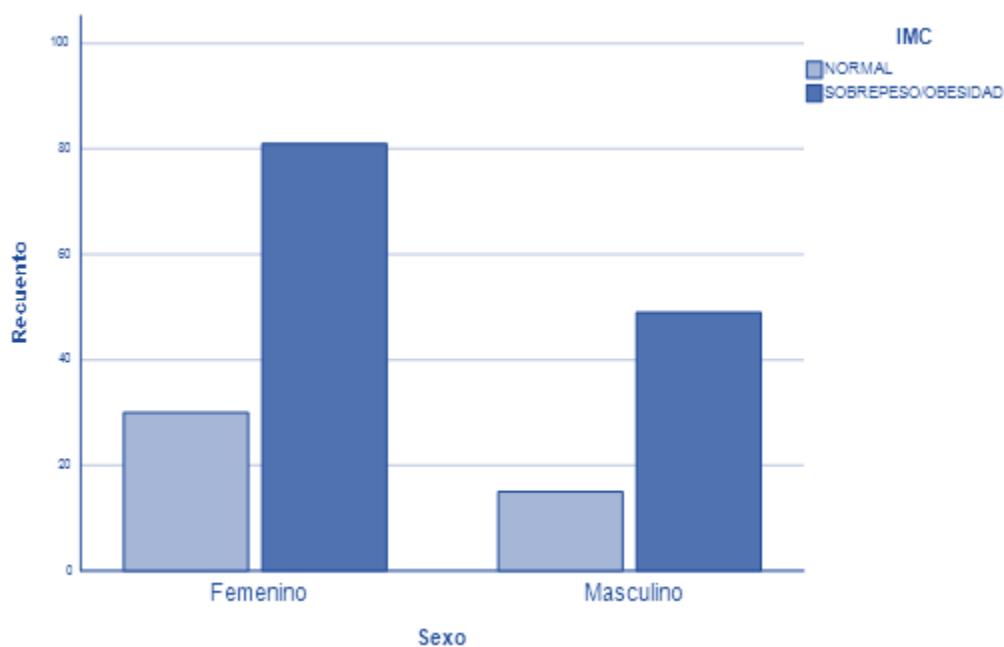
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,49.

Según los resultados obtenidos mediante Chi-cuadrado de Pearson, con un valor p: 0.199, se concluye que no se encuentra una relación significativa entre la edad y la incidencia de sobrepeso u obesidad.

#### 4.2.2. Sexo

**Figura 7**

*Sexo*



En el análisis del sexo, se observó una predominancia significativa del sexo femenino entre los usuarios afectados por sobrepeso u obesidad, representando el 62.3% (81), en comparación con el 37.7% (49) correspondiente al sexo masculino. Este hallazgo resalta una disparidad notable en la distribución de estas condiciones entre los géneros, con una mayor incidencia entre las mujeres en esta población específica.

### Figura 8

#### *Relación entre sexo y sobrepeso y obesidad*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,274 <sup>a</sup>	1	,601		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,118	1	,731		
Razón de verosimilitud	,276	1	,599		
Prueba exacta de Fisher				,720	,368
N de casos válidos	175				

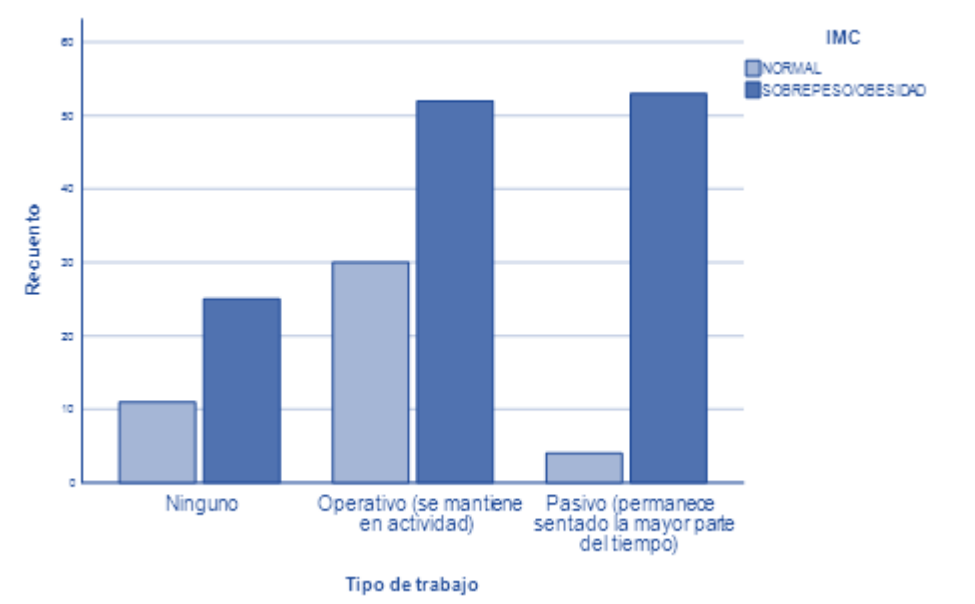
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 16,46.

A pesar de la clara predominancia del sexo femenino entre los usuarios con sobrepeso u obesidad, los resultados de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, con un valor p de 0.599, indican que no hay una relación significativa entre el sexo y el desarrollo de sobrepeso u obesidad. Esto sugiere que la diferencia en la distribución de género dentro de esta población específica podría no ser un factor determinante en la predisposición hacia el sobrepeso u obesidad.

### 4.2.3. Tipo de trabajo

**Figura 9**

*Tipo de trabajo*



De los usuarios encuestados, el 93% (53) de los que realiza un trabajo pasivo (permanece sentado la mayor parte del tiempo) presenta sobrepeso u obesidad. Asimismo, de aquellos que mencionaron no realizar ningún tipo de trabajo, el 69.4% (25) desarrollaron sobrepeso y obesidad, mientras que en aquellos que ejercían trabajos que los mantenían en actividad representaron el 63.4%.

**Figura 10**

*Relación entre tipo de trabajo y sobrepeso y obesidad*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,946 <sup>a</sup>	2	<,001
Razón de verosimilitud	18,533	2	<,001
N de casos válidos	175		

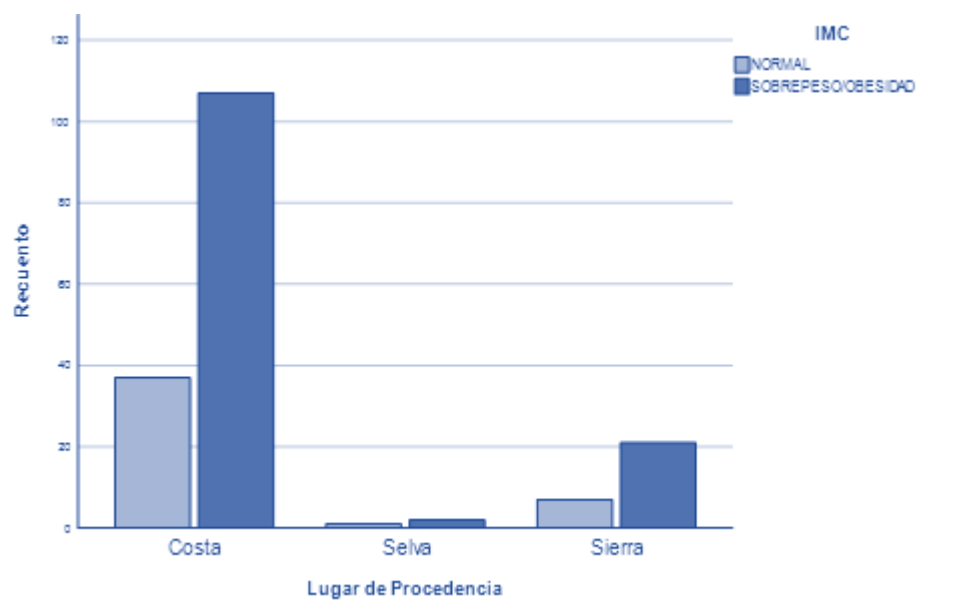
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,26.

Con un  $p < 0.01$ , se establece que existe una relación significativa entre mantener un trabajo de tipo pasivo con el desarrollo de sobrepeso y obesidad.

#### 4.2.4. Lugar de procedencia

**Figura 11**

*Lugar de procedencia*



Tras el análisis de la información recolectada, se encontró que del total de usuarios que presentaban sobrepeso u obesidad, el 82.3% (107) era procedente de la Costa, 16.2% (21) de la sierra y por último, 1.5% (2) provenían de la selva. Estos resultados destacan claramente la disparidad geográfica presente debido a las características de la población y el lugar de aplicación del instrumento.

**Figura 12**

*Relación entre lugar de procedencia y sobrepeso y obesidad*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,099 <sup>a</sup>	2	,952
Razón de verosimilitud	,094	2	,954
N de casos válidos	175		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,77.

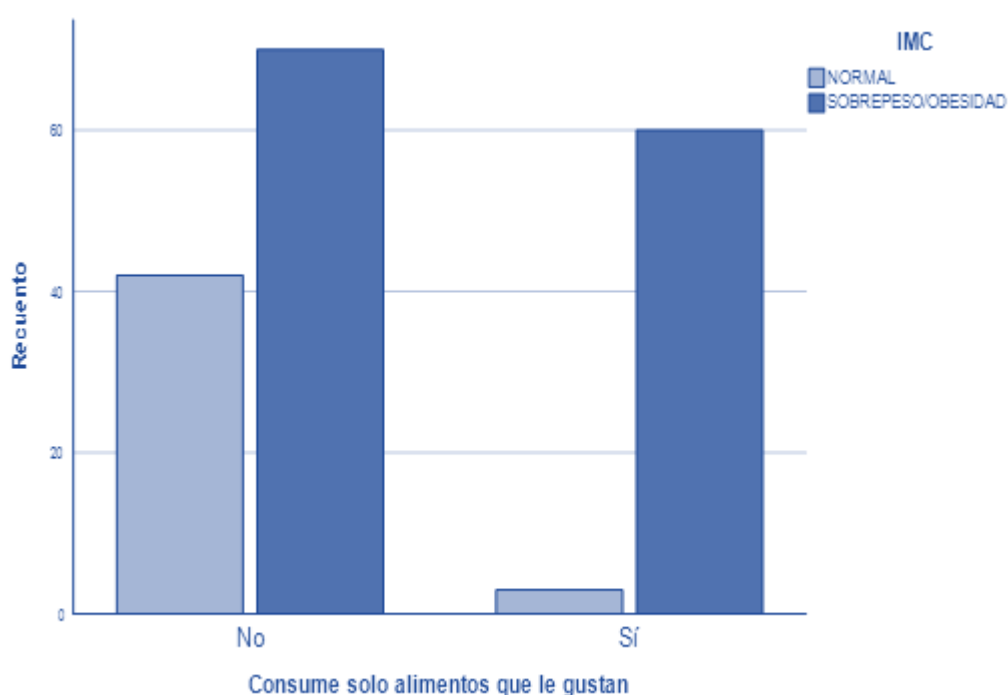
Mediante la prueba de Chi cuadrado, se establece un  $p: 0.952$ , lo que significa que no existe relación entre lugar de procedencia y desarrollo de sobrepeso u obesidad en esta población.

### 4.3. Factores de riesgo nutricionales

#### 4.3.1. Consumo de solo alimentos que le gustan

**Figura 13**

*Consumo de solo alimentos que le gustan*



De aquellos usuarios que refirieron comer solamente alimentos que les gustan, el 95.2% (60) presentaban sobrepeso, mientras que solo el 4.8% (3) presentaban un peso adecuado para la talla. Asimismo, en aquellos que no solo comen alimentos que les gustan, también existe prevalencia de sobrepeso u obesidad, con un 62.5% (70) que presentan alguna de estas condiciones y solo el 37.5% tenía in IMC normal.

**Figura 14**

*Relación entre el consumo de solo alimentos que le gustan y sobrepeso y obesidad*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,623 <sup>a</sup>	1	<,001		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	20,941	1	<,001		
Razón de verosimilitud	27,204	1	<,001		
Prueba exacta de Fisher				<,001	<,001
N de casos válidos	175				

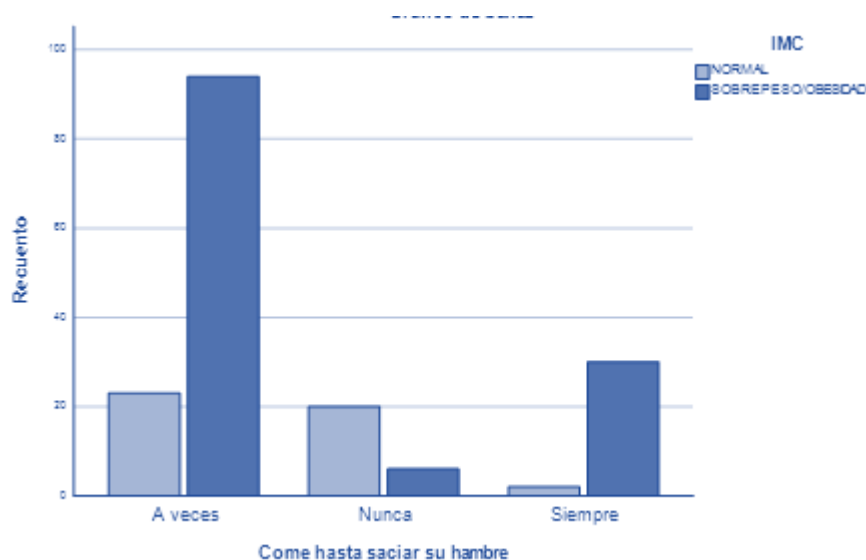
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 16,20.

Se establece que sí existe una relación significativa entre el consumo solamente de alimentos que le gustan y el desarrollo de sobrepeso y obesidad, con un  $p < 0.01$ . Este hallazgo sugiere que la elección selectiva de alimentos basada únicamente en preferencias personales está fuertemente vinculada al aumento de peso no saludable.

#### 4.3.2. Hábito de comer hasta saciarse

**Figura 15**

*Hábito de comer hasta saciarse*



De los usuarios que presentan sobrepeso u obesidad, se estableció que la mayoría refería que a veces comía hasta saciar su hambre, con una prevalencia del 72.3% (94), mientras que el 23.1% (30) mencionaron que siempre comían hasta saciarse. En cuanto aquellos que nunca lo

hacían, el 76.9% (20) de esta población se mantiene con un IMC normal, en contraste con aquellos que siempre lo hacían, de los cuales el 93% (30) presentaban un IMC que evidenciaba sobrepeso u obesidad.

### Figura 16

*Relación entre el hábito de comer hasta saciarse y sobrepeso y obesidad*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	44,286 <sup>a</sup>	2	<,001
Razón de verosimilitud	40,487	2	<,001
N de casos válidos	175		

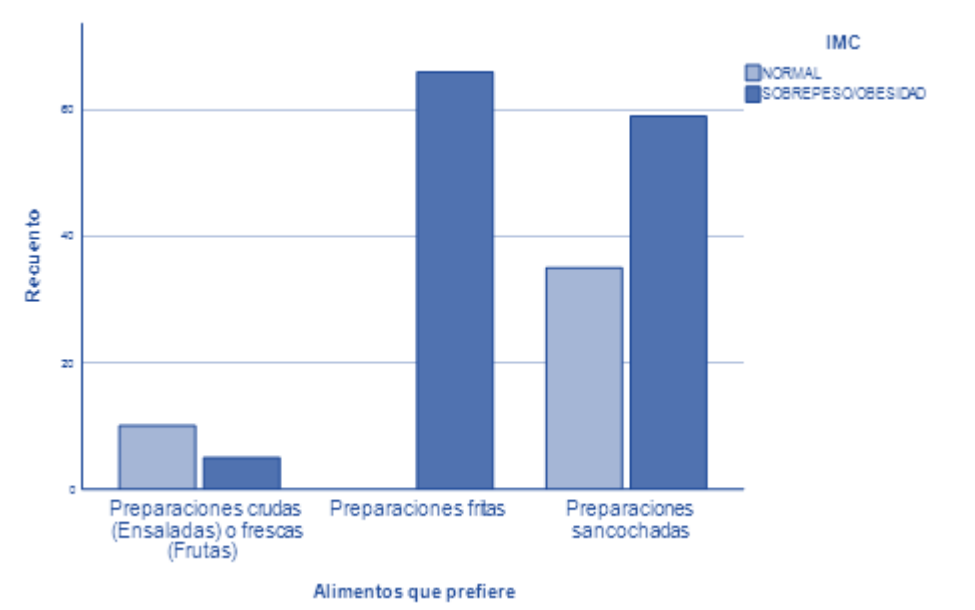
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,69.

Se encontró una correlación significativa entre el hábito de comer hasta saciarse y la presencia de sobrepeso u obesidad, demostrada con un valor p menor a 0.01 en el análisis de la prueba de Chi-cuadrado..

#### 4.3.3. Tipo de alimentos que más consume

### Figura 17

*Tipo de alimentos que más consume*



Entre los individuos con sobrepeso u obesidad, el 50.7% (66) indicaron una preferencia por alimentos fritos, el 45.4% (59) mostraron preferencia por comidas sancochadas, y solamente un 3.9% (5) optaron por preparaciones frescas o crudas. Es destacable mencionar que todos aquellos que expresaron una preferencia por comidas fritas presentaban sobrepeso u obesidad, mientras que solo el 33.3% de los que preferían comidas crudas mostraban estas condiciones.

### Figura 18

*Relación entre consumo de alimentos fritos y sobrepeso y obesidad*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,546 <sup>a</sup>	2	<,001
Razón de verosimilitud	56,305	2	<,001
N de casos válidos	175		

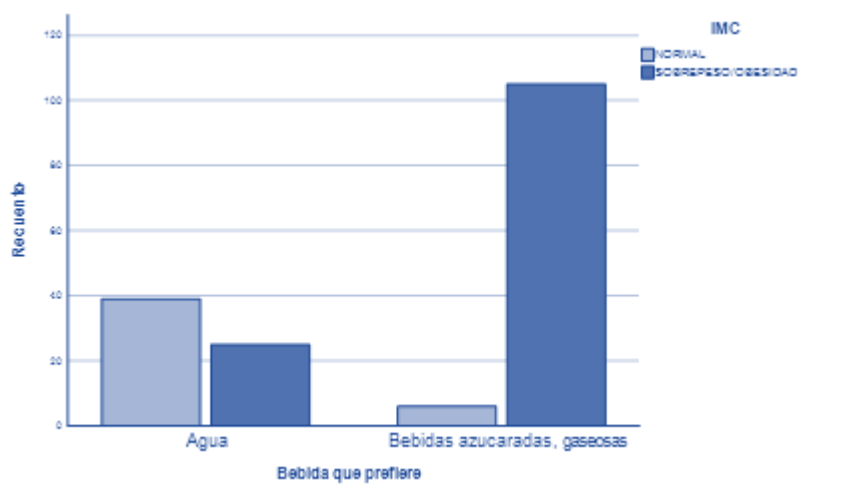
a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,86.

Se identificó que existe una relación significativa entre la preferencia de consumir alimentos fritos y la existencia de sobrepeso u obesidad, respaldada por un valor  $p < 0.01$  en el examen de la prueba de Chi-cuadrado.

#### 4.3.4. Tipo de bebidas que más consume

### Figura 19

*Tipo de bebidas que más consume*



El 80.8% (105) de las personas con sobrepeso u obesidad revelaron una preferencia por las bebidas azucaradas, como refrescos y gaseosas, mientras que solo el 19.2% indicó optar por el agua como bebida de elección. Casi la totalidad de aquellos que preferían las bebidas azucaradas ( 94.6% ), presentaron sobrepeso u obesidad.

**Figura 20**

*Relación entre preferencia por bebidas azucaradas y sobrepeso y obesidad*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	65,535 <sup>a</sup>	1	<,001		
Corrección de continuidad <sup>a</sup>	62,660	1	<,001		
Razón de verosimilitud	67,198	1	<,001		
Prueba exacta de Fisher				<,001	<,001
N de casos válidos	175				

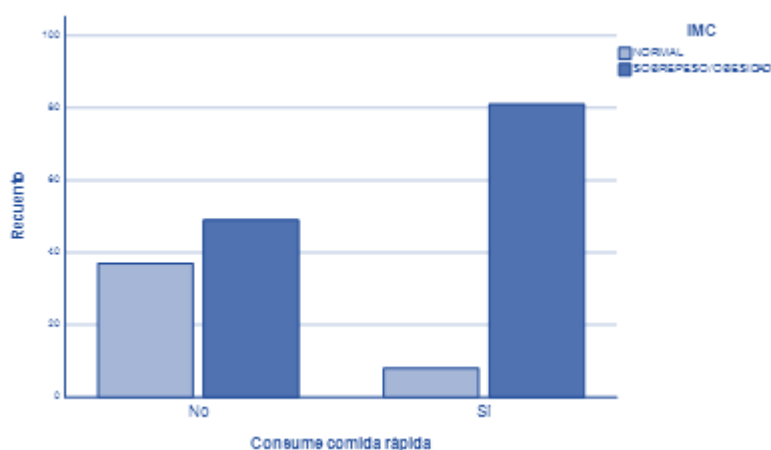
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 16,46.

Con un p menor al 0.001, se halló una relación significativa entre el consumo de bebidas azucaradas y la presencia de sobrepeso y obesidad.

#### 4.3.5. Consumo de comida rápida

**Figura 21**

*Consumo de comida rápida*



Se determinó que el 62.3% (81) de aquellos que presentaron sobrepeso u obesidad refieren siempre comer comida rápida como pollo broaster, salchipapas y derivados, mientras

que el 37.7% (49) mencionaron no consumir ese tipo de alimentos. Analizando más detalladamente a aquellos que sí consumen comida rápida, se evidenció que del total de ellos, el 91% presentó un IMC por encima de lo normal.

## Figura 22

*Relación entre el consumo de comida rápida y sobrepeso y obesidad*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,522 <sup>a</sup>	1	<,001		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	24,770	1	<,001		
Razón de verosimilitud	28,170	1	<,001		
Prueba exacta de Fisher				<,001	<,001
N de casos válidos	175				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 22,11.

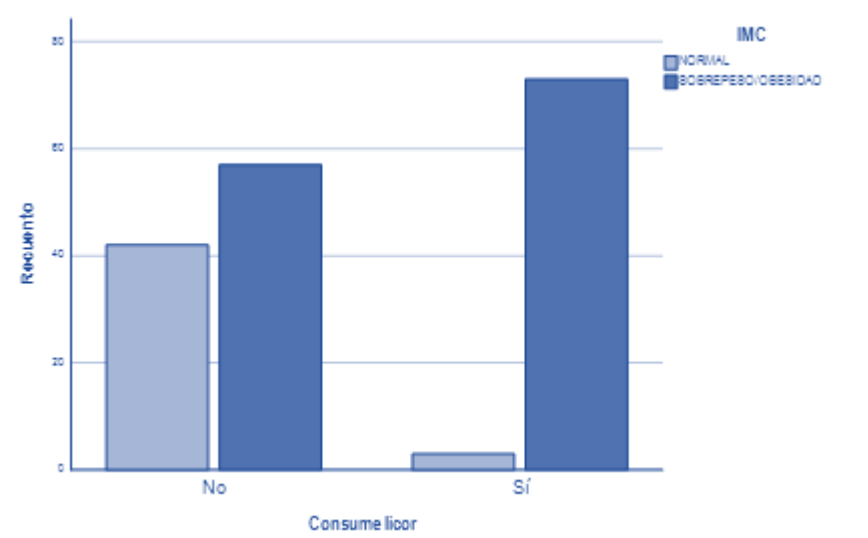
Mediante el análisis estadístico, se concluye que sí existe una relación entre el consumo de comida rápida y el desarrollo de sobrepeso y obesidad, basado en la prueba de Chi-cuadrado que arrojó un p menor a 0.001.

## 4.4. Factores de riesgo sociales

### 4.4.1. Consumo de licor

## Figura 23

*Consumo de licor*



Del total de aquellos que presentaron sobrepeso u obesidad, el 56.2% (73) afirmó consumir licor, mientras que el 43.8% (57) negó su consumo. Analizando al grupo que consume licor, se evidenció que el 96.1% de ellos presenta un IMC mayor de 24.9.

### Figura 24

*Relación entre el consumo de licor y sobrepeso y obesidad*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,322 <sup>a</sup>	1	<,001		
Corrección de continuidad <sup>a</sup>	31,338	1	<,001		
Razón de verosimilitud	39,282	1	<,001		
Prueba exacta de Fisher				<,001	<,001
N de casos válidos	175				

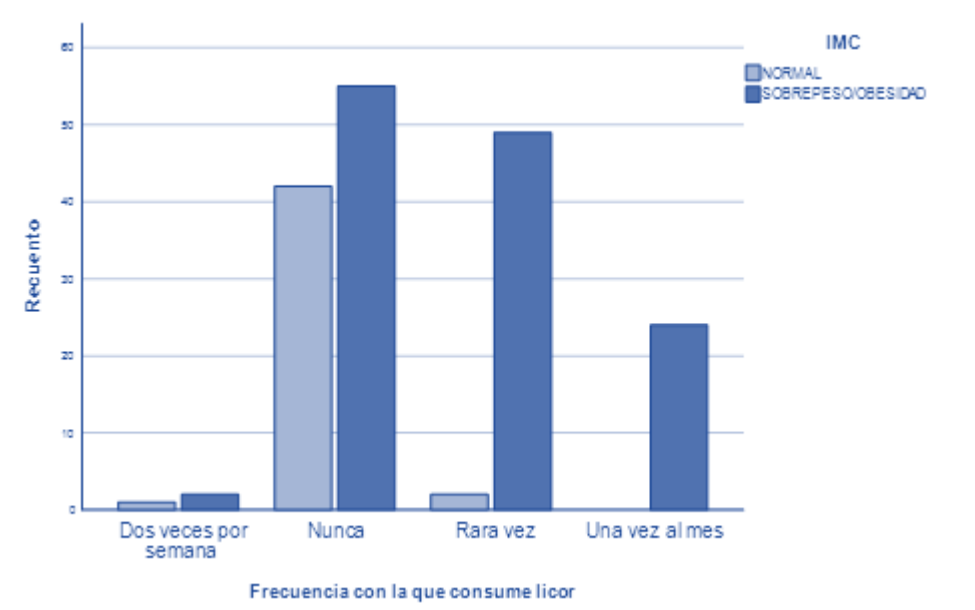
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 19,54.

Según los resultados de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, con un valor  $p <$ , se concl 0.001, se concluye que existe una asociación significativa entre el consumo de licor y la presencia de sobrepeso u obesidad.

#### 4.4.2. Frecuencia de consumo de licor

### Figura 25

*Frecuencia de consumo de licor*



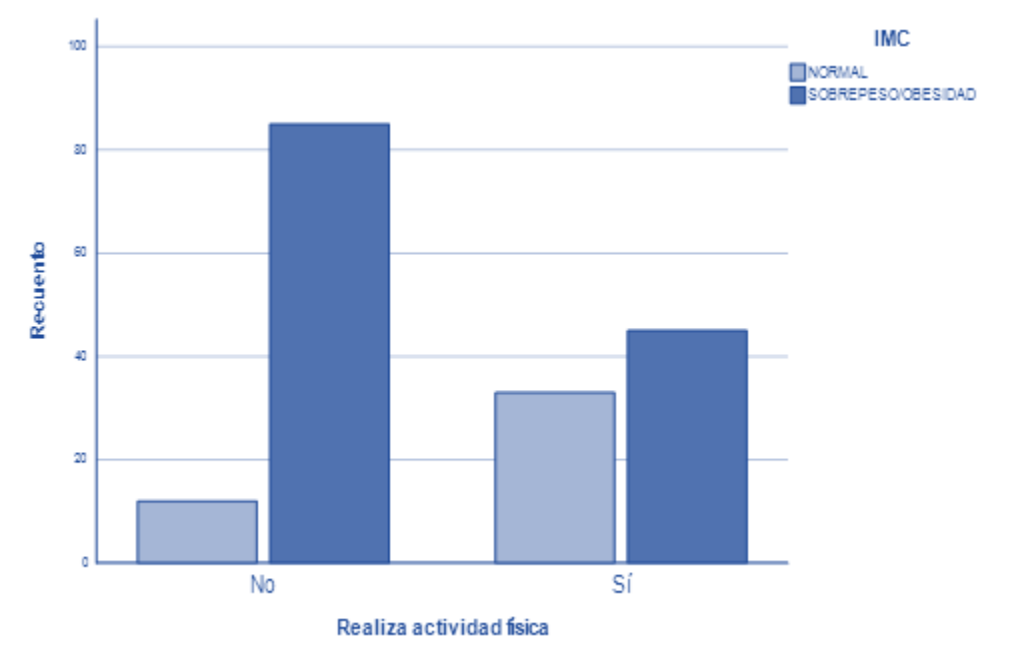
Un 64.5% (47) de aquellos usuarios con sobrepeso u obesidad que refirieron sí consumir alcohol, manifestaron hacerlo rara vez, un 32.8% (24) mencionaron que lo hacía una vez al mes y solo un 2.7% (2) lo hacía 2 veces por semana. Dentro del grupo que consume licor dos veces por semana, el 66.7% presenta sobrepeso u obesidad; los que lo hacen una vez al mes presentaron una incidencia del 100%, mientras en aquellos que lo hacen rara vez fue del 96.1%.

#### 4.5. Factores de riesgo de actividad física

##### 4.5.1. Actividad física

**Figura 26**

*Actividad física*



Después de analizar los datos recopilados, se reveló que entre los participantes con sobrepeso u obesidad, el 65% (85) no practica ninguna forma de actividad física, mientras que solo el 35% (45) afirmó estar involucrado en alguna actividad física. Además, se observó que la gran mayoría de los participantes que informaron no realizar actividad física tenían un Índice de Masa Corporal (IMC) por encima de lo normal, representando el 87.6% de ellos.

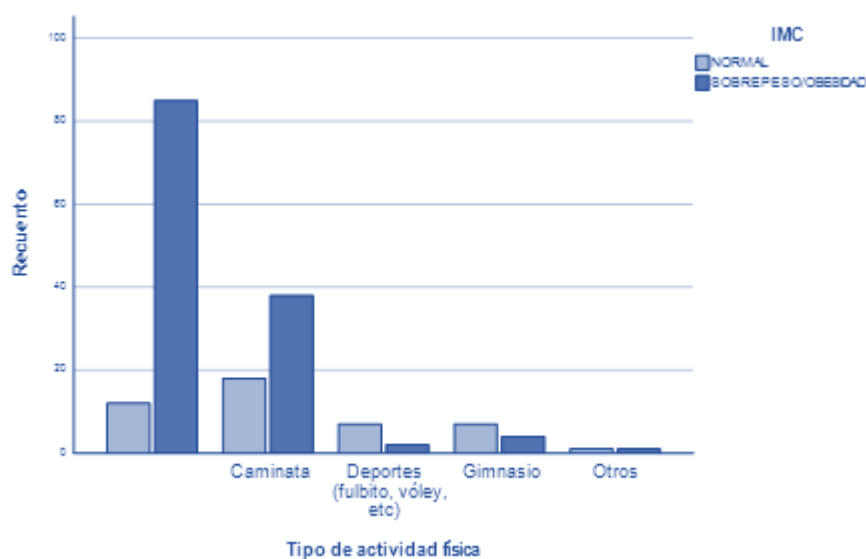
**Figura 27***Relación entre inactividad física y sobrepeso y obesidad*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,284 <sup>a</sup>	1	<,001		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	18,747	1	<,001		
Razón de verosimilitud	20,634	1	<,001		
Prueba exacta de Fisher				<,001	<,001
N de casos válidos	175				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 20,06.

Con un  $p < 0.001$  en la prueba de Chi-cuadrado, se concluye que existe una relación significativa entre la práctica de actividad física y la presencia de sobrepeso y obesidad.

#### 4.5.2. Tipo de actividad física

**Figura 28***Tipo de actividad física*

Entre aquellos que afirmaron participar en alguna forma de actividad física, la gran mayoría indicó que sus actividades principales eran caminatas, representando el 84.5% (38 personas). Un pequeño porcentaje, el 8.8% (4 individuos), prefería el gimnasio como su forma de ejercicio, mientras que el 4.4% (2 personas) participaba en deportes como fútbol o voleibol. Solo el 2.2% (1 persona) mencionó llevar a cabo otro tipo de actividades físicas.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 5.1. Prevalencia del sobrepeso y obesidad

El presente estudio reveló que el 74% de los participantes exhibía sobrepeso (34%) u obesidad (40%), mostrando una cifra significativamente superior a la obtenida en el estudio previo de Pajuelo et al. (2019), basado en el ENDES Perú 2012-2013. En dicho estudio, el 60.2% de la población presentaba un IMC por encima de lo normal, con un 40.5% de sobrepeso y un 19.7% de obesidad. Esta distribución guarda similitudes con el estudio llevado a cabo por Molina y Ojeda (2015) en Ecuador, concluyendo que el 77.8% de la población analizada presentaba obesidad o sobrepeso, con un 44.8% de sobrepeso y un 33% de obesidad, respectivamente.

Por el contrario, en Ecuador, Martínez et al. (2015) reportaron que, de una muestra de 7813 participantes, solo el 15% presentaba sobrepeso y el 2.3% obesidad, lo que contrasta notablemente con los resultados que se obtuvieron en este estudio. En el Perú, resultados comparables se observaron en el estudio de Ñaccha (2021), donde la prevalencia de sobrepeso fue del 25% y de obesidad del 2%.

En cuanto a esta discrepancia de prevalencia, podemos suponer que en el caso del estudio de Martínez et al. (2015) influyó el hecho de haberse realizado en un rango de edad menor al propuesto en este estudio, incluyendo solamente participantes con un rango de edad que oscilaba entre los 18 a 25 años. De igual forma, el estudio de Ñaccha (2021) tuvo una población que pertenecía predominantemente a la sierra peruana, mientras que en este estudio prevalece la población costeña.

### 5.2. Factores de riesgo sociodemográficos

En lo concerniente a la edad, este estudio no encontró una relación que fuera significativa, sin embargo, se mostró que la mayoría pertenecía al grupo etario de 36 a 64 años, seguido del 27.7% en aquellos de entre 18 a 35 años. Esto concuerda con Leguía (2022), quien

tampoco encontró una influencia significativa de la edad y la presencia de sobrepeso u obesidad. En Ecuador, Molina y Ojeda (2015) presentaron una mayor prevalencia para el grupo etario de 40 a 65 años, siendo alrededor del 70%. En nuestro país, Pajuelo et al. (2019) evidenciaron que el sobrepeso se presentaba más en aquellos que tenían entre 40 a 49 años, mientras que la obesidad se daba entre los 50 a 59 años. En ambos estudios se encontró que sí era significativa la asociación, contrastando con nuestros resultados, pero los rangos de edad prevalentes son similares a los encontrados en este estudio.

Con respecto al sexo, pese al predominio de la población femenina con sobrepeso u obesidad (62.3% vs 37.3%), no se encontró una asociación significativa. Esto contrasta con diversos estudios que sí hallaron dicha relación. En el caso de Enriquez (2023) y Pajuelo et al. (2019), ambos coinciden en que el sobrepeso es más prevalente en hombres, mientras que la obesidad se presenta con mayor prevalencia en las mujeres. Por su parte, Lopez (2019) y Mejía et al. (2020) afirman que el sobrepeso y obesidad se relaciona más al sexo masculino, contradiciendo a Leguía (2022) quien considera un factor de riesgo pertenecer al sexo femenino.

Tras el análisis de datos, se evidenció que el tipo de ocupación que implica una actitud pasiva constante muestra relación con el exceso de peso, evidenciado en el 93% de usuarios que realizan un trabajo pasivo y que presentan obesidad o sobrepeso. Este hallazgo coincide con lo planteado por Ahumada y Toffoletto (2020) en Chile, quienes concluyeron que la falta de actividad física aumenta la probabilidad de desarrollar obesidad. Asimismo, en Perú, Ñaccha (2021) identificó que el estilo de vida sedentario es un factor de riesgo relevante para el desarrollo de problemas nutricionales, incluyendo los previamente mencionados.

En cuanto al lugar de procedencia, 82.3% de usuarios provienen de la Costa, por lo que para esta población, no se encontró que exista una relación marcada, al igual que en el trabajo de Leguía (2022). Debido a que el estudio se realizó en un Centro de Salud de la Costa, la

muestra no fue variada en ese aspecto. Sin embargo, otros estudios como el de Medina et al. (2020) y Pajuelo et al. (2019) sí encontraron una relación en estas variables, coincidiendo en que la presencia de obesidad y sobrepeso se daba más en la población urbana y aquella perteneciente a la costa, en contraste con la población que vive en una región rural o poco urbanizada. Se presume que este hecho se debe a la facilidad de acceso a comidas poco saludables y al estilo de vida sedentario que predomina en el área urbana y costeña.

### **5.3. Factores de riesgo nutricionales**

En este estudio, el análisis de la información obtenida nos arrojó que sí existe una relación significativa entre hábitos de alimentación poco saludables: consumo solo de alimentos que le gustan (95.2%), comer hasta saciarse (72.3%), preferencia de comidas fritas (50.7%) y bebidas azucaradas (80.8%) y consumo de comida rápida (62.3%); y el desarrollo de obesidad o sobrepeso. Esto coincide con lo expuesto por Medina et al. (2020) y colaboradores quienes concluyeron que un patrón de alimentación poco saludable (consumo de dulces, postres, botanas y bebidas endulzadas con azúcar) se considera un factor de riesgo para dicha variable. Acorde con lo mencionado, Lopez (2019) manifiesta que consumir verduras en escasa cantidad se asocia también a una mayor predisposición a padecer estas condiciones. Por el contrario, Leguía (2022) no encontró una relación significativa entre el tipo de conducta alimentaria (consumo de grandes cantidades de alimentos) y el riesgo de desarrollar obesidad y sobrepeso, sin embargo, coincide en que una dieta hiperlipídica predomina en aquellos que padecen sobrepeso.

### **5.4. Factores de riesgo sociales**

El consumo de licor se ha asociado en diferentes estudios a un riesgo incrementado de desarrollar obesidad y sobrepeso debido a su aporte de calorías vacías y a la inhibición de la oxidación de grasa que facilita su acumulación mediante en nuestro organismo. En este estudio, se confirmó que existe una relación significativa entre dichas variables, evidenciado con el

96.1% de aquellos que consumen licor y presentan sobrepeso y obesidad. Esto guarda relación con los resultados de Molina y Ojeda (2015), quienes también hallaron que se asociaba significativamente con un mayor riesgo de presentar un IMC mayor de 30. Lopez (2019), incluso, manifiesta que aquellas personas que beben licor presentan 6.3 veces mayor riesgo de padecer obesidad que aquellas que no lo consumen.

### **5.5. Factores de riesgo de actividad física**

La actividad física es uno de los factores de riesgo que han sido más relevantes y más estudiados en este tipo de investigaciones. En la presente investigación, se encontró que entre aquellos que presentaban sobrepeso u obesidad, el 65% negaba realizar algún tipo de actividad física, evidenciando una asociación significativa en cuanto a la ausencia de actividad física y la presencia de obesidad y sobrepeso. Estos resultados concuerdan con Ahumada y Toffoletto (2020), quienes refieren que el no realizar actividades físicas se asocia al desarrollo de obesidad y de enfermedades crónicas no transmisibles. Además, muestran su preocupación debido a que a una persona obesa se le dificulta realizar actividad física, haciendo más difícil la corrección del problema. En el Perú, Ñaccha (2021) concluye que la nula o escasa actividad física representa un factor de riesgo significativo para el desarrollo de sobrepeso y obesidad.

Por el contrario, autores como Leguía (2022), manifiestan no encontrar una relación significativa entre la inactividad física y el padecer sobrepeso u obesidad.

## VI. CONCLUSIONES

- La prevalencia de obesidad y sobrepeso entre los usuarios que participaron del estudio fue del 74%, constituyendo el sobrepeso un 34% y la obesidad un 40%.
- Dentro de los factores sociodemográficos relacionados a la obesidad y sobrepeso en usuarios de un centro de salud I-3, pese a que no se hayó una relación significativa, el sexo que predomina fue el femenino (62.3%) y entre las edades de 36 a 64 años (50.8%). El realizar actividades pasivas sí se constituyó como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de obesidad y sobrepeso.
- Se identificaron diversos factores de riesgo nutricionales relacionados al sobrepeso y obesidad en los usuarios de un centro de salud I-3, basados en hábitos alimenticios poco saludables (consumo solo de alimentos que le gustan, comer hasta saciarse, preferencia de comidas fritas y bebidas azucaradas y consumo de comida rápida), que demostraron tener una relación significativa con la variable mencionada.
- En cuanto a los factores sociales, se identificó que el consumo de licor representa un factor de riesgo para el desarrollo de obesidad y sobrepeso en los usuarios de un Centro de Salud I-3.
- De igual forma, la inactividad física se identificó como un factor de riesgo relacionado al obesidad y sobrepeso en los usuarios de un centro de salud I-3, evidenciado por el 65% de usuarios con sobrepeso u obesidad que no realizaban ningún tipo de actividad física.
- Se concluye que sí existen factores de riesgo relacionados al sobrepeso y obesidad en los usuarios de un Centro de Salud I-3 en Lima – Perú, como lo son el tipo de trabajo pasivo, los hábitos nutricionales poco saludables, el consumo de licor y la inactividad física.

## VII. RECOMENDACIONES

- Al Centro de salud, tomar en cuenta los resultados obtenidos en este estudio y evidenciar la importancia de promover, implementar y fortalecer hábitos saludables para contrarrestar esta situación.
- Al personal de salud del centro de salud, ofrecer sesiones educativas y recursos sobre buenos hábitos alimenticios, incluyendo la importancia de una dieta equilibrada, el control de las porciones y la reducción del consumo de alimentos procesados y ricos en grasas y azúcares.
- A las autoridades locales, fomentar la actividad física regular por medio de campañas de concientización, sesiones de ejercicios grupales y facilitar el acceso a instalaciones deportivas cercanas a la zona.
- A la población, incentivar a la modificación de conductas poco saludables, como el consumo de alcohol y la adopción de estilos de vida más activos y nutritivos, adaptados a sus necesidades y circunstancias específicas.
- Este estudio debería ser tomado en cuenta para futuras investigaciones. Para ello, se recomienda tomar una muestra más amplia y variada, lo que permitirá una comprensión más completa y representativa de los factores de riesgo en diversas poblaciones.

## VIII. REFERENCIAS

- ABC Sociedad (10 de octubre de 2019). *El sobrepeso y la obesidad reducen el PIB de los países OCDE en un 3,3 %*. [https://www.abc.es/sociedad/abci-sobrepeso-y-obesidad-reducen-33-por-ciento-paises-ocde-201910101217\\_noticia.html](https://www.abc.es/sociedad/abci-sobrepeso-y-obesidad-reducen-33-por-ciento-paises-ocde-201910101217_noticia.html)
- Ahumada, J. y Toffoletto, M. (2020). Factores asociados al sedentarismo e inactividad física en Chile: una revisión sistemática cualitativa. *Revista médica de Chile (Chile)*, 148(2), pp. 233-241. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200233>
- Armas, M. y Carranza, K. (2023). *Factores asociados al sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios de Trujillo, 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133116>
- Benique, M. (2023). *Estilos de vida y sobrepeso en usuarios atendidos en el Centro de Salud Capachica, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio Institucional UNAP. <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20597>
- Bergmann, M., Schütze, M., Steffen, A., Boeing, H., Halkjær, J., Tjønneland, A. y Steindorf, K. (2017). The association of lifetime alcohol use with measures of abdominal and general adiposity in a large-scale European cohort. *European Journal of Clinical Nutrition*, 71(8), pp. 1024-1032. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2011.70>
- Centers For Disease Control and Prevention (7 de julio de 2022). *Efectos del sobrepeso y la obesidad*. <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/effects.html>
- Chandrasekaran, P. y Weiskirchen, R. (2024). The Role of Obesity in Type 2 Diabetes Mellitus—An Overview. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(3), pp. 1-21. <https://doi.org/10.3390/ijms25031882>
- Enriquez, M. (2023). *Factores asociados al sobrepeso y obesidad en estudiantes de medicina de una Universidad privada 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los

Andes]. Repositorio Institucional UPLA.

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA\\_89006f7da7b9c95cda530dc54cd7e7a5/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_89006f7da7b9c95cda530dc54cd7e7a5/Details)

Hall, J., Do Carmo, J., Da Silva, A., Wang, Z., y Hall, M. (2015). Obesity-Induced Hypertension: Interaction of Neurohumoral and Renal Mechanisms. *Circulation Research*, 116(6), pp. 991–1006.

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.116.305697>

Hu, F., Malik, V. y Schulze, M. (2006). Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *The American journal of clinical nutrition*, 84(2), pp. 274–288.

<https://doi.org/10.1093/ajcn/84.1.274>

Jaacks, L., Vandevijvere, S., Pan, A., McGowan, C., Wallace, C., Imamura, F., Mozaffarian, D., Swinburn, B. y Ezzati, M. (2019). The obesity transition: stages of the global epidemic. *The lancet. Diabetes & endocrinology*, 7(3), pp. 231–240.

[https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(19\)30026-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(19)30026-9) .

Lañas, R. (2021). *Factores de Riesgo Asociados al sobrepeso y obesidad en Personal Policial de La Comisaria de Piura – Piura 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad San Pedro].

Repositorios Institucional Universidad San Pedro.

<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/20762>

Leguía, A. (2022). *Factores de riesgo que influyen en el sobrepeso-obesidad en usuarios de 20-49 años, en la Micro Red San Jerónimo-Andahuaylas, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológico de los Andes]. Repositorio Institucional UTEA.

<https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/370>

Lopez, M. (2019). *Factores asociados a obesidad en Lima en el año 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP.

<https://hdl.handle.net/20.500.14138/1825>

- Martínez, J., Lee, B. I., y Tuta, H. (2015). Prevalencia y factores de asociados de sobrepeso y obesidad, en estudiantes universitarios de 18 a 25 años, en pamplona norte de santander durante el primer periodo del 2013. *CES Salud Pública*, 6(1), pp. 21–26. [https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/2931](https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2931)
- Medina, M., Cuevas, L., Hernández, S., Méndez, I. y Shamah, T. (2020). Factores de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad en adolescentes mexicanas. *Salud Pública de México*, 62(2), pp. 125-136. <https://doi.org/10.21149/10388>
- Mejía, C., Llontop, F., Vera, C. y Caceres, O. (2020). Factores asociados a sobrepeso y obesidad en trabajadores de Piura-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), pp. 351-357. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2904>
- Ministerio de Salud (9 de junio de 2022). *En el Perú, el 62.7 % de personas de 15 años de edad a más padece de exceso de peso.* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/619520-en-el-peru-el-62-7-de-personas-de-15-anos-de-edad-a-mas-padece-de-exceso-de-peso>
- Molina, M. y Ojeda, M. (2015). Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en pacientes entre 40 y 65 años. Hospital José Carrasco Arteaga, 2013. *Revista médica HJCA*, 7(1), pp. 24–27. <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/354/328>
- Müller, M., Geisler, C. (2017). Defining obesity as a disease. *European Journal of Clinical Nutrition*, 71(1), pp 1256–1258. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2017.155>
- Non-Communicable Disease Risk Factor Collaboration (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *Lancet (London, England)*, 390(10113), pp. 2627–2642. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)

- Ñaccha, J. (2021). Sobrepeso, obesidad y factores de riesgo en adultos aparentemente sanos, Ayacucho, Perú. *Revista española de nutrición comunitaria*, 27(4), pp. 1-10.  
[https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2021\\_4\\_09\\_RENC-D-20-0055.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2021_4_09_RENC-D-20-0055.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (1 de marzo de 2024). *Obesidad y sobrepeso*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Pajuelo, J., Torres, L., Agüero, R. y Bernui, I. (2019). Sobrepeso y obesidad en la población adulta del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), pp. 21-27.  
<https://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15863>
- Palacios, J. (2023). *Factores asociados al sobrepeso y obesidad en los profesionales de salud de la Clínica Robles, Chimbote- Perú 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114741>
- Paz, G. (2020). *Hábitos alimentarios en relación al sobrepeso y obesidad en pacientes de nutrición del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB.  
<https://hdl.handle.net/20.500.14308/2906>
- Ramírez, L., Aguilera, A., Rubio, C. y Aguilar, A. (2021). Síndrome metabólico: una revisión de criterios internacionales. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(1), pp. 60-66.  
<https://doi.org/10.24875/rccar.m21000010>
- Rodríguez, A. y Casas, D. (2018). Determinantes sociales de la obesidad en México. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 2018*, 26(4), pp. 281-90  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184h.pdf>

- Suárez, W., Sánchez, A. y González, J. (2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Revista chilena de nutrición*, 44(3), pp. 226-233.  
<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182017000300226>
- Torres, C. (2022). *Factores relacionados a sobrepeso – obesidad en estudiantes de secundaria de un colegio nacional. Arequipa 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA.  
<http://hdl.handle.net/20.500.12773/14172>
- Tucker, L. y Thomas, K. (2009). Increasing total fiber intake reduces risk of weight and fat gains in women. *The Journal of nutrition*, 133(1), pp. 130-134.  
<https://doi.org/10.3945/jn.108.096685>
- Tzenios, N. (2023). Obesity as a risk factor for cancer. *EPRA International Journal of Research and Development (IJRD)*, 8(2), pp. 101–104.  
<https://eprajournals.net/index.php/IJRD/article/view/1504>
- Valdés, E., Solis, U. y Valdés, J. (2022). Control del sobrepeso y la obesidad en adultos de Chimborazo, Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(3), pp. 1-15.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v38n3/1561-3038-mgi-38-03-e2043.pdf>
- Villena, J. (2017). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4), pp. 593-598.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a12v63n4.pdf>

## IX. ANEXOS

## ANEXO A. Matriz de consistencia del plan de tesis

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	MÉTODO
<p><b>Problema General:</b> ¿Existen factores de riesgo relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 en Lima – Perú 2024?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar los factores de riesgo relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 en Lima – Perú 2024.</p>	<p><b>Variable independiente:</b> Factores de riesgo</p> <p><b>Variable dependiente:</b> Sobrepeso y obesidad</p> <p><b>Dimensiones</b></p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> descriptivo, analítico, observacional, transversal.</p>
<p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 en Lima – Perú 2024?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b> Identificar los factores sociodemográficos relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 de Lima – Perú 2024.</p>	<p>Factores sociodemográficos: edad, sexo, tipo de Trabajo, lugar de procedencia</p> <p>Factores nutricionales: consume solo alimentos que le gusta, come hasta saciarse, tipo de alimentos preferidos, tipo de bebida preferida, consumo de comida rápida.</p>	<p><b>Población:</b> Todos los pacientes atendidos en el centro de salud I-3 en el mes de marzo 2024.</p>

<p>¿Cuáles son los nutricionales relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 en Lima – Perú 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 en Lima – Perú 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores de actividad física relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 en Lima – Perú 2024?</p>	<p>Identificar los factores nutricionales relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 de Lima – Perú 2024.</p>	<p>Factores Sociales: consumo y frecuencia de consumo de licor.</p> <p>Factor de actividad física: realiza actividad física, tipo de actividad física.</p>	<p><b>Muestra:</b> Tipo probabilístico compuesta por 175 individuos.</p> <p><b>Instrumento:</b> Se utilizará un cuestionario y una ficha de recolección de datos.</p>
	<p>Identificar los factores sociales relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 de Lima – Perú 2024.</p>	<p><b>HIPÓTESIS</b></p>	
	<p>Identificar los factores de actividad física relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 de Lima – Perú 2024.</p>	<p>H1: Existen factores relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 de Lima – Perú 2024</p> <p>HO: Existen factores relacionados a Sobrepeso y Obesidad en usuarios de un Centro de salud I-3 de Lima – Perú 2024</p>	

## ANEXO B. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Factores de riesgo relacionados a sobrepeso y obesidad</b>	Variables o condiciones que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle sobrepeso u obesidad.	Factores que aumentan el valor de desarrollar sobrepeso u obesidad en los usuarios del centro de salud	Factores demográficos	Edad	Nominal
				Sexo	
				Tipo de trabajo	
				Lugar de procedencia	
			Factores nutricionales	Consume solo alimentos que le gusta	
				Come hasta saciarse	
				Alimentos preferidos	
				Bebida preferida	
				Consumo de comida rápida	
			Factores sociales	Consumo de licor	

				Frecuencia de consumo de licor	
			Inactividad física	Realiza actividad física	
				Tipo de actividad física	
<b>Sobrepeso y obesidad</b>	Condición en la que el peso corporal de una persona excede el rango considerado saludable para su altura y estructura corporal, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la obesidad.	Se define según el Índice de Masa Corporal (IMC), calculado dividiendo el peso de la persona (en kilogramos) por el cuadrado de su altura (en metros). Se considera sobrepeso si el valor es mayor de 25 kg/m <sup>2</sup> y menor de 29.9 kg/m <sup>2</sup> . Se considera obesidad si el valor es mayor a 29.9 kg/m <sup>2</sup>	Biológica	IMC	Ordinal

**ANEXO C. Ficha de recolección de datos e instrumento****FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: N ° de ficha \_\_\_\_\_**

*A continuación, lea detenidamente las siguientes preguntas, marque la alternativa que usted considere más apropiada:*

**I. Factores demográficos:**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo:
  - a) Femenino
  - b) Masculino
3. Tipo de trabajo que realiza:
  - a. Ninguno
  - a) Operativo (se mantiene en actividad)
  - b) Pasivo (permanece sentado la mayor parte del tiempo)
4. Lugar de procedencia:
  - a) Costa
  - b) Sierra
  - c) Selva

**II. Factores nutricionales:**

1. ¿Tiene hábito de consumir solo alimentos que le gustan?
  - a) Sí
  - b) No
2. ¿Tiene hábitos de comer hasta saciar su hambre?
  - a) Siempre
  - b) Nunca

- c) A veces
3. ¿Qué alimentos le gusta consumir más a usted?
    - a) Preparaciones fritas
    - b) Preparaciones sancochadas
    - c) Preparaciones crudas (Ensaladas) o frescas (Frutas)
  4. ¿Qué bebidas más consume?
    - a) Bebidas azucaradas, gaseosas
    - b) Agua
  5. ¿Consume Ud, siempre comida rápida?
    - a) Sí
    - b) No

### **III. Factores sociales**

1. ¿Consume licor?
  - a) Sí
  - b) No
2. Si su respuesta fue “Sí”, marque la frecuencia con la que consume:
  - a) Dos veces por semana
  - b) Una vez al mes
  - c) Rara vez
  - d) Nunca

### **IV. Inactividad física**

1. ¿Realiza algún tipo de ejercicios o actividad física?
  - a) Sí
  - b) No
2. Si la respuesta fue “Sí”, marque el tipo de actividad física que realiza:

- a) Caminata
- b) Deportes (fulbito, vóley, etc)
- c) Gimnasio
- d) Otros

### Datos antropométricos

Peso:	Talla:	IMC:	Circunferencia abdominal:
-------	--------	------	---------------------------

### 1. Estado nutricional según IMC

- a) Menos de 18.5 - Bajo peso
- b) Entre 18.5 y 24.9 - Normal
- c) Entre 25 y 29.9 - Sobrepeso
- d) Mayor de 30 - Obesidad

Gracias por su participación.

**ANEXO D. Formato de consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del estudio: FACTORES RELACIONADOS A SOBREPESO Y OBESIDAD EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD I-3 DE LIMA – PERÚ 2024**

**Investigador:** Obispo Vasquez Sharon Bonny

**Institución:** Universidad Nacional Federico Villarreal

Yo ....., con DNI ....., como parte del estudio titulado "**FACTORES RELACIONADOS A SOBREPESO Y OBESIDAD EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD I-3 DE LIMA – PERÚ 2024**", reconozco que he sido plenamente informado/a y he comprendido los propósitos y la naturaleza de la investigación. Tanto de manera verbal como escrita, se me han proporcionado explicaciones detalladas, y he tenido la oportunidad de plantear cualquier duda que haya surgido.

Después de entender y estar satisfecho/a con todas las explicaciones recibidas, otorgo mi consentimiento para participar en la encuesta correspondiente a este estudio. Reconozco que tengo el derecho de revocar este consentimiento en cualquier momento antes de que se lleve a cabo la encuesta.

Dejo constancia de mi consentimiento firmando el presente documento.

---

**FIRMA**

## ANEXO E. Cálculo de la muestra de estudio

### FÓRMULA DE PROPORCIÓN DE MUESTRA DE ESTUDIO

$$n = \frac{N(z^2).p(1-p)}{(N-1)e^2 + z^2.p(1-p)}$$

Donde:

n= Muestra a determinar

N=Población total

Z: Nivel de confianza al 95% (1,96)

e: Margen de error de 5% (0,05)

p: Proporción:  $p(1-p) = 0,25$

Entonces:

$$n = \frac{320(1.96)^2.0.25}{(320-1)(0.05)^2 + (1.96)^2.0.25}$$

$$n = \frac{307.328}{1,7579}$$

$$n = 174,82$$

La muestra hallada por fórmula estará conformada por 175 participantes.