

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**Factores asociados al sobrepeso y obesidad en adultos del Centro de
Salud de Villa Gloria, Abancay 2025**

Asesor:

Dra. Espinoza Palomino, Aydee

Autores:

Aivar Quispe, Rut Isabel

Carbajal Espinoza, Fredy

Para optar el título profesional de:

Licenciado (a) en enfermería

Abancay – Apurímac - Perú

2026

Acta de Sustentación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 015-2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Abancay, a los 20 días de mayo del año 2026, siendo las 10:30 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0159-2026-UTEA-FCS-EPE** de la Escuela Profesional de **ENFERMERIA**, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mag. Maquera Maron, Silvia Victoria
Dictaminante :	Dra. Lizarraga Valer Rosa Evangelina
Replicante :	Mag. Marquez Ticona Ruben

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

☒ Tesis ☐ Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE VILLA GLORIA, ABANCAY 2025.

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Rut Isabel Aivar Quispe

Br.: Fredy Carbajal Espinoza

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Rut Isabel Aivar Quispe	Aprobado
Br. Fredy Carbajal Espinoza	Aprobado

Siendo las 10.00 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

PRESIDENTE : Mag. **Maquera Maron, Silvia Victoria**
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

DICTAMINANTE: Dra **Lizarraga Valer, Rosa Evangelina**
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

REPLICANTE : Mg **Marquez Ticona, Ruben**
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Nota: Desaprobado: 0-10; Aprobado: 11-20

(*) Mayoría: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; Unanimidad: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.

(**) 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Reporte de Similitud



Página 2 de 131 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trncoid:::3117:598437312

22% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 19%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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

Metadatos Complementarios

Datos de autor		
Apellidos y Nombres	:	Aivar Quispe, Rut Isabel
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Numero de documento de identidad	:	77177590
URL ORCID (opcional)	:	https://orcid.org/0009-0006-0814-2128
Apellidos y nombre	:	Carbajal Espinoza, Fredy
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Numero de documento de identidad	:	73443219
URL ORCID (opcional)	:	https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0000-6905-7054
Datos del asesor		
Apellidos y nombre	:	Dra. Espinosa Palomino Aydee
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Numero de documento de identidad	:	Nº 31009354
URL ORCID (opcional)	:	https://orcid.org/0000-0001-5436-3948
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Publica
Rangos de años en que se realizó la investigación	:	Junio 2025 – Mayo 2026
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	22%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Mi agradecimiento es especialmente a Dios, por sostenerme en los momentos difíciles, por llevarme cuando los días se tornan oscuros. Gracias, porque me fortaleció y me acompañó en toda esta trayectoria, porque en cada caída me sostuvo y me ayudó a levantarme con más fe que antes, gracias te doy por ayudarme a cumplir esta meta.

A mi madre Alejandrina Taypehuamán Herguay, y a mi abuelito Rafael Urtecho Maldonado gracias por su apoyo y amor sincero y por ser ese pilar que me sostiene y ese impulso que me motivo a ser lo que hoy en día soy.

A mis tíos, Raúl, Vanesa, Gloria, Pablo, por acompañarme y confiar en mi en todo el proceso, por sus pequeños gestos, por sus palabras de aliento, recordarme que no estaba sola, gracias por siempre estar para mi y apoyarme espero se sientan muy orgullosos de mí.

Rut Isabel Aivar Quispe

Dedico este trabajo a las personas que me han apoyado en este camino, especialmente a aquellos que me han enseñado que la perseverancia y la determinación pueden superar cualquier obstáculo.

Fredy Carbajal Espinoza

Agradecimiento

Primeramente, dar las gracias a la Universidad Tecnológica de los Andes por habernos dado la oportunidad de hacer parte de ella y abrirnos las puertas para poder estudiar la carrera profesional de Enfermería, de igual modo tenemos que darle las gracias a los diferentes docentes que fueron parte de nosotros dándonos conocimientos y apoyo durante el día a día.

A las autoridades y profesionales del Centro de Salud de Villa Gloria por haber aceptado facilitar el acceso de la población de estudio y haber brindado condiciones adecuadas para el desarrollo de nuestra investigación.

También agradecemos a nuestra Asesora de la Tesis, Dra. Aydeé Espinoza Palomino, la oportunidad de pedirle que recurra a su capacidad y conocimiento científico, y por tenernos toda la paciencia del mundo al guiarnos a lo largo del desarrollo de la tesis.

*Rut Isabel Aivar Quispe, Fredy Carbajal
Espinoza*

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los factores asociados al sobrepeso y la obesidad en adultos atendidos en el “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay, 2025. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo–correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 183 adultos, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado que evaluó factores demográficos, hábitos alimentarios, nivel de actividad física y antecedentes familiares, complementado con mediciones antropométricas para establecer el diagnóstico nutricional. Los resultados evidenciaron que el 48,1 % de los participantes presentó sobrepeso y el 51,9 % obesidad. El análisis estadístico mostró asociación significativa del sobrepeso y la obesidad con los factores demográficos ($p < 0,05$), los hábitos alimentarios ($p < 0,001$), la actividad física ($p < 0,001$) y los antecedentes familiares ($p = 0,032$). Los hallazgos confirman que el sobrepeso y la obesidad están influenciados por factores modificables y no modificables que interactúan entre sí, destacándose el sedentarismo, la alimentación inadecuada y el entorno laboral. Se concluye que el sobrepeso y la obesidad en la población estudiada se asocian significativamente con los factores demográficos, los hábitos alimentarios, el nivel de actividad física y los antecedentes familiares, evidenciando la naturaleza multifactorial del estado nutricional. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer estrategias preventivas orientadas a la promoción de estilos de vida saludables en el primer nivel de atención.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, factores asociados, actividad física, hábitos alimentarios.

Abstract

The present study aimed to analyze the factors associated with overweight and obesity in adults attending the Villa Gloria Health Center in Abancay, 2025. A quantitative approach with a descriptive–correlational and cross-sectional design was applied. The study included 183 adults who completed a structured questionnaire assessing demographic factors, eating habits, physical activity level, and family history, along with anthropometric measurements used to establish their nutritional diagnosis. The results showed that 48.1% of the participants were overweight and 51.9% were obese. Statistical analysis revealed a significant association between overweight and obesity and demographic factors ($p < 0.05$), eating habits ($p < 0.001$), level of physical activity ($p < 0.001$), and family history ($p = 0.032$). The results confirm that overweight and obesity are influenced by multiple modifiable and non-modifiable factors, with sedentary lifestyle, inadequate diet, and occupational characteristics being the most relevant. The study concluded that overweight and obesity in the population studied are significantly associated with demographic factors, eating habits, level of physical activity, and family history, demonstrating the multifactorial nature of nutritional status. These findings highlight the importance of strengthening preventive strategies aimed at promoting healthy lifestyles within primary health care settings.

Keywords: overweight, obesity, associated factors, physical activity, eating habits.

Índice

Portada	i
Acta de Sustentación	ii
Reporte de Similitud	iii
Metadatos Complementarios	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice	ix
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xiii
Índice de anexos	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.1. Descripción y formulación del problema	17
2.2.1. Objetivo general	19
2.2.2. Objetivos específicos	20
2.3. Justificación e importancia	20
2.4. Hipótesis	22
2.5. Variables	23
III. MARCO TEÓRICO	27
3.1. Antecedentes	27
3.2. Bases teóricas	32
3.3. Definición de términos	41
IV. METODOLOGÍA	43
4.1. Tipo y nivel de investigación	43
4.2. Ámbito temporal y espacial	44
4.3. Población y muestra	44

4.4. Instrumentos	46
4.5. Procedimientos.....	48
4.6. Análisis de datos	48
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	50
VI. CONCLUSIONES	76
VII. RECOMENDACIONES	77
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
IX. ANEXOS	84
ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	85
ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	89
ANEXO 03. CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE LOS HáBITOS ALIMENTARIOS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA	93
ANEXO 04. BAREMO DE VALORACIÓN DE RESPUESTAS	94
ANEXO 05. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	96
ANEXO 06. JUICIO DE EXPERTOS.....	98
ANEXO 07: EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS	108
ANEXO 08: SOLICITUD INSTITUCIONAL	110
ANEXO 09: CARTA DE PRESENTACIÓN	111
ANEXO 10: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.....	112

Índice de tablas

Tabla 1. Edad de los adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025.....	50
Tabla 2. Sexo de los adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025.....	51
Tabla 3. Tipo de trabajo en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025	52
Tabla 4. Procedencia en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025 ..	53
Tabla 5. Grado de instrucción en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025	54
Tabla 6. Hábitos alimentarios en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025	55
Tabla 7. Actividad física en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025	56
Tabla 8. Antecedentes en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025 ..	57
Tabla 9. Distribución de sobrepeso y obesidad en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025	58
Tabla 10. Asociación de la edad con el sobrepeso y obesidad en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025.....	59
Tabla 11. Asociación del sexo con el sobrepeso y obesidad en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025.....	60
Tabla 12. Asociación del tipo de trabajo con el sobrepeso y obesidad en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025.....	61
Tabla 13. Asociación de la procedencia con el sobrepeso y obesidad en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025.....	62
Tabla 14. Asociación del grado de instrucción con el sobrepeso y obesidad en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025	64
Tabla 15. Asociación de los hábitos alimentarios con el sobrepeso y obesidad en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025	65
Tabla 16. Asociación del nivel de actividad física con el sobrepeso y obesidad en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025	67
Tabla 17. Asociación de los antecedentes familiares con el sobrepeso y obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025	68

Tabla 18. Factores asociados al sobrepeso y obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025.....	70
---	----

Índice de figuras

Gráfico 1. Edad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025.....	50
Gráfico 2. Sexo de los adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025	51
Gráfico 3. Tipo de trabajo en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025	52
Gráfico 4. Procedencia en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025	53
Gráfico 5. Grado de instrucción en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025	54
Gráfico 6. Hábitos alimentarios en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025	55
Gráfico 7. Actividad físicas en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025	56
Gráfico 8. Antecedentes familiares en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025.....	57
Gráfico 9. Distribución de sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025	58
Gráfico 10. Asociación de la edad con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025.....	59
Gráfico 11. Asociación del sexo con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025.....	60
Gráfico 12. Asociación del tipo de trabajo con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025	62
Gráfico 13. Asociación de la procedencia con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025	63
Gráfico 14. Asociación del grado de instrucción con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025	64
Gráfico 15. Asociación de los hábitos alimentarios con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025	66
Gráfico 16. Asociación del nivel de actividad física con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025	67
Gráfico 17. Asociación de los antecedentes familiares con el sobrepeso y obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025	69

Índice de anexos

Anexo 01. Matriz de consistencia.....	85
Anexo 02: Instrumento de recolección de datos.....	89
Anexo 3. Criterios para la clasificación de los hábitos alimentarios y de actividad física .	93
Anexo 4. Baremo de valoración de respuestas	94
Anexo 5. consentimiento informado	96
Anexo 6. Juicio de expertos	98
Anexo 7: Evaluación de juicio de expertos.....	108
Anexo 8: Solicitud institucional	110
Anexo9: Carta de presentación.....	111
Anexo 10: Evidencia fotográfica.....	111

I. INTRODUCCIÓN

El exceso de peso y la obesidad se han consolidado como uno de los principales desafíos para la salud pública de las últimas décadas debido a su rápida expansión y a las múltiples complicaciones metabólicas y cardiovasculares que generan. Estas condiciones, caracterizadas por la acumulación excesiva de grasa corporal, contribuyen a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, las dislipidemias y la enfermedad coronaria, que constituyen una de las principales causas de enfermedad y muerte en la población adulta a nivel mundial. Su incremento sostenido refleja no solo cambios en los estilos de vida, sino también profundas modificaciones sociales, económicas y ambientales que han transformado los patrones de alimentación y actividad física en la población.

En el Perú, la prevalencia del exceso de peso ha mostrado un crecimiento constante durante los últimos años, afectando especialmente a los adultos en edad productiva. Este fenómeno está estrechamente relacionado con el aumento del consumo de alimentos ultraprocesados, la reducción de la actividad física cotidiana, las largas jornadas laborales sedentarias y la transición nutricional hacia dietas hipercalóricas. Asimismo, factores como la edad, el sexo, la procedencia, el nivel educativo y el tipo de ocupación desempeñan un papel determinante en la probabilidad de desarrollar sobrepeso u obesidad, lo que evidencia la naturaleza multifactorial del problema. En este contexto, la comprensión de los factores asociados adquiere una importancia fundamental para orientar intervenciones preventivas en los diferentes niveles de atención en salud.

A nivel local, el “Centro de Salud Villa Gloria”, ubicado en la ciudad de Abancay, ha reportado un incremento notable en el número de usuarios adultos con diagnóstico de sobrepeso y obesidad. Este comportamiento epidemiológico refleja los cambios en los hábitos alimentarios, la disminución de actividades físicas y la influencia de factores familiares y socioculturales que caracterizan a la población de la zona. Sin embargo, pese a la magnitud del problema, se dispone de escasa información científica que permita identificar específicamente los factores que se asocian con la presencia de exceso de peso

en este grupo poblacional. Tal vacío dificulta la formulación de estrategias locales dirigidas a la prevención y control de estas condiciones.

Por ello, el presente estudio tiene como propósito analizar los factores demográficos, alimentarios, físicos y familiares que se relacionan con el sobrepeso y la obesidad en adultos atendidos en el Centro de Salud Villa Gloria durante el año 2025. La identificación de estas asociaciones permitirá generar evidencia local actualizada y contribuir al diseño de intervenciones orientadas a promover estilos de vida saludables, optimizar la atención preventiva y reducir el riesgo de enfermedades crónicas en la población adulta del distrito. El estudio está dividido en 4 capítulos para tal efecto. En el capítulo Primero "Planteamiento del problema" se plantea el problema y los objetivos de estudio. En el capítulo Segundo "Marco teórico" se describe el análisis teórico de las dos variables de estudio, en el capítulo Tercero "Metodología de Investigación" se explica el método utilizado para realizar el estudio, en el capítulo Cuarto "Resultados y discusión" se informa de los resultados del estudio, la discusión de los resultados, la conclusión y las recomendaciones.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción y formulación del problema

El sobrepeso y la obesidad son reconocidos como problemas prioritarios de salud pública a nivel mundial, caracterizados por una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede comprometer la salud. Según la “Organización Mundial de la Salud” (OMS), el estado nutricional se clasifica mediante el índice de masa corporal (IMC), considerándose sobrepeso cuando el IMC en adultos es igual o superior a 25 kg/m² y obesidad cuando el IMC alcanza o supera los 30 kg/m²¹. Estas condiciones representan factores determinantes para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y los trastornos cardiovasculares, las cuales generan importantes repercusiones clínicas, sociales y económicas en la población adulta.

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad en adultos representan un problema creciente de salud pública que ha alcanzado proporciones epidémicas. La “Organización Mundial de la Salud” (OMS) reportó en 2024 que más de 1 000 millones de personas viven actualmente con obesidad, equivalente a una de cada ocho personas en el planeta, y que cerca del 43 % de los adultos presentan exceso de peso ⁽¹⁾. Esta situación refleja un cambio profundo en los patrones alimentarios y de actividad física, impulsado por el consumo elevado de alimentos ultra procesados, la disminución del ejercicio físico y los entornos urbanos obesogénicos que favorecen el sedentarismo ⁽²⁾. Además, el sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de enfermedades no transmisibles como la diabetes tipo 2, las dislipidemias, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares, generando una enorme carga económica y social para los sistemas de salud y afectando la calidad de vida y la productividad laboral ⁽³⁾. Según la World Obesity Federation, la prevalencia mundial de obesidad en adultos podría superar el 50 % en algunos países para el año 2030, de no implementarse estrategias de prevención eficaces ⁽⁴⁾.

En el contexto latinoamericano y particularmente en el Perú, la situación también evidencia una tendencia preocupante. Según el Global Nutrition Report (2023), el 26,7 % de las mujeres y el 17,3 % de los hombres peruanos adultos presentan obesidad, cifras que

muestran un incremento sostenido durante la última década ⁽⁵⁾. Investigaciones recientes en el país señalan que la obesidad abdominal afecta a más del 56 % de los adultos, asociándose a factores como la edad, el sexo femenino, el nivel socioeconómico medio o alto y los estilos de vida poco saludables ⁽⁶⁾. Además, se ha observado que la altitud geográfica influye de manera inversa sobre el riesgo de obesidad, es decir, los habitantes de zonas altoandinas presentan menores prevalencias, probablemente por diferencias en los patrones alimentarios, el gasto energético y el acceso a alimentos ultra procesados ⁷. Sin embargo, pese a que los datos nacionales son alarmantes, los estudios locales aún son escasos, especialmente en regiones andinas como Apurímac, donde la transición nutricional se combina con factores culturales y económicos que modifican la dieta tradicional y los hábitos cotidianos de la población adulta.

En el ámbito local, el exceso de peso constituye una problemática evidente en la población adulta atendida en el “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay. Datos recogidos del servicio de no transmisibles en el centro de salud evidencian que en la población de estudio se registran 88 adultos que presentan sobrepeso y el 95 obesidad, evidenciando una alta frecuencia de esta condición en el contexto local. Esta situación refleja la presencia de factores relacionados con los estilos de vida, la alimentación, la actividad física y el entorno familiar que influyen en el estado nutricional de la población adulta, y pone de manifiesto la necesidad de estudiar los factores asociados al sobrepeso y la obesidad en este escenario específico. A pesar de ello, no existen estudios actualizados que identifiquen los factores específicos asociados al sobrepeso y la obesidad en esta población local, lo que limita la planificación de intervenciones preventivas y de promoción de estilos de vida saludables. Comprender estos factores es esencial para que los profesionales de salud puedan diseñar estrategias focalizadas que contribuyan a reducir la prevalencia de estas condiciones y mejorar el bienestar de la comunidad.

En este escenario, el estudio tiene como propósito reconocer los factores asociados al sobrepeso y la obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay, 2025, generando evidencia local que complemente la información nacional y mundial, y sirva

como base para futuras políticas de salud pública y programas de prevención adaptados a las características socioculturales de la región.

Formulación del problema de investigación.

2.1.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al sobrepeso y obesidad en adultos del centro de salud de Villa Gloria, Abancay 2025?

2.1.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relacionan los Factores demográficos con el sobrepeso y obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025?
- ¿Cómo se relacionan los hábitos alimentarios con el sobrepeso y obesidad en los adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025?
- ¿Cómo se relacionan el nivel de actividad física con el sobrepeso y obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025?
- ¿Cómo se relacionan los antecedentes familiares con el sobrepeso y la obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general.

Determinar los factores asociados al sobrepeso y la obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025

2.2.2. Objetivos específicos.

- Analizar los factores demográficos asociados a sobrepeso y la obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025
- Identificar los hábitos alimentarios asociados a sobrepeso y obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025
- Analizar el nivel de actividad física asociados a sobrepeso y obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025.
- Identificar los antecedentes familiares asociados a sobrepeso y obesidad en adulto del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025.

2.3. Justificación e importancia

La obesidad y el sobrepeso han llegado a ser uno de los grandes problemas de salud pública del siglo XXI, así como uno de los que ha presentado la mayor prevalencia en el ámbito tanto de los países desarrollados como de las naciones en desarrollo. A nivel mundial, la “Organización Mundial de la Salud” (OMS) informó en 2024 que una de cada ocho personas vive actualmente con obesidad, lo que representa más de 1 000 millones de habitantes afectados, cifra que incluye a más de 890 millones de adultos ¹. Esta tendencia refleja un cambio drástico en los patrones alimentarios y de comportamiento, impulsado por el incremento del consumo de alimentos ultraprocesados, el sedentarismo y la adopción de estilos de vida poco saludables que favorecen el exceso de peso ⁽²⁾.

El impacto de la obesidad va más allá de la dimensión estética o individual, convirtiéndose en un problema estructural con graves consecuencias sanitarias y económicas. De acuerdo con la Centers for “Disease Control and Prevention” (CDC), el exceso de peso está directamente relacionado con un mayor riesgo de padecer las enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial, las dislipidemias y los trastornos cardiovasculares, las cuales representan la principal causa de mortalidad prematura en adultos a nivel global ⁽³⁾. Además, el World Obesity Atlas 2024 proyecta que, de no aplicarse estrategias preventivas eficaces, la prevalencia de obesidad superará el 50

% de la población adulta en varios países para el año 2030, generando una sobrecarga insostenible para los sistemas de salud ⁽⁴⁾.

En el caso del Perú, el Global Nutrition Report (2023) evidencia un crecimiento sostenido en la prevalencia de sobrepeso y obesidad: actualmente, uno de cada cuatro adultos presenta obesidad y casi la mitad de la población adulta vive con exceso de peso ⁽⁵⁾. Este incremento refleja una transición nutricional caracterizada por la sustitución de dietas tradicionales por alimentos industrializados ricos en azúcares, grasas saturadas y sodio, junto con la disminución del gasto energético diario. Investigaciones nacionales señalan, además, que la obesidad abdominal afecta al 56 % de la población adulta, asociándose significativamente con el sexo femenino, la edad avanzada, el nivel socioeconómico medio y la residencia urbana ⁽⁶⁾. Asimismo, estudios realizados en distintas regiones del país muestran que los factores geográficos influyen en la distribución de la obesidad, siendo menor su prevalencia en zonas altoandinas debido al mayor gasto energético y a los patrones dietéticos tradicionales más equilibrados ⁽⁷⁾.

A nivel local, en el “Centro de Salud de Villa Gloria”, en la ciudad de Abancay, se ha observado un aumento progresivo de personas adultas con diagnóstico de sobrepeso y obesidad. Este fenómeno podría estar vinculado a cambios en la alimentación, la disminución de la actividad física y la creciente urbanización, pero no se dispone de evidencia científica actualizada que identifique los factores específicos asociados a este problema en la población adulta del distrito. Tal carencia limita la capacidad de los profesionales de salud para diseñar e implementar programas preventivos ajustados a la realidad social, económica y cultural de la comunidad.

Por ello, el presente estudio se justifica en cuatro dimensiones:

Teórica, porque busca ampliar el conocimiento sobre los factores asociados al sobrepeso y la obesidad en adultos, integrando la evidencia global con la realidad peruana, en coherencia con los lineamientos de la OMS y el MINSA para la prevención de enfermedades crónicas.

Práctica, porque permitirá identificar los principales factores modificables hábitos alimentarios, actividad física, antecedentes familiares, condiciones laborales que inciden en el exceso de peso, orientando futuras intervenciones de promoción de estilos de vida saludables.

Metodológica, ya que adopta un enfoque cuantitativo, transversal y analítico, siguiendo modelos epidemiológicos actuales utilizados en investigaciones internacionales sobre obesidad.

Social, dado que sus resultados contribuirán a mejorar la calidad de vida de la población adulta de Villa Gloria, reduciendo la carga de enfermedades crónicas y fortaleciendo las políticas locales de salud pública en la región Apurímac.

En síntesis, esta investigación responde a la necesidad de generar evidencia científica local sobre un problema global que afecta la salud, la productividad y el bienestar social, y que exige acciones preventivas urgentes sustentadas en el conocimiento real de los factores asociados al sobrepeso y la obesidad en la población adulta del distrito de Abancay.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre los factores asociados al sobrepeso y obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre los factores demográficos relacionado al Sobrepeso y Obesidad en adultos en el Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025.
- Existe relación entre los hábitos alimentarios relacionado al Obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025.
- Existe relación entre nivel de actividad física relacionado al Sobrepeso y la obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025.

- Existe relación entre los antecedentes familiares relacionado al Sobrepeso y Obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025.

2.5. Variables

1. VARIABLE 1: Factores asociados

Definición conceptual:

Los factores asociados comprenden el conjunto de características personales, sociales y conductuales que influyen en la probabilidad de presentar sobrepeso u obesidad. Incluyen aspectos demográficos, alimentarios, actividad física y antecedentes familiares, los cuales interactúan y modifican el riesgo metabólico del individuo.

Definición operacional:

Se medirán mediante un cuestionario estructurado, registrando información sobre datos personales, hábitos alimentarios, nivel de actividad física y presencia de antecedentes familiares. La variable se categorizará en:

- Factores presentes
- Factores no presentes
- Medición: Cuestionario de factores asociados.

2. VARIABLE 2: Sobrepeso y Obesidad

Definición conceptual:

El sobrepeso y la obesidad son condiciones caracterizadas por la acumulación excesiva de grasa corporal que afecta la salud y aumenta el riesgo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares. Son considerados problemas de salud pública por su elevada frecuencia y por las diversas complicaciones que generan.

Definición operacional:

Se evaluará mediante el Índice de Masa Corporal (IMC), calculado dividiendo el peso (kg) entre la talla (m²) y clasificado según estándares internacionales:

- Normal: 18.5–24.9.
- Sobrepeso: 25.0–29.9.
- Obesidad I: 30.0–34.9.

- Obesidad II: 35.0–39.9.
- Obesidad III: ≥ 40 .
- Medición: Ficha antropométrica (peso y talla).

Cuadro de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones variables	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1: Factores asociados	Condiciones o características biológicas, conductuales o ambientales que aumentan las probabilidades de desarrollar alguna enfermedad o trastorno de la salud. En el presente estudio, estas son las que favorecen la aparición de sobrepeso y obesidad.	Factores demográficos	Edad: a) 18-29 años b) 30-39 años c) 40-59 años d) 60 años y más	1	Ordinal
			Sexo: a) Femenino b) Masculino	2	Nominal
			Tipo de trabajo: a) Ninguno b) Ana de casa c) Albañil d) Obrero(a) e) Otros	3	Nominal
			Lugar de procedencia: a) Rural b) Urbano	4	Nominal
			Grado de estudio: a) Inicial b) Primaria c) Secundaria d) Educación superior	5	Ordinal
		Hábitos alimentarios	Porciones, cantidad, tiempo y qué consume de alimentos: Inadecuados	6-23	Ordinal
			Parcialmente inadecuado		
			Adecuados		

		Actividad física	Práctica, frecuencia y estilo de actividad física Inadecuados	24-27	Ordinal
			Parcialmente inadecuado		
			Adecuados		
		Antecedentes familiares	Familiares que tuvieron sobrepeso y obesidad a) Padre b) Madre c) Hermano d) Abuelo e) Ninguno	28	Nominal
Variable 2: Sobre peso y obesidad	Se define, pues, esta condición como un estado de acumulación excesiva de grasa corporal, ya que el cálculo de ésta se determina a partir del Índice de Masa Corporal (IMC) una vez que ésta es igual o superior a 30 kg/m ² . Porque ese calculo se traduce, además, como un factor de riesgo elevado para desarrollar enfermedades de tipo metabólico y cardiovascular.	Sobrepeso y obesidad	Sobrepeso (IMC 25 < 29) Obesidad (IMC ≥ 30)	29	Ordinal

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes a nivel internacional

Ali N., Mahmood S., Das T., Mahmud F., y Paul A. (Bangladés, 2023). “Prevalencia y factores asociados a la obesidad y la hipertensión en el personal académico universitario”.

Objetivo: Determinar la prevalencia de obesidad y los factores relacionados en personal académico de universidades públicas y privadas de Bangladés. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal aplicado a más de 400 trabajadores universitarios. Se emplearon mediciones antropométricas; para obtener el índice de masa corporal y cuestionarios estructurados para registrar hábitos de vida. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y pruebas de asociación. Resultados: Se encontró una prevalencia de obesidad general del 26,7 % y obesidad abdominal del 46,9 %. La obesidad fue más frecuente en mujeres, personas de mayor edad y sujetos con actividad laboral sedentaria. Asimismo, los hábitos alimentarios inadecuados y la baja actividad física se identificaron como factores que aumentan el riesgo de exceso de peso. Conclusión: El estudio concluye que el sedentarismo y los hábitos alimentarios inadecuados son factores determinantes en la elevada prevalencia de obesidad en personal universitario. Los patrones hallados evidencian que el entorno laboral influye directamente en la ganancia de peso, especialmente en mujeres y adultos mayores. Se resalta la necesidad de implementar intervenciones preventivas dentro del ámbito educativo ⁽⁸⁾.

Mamdouh H., Hussain H.Y., Ibrahim G.M., et al. (Emiratos Árabes Unidos, 2023).

“Prevalencia y factores de riesgo asociados de sobrepeso y obesidad entre la población adulta de Dubai”. Objetivo: Identificar la prevalencia y los factores sociodemográficos y conductuales asociados al sobrepeso y la obesidad en la población adulta de Dubái. Metodología: Estudio transversal poblacional realizado en más de 5 000 adultos, con aplicación de mediciones antropométricas y cuestionarios estructurados sobre hábitos de vida. Se analizaron asociaciones mediante pruebas estadísticas multivariadas. Resultados: Se halló una prevalencia de sobrepeso del 35 % y de obesidad del 20 %, con mayor

frecuencia en mujeres, adultos mayores y personas con mayor nivel educativo. Además, la falta de actividad física, el consumo frecuente de comida rápida y el tabaquismo se relacionaron significativamente con el exceso de peso. Conclusión: La investigación demuestra que el sobrepeso y la obesidad en Dubái se explican tanto por factores sociodemográficos como por conductas poco saludables, destacando el sedentarismo y el consumo de comida rápida. Se concluye que el exceso de peso es una problemática multifactorial que exige políticas públicas orientadas a mejorar los hábitos de vida en la población urbana adulta ⁽⁹⁾.

Yussif M.T., Abdul-Karim A., Agyei-Frimpong M., et al. (Ghana, 2024). “Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y la obesidad entre adultos ghaneses”. Objetivo: Analizar la prevalencia y los factores asociados al sobrepeso y la obesidad en adultos ghaneses en un periodo de diez años. Metodología: Estudio descriptivo transversal basado en datos de encuestas nacionales, con análisis estadístico multivariado para evaluar tendencias y factores de riesgo por sexo, zona de residencia y nivel socioeconómico. Resultados: El 36,4 % de los adultos presentó sobrepeso u obesidad, predominando en mujeres, residentes urbanos y personas con mayor nivel económico. Se identificó una transición hacia dietas procesadas y disminución de actividad física como determinantes clave. Conclusión: Los resultados evidencian que la urbanización, el mayor nivel económico y los cambios en la alimentación son factores clave en el incremento del sobrepeso en Ghana. La transición hacia dietas procesadas y menor actividad física explica la magnitud del problema. Se concluye que la prevención requiere estrategias ajustadas a las realidades urbanas en expansión ⁽¹⁰⁾.

Adam J., Mahimbo A., Nambua M., et al. (Tanzania, 2025). “Prevalencia y factores asociados de sobrepeso y obesidad entre mujeres adultas de 20 a 49 años en Tanzania”. Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados al sobrepeso y la obesidad en mujeres adultas de Tanzania. Metodología: Estudio transversal basado en datos de la Encuesta Demográfica y de Salud (TDHS-2022), con una muestra superior a 8 000 mujeres. Se emplearon análisis estadísticos para identificar factores asociados.

Resultados: El 36 % de las mujeres presentaba sobrepeso u obesidad. Los factores más asociados fueron edad mayor de 30 años, residencia urbana, nivel educativo superior y consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas. Conclusión: El estudio concluye que el exceso de peso en mujeres tanzanas está estrechamente relacionado con factores urbanos, como mayor acceso a alimentos ultraprocesados y reducción de actividad física. La prevalencia encontrada confirma el avance de la transición nutricional. Se recomienda dirigir intervenciones educativas a mujeres en zonas urbanas para reducir el riesgo de obesidad ⁽¹¹⁾.

Belete A.K., Mulugeta M., Tesfaye S., et al. (Etiopía, 2025). “Magnitud, factores de riesgo asociados y concienciación sobre el sobrepeso y la obesidad entre los adultos en Etiopía”. Objetivo: Determinar la magnitud del sobrepeso/obesidad y los factores de riesgo asociados en adultos etíopes. Metodología: Estudio transversal aplicado a 3 500 adultos de zonas urbanas y rurales, mediante mediciones antropométricas y encuestas sobre hábitos alimentarios y nivel de actividad física. Resultados: Se reportó una prevalencia de exceso de peso del 21,3 %, asociada a bajo nivel de actividad física, escasa ingesta de frutas y verduras, antecedentes familiares de obesidad y bajo conocimiento nutricional. Conclusión: La investigación establece que el sobrepeso y la obesidad en adultos etíopes están influenciados principalmente por comportamientos modificables, como la baja actividad física y la alimentación inadecuada. La falta de conocimientos nutricionales agrava el riesgo. Se concluye que fortalecer la educación alimentaria es esencial para prevenir el exceso de peso en la población ⁽¹²⁾.

Antecedentes nacionales

Obispo Vásquez S.B. (Lima, 2024). “Factores de riesgo relacionados a sobrepeso y obesidad en usuarios de un Centro de Salud I-3 en Lima Sur.” Objetivo: Identificar los factores sociodemográficos, nutricionales y de actividad física asociados al sobrepeso y la obesidad en adultos usuarios del establecimiento. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en 150 adultos mayores de 18 años. Se aplicaron mediciones antropométricas e instrumentos para evaluar hábitos alimentarios y nivel de

actividad física. El análisis se efectuó mediante estadística descriptiva. Resultados: La prevalencia de sobrepeso fue del 36 % y la de obesidad del 28 %. Los factores asociados más frecuentes fueron el sexo femenino, la edad superior a 40 años, la inactividad física y el consumo habitual de comidas rápidas. Conclusión: El estudio concluye que la falta de actividad física y los hábitos alimentarios poco saludables son los principales factores responsables del sobrepeso y la obesidad en usuarios de atención primaria. La mayor prevalencia en mujeres y adultos mayores identifica grupos prioritarios de intervención. Se resalta la necesidad de reforzar programas de educación nutricional y ejercicio en el primer nivel de atención ⁽¹³⁾.

Vélez Sánchez M.V. (Lima, 2025). “Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en personal del área de salud del Hospital Santa Rosa, Lima.” Objetivo: Determinar la prevalencia de sobrepeso/obesidad y sus factores asociados en trabajadores del área de salud. Metodología: Estudio transversal analítico realizado en 282 trabajadores de salud. Se aplicaron mediciones antropométricas y cuestionarios sociodemográficos, analizándose asociaciones mediante medidas de razón de prevalencia y significancia estadística. Resultados: El 48,58 % presentó sobrepeso y el 12,06 % obesidad. Los factores asociados fueron el sexo masculino (OR=9,91), la edad mayor de 40 años y el estrés laboral, lo cual sugiere influencia de las condiciones laborales y la vida sedentaria. Conclusión: Los resultados evidencian que el ambiente laboral, el estrés y la vida sedentaria influyen significativamente en la aparición de sobrepeso en trabajadores de salud. La prevalencia encontrada muestra la vulnerabilidad del personal sanitario. Se concluye que las instituciones deben implementar estrategias que promuevan actividad física y bienestar laboral ⁽¹⁴⁾.

Grados Rojas K.E. (Lima, 2023). “Factores de riesgo que influyen en el sobrepeso de pacientes adultos del servicio de medicina de un centro de salud.” Objetivo: “Determinar los factores de riesgo que influyen en el sobrepeso de pacientes adultos atendidos en consulta externa”. Metodología: Estudio cuantitativo, de diseño transversal, realizado en 120 adultos. Se recogieron datos sobre hábitos alimentarios y actividad física, junto con

mediciones antropométricas para clasificar el estado nutricional. Resultados: Se identificó que el consumo frecuente de carbohidratos, la baja actividad física y la escasa ingesta de frutas y verduras fueron los factores más determinantes del sobrepeso. Conclusión: El estudio concluye que el consumo excesivo de carbohidratos, la baja ingesta de alimentos saludables y la falta de ejercicio son factores decisivos en el desarrollo de sobrepeso en adultos. Estos comportamientos representan riesgos modificables que pueden ser abordados mediante educación nutricional. Se resalta la importancia de fomentar estilos de vida saludables en la población atendida ⁽¹⁵⁾.

Mayuni L.S.V. y Sierra D.H. (Cusco, 2024). “Análisis de los determinantes socioeconómicos de la obesidad y el sobrepeso: Departamento del Cusco, 2021.” Objetivo: Identificar los factores socioeconómicos asociados al sobrepeso y la obesidad en adultos de la región Cusco. Metodología: Estudio cuantitativo de diseño correlacional, basado en análisis econométricos de datos secundarios del INEI. Resultados: La mayor prevalencia de exceso de peso se observó en zonas urbanas (41 %) y en personas con mayor nivel educativo y poder adquisitivo, lo cual se relaciona con cambios en dieta y actividad física. Conclusión: Los resultados muestran que el crecimiento urbano, los cambios en la dieta y la disminución de actividad física han incrementado el sobrepeso en el Cusco. Los grupos urbanos con mayor nivel adquisitivo presentan mayor riesgo. Se concluye que es necesario promover educación alimentaria y acciones comunitarias que reduzcan el sedentarismo en zonas urbanas ⁽¹⁶⁾.

Antecedentes regionales y locales

Grande Mamani EY (Abancay–Apurímac, 2022). “Determinantes de la obesidad en adultos de 40 a 60 años del Centro de Salud Bellavista.” Objetivo: Estimar la influencia de los determinantes de la salud en la presencia de obesidad en adultos de 40–60 años. Metodología: Estudio transversal basado en análisis de 72 historias clínicas complementadas con una encuesta estructurada sobre hábitos y características sociodemográficas. Resultados: Se observaron asociaciones significativas entre obesidad y factores individuales (edad y sexo), conductuales (actividad física insuficiente y consumo

de alimentos de alta densidad calórica) y sociales (ocupación y nivel educativo). Conclusión: La investigación concluye que la obesidad en adultos de 40 a 60 años está influenciada por factores individuales, conductuales y sociales, destacando la inactividad física y la dieta calórica. Se evidencia la necesidad de fortalecer consejería nutricional y promover actividad física en atención primaria, especialmente en grupos de mayor riesgo ⁽¹⁷⁾.

Huamaní Tintaya H, Villavicencio Caveró AL (Abancay–Apurímac, 2023). “Relación entre calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores del Centro de Salud Bellavista.” Objetivo: Evaluar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en adultos mayores. Metodología: Estudio relacional realizado en 104 adultos mayores utilizando mediciones antropométricas y una escala validada de calidad de vida. Resultados: Se halló alta prevalencia de exceso de peso, asociada a una menor percepción de bienestar físico y funcional. Conclusión: El estudio concluye que el exceso de peso afecta negativamente la calidad de vida de los adultos mayores, reduciendo su bienestar físico y funcional. La alta prevalencia observada demanda intervenciones multidisciplinarias que integren nutrición, actividad física y salud emocional. Se resalta la importancia de un abordaje integral para mejorar la calidad de vida en esta población ⁽¹⁸⁾.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Factores asociados

3.2.1.1. Factores demográficos

a) Edad

La edad constituye uno de los determinantes más relevantes del estado nutricional, debido a que el metabolismo, la composición corporal y la regulación hormonal experimentan cambios progresivos a lo largo del ciclo vital. Durante la juventud, el gasto energético basal suele ser más elevado, lo que favorece la oxidación de grasas y una respuesta metabólica más eficiente. Sin embargo, conforme se avanza hacia la edad adulta, se produce una disminución gradual de la masa magra y un incremento relativo de la masa grasa, fenómeno que reduce el requerimiento calórico diario y facilita la acumulación de tejido

adiposo incluso cuando la ingesta alimentaria no varía. Este proceso se intensifica cuando existe un estilo de vida sedentario, hábitos alimentarios inadecuados o antecedentes familiares de obesidad. Las investigaciones recientes indican que, a partir de los 30 años, el riesgo de sobrepeso aumenta progresivamente y se vuelve más marcado al ingresar a la mediana edad, etapa en la que suelen coexistir además altos niveles de estrés, menor actividad física y mayor carga laboral. Estos cambios fisiológicos y sociales convierten a la edad en un componente estructural para comprender por qué ciertos grupos presentan mayor prevalencia de exceso de peso ⁽¹⁸⁾.

b) Sexo

El sexo biológico determina diferencias notables en el comportamiento metabólico, la distribución del tejido adiposo y la respuesta del organismo frente al consumo energético, factores que influyen directamente en la aparición de sobrepeso y obesidad. En las mujeres, los niveles de estrógeno favorecen la acumulación de grasa subcutánea, especialmente en regiones glúteas y femorales, mientras que en los varones predomina la grasa visceral, asociada a un mayor riesgo cardiometabólico. Además, las variaciones hormonales a lo largo del ciclo menstrual, durante la gestación y en la menopausia generan fluctuaciones en el apetito, el gasto energético y la capacidad lipolítica, lo que incrementa la predisposición a ganar peso. En los hombres, aunque el metabolismo suele ser más acelerado debido a la mayor proporción de músculo, los estilos de vida con alta ingesta calórica y baja actividad física han reducido esta ventaja fisiológica en las últimas décadas. Los estudios más recientes señalan que, pese a estas diferencias, la brecha entre ambos sexos se ha estrechado, y cada grupo presenta factores específicos que deben considerarse al analizar la obesidad como problema de salud pública ⁽¹⁹⁾.

c) Tipo de trabajo

La actividad laboral es un determinante clave del gasto energético diario, y se ha convertido en uno de los factores más relevantes para explicar el aumento sostenido del sobrepeso en poblaciones adultas. En la actualidad, una gran proporción de empleos se desarrolla en entornos sedentarios como oficinas, servicios administrativos y comercio, en los cuales la

mayor parte del tiempo se permanece sentado, lo que reduce de manera significativa la movilidad y disminuye el gasto calórico. Esta falta de actividad física prolongada se asocia con alteraciones en la sensibilidad a la insulina, disminución de la masa muscular y mayor acumulación de grasa abdominal. Adicionalmente, los trabajos que implican largas jornadas o niveles elevados de estrés suelen estar acompañados de patrones alimentarios irregulares, consumo frecuente de alimentos rápidos y menor tiempo disponible para realizar actividad física. El conjunto de estos elementos convierte al tipo de trabajo en un predictor importante de obesidad, especialmente en aquellas ocupaciones donde el movimiento corporal es mínimo y las demandas cognitivas o emocionales son altas ⁽²¹⁾.

d) Procedencia

El lugar de procedencia influye de forma decisiva en los patrones de alimentación, la disponibilidad de espacios para la actividad física y los estilos de vida que adoptan las personas. En zonas urbanas se observa una mayor exposición a alimentos ultraprocesados, bebidas azucaradas y opciones de comida rápida, las cuales suelen ser más accesibles y económicas, pero con alta densidad calórica y bajo valor nutricional. Además, la vida urbana se caracteriza por niveles elevados de sedentarismo debido al uso intensivo de vehículos, la automatización del trabajo y la limitada presencia de espacios recreativos. Por el contrario, en contextos rurales, aunque existen restricciones económicas o de acceso a servicios, se registra generalmente un mayor nivel de actividad física relacionada con labores agrícolas o domésticas. En el caso peruano, estudios recientes han mostrado que la prevalencia de obesidad es más alta en ciudades de menor altitud, donde el ritmo de vida sedentario y los cambios nutricionales asociados a la urbanización están más marcados. Estas diferencias geográficas permiten comprender cómo el entorno condiciona el riesgo metabólico de los individuos ⁽²¹⁾.

e) Grado de estudios

El nivel educativo constituye un factor social determinante en la adopción de hábitos saludables, pues influye directamente en la comprensión de la información nutricional, la percepción del riesgo y la capacidad para tomar decisiones relacionadas con la salud. Las

personas con mayor nivel educativo tienden a tener mayor alfabetización en salud, lo que facilita la identificación de alimentos perjudiciales, la interpretación del etiquetado nutricional y la adopción de rutinas regulares de actividad física. Por el contrario, niveles educativos bajos suelen asociarse con dietas de mayor contenido calórico, menor conocimiento sobre porciones adecuadas y escasa participación en programas preventivos. La evidencia reciente señala que las diferencias en educación contribuyen significativamente a la desigualdad en la distribución del sobrepeso, especialmente en mujeres, quienes enfrentan además factores culturales y económicos que condicionan su comportamiento alimentario. De esta manera, el grado de estudios se interpreta como un mediador entre las oportunidades sociales y la posibilidad de mantener un peso saludable ⁽²²⁾.

3.2.1.2. Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios representan uno de los ejes centrales en la comprensión del desarrollo del sobrepeso y la obesidad, pues determinan la calidad y el tipo de nutrientes que ingresan al organismo, así como la frecuencia y cantidad de su consumo. En los últimos años, la disponibilidad creciente de productos industrializados, altos en azúcares simples, grasas saturadas y sodio, ha favorecido que amplios grupos poblacionales sustituyan preparaciones tradicionales por alimentos ultraprocesados, lo cual incrementa la densidad calórica de la dieta y reduce la ingesta de fibra, vitaminas y minerales esenciales. Este patrón alimentario genera un balance energético positivo sostenido, que favorece la acumulación de tejido adiposo y altera la regulación del apetito, promoviendo una mayor predisposición al incremento de peso. Las investigaciones recientes muestran que esta transición alimentaria se ha intensificado especialmente en áreas urbanas, donde el ritmo acelerado de vida y la facilidad de acceso a alimentos listos para consumir influyen directamente en la adopción de dietas poco saludables ⁽²³⁾.

Otro aspecto clave dentro de los hábitos alimentarios es la irregularidad en los horarios de comida, ya que omitir o retrasar comidas principales altera el metabolismo y favorece conductas compensatorias, como el consumo excesivo durante la noche. La evidencia

científica ha demostrado que quienes presentan horarios alimentarios desordenados tienden a ingerir porciones mayores y a preferir alimentos de baja calidad nutricional, lo cual afecta la capacidad del organismo para regular la glucosa y aumenta la probabilidad de almacenamiento de grasa. Asimismo, un patrón alimentario caracterizado por ingestas rápidas, consumo frecuente de bebidas azucaradas y mínima presencia de frutas y verduras genera un desequilibrio metabólico que se manifiesta en elevación del peso corporal, mayor resistencia a la insulina y tendencia a la inflamación sistémica. Estos hallazgos refuerzan la importancia de comprender la alimentación no solo en términos de cantidad, sino también de estructura, calidad y contexto sociocultural ⁽²⁴⁾.

3.2.1.3. Actividad física

La actividad física constituye un regulador esencial del peso corporal, ya que incrementa el gasto energético, mejora la función metabólica y contribuye al mantenimiento de la masa muscular. En la actualidad, sin embargo, los niveles de sedentarismo se han incrementado debido a la expansión de actividades laborales y educativas que requieren permanecer sentados durante largos periodos, lo que ha reducido significativamente el movimiento cotidiano. Esta disminución del gasto calórico diario genera un desequilibrio energético que, si se sostiene en el tiempo, conduce al aumento progresivo de grasa corporal. Las investigaciones recientes señalan que el sedentarismo no solo afecta el control del peso, sino también el funcionamiento del sistema cardiovascular, la sensibilidad a la insulina y el equilibrio hormonal, consolidándose como uno de los determinantes más relevantes vinculados al surgimiento de trastornos metabólicos ⁽²⁵⁾.

Además, el tiempo prolongado frente a pantallas tanto por motivos laborales como recreativos, se ha convertido en un determinante adicional del bajo nivel de actividad física, especialmente en adultos jóvenes. Las personas que dedican varias horas del día a actividades digitales suelen interrumpir menos sus períodos de inactividad, realizan menos desplazamientos y tienden a adoptar estilos de vida más pasivos. La literatura reciente ha mostrado que esta reducción del movimiento diario impacta negativamente en la capacidad aeróbica, disminuye la tasa metabólica basal y favorece cambios en la composición

corporal, incluso en personas que realizan ejercicio ocasionalmente. Estos hallazgos evidencian que la actividad física debe ser entendida como un conjunto de movimientos distribuidos a lo largo del día y no únicamente como sesiones aisladas de ejercicio ⁽²⁶⁾.

3.2. 1.4. Antecedentes familiares

Los antecedentes familiares desempeñan un papel determinante en la aparición del sobrepeso y la obesidad, debido a la interacción entre predisposición genética y aprendizajes socioculturales transmitidos dentro del núcleo familiar. Desde una perspectiva biológica, se ha identificado que ciertos polimorfismos genéticos afectan la regulación del apetito, el almacenamiento de grasa y la eficiencia metabólica, lo que incrementa la susceptibilidad a ganar peso incluso ante variaciones moderadas de la ingesta calórica. Esta influencia hereditaria se manifiesta con mayor intensidad cuando los integrantes de la familia presentan un patrón similar de exceso de peso, lo cual sugiere un entorno compartido que potencia la expresión de dichos factores genéticos. Estudios recientes han confirmado que las personas con uno o ambos padres con obesidad tienen mayor probabilidad de desarrollar la misma condición en la adultez, lo que evidencia el peso de los antecedentes biológicos en esta problemática ⁽²⁷⁾.

Por otra parte, los hábitos y prácticas alimentarias transmitidas en el hogar desempeñan un rol clave en la configuración del comportamiento nutricional. Las familias que consumen alimentos con alto contenido calórico, que presentan horarios desordenados o que utilizan productos ultraprocesados como parte habitual de su dieta tienden a reproducir estos patrones en sus descendientes, generando un entorno que favorece la ganancia de peso desde edades tempranas. Asimismo, los estilos de crianza, la disponibilidad de alimentos saludables y el nivel de actividad física son componentes del entorno familiar que influyen de manera directa en el riesgo metabólico. La evidencia reciente destaca que el entorno familiar puede operar como un factor protector cuando promueve rutinas activas, distribuciones equilibradas de alimentos y una relación saludable con la comida, o como un factor de riesgo cuando mantiene comportamientos opuestos. Esta dualidad convierte

a los antecedentes familiares en un elemento clave para comprender la complejidad del sobrepeso y la obesidad ⁽²⁸⁾.

El sobrepeso y la obesidad constituyen condiciones caracterizadas por un incremento anormal del tejido adiposo que compromete el bienestar físico y metabólico del individuo. Estas alteraciones no solo representan un aumento de peso corporal, sino también una modificación en la distribución de la grasa, en la respuesta hormonal y en los procesos reguladores del apetito y gasto energético. Actualmente, se reconocen como problemas de salud pública debido a su crecimiento sostenido y a su relación con enfermedades crónicas que afectan la calidad de vida. En este sentido, comprender su definición, clasificación y mecanismos asociados es fundamental para analizarlas como variable central en estudios poblacionales y clínicos ⁽²⁹⁾.

3.2.2. Sobrepeso y obesidad

3.2.2.1. Clasificación clínica del sobrepeso y la obesidad

El indicador más utilizado para clasificar estas condiciones es el Índice de masa corporal (IMC), que vincula el peso expresado en kilogramos con la estatura medida en metros al cuadrado. Aunque presenta limitaciones, su simplicidad y utilidad epidemiológica lo convierten en una herramienta esencial.

Cuadro 1. Clasificación del IMC en adultos según estándares internacionales

Clasificación	Rango de IMC (kg/m ²)	Interpretación clínica
Bajo peso	< 18.5	Riesgo de desnutrición
Normal	18.5 – 24.9	Peso adecuado
Sobrepeso	25.0 – 29.9	Incremento del riesgo metabólico
Obesidad I	30.0 – 34.9	Riesgo alto
Obesidad II	35.0 – 39.9	Riesgo muy alto
Obesidad III	≥ 40.0	Riesgo extremadamente alto

Aunque el IMC es un punto de partida, no permite distinguir entre masa grasa y masa muscular, por lo que debe complementarse con otros indicadores que reflejen de manera más precisa la distribución del tejido adiposo ⁽³⁰⁾.

3.2. 2.2. Distribución de grasa corporal y riesgo metabólico

La acumulación de grasa en la zona abdominal conocida como adiposidad central incrementa significativamente la probabilidad de desarrollar enfermedades metabólicas, aun cuando el IMC no sea elevado. Por ello, se utilizan mediciones como la circunferencia de cintura o la relación cintura–cadera, las cuales permiten estimar con mayor precisión el riesgo cardiometabólico asociado.

Cuadro 2. Puntos de corte para circunferencia de cintura

Sexo	Valor de riesgo aumentado	Valor de riesgo muy alto
Masculino	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Femenino	≥ 80 cm	≥ 88 cm

Estos indicadores reflejan que el riesgo no depende únicamente del peso, sino de la forma en que la grasa se distribuye en el cuerpo, siendo la grasa visceral la más perjudicial para la salud cardiometabólica ⁽³¹⁾.

3.2.2.3. Etiología multifactorial

La etiología del sobrepeso y la obesidad incluye factores:

Biológicos: predisposición genética, alteraciones hormonales, cambios en el microbioma intestinal.

- Conductuales: patrones alimentarios hipercalóricos, consumo de ultraprocesados, horarios irregulares.
- Ambientales: sedentarismo, urbanización, disponibilidad de alimentos de baja calidad.
- Sociales: nivel educativo, ingresos, publicidad alimentaria.

Desde una perspectiva biológica, la interacción entre genes relacionados con la regulación del apetito (LEP, MC4R) y señales hormonales como la leptina o la grelina determina la capacidad del organismo para mantener un equilibrio energético. Cuando esta regulación se altera, se incrementa la probabilidad de almacenar grasa incluso ante variaciones moderadas en la ingesta calórica, lo que refuerza la necesidad de evaluar la obesidad como una condición compleja y multicausal ⁽³²⁾.

3.2.2.4. Transición alimentaria y patrones dietéticos

En las últimas décadas, la dieta tradicional ha sido reemplazada progresivamente por patrones alimentarios basados en productos industrializados, bebidas azucaradas y comidas de alta densidad calórica. Estos alimentos modifican la saciedad, elevan el aporte energético y reducen la calidad nutricional global de la dieta. Además, el aumento del tamaño de las porciones y el consumo frecuente de snacks ultraprocesados generan un balance energético positivo que facilita la acumulación de grasa corporal. Este fenómeno es particularmente evidente en entornos urbanos donde la disponibilidad de alimentos rápidos y económicos condiciona las decisiones alimentarias de la población ⁽³³⁾.

3.2.2.5. Sedentarismo y reducción del gasto energético

El sedentarismo ha adquirido un papel central en el desarrollo del sobrepeso debido a la disminución del movimiento cotidiano, impulsada por actividades laborales prolongadas, el uso de tecnologías digitales y la reducción de espacios seguros para realizar actividad física. Permanecer sentado por largos periodos reduce el gasto energético, altera la sensibilidad a la insulina y disminuye la masa muscular. Incluso quienes realizan ejercicio de manera ocasional pueden presentar efectos negativos si pasan la mayor parte del día sin actividad. Estas condiciones hacen que el sedentarismo sea uno de los determinantes más influyentes en el actual incremento de obesidad a nivel mundial ⁽³⁴⁾.

3.2.2.6. Consecuencias clínicas del sobrepeso y la obesidad

El exceso de grasa corporal se asocia con un amplio espectro de complicaciones que afectan diversos sistemas del organismo. Entre estas destacan:

Resistencia a la insulina y aparición de diabetes tipo 2.

Mayor probabilidad de hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular.

Riesgo aumentado de hígado graso no alcohólico, apnea del sueño y artrosis.

Relación comprobada con múltiples neoplasias, especialmente de tipo gastrointestinal y hormonal.

La obesidad también genera un estado inflamatorio crónico de bajo grado, caracterizado por alteraciones en la producción de citoquinas, aumento del estrés oxidativo y un deterioro

progresivo del metabolismo. Este conjunto de efectos convierte a la obesidad en una condición compleja que afecta no solo la salud física, sino también la salud mental, debido a la estigmatización social y el impacto emocional del cambio corporal ⁽³⁵⁾.

3.2.2.7. Dimensión social y desigualdades en salud

El sobrepeso no afecta por igual a todo grupo poblacional. Existe evidencia de que el nivel educativo, el acceso a alimentos saludables y el entorno laboral condicionan significativamente su prevalencia. Las poblaciones con menor educación presentan mayores dificultades para comprender etiquetas nutricionales, identificar riesgos alimentarios y adoptar estilos de vida saludables. A su vez, las condiciones económicas limitan la capacidad de adquirir alimentos frescos, lo que favorece el consumo de productos ultraprocesados más económicos. Esta combinación de factores profundiza las brechas de salud y explica por qué la obesidad se concentra con mayor frecuencia en grupos socioeconómicos vulnerables ⁽³⁶⁾.

3.3. Definición de términos

- Factores de riesgo: Se entienden como condiciones o características biológicas, conductuales o ambientales que elevan el riesgo de que una persona presente alguna enfermedad o afección en su estado de salud. En este estudio, dichos factores son los que favorecen la aparición del sobrepeso y la obesidad.
- Edad: Hace referencia a la cantidad de años cumplidos por el participante en el momento de la recolección de la información, calculado mediante la diferencia entre la fecha de aplicación de la encuesta y la fecha de nacimiento registrada en la ficha de identificación.
- Sexo: Hace referencia a la condición biológica del individuo, que distingue a las personas según características anatómicas y fisiológicas.
- Procedencia: Se refiere al lugar de residencia habitual o de origen del participante, ya sea urbano o rural, lo que permite contextualizar el entorno social y cultural en el que se desenvuelve.

- Hábito de actividad física: Describe el patrón de movimiento corporal o ejercicio que realiza una persona de manera regular. En este estudio, se considera hábito inadecuado cuando el individuo realiza actividad física por menos de 30 minutos diarios o menos de tres veces por semana, ya que no cumple con las recomendaciones internacionales de salud.
- Hábito alimentario: Constituye el conjunto de costumbres y prácticas relacionadas con la alimentación diaria. Se considera un hábito inadecuado cuando predomina el consumo de grasas saturadas, harinas refinadas y azúcares simples, con baja ingesta de frutas, verduras y proteínas saludables.
- Antecedente de obesidad en los padres: Hace referencia a la presencia de obesidad en uno o ambos progenitores, determinada cuando la madre y/o el padre presentan un Índice de Masa Corporal igual o superior a 30 kg/m², lo que indica predisposición genética y familiar hacia el exceso de peso.
- Obesidad: condición caracterizada por una acumulación excesiva de grasa corporal, determinada mediante el Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 30 kg/m². Este valor refleja un estado de riesgo elevado para desarrollar enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

El estudio es de tipo cuantitativo, ya que emplea la recolección y análisis de datos numéricos con el propósito de determinar la relación existente entre los factores asociados (edad, sexo, procedencia, hábitos alimentarios, actividad física y antecedentes familiares) y la presencia de sobrepeso y obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria ⁽³⁷⁾. Asimismo, corresponde al tipo observacional, puesto que el investigador no manipuló las variables, sino que observa y mide cómo se presentan de manera natural en la población de estudio ⁽³⁷⁾.

De igual modo, es una investigación no experimental, ya que no se ha intervenido ni controlado las variables, limitándose a analizar las asociaciones o relaciones que existen entre ellas ⁽³⁷⁾.

4.1.2. Nivel de investigación

El estudio tuvo un alcance correlacional, ya que busco determinar la relación o grado de asociación existente entre los factores asociados (edad, sexo, procedencia, hábitos alimentarios, actividad física y antecedentes familiares) y la presencia de sobrepeso y obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay, durante el año 2025 ⁽³⁷⁾.

4.1.3. Diseño de investigación

El diseño es no experimental, transversal y analítico.

Es no experimental porque las variables no fueron manipuladas deliberadamente, sino observadas tal como ocurren en su entorno natural.

Es transversal porque los datos fueron recolectados en un único momento del tiempo, durante el período 2025, lo cual permitirá describir la situación actual del sobrepeso y obesidad y su relación con los factores estudiados ⁽³⁷⁾.

Es analítico porque busca establecer asociaciones estadísticas entre las variables de estudio: factores demográficos (edad, sexo, procedencia), hábitos alimentarios, nivel de actividad física y antecedentes familiares con el estado nutricional (sobrepeso y obesidad),

utilizando medidas de asociación como la prueba de chi-cuadrado y el nivel de significancia estadística ($p < 0,05$) ⁽³⁷⁾.

4.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se desarrolló durante el año 2025, periodo en el cual se realizó la recolección de datos, procesamiento, análisis y presentación de resultados. La información utilizada corresponde exclusivamente a los usuarios atendidos en dicho año, garantizando la actualidad de los datos y la pertinencia del análisis.

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Villa Gloria, establecimiento perteneciente a la Red de Salud Abancay, ubicado en el distrito de Abancay, región Apurímac. Este centro constituye el espacio donde se identificó y evaluó a los adultos de 18 a más años que acuden a consulta y presentan características relacionadas con sobrepeso u obesidad.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población:

La población considerada en este estudio estuvo integrada por todos los adultos entre 18 a más años con diagnóstico de sobrepeso y obesidad que acudieron al “Centro de Salud Villa Gloria”, en el distrito de Abancay, durante el año 2025. Este grupo corresponde a los usuarios atendidos en consulta externa, ya sea en los servicios de medicina, enfermería o en actividades preventivo–promocionales.

De acuerdo con los registros del establecimiento, se identificó un total de 183 personas con problemas nutricionales; con sobrepeso 88 personas y con obesidad 95 adultos, cifra que representa al universo real disponible para la investigación. Estas personas conformaron la población accesible, pues todas estuvieron registradas y podían ser convocadas durante el periodo de recolección de información.

4.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 183 adultos con diagnóstico de obesidad registrados en el establecimiento de salud durante el periodo de estudio, correspondiendo al total de la población accesible. Considerando que el número de participantes fue reducido y factible

de abordar en su totalidad, no se efectuó procedimiento de selección muestral ni cálculo del tamaño de muestra.

Se utilizó un muestreo censal o de tipo censo, debido a que se incluyó a la totalidad de la población elegible que cumplió con los criterios de selección establecidos. Este procedimiento permitió disponer de información completa de los participantes, favoreciendo una mejor representatividad y mayor precisión en los resultados obtenidos.

4.3.3. Criterios de inclusión:

- Adultos entre 18 a mas años de edad, usuarios del “Centro de Salud Villa Gloria”, durante el periodo de recolección de datos.
- Residentes permanentes del distrito de Abancay con al menos seis meses de permanencia en la zona.
- Que asistan a consulta externa o programas preventivo–promocionales del establecimiento.
- Que acepten participar de manera voluntaria en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Que permitan la toma de medidas antropométricas (peso y talla) necesarias para el cálculo del IMC.

4.3.4. Criterios de exclusión:

- Gestantes, debido a los cambios fisiológicos y hormonales que alteran el peso corporal.
- Personas con edemas generalizados, amputaciones, deformidades o enfermedades que impidan una medición antropométrica confiable.
- Usuarios en estado clínico agudo o con limitaciones físicas o cognitivas que dificulten responder adecuadamente al cuestionario.
- Personas que no completan la totalidad de las preguntas o se retiren antes de finalizar la encuesta.
- Participantes duplicados en el registro (se tomará solo el primer registro válido).

4.4. Instrumentos

4.4.1. Técnica

La técnica empleada en el presente estudio fue la encuesta estructurada, complementada con la observación directa.

Mediante la encuesta, se recogió información relacionada con los factores asociados al sobrepeso y obesidad, tales como edad, sexo, procedencia, hábitos alimentarios, nivel de actividad física y antecedentes familiares. Esta técnica permitió obtener datos de forma ordenada, rápida y uniforme, garantizando la comparabilidad de los resultados.

4.4.2. Instrumento

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos, tomados y adaptados del estudio de Vera Huayanca ⁽³⁸⁾:

1. Cuestionario estructurado sobre factores asociados al sobrepeso y obesidad:

Instrumento diseñado con preguntas cerradas y de opción múltiple, dividido en tres secciones:

- Datos sociodemográficos: edad, sexo y procedencia.
- Factores familiares: antecedentes de obesidad en los padres.

El cuestionario fue elaborado considerando los objetivos y variables del estudio, empleando ítems claros y directos que permitieron medir los factores asociados al sobrepeso y obesidad en adultos del Centro de Salud Villa Gloria.

2. Ficha de datos antropométricos:

Utilizada para registrar el peso (kg) y la talla (m) de cada participante, a fin de calcular el Índice de Masa Corporal ($IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$).

Las mediciones se realizaron siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), empleando una balanza electrónica calibrada y un tallímetro metálico del establecimiento.

3. Cuestionario de hábitos alimentarios y actividad física (adaptado de Vera Huayanca, 2023):

Este instrumento evalúa la frecuencia de consumo de alimentos, el tipo de dieta habitual y la práctica de ejercicios físicos semanales.

Se compone de 20 ítems distribuidos en 04 secciones:

- Consumo de frutas y verduras (4 ítems)
- Consumo de alimentos procesados (7 ítems)
- Consumo de alimentos (3 ítems)
- Actividad física (4 ítems)

Cada ítem se calificó según una escala ordinal de tres niveles: adecuado, parcialmente adecuado e inadecuado.

Validez del instrumento

La validez de contenido del instrumento se evaluó mediante el juicio de expertos utilizando el método de la Distancia del Punto Medio (DPP). Para ello, el cuestionario fue revisado por cinco especialistas en el área, quienes calificaron cada ítem según criterios de claridad, coherencia y pertinencia. Con las valoraciones otorgadas se obtuvieron los promedios correspondientes a cada ítem, los cuales permitieron calcular el valor del DPP siguiendo la fórmula establecida para este procedimiento. En esta ecuación, el valor máximo de la escala corresponde a X, mientras que Y representa el promedio obtenido para cada pregunta.

El principio fundamental del método señala que, mientras más cercano sea el DPP al valor cero, mayor será la adecuación del instrumento respecto al constructo que se pretende medir, lo que garantiza su pertinencia para la aplicación. En el presente estudio, el valor del DPP obtenido fue de 2.748. Para interpretar este resultado, se determinó además la distancia máxima posible, la cual fue de 12, y posteriormente se dividió entre el valor

máximo de la escala, obteniéndose 2.4. Este valor permitió construir una escala valorativa que clasifica la adecuación del instrumento en cinco niveles.

Con base en esta escala, el valor de 2.748 se ubicó en la categoría correspondiente a una adecuación en gran medida. Esto evidencia que los ítems del instrumento presentan coherencia conceptual y claridad suficiente para medir adecuadamente las dimensiones propuestas, sin requerir modificaciones sustanciales. El juicio de expertos permitió corroborar que el cuestionario mantiene una estructura consistente y apropiada para su aplicación en la población de estudio, por lo que se considera un instrumento válido para la recolección de datos.

4.5. Procedimientos

La ejecución del estudio siguió una secuencia ordenada de actividades. En primer lugar, se gestionó la autorización correspondiente ante la dirección del Centro de Salud Villa Gloria, asegurando el acceso a la población objetivo. Posteriormente, se procedió a la presentación del proyecto y a la coordinación con el personal asistencial para facilitar la aplicación de los instrumentos.

Una vez obtenida la autorización institucional, se inició la recolección de datos mediante el cuestionario estructurado dirigido a los participantes, complementado con la ficha antropométrica para registrar peso y talla. La aplicación fue individual, en un espacio adecuado, garantizando privacidad y comprensión de cada ítem. Los datos fueron verificados en el momento de su captura para evitar errores y omisiones.

Concluida la fase de recolección, la información fue organizada y codificada en una base de datos digital elaborada en Excel, la cual posteriormente fue exportada al software estadístico SPSS para su análisis. Se mantuvieron criterios estrictos de confidencialidad y manejo seguro de la información durante todo el proceso.

4.6. Análisis de datos

El procesamiento estadístico se realizó utilizando el programa IBM SPSS Statistics v26. En primera instancia, se utilizó análisis estadístico descriptivo a través de frecuencias

absolutas, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión, con el fin de caracterizar a los participantes según las variables de estudio.

Para evaluar la asociación entre los factores demográficos, hábitos alimentarios, actividad física y antecedentes familiares con el estado nutricional (sobrepeso y obesidad), se empleó estadística inferencial. Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) para analizar la asociación entre variables categóricas, y la correlación de Spearman (ρ) para variables ordinales o puntajes, considerando distribuciones no paramétricas.

En todos los procedimientos se tomó como referencia un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$, estableciéndose asociaciones estadísticamente significativas cuando el valor p fue inferior a este umbral.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

Tabla 1.

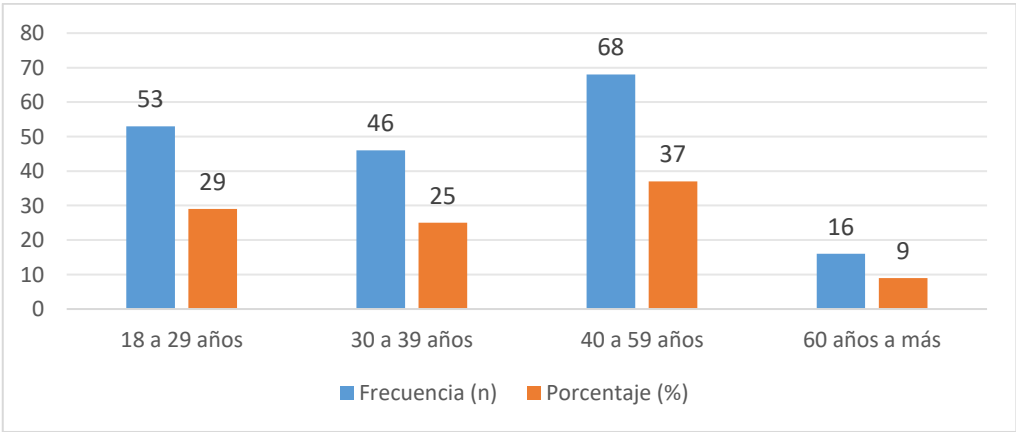
Edad de los adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025

Grupo etario	Nº	%
18 a 29 años	53	29,0
30 a 39 años	46	25,1
40 a 59 años	68	37,2
60 años a más	16	8,7
Total	183	100,0

Fuente: Base de datos SPSS, 2025.

Gráfico 1.

Edad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025



Interpretación y análisis

En la Tabla 1 se observa que el 37,2% de los adultos evaluados pertenece a las edades de 40 a 59 años, seguido del 29,0% correspondiente a adultos jóvenes de 18 a 29 años y del 25,1% de 30 a 39 años, mientras que el 8,7% tiene 60 años o más. Estos resultados evidencian una mayor concentración de adultos en edades intermedias, etapa en la que suelen incrementarse los factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad.

Tabla 2.

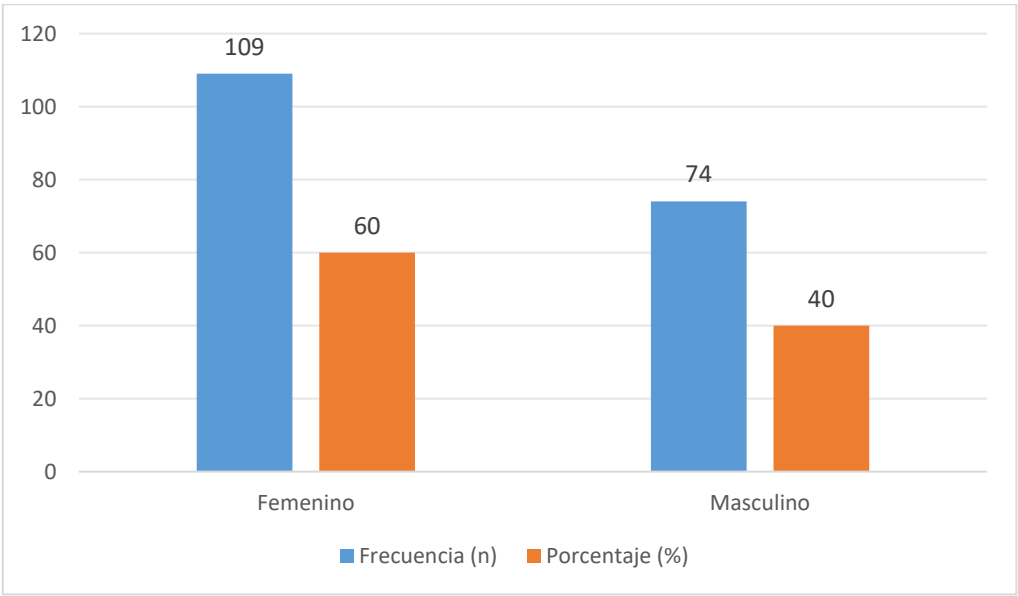
Sexo de los adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025

Sexo	Nº	%
Femenino	109	59,6
Masculino	74	40,4
Total	183	100,0

Fuente: Base de datos SPSS, 2025.

Gráfico 2.

Sexo de los adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025



Interpretación y análisis

En la Tabla 2 se observa que, de los 183 adultos evaluados en el Centro de Salud de Villa Gloria durante el año 2025, el 59,6% corresponde al sexo femenino, mientras que el 40,4% pertenece al sexo masculino. Estos resultados indican una mayor participación de mujeres en la población estudiada, lo que podría estar relacionado con una mayor demanda de atención en los servicios de salud por parte del sexo femenino.

Tabla 3.

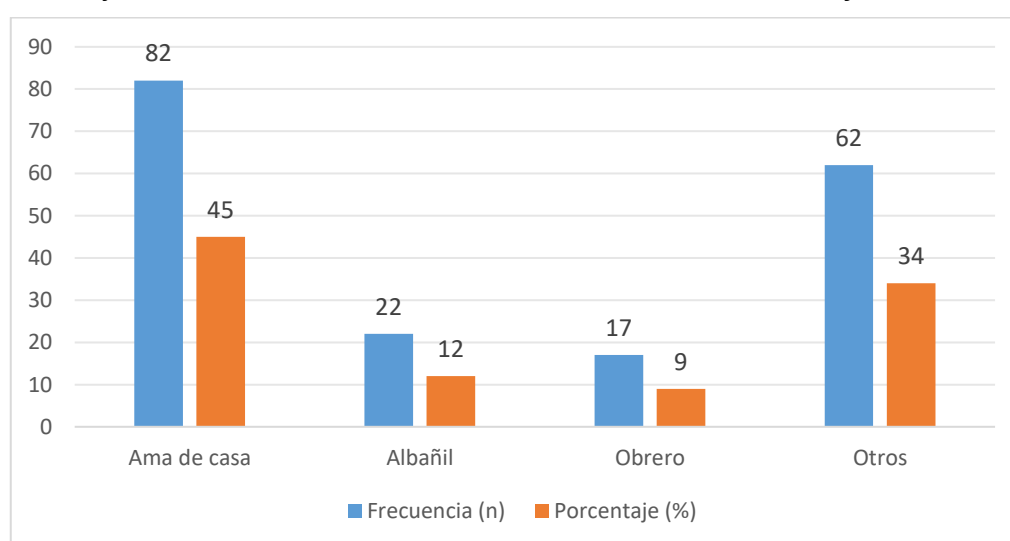
Tipo de trabajo en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025

Tipo de trabajo	Nº	%
Ama de casa	82	44,8
Albañil	22	12,0
Obrero	17	9,3
Otros	62	33,9
Total	183	100,0

Fuente: Base de datos SPSS, 2025.

Gráfico 3.

Tipo de trabajo en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025



Interpretación y análisis

En la Tabla 3 se observa que el 44,8% de los adultos evaluados se desempeña como ama de casa, seguido del 33,9% que realiza otros tipos de trabajo, mientras que el 12,0% corresponde a albañiles y el 9,3% a obreros. Estos resultados evidencian una predominancia de actividades laborales que podrían implicar distintos niveles de actividad física, lo cual puede influir en la presencia de sobrepeso y obesidad en esta población.

Tabla 4.

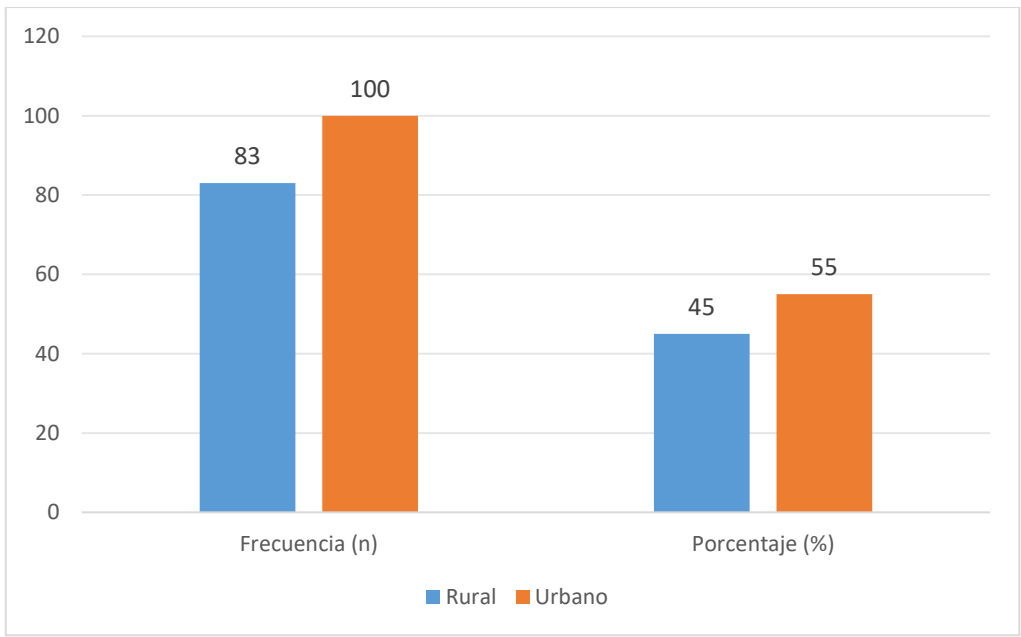
Procedencia en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025

Procedencia	Nº	%
Rural	83	45,4
Urbano	100	54,6
Total	183	100,0

Fuente: Base de datos SPSS, 2025.

Gráfico 4.

Procedencia en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025



Interpretación y análisis

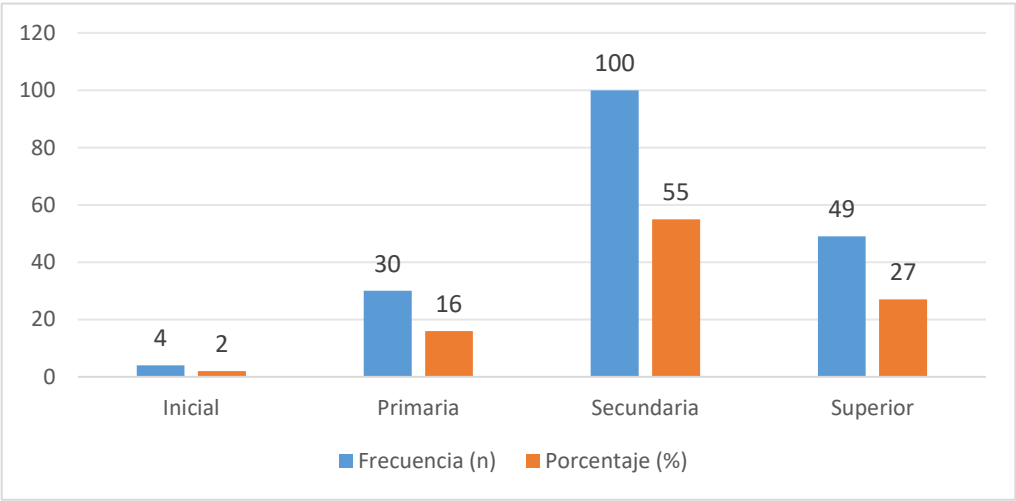
En la Tabla 4 se observa que el 54,6% de los adultos evaluados procede de zonas urbanas, mientras que el 45,4% proviene de zonas rurales. Estos resultados evidencian una ligera preponderancia de población urbana en el estudio, lo cual puede estar asociado a una mayor accesibilidad a los servicios de salud y a cambios en los estilos de vida propios del contexto urbano.

Tabla 5.
Grado de instrucción en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025

Grado de instrucción	Nº	%
Inicial	4	2,2
Primaria	30	16,4
Secundaria	100	54,6
Superior	49	26,8
Total	183	100,0

Fuente: Base de datos SPSS, 2025.

Gráfico 5.
Grado de instrucción en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025



Interpretación y análisis

En la Tabla 5 se evidencia que el 54,6% de los adultos evaluados presenta un grado de instrucción secundaria, seguido del 26,8% con estudios superiores y el 16,4% con nivel primario, mientras que solo el 2,2% corresponde al nivel inicial. Estos resultados indican que la mayoría de la población cuenta con un nivel educativo medio, lo cual puede influir en el conocimiento y adopción de prácticas relacionadas con la alimentación y el cuidado de la salud.

Tabla 6.

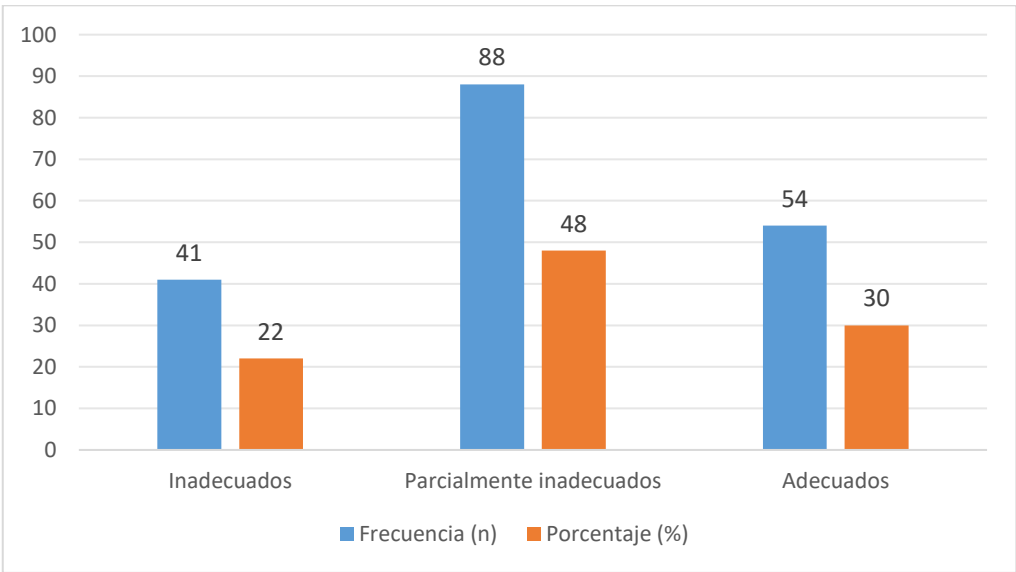
Hábitos alimentarios en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025

Hábitos alimentarios	Nº	%
Inadecuados	41	22,4
Parcialmente inadecuados	88	48,1
Adecuados	54	29,5
Total	183	100,0

Fuente: Base de datos SPSS, 2025.

Gráfico 6.

Hábitos alimentarios en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025



Interpretación y análisis

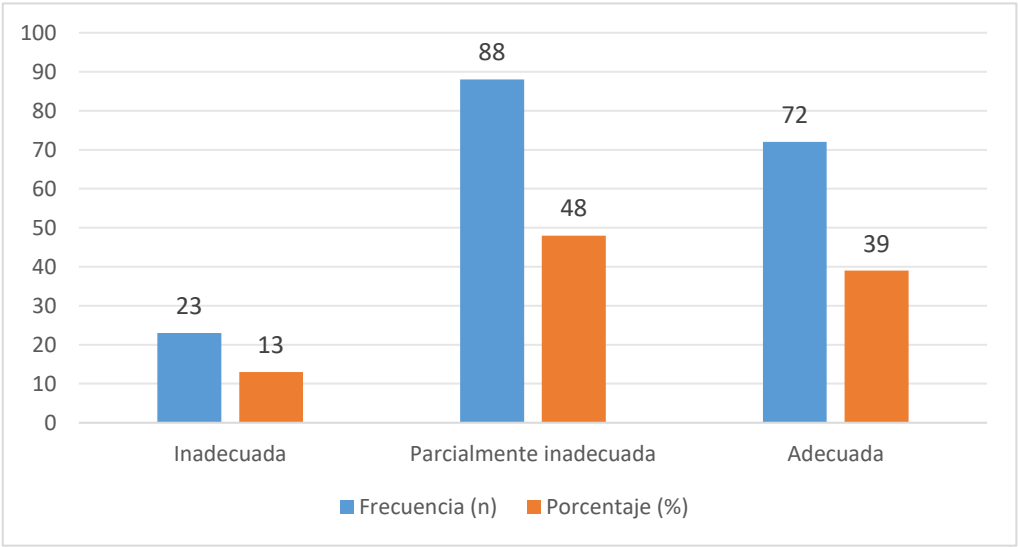
En la Tabla 6 se evidencia que el 48,1% de los adultos presenta hábitos alimentarios parcialmente inadecuados, seguido del 29,5% con hábitos adecuados y el 22,4% con hábitos inadecuados. Estos resultados reflejan que una proporción considerable de la población estudiada no mantiene una alimentación plenamente saludable, situación que puede contribuir al desarrollo y mantenimiento del sobrepeso y la obesidad.

Tabla 7.
Actividad física en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025

Actividad física	Nº	%
Inadecuada	23	12,6
Parcialmente inadecuada	88	48,1
Adecuada	72	39,3
Total	183	100,0

Fuente: Base de datos SPSS, 2025.

Gráfico 7.
Actividad física en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025



Interpretación y análisis

En la Tabla 7 se observa que el 48,1% de los adultos presenta una actividad física parcialmente inadecuada, seguido del 39,3% que realiza actividad física adecuada y el 12,6% con actividad física inadecuada. Estos resultados muestran que, aunque una proporción importante de la población realiza algún nivel de actividad física, aún persiste un grupo significativo con prácticas insuficientes, lo cual puede influir negativamente en el control del peso corporal.

Tabla 8.

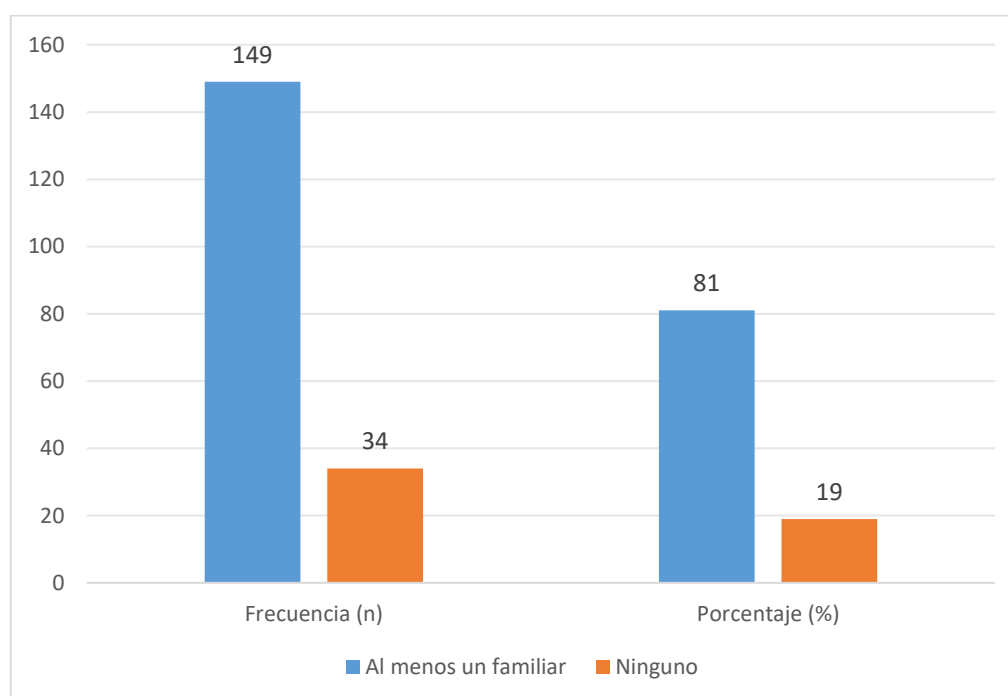
Antecedentes en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025

Antecedentes familiares	Nº	%
Al menos un familiar	149	81,4
Ninguno	34	18,6
Total	183	100,0

Fuente: Base de datos SPSS, 2025.

Gráfico 8.

Antecedentes familiares en adultos del "Centro de Salud de Villa Gloria", Abancay 2025



Interpretación y análisis

En la Tabla 8 se evidencia que el 81,4% de los adultos evaluados presenta al menos un antecedente familiar relacionado con problemas de peso, mientras que el 18,6% no reporta antecedentes familiares. Estos resultados indican una alta presencia de factores hereditarios o familiares que podrían predisponer al desarrollo de sobrepeso y obesidad en la población estudiada.

Tabla 9.

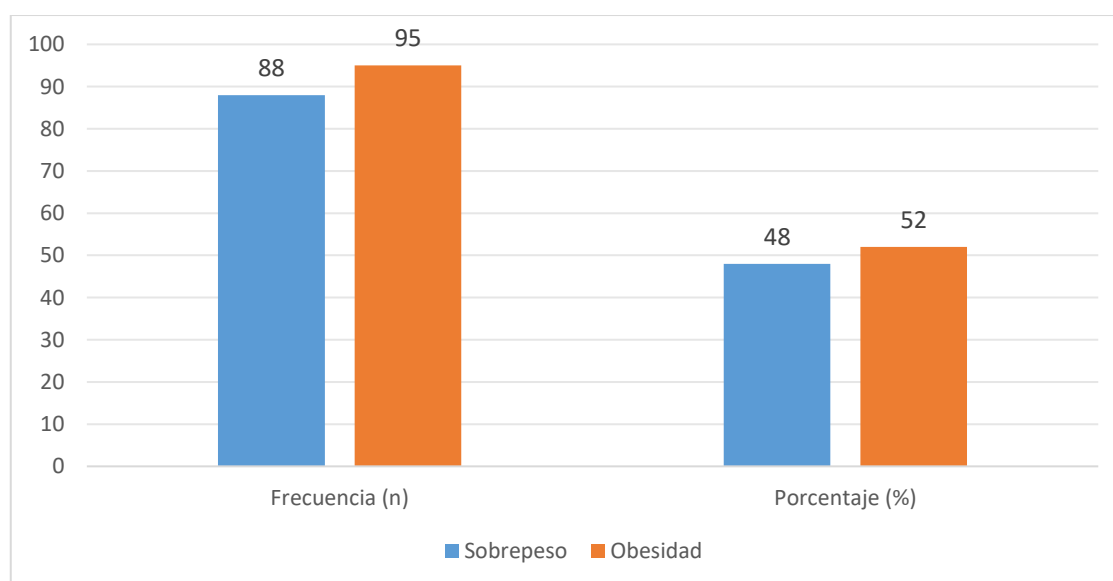
Distribución de sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025

Diagnóstico nutricional	Nº	%
Sobrepeso	88	48,1
Obesidad	95	51,9
Total	183	100,0

Fuente: Base de datos SPSS, 2025.

Gráfico 9.

Distribución de sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025



Interpretación y análisis

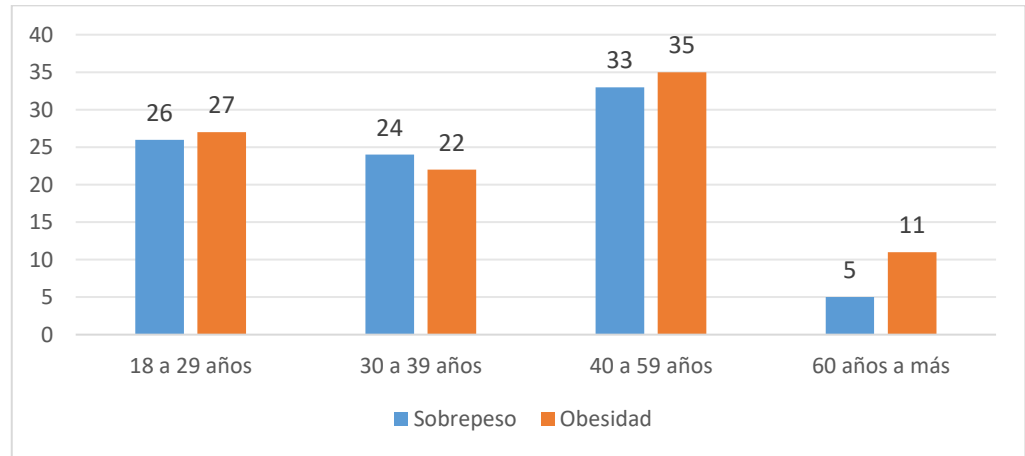
En la Tabla 9 se observa que del total de 183 adultos evaluados en el Centro de Salud de Villa Gloria durante el año 2025, el 51,9% presenta obesidad, mientras que el 48,1% corresponde a sobrepeso. Estos resultados evidencian que más de la mitad de la población adulta estudiada presenta un grado avanzado de exceso de peso, lo que refleja una situación preocupante desde el punto de vista de la salud pública, considerando las múltiples complicaciones asociadas a la obesidad en la etapa adulta.

Tabla 10.
Asociación de la edad con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025

Grupo etario	Sobrepeso		Obesidad		Total	
	n	%	n	%	n	%
18 a 29 años	26	14,2	27	14,8	53	29,0
30 a 39 años	24	13,1	22	12,0	46	25,1
40 a 59 años	33	18,0	35	19,1	68	37,2
60 años a más	5	2,7	11	6,0	16	8,7
Total	88	48,1	95	51,9	183	100

Fuente: Base de datos SPSS, 2025.

Gráfico 10.
Asociación de la edad con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025



Interpretación y análisis

En la Tabla 10 se aprecia la distribución del sobrepeso y la obesidad según los grupos etarios de los adultos atendidos en el Centro de Salud de Villa Gloria durante el año 2025. El grupo de 40 a 59 años presenta el 37,2%, donde la obesidad alcanza el 19,1% y el

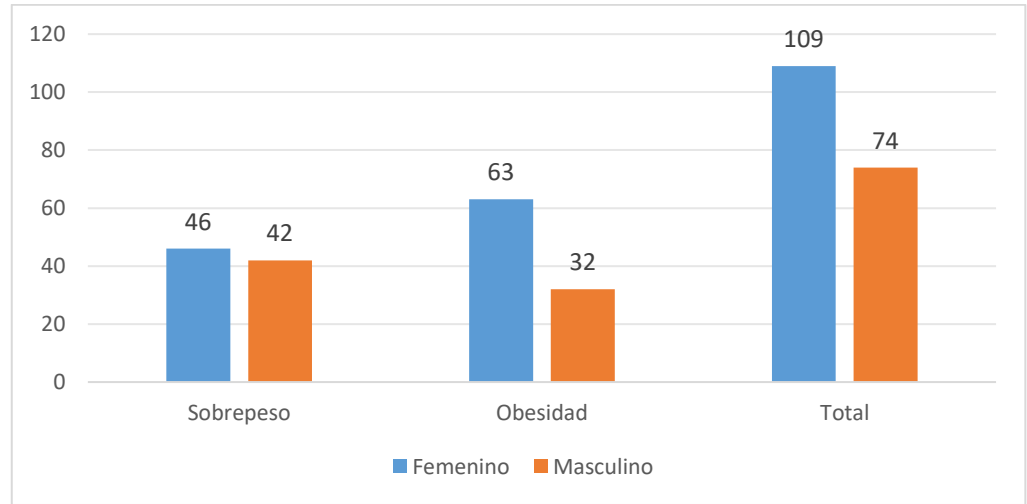
sobrepeso el 18,0%. Seguidamente, el grupo de 18 a 29 años representa el 29,0%, observándose obesidad en el 14,8% y sobrepeso en el 14,2%. En los adultos de 30 a 39 años, se registra el 25,1%, predominando el sobrepeso con 13,1% frente a la obesidad con 12,0%. Finalmente, los adultos de 60 años a más constituyen el 8,7%, donde la obesidad alcanza el 6,0% y el sobrepeso el 2,7%. Estos resultados muestran mayor frecuencia de sobrepeso y obesidad en el grupo etario de 40 a 59 años.

Tabla 11.
Asociación del sexo con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025

Sexo	Sobrepeso		Obesidad		Total	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	46	25,1	63	34,4	109	59,6
Masculino	42	23,0	32	17,5	74	40,4
Total	88	48,1	95	51,9	183	100,0

Fuente: Base de datos SPSS, 2025.

Gráfico 11.
Asociación del sexo con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025



Interpretación y análisis

En la Tabla 11 se aprecia la distribución del sobrepeso y la obesidad según el sexo de los adultos atendidos en el Centro de Salud de Villa Gloria durante el año 2025. El sexo femenino representa el 59,6%, donde la obesidad alcanza el 34,4% y el sobrepeso el 25,1%. Seguidamente, el sexo masculino constituye el 40,4%, observándose mayor proporción de sobrepeso con 23,0% frente a la obesidad con 17,5%. Estos resultados muestran diferencias en la distribución del sobrepeso y obesidad según el sexo, con mayor frecuencia en el sexo femenino.

Tabla 12.

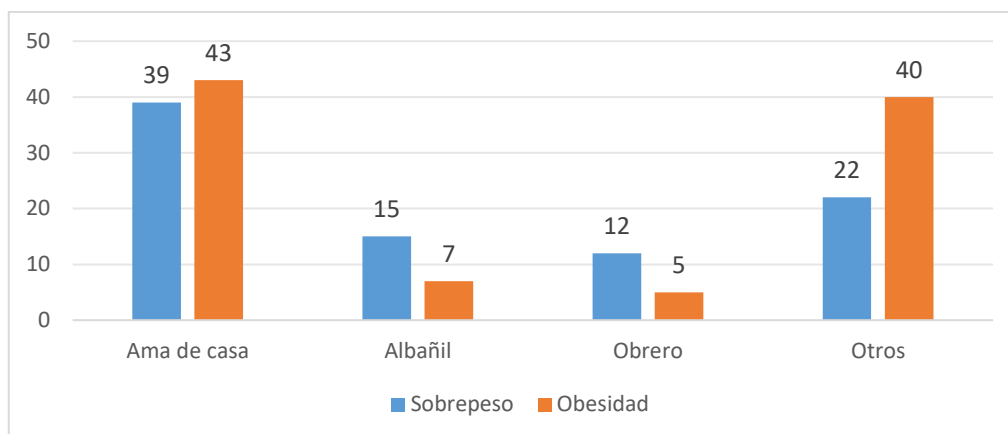
Asociación del tipo de trabajo con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025

Tipo de trabajo	Sobrepeso		Obesidad		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ama de casa	39	21,3	43	23,5	82	44,8
Albañil	15	8,2	7	3,8	22	12,0
Obrero	12	6,6	5	2,7	17	9,3
Otros	22	12,0	40	21,9	62	33,9
Total	88	48,1	95	51,9	183	100,0

Fuente: Base de datos SPSS, 2025.

Gráfico 12.

Asociación del tipo de trabajo con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025



Interpretación y análisis

En la Tabla 12 se aprecia la distribución del sobrepeso y la obesidad según el tipo de trabajo de los adultos atendidos. Las amas de casa representan el 44,8%, donde la obesidad alcanza el 23,5% y el sobrepeso el 21,3%. Seguidamente, el grupo de otros tipos de trabajo constituye el 33,9%, observándose obesidad en el 21,9% y sobrepeso en el 12,0%. En los albañiles, que representan el 12,0%, predomina el sobrepeso con 8,2% frente a la obesidad con 3,8%. Finalmente, los obreros constituyen el 9,3%, donde el sobrepeso alcanza el 6,6% y la obesidad el 2,7%. Estos resultados muestran diferencias en la distribución del sobrepeso y obesidad según el tipo de trabajo.

Tabla 13.

Asociación de la procedencia con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025

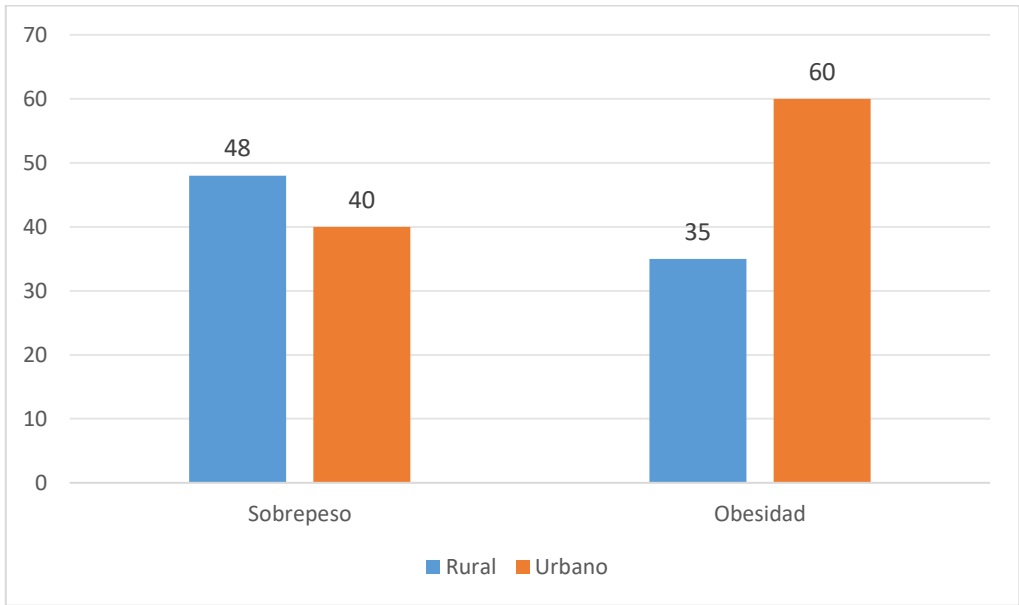
Procedencia	Sobrepeso		Obesidad		Total	
	n	%	n	%	n	%
Rural	48	26,2	35	19,1	83	45,4

Urbano	40	21,9	60	32,8	100	54,6
Total	88	48,1	95	51,9	183	100,0

Fuente: Base de datos SPSS, 2025.

Gráfico 13.

Asociación de la procedencia con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025



Interpretación y análisis

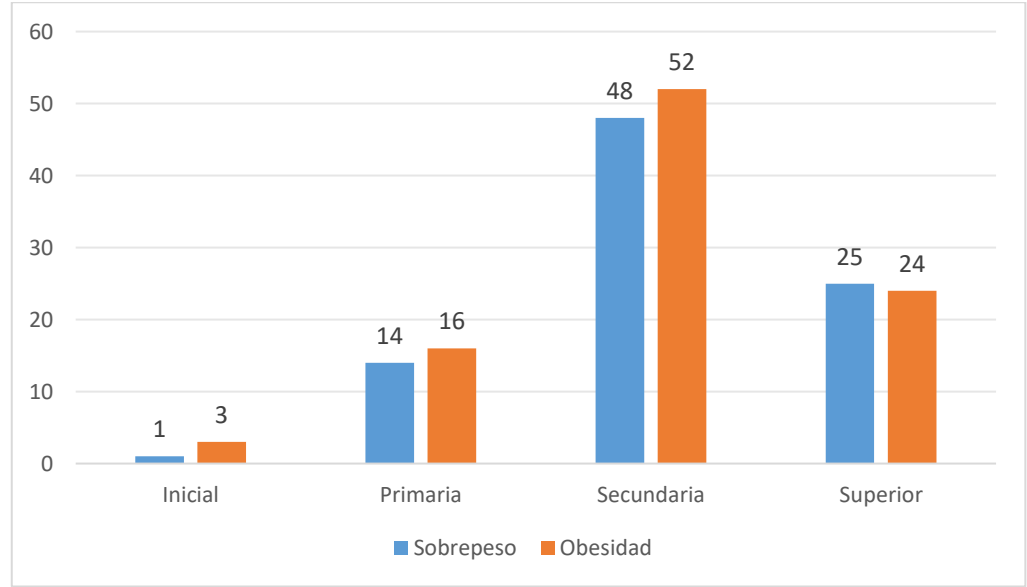
En la Tabla 13 se aprecia la distribución del sobrepeso y la obesidad según la procedencia de los adultos atendidos en el Centro de Salud de Villa Gloria durante el año 2025. La procedencia urbana representa el 54,6%, donde la obesidad alcanza el 32,8% y el sobrepeso el 21,9%. Seguidamente, la procedencia rural constituye el 45,4%, observándose una mayor proporción de sobrepeso con 26,2% frente a la obesidad con 19,1%. Estos resultados muestran diferencias en la distribución del sobrepeso y obesidad según la procedencia de los adultos.

Tabla 14.
Asociación del grado de instrucción con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025

Grado de instrucción	Sobrepeso		Obesidad		Total	
	n	%	n	%	n	%
Inicial	1	0,5	3	1,6	4	2,2
Primaria	14	7,7	16	8,7	30	16,4
Secundaria	48	26,2	52	28,4	100	54,6
Superior	25	13,7	24	13,1	49	26,8
Total	88	48,1	95	51,9	183	100,0

Fuente: Base de datos SPSS, 2025.

Gráfico 14.
Asociación del grado de instrucción con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025



Interpretación y análisis

En la Tabla 14 se aprecia la distribución del sobrepeso y la obesidad según el grado de instrucción de los adultos atendidos en el Centro de Salud de Villa Gloria durante el año 2025. El grado de instrucción secundaria representa el 54,6%, donde la obesidad alcanza el 28,4% y el sobrepeso el 26,2%. Seguidamente, el grado de instrucción superior constituye el 26,8%, observándose mayor proporción de sobrepeso con 13,7% frente a la obesidad con 13,1%. En el nivel primaria, que representa el 16,4%, la obesidad alcanza el 8,7% y el sobrepeso el 7,7%. Finalmente, el nivel inicial constituye el 2,2%, donde la obesidad representa el 1,6% y el sobrepeso el 0,5%. Estos resultados muestran diferencias en la distribución del sobrepeso y obesidad según el grado de instrucción.

Tabla 15.

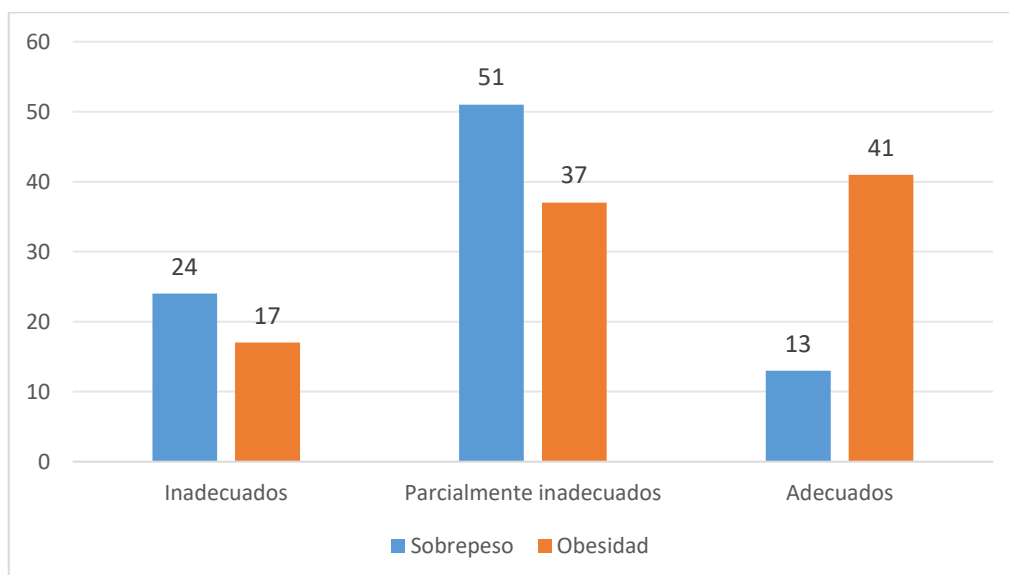
Asociación de los hábitos alimentarios con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025

Hábitos alimentarios	Sobrepeso		Obesidad		Total	
	n	%	n	%	n	%
Inadecuados	24	13,1	17	9,3	41	22,4
Parcialmente inadecuados	51	27,9	37	20,2	88	48,1
Adecuados	13	7,1	41	22,4	54	29,5
Total	88	48,1	95	51,9	183	100,0

Fuente: Base de datos SPSS, 2025.

Gráfico 15.

Asociación de los hábitos alimentarios con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025

**Interpretación y análisis**

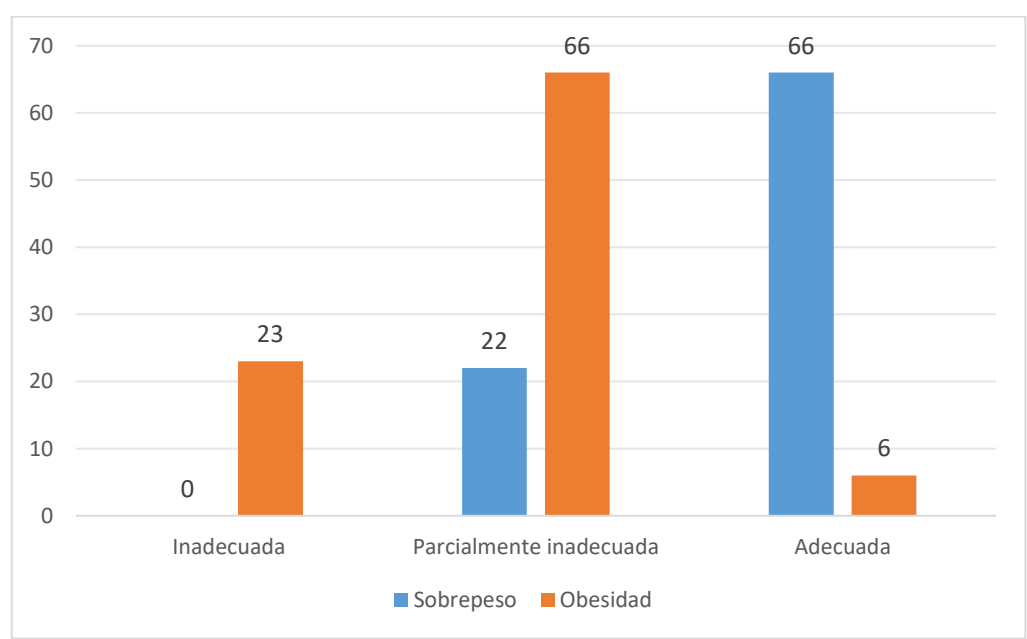
En la Tabla 15 se aprecia la distribución del sobrepeso y la obesidad según los hábitos alimentarios de los adultos atendidos en el Centro de Salud de Villa Gloria durante el año 2025. Los adultos con hábitos alimentarios parcialmente inadecuados representan el 48,1%, donde el sobrepeso alcanza el 27,9% y la obesidad el 20,2%. Seguidamente, los adultos con hábitos alimentarios adecuados constituyen el 29,5%, observándose mayor proporción de obesidad con 22,4% frente al sobrepeso con 7,1%. Finalmente, los adultos con hábitos alimentarios inadecuados representan el 22,4%, donde el sobrepeso alcanza el 13,1% y la obesidad el 9,3%. Estos resultados muestran diferencias en la distribución del sobrepeso y obesidad según los hábitos alimentarios.

Tabla 16.
Asociación del nivel de actividad física con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025

Actividad física	Sobrepeso		Obesidad		Total	
	n	%	n	%	n	%
Inadecuada	0	0,0	23	12,6	23	12,6
Parcialmente inadecuada	22	12,0	66	36,1	88	48,1
Adecuada	66	36,1	6	3,3	72	39,4
Total	88	48,1	95	51,9	183	100,0

Fuente: Base de datos SPSS, 2025.

Gráfico 16.
Asociación del nivel de actividad física con el sobrepeso y obesidad en adultos del “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay 2025



Interpretación y análisis

En la Tabla 16 se aprecia la distribución del sobrepeso y la obesidad según el nivel de actividad física de los adultos atendidos en el Centro de Salud de Villa Gloria durante el año 2025. Los adultos con actividad física parcialmente inadecuada representan el 48,1%, donde la obesidad alcanza el 36,1% y el sobrepeso el 12,0%. Seguidamente, los adultos con actividad física adecuada constituyen el 39,4%, observándose mayor proporción de sobrepeso con 36,1% frente a la obesidad con 3,3%. Finalmente, los adultos con actividad física inadecuada representan el 12,6%, donde la obesidad alcanza el 12,6%, sin registrarse casos de sobrepeso (0,0%). Estos resultados muestran diferencias en la distribución del sobrepeso y obesidad según el nivel de actividad física.

Tabla 17.

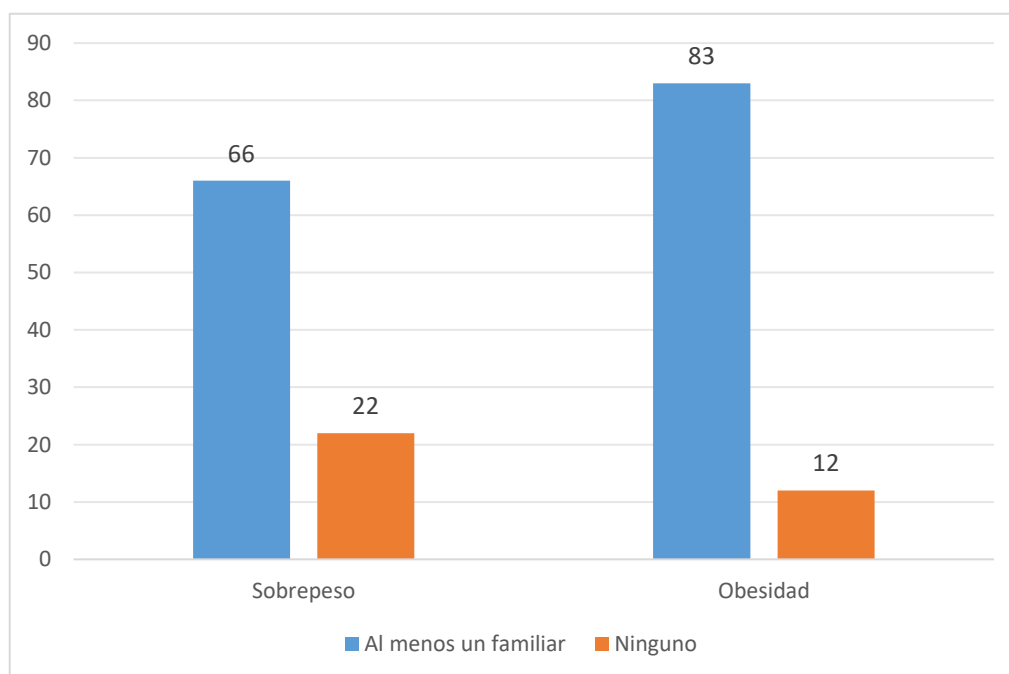
Asociación de los antecedentes familiares con el sobrepeso y obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025

Antecedentes familiares	Sobrepeso		Obesidad		Total	
	n	%	n	%	n	%
Al menos un familiar	66	36,1	83	45,4	149	81,4
Ninguno	22	12,0	12	6,6	34	18,6
Total	88	48,1	95	51,9	183	100,0

Fuente: Base de datos SPSS, 2025.

Gráfico 17.

Asociación de los antecedentes familiares con el sobrepeso y obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025



Interpretación y análisis

En la Tabla 17 se aprecia la distribución del sobrepeso y la obesidad según los antecedentes familiares de los adultos atendidos en el Centro de Salud de Villa Gloria durante el año 2025. Los adultos que presentan al menos un antecedente familiar representan el 81,4%, donde la obesidad alcanza el 45,4% y el sobrepeso el 36,1%. Seguidamente, los adultos que no presentan ningún antecedente familiar constituyen el 18,6%, observándose sobrepeso en el 12,0% y obesidad en el 6,6%. Estos resultados muestran diferencias en la distribución del sobrepeso y obesidad según la presencia de antecedentes familiares.

Tabla 18.

Factores asociados al sobrepeso y obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025

Factor evaluado	χ^2 (Chi- cuadrado)	gl	p- valor	Asociación
Edad	2.150	3	0.542	No significativa
Sexo	3.740	1	0.053	No significativa (tendencia)
Grado de instrucción	1.048	3	0.790	No significativa
Procedencia	5.777	1	0.016	Significativa
Tipo de trabajo	10.966	4	0.027	Significativa
Hábitos alimentarios	17.699	2	0.000	Significativa
Actividad física	94.871	2	0.000	Significativa
Antecedentes familiares	4.620	1	0.032	Significativa

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios del Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay 2025

Interpretación y análisis

En la Tabla 18 se presentan los resultados del análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado, aplicado para determinar la asociación entre diversos factores y la presencia de sobrepeso y obesidad en adultos atendidos en el Centro de Salud de Villa Gloria, Abancay, durante el año 2025.

Los resultados muestran que la edad no presenta una asociación estadísticamente significativa con el sobrepeso y la obesidad ($\chi^2 = 2,150$; gl = 3; p = 0,542), lo que indica que la distribución del exceso de peso no difiere significativamente entre los grupos etarios evaluados. De igual manera, el grado de instrucción no evidencia una asociación significativa ($\chi^2 = 1,048$; gl = 3; p = 0,790), sugiriendo que el nivel educativo no se relaciona con la presencia de sobrepeso y obesidad en la población estudiada.

En relación con el sexo, aunque el valor obtenido se aproxima al nivel de significancia estadística ($\chi^2 = 3,740$; gl = 1; p = 0,053), no alcanza el criterio establecido (p < 0,05), por

lo que no se evidencia una asociación significativa; sin embargo, se observa una tendencia que podría ser relevante en futuras investigaciones.

Por otro lado, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sobrepeso y la obesidad con la procedencia ($\chi^2 = 5,777$; gl = 1; $p = 0,016$), indicando que el lugar de residencia se relaciona significativamente con la presencia del exceso de peso. Asimismo, el tipo de trabajo mostró asociación significativa ($\chi^2 = 10,966$; gl = 4; $p = 0,027$), sugiriendo relación entre las características laborales y el estado nutricional.

De igual forma, los hábitos alimentarios evidenciaron una asociación altamente significativa con el sobrepeso y la obesidad ($\chi^2 = 17,699$; gl = 2; $p < 0,001$), indicando que la alimentación constituye un factor relacionado con la presencia del exceso de peso. Del mismo modo, la actividad física presentó una asociación altamente significativa ($\chi^2 = 94,871$; gl = 2; $p < 0,001$), mostrando relación entre el nivel de actividad física y la presencia de sobrepeso y obesidad.

Finalmente, los antecedentes familiares también mostraron asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 4,620$; gl = 1; $p = 0,032$), sugiriendo relación entre la presencia de antecedentes familiares y el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en la población estudiada.

5.2. Discusión

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación ponen en evidencia que el exceso de peso constituye un problema relevante en los adultos atendidos en el “Centro de Salud de Villa Gloria”, Abancay, durante el año 2025, observándose un ligero predominio de la obesidad frente al sobrepeso. Esta situación refleja una realidad preocupante desde la perspectiva de la salud pública, debido a las implicaciones que el exceso de peso tiene en el desarrollo de enfermedades crónicas. Resultados similares han sido descritos en investigaciones internacionales, donde se señala que los cambios progresivos en los estilos de vida, el incremento del sedentarismo y las modificaciones en los patrones alimentarios han contribuido al aumento del sobrepeso y la obesidad en la población adulta ⁽⁸⁾. Asimismo, otros estudios desarrollados en contextos urbanos confirman que la disponibilidad de alimentos poco saludables y la reducción de la actividad física favorecen la ganancia de peso corporal ⁹. De igual manera, investigaciones realizadas en países africanos en proceso de transición nutricional evidencian una tendencia creciente del exceso de peso en adultos ⁽¹⁰⁾.

En relación con la edad, los resultados muestran que los adultos comprendidos entre los 40 y 59 años concentran la mayor proporción de casos de sobrepeso y obesidad, observándose además que la obesidad se incrementa de manera notable en los adultos de 60 años a más. Este comportamiento puede explicarse por los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, como la disminución del gasto energético y la reducción de la actividad física cotidiana. Diversos estudios internacionales han señalado que el avance de la edad constituye un factor determinante en la aparición del exceso de peso ⁽⁸⁾. De forma similar, investigaciones realizadas en mujeres adultas han demostrado que a partir de los 30 años el riesgo de sobrepeso y obesidad se incrementa de manera progresiva ⁽¹¹⁾. A nivel nacional y local, se ha identificado a los adultos mayores de 40 años como un grupo particularmente vulnerable, lo que coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación ^{(13) (17)}.

Respecto al sexo, se evidenció que la obesidad es más frecuente en las mujeres, mientras que el sobrepeso presenta mayor proporción en los varones. Esta diferencia ha sido reportada de manera consistente en diversos estudios internacionales, donde se señala que las mujeres adultas presentan mayor riesgo de obesidad debido a factores hormonales, reproductivos y socioculturales, así como a menores niveles de actividad física ^{(8) (9) (10)}. Investigaciones realizadas en Tanzania también confirman que el sexo femenino se asocia de manera significativa con el exceso de peso ^{(18) (11)}. En el ámbito nacional, los estudios desarrollados en establecimientos de salud evidencian resultados similares, mostrando una mayor prevalencia de obesidad en mujeres adultas, especialmente en edades mayores ⁽¹³⁾.

En cuanto a la procedencia, los resultados indican que la obesidad es más frecuente en la población urbana, mientras que el sobrepeso predomina en la población rural. Esta diferencia puede atribuirse a las características propias del entorno urbano, donde se observa una mayor adopción de estilos de vida sedentarios, mayor consumo de alimentos ultraprocesados y menor actividad física. Estudios internacionales han demostrado que la residencia urbana se asocia con un mayor riesgo de obesidad ⁹. De igual forma, investigaciones realizadas en Ghana y Tanzania confirman que los adultos que residen en zonas urbanas presentan mayores tasas de exceso de peso en comparación con aquellos que viven en áreas rurales ^{(10) (11)}. A nivel nacional, estudios realizados en la región Cusco también reportan una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en contextos urbanos ⁽¹⁶⁾.

Respecto al grado de instrucción, se observó que la obesidad presenta mayor frecuencia en los niveles educativos más bajos, mientras que en los adultos con educación superior el sobrepeso y la obesidad se distribuyen de manera más equilibrada. Este hallazgo coincide con investigaciones internacionales que señalan que un bajo nivel de conocimiento nutricional incrementa el riesgo de desarrollar exceso de peso ¹². Sin embargo, algunos estudios nacionales indican que el mayor nivel educativo y el poder adquisitivo también pueden asociarse con obesidad, lo que evidencia que la relación entre

educación y estado nutricional depende del contexto social y económico en el que se desarrolla la población ⁽¹⁶⁾.

En relación con el tipo de trabajo, los resultados muestran que la obesidad es más frecuente en las amas de casa y en el grupo de otras ocupaciones, mientras que el sobrepeso predomina en trabajadores que realizan labores físicamente demandantes, como albañiles y obreros. Este comportamiento sugiere que la actividad laboral influye de manera directa en el gasto energético diario. Estudios internacionales han señalado que el sedentarismo laboral constituye un factor determinante en el desarrollo del exceso de peso ⁽⁸⁾. Asimismo, investigaciones realizadas en personal de salud han demostrado que las condiciones laborales y el estrés influyen en la aparición del sobrepeso y la obesidad ⁽¹⁴⁾.

En cuanto a los hábitos alimentarios, se observó que el sobrepeso es más frecuente en los adultos con hábitos inadecuados o parcialmente inadecuados, mientras que la obesidad predomina en aquellos clasificados con hábitos adecuados. Este resultado sugiere que el exceso de peso no depende exclusivamente de la alimentación, sino que intervienen otros factores como la actividad física, los antecedentes familiares y las características metabólicas individuales ⁽⁸⁾. No obstante, diversos estudios internacionales señalan que los hábitos alimentarios poco saludables continúan siendo un factor clave en la aparición del sobrepeso y la obesidad ⁽¹²⁾. Investigaciones nacionales refuerzan este planteamiento al identificar el consumo elevado de carbohidratos y la baja ingesta de frutas y verduras como factores determinantes del sobrepeso en adultos ⁽¹⁵⁾.

Respecto a la actividad física, se evidenció que los niveles inadecuados de actividad física se asocian con una mayor prevalencia de obesidad. Este hallazgo reafirma el papel fundamental que cumple la actividad física en el control del peso corporal. Estudios internacionales han demostrado que el sedentarismo constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo del exceso de peso en la población adulta ⁽⁸⁾. Asimismo, investigaciones realizadas en contextos urbanos confirman que la falta de actividad física incrementa de manera significativa el riesgo de obesidad ⁽⁹⁾. A nivel nacional

y local, se ha evidenciado que la inactividad física desempeña un rol central en la aparición del sobrepeso y la obesidad en adultos ^{(13) (17)}.

En relación con los antecedentes familiares, se observó que la obesidad es más frecuente en los adultos que reportan al menos un antecedente familiar. Este resultado coincide con investigaciones internacionales que señalan que los factores genéticos y el entorno familiar influyen de manera importante en el desarrollo del exceso de peso ⁽¹²⁾. De igual manera, estudios locales realizados en Abancay evidencian que los antecedentes familiares constituyen un factor relevante en la presencia de obesidad en adultos ⁽¹⁷⁾.

Finalmente, los resultados del análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado evidencian que el sobrepeso y la obesidad en los adultos del Centro de Salud de Villa Gloria se encuentran significativamente asociados con la procedencia, el tipo de trabajo, los hábitos alimentarios, la actividad física y los antecedentes familiares, lo que confirma el carácter multifactorial del exceso de peso. La asociación observada con la procedencia y el tipo de trabajo concuerda con estudios internacionales que señalan que el entorno urbano y las ocupaciones de baja demanda física favorecen el desarrollo de obesidad ^{(9) (10) (11)}. Asimismo, la relación significativa con los hábitos alimentarios coincide con investigaciones que destacan el papel de una alimentación inadecuada en la aparición del exceso de peso ^{(8) (12) (15)}. De manera particular, la fuerte asociación identificada con la actividad física refuerza la evidencia que señala al sedentarismo como uno de los principales determinantes del sobrepeso y la obesidad en la población adulta ^{(8) (9) (13) (17)}. Por otro lado, la significancia encontrada en los antecedentes familiares es coherente con estudios que reconocen la influencia conjunta de factores genéticos y del entorno familiar en el estado nutricional ^{(12) (17)}. En contraste, la ausencia de asociación estadísticamente significativa con la edad, el sexo y el grado de instrucción indica que, en esta población, estas variables no explican de manera directa la presencia del exceso de peso, hallazgo similar a lo reportado en otros estudios realizados en contextos de atención primaria ^{(13) (14)}.

VI. CONCLUSIONES

Primera. El sobrepeso y la obesidad en los adultos atendidos en el Centro de Salud de Villa Gloria se relacionan con factores vinculados al entorno sociodemográfico, los hábitos de alimentación, la actividad física y los antecedentes familiares, lo que evidencia que el exceso de peso responde a múltiples condiciones que interactúan entre sí y no a una causa aislada.

Segunda. Los factores demográficos muestran una relación parcial con el sobrepeso y la obesidad, observándose que la procedencia y el tipo de trabajo influyen en la presencia del exceso de peso, mientras que la edad, el sexo y el grado de instrucción no explican por sí mismos la aparición de estas condiciones en la población evaluada.

Tercera. El nivel de actividad física guarda relación con el exceso de peso, identificándose que la escasa práctica de ejercicio y las rutinas sedentarias favorecen la acumulación de peso corporal en los adultos atendidos en el establecimiento de salud.

Cuarta. Los antecedentes familiares se relacionan con el sobrepeso y la obesidad, lo que permite reconocer la influencia tanto de la predisposición biológica como de los hábitos compartidos dentro del entorno familiar en el estado nutricional de los adultos.

Quinta. Los factores demográficos, hábitos alimentarios, actividad física y antecedentes familiares se asocian con el sobrepeso y la obesidad en adultos del Centro de Salud de Villa Gloria.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. Se recomienda a la Dirección del Centro de Salud de Villa Gloria fortalecer el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad como un problema prioritario de salud pública, mediante la implementación de estrategias preventivas y de promoción de la salud orientadas al primer nivel de atención. Estas intervenciones deberán considerar el carácter multifactorial de esta condición, incorporando acciones dirigidas a mejorar estilos de vida, alimentación saludable, actividad física y participación familiar, con la finalidad de disminuir los factores asociados al exceso de peso en la población adulta.

Segunda. Se recomienda a la Dirección del Centro de Salud de Villa Gloria desarrollar estrategias preventivas diferenciadas según las características sociodemográficas y ocupacionales de la población usuaria, priorizando intervenciones dirigidas a personas procedentes de zonas urbanas y aquellas con actividades laborales de baja demanda física. Para ello, se propone implementar sesiones educativas adaptadas a horarios accesibles, actividades comunitarias y promoción de prácticas saludables en espacios laborales, incluyendo pausas activas y medidas orientadas a reducir conductas sedentarias.

Tercera. Se recomienda al personal de salud del Centro de Salud de Villa Gloria fortalecer las actividades de educación alimentaria mediante programas continuos de orientación nutricional dirigidos a la población adulta, promoviendo la reducción del consumo de alimentos ultraprocesados, grasas y productos de alta densidad calórica, así como el incremento del consumo de frutas, verduras y alimentos nutritivos. Estas acciones deberán complementarse con seguimiento periódico y consejería personalizada para favorecer cambios sostenibles en los hábitos alimentarios.

Cuarta. Se recomienda al Centro de Salud de Villa Gloria reforzar la promoción de actividad física como componente esencial de las acciones preventivas frente al sobrepeso y la obesidad, impulsando campañas comunitarias, caminatas grupales, actividades recreativas y articulación con instituciones locales para facilitar espacios saludables de

participación. Estas estrategias deberán priorizar a las personas con niveles insuficientes de actividad física, considerando su mayor vulnerabilidad frente al exceso de peso.

Quinta. Se recomienda al personal de salud incorporar de manera sistemática la valoración de antecedentes familiares durante la atención preventiva y nutricional, con la finalidad de identificar oportunamente usuarios con mayor predisposición al desarrollo de sobrepeso y obesidad. Asimismo, se sugiere promover intervenciones dirigidas al entorno familiar que fortalezcan las prácticas saludables compartidas, considerando la influencia del contexto familiar sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. **One in eight people are now living with obesity** [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Nov 4]. Available from: <https://www.who.int/news/item/01-03-2024-one-in-eight-people-are-now-living-with-obesity>
2. World Obesity Federation. **Prevalence of obesity worldwide** [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 4]. Available from: <https://www.worldobesity.org/about/about-obesity/prevalence-of-obesity>
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Adult obesity causes and consequences** [Internet]. Atlanta: CDC; 2023 [cited 2025 Nov 4]. Available from: <https://www.cdc.gov/obesity/adult/causes.html>
4. World Obesity Atlas 2024. **World Obesity Federation** [Internet]. London: WOF; 2024 [cited 2025 Nov 4]. Available from: <https://data.worldobesity.org/publications/world-obesity-atlas-2024>
5. Global Nutrition Report. **Nutrition profile: Peru (2023)** [Internet]. London: Development Initiatives; 2023 [cited 2025 Nov 4]. Available from: <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/latin-america-and-caribbean/south-america/peru/>
6. Saldarriaga-Gil J, et al. **What drives abdominal obesity in Peru? A multilevel analysis**. BMC Public Health [Internet]. 2022; 22(1):1502 [cited 2025 Nov 4]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9407803/>
7. Díaz-Acuña R, et al. **Inverse association between altitude and obesity: a prevalence study among Peruvian adults**. Obesity (Silver Spring) [Internet]. 2023; 31(2):405-412 [cited 2025 Nov 4]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4814295/>

8. Ali N, Mahmood S, Das T, Mahmud F, Paul A. The prevalence and factors associated with obesity and hypertension in university academic staff: a cross-sectional study in Bangladesh. *Scientific Reports*. 2023;13(1):10745. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-34574-1>

9. Mamdouh H, Hussain HY, Ibrahim GM, et al. Prevalence and associated risk factors of overweight and obesity among adult population in Dubai: A population-based cross-sectional survey in Dubai, the United Arab Emirates. *BMJ Open*. 2023;13(1):e062053. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/1/e062053>

10. Yussif MT, Abdul-Karim A, Agyei-Frimpong M, et al. Prevalence and associated factors of overweight and obesity among Ghanaian adults: ten-year trends and socioeconomic disparities. *PLOS Global Public Health*. 2024;4(2):e0002844. Disponible en: <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0002844>

11. Adam J, Mahimbo A, Nambua M, et al. Prevalence and associated factors of overweight and obesity among adult women aged 20–49 years in Tanzania. *Scientific Reports*. 2025;15(1):11141. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-11141-4>

12. Belete AK, Mulugeta M, Tesfaye S, et al. Magnitude, associated risk factors and awareness of overweight and obesity among adults in Ethiopia. *Frontiers in Nutrition*. 2025;8:1502680. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2025.1502680/full>

13. Obispo Vásquez SB. Factores de riesgo relacionados a sobrepeso y obesidad en usuarios de un Centro de Salud I-3 en Lima Sur [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado el 4 de noviembre de 2025]. Disponible en:

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8467/UNFV_FMHU_Obispo_Vasquez_Sharon_Titulo_profesional_2024.pdf

14. Vélez Sánchez MV. Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en personal del área de salud del Hospital Santa Rosa – Lima durante el año 2024 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2025 [citado el 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10263>
15. Grados Rojas KE. Factores de riesgo que influyen en el sobrepeso de pacientes adultos del servicio de medicina de un centro de salud [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023 [citado el 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/36463>
16. Mayuni LSV, Sierra DH. Análisis de los determinantes socioeconómicos de la obesidad y el sobrepeso: Departamento del Cusco, 2021 [Tesis de licenciatura en Economía]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024 [citado el 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/9176/253T20240603_TC.pdf
17. Grande Mamani EY. Determinantes de la obesidad en adultos de 40 a 60 años del Centro de Salud Bellavista – Abancay, 2022 [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022 [citado el 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/20.500.13091/1528>
18. Adam J, Mahimbo A, Nambua M, et al. Prevalence and associated factors of overweight and obesity among adult women aged 20–49 years in Tanzania. Scientific Reports. 2025;15(1):11141. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-11141-4>
19. Yussif MT, Abdul-Karim A, Agyei-Frimpong M, et al. Prevalence and associated factors of overweight and obesity among Ghanaian adults: ten-year trends and socioeconomic disparities. PLOS Global Public Health. 2024;4(2):e0002844.

Disponibile

en:

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0002844>

20. Ali N, Mahmood S, Das T, Mahmud F, Paul A. The prevalence and factors associated with obesity and hypertension in university academic staff: a cross-sectional study in Bangladesh. *Scientific Reports*. 2023;13:10745. Disponibile en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-34574-1>
21. Díaz-Acuña R, et al. Inverse association between altitude and obesity: a prevalence study among Peruvian adults. *Obesity (Silver Spring)*. 2023;31(2):405-412. Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4814295/>
22. Saldarriaga-Gil J, et al. What drives abdominal obesity in Peru? A multilevel analysis. *BMC Public Health*. 2022;22:1502. Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9407803/>
23. Global Nutrition Report. Country Nutrition Profile: Latin America – Peru. Development Initiatives; 2023. Disponibile en: <https://globalnutritionreport.org>
24. Mamdouh H, Hussain HY, Ibrahim GM, et al. Prevalence and associated risk factors of overweight and obesity among adults in Dubai. *BMJ Open*. 2023;13(1):e062053. Disponibile en: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/1/e062053>
25. Belete AK, Mulugeta M, Tesfaye S, et al. Magnitude, associated risk factors and awareness of overweight and obesity among adults in Ethiopia. *Frontiers in Nutrition*. 2025;8:1502680. Disponibile en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2025.1502680/full>
26. Ali N, Mahmood S, Das T, Mahmud F, Paul A. Prevalence and factors associated with obesity and hypertension in university academic staff. *Scientific Reports*. 2023;13:10745. Disponibile en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-34574-1>

27. Yussif MT, Abdul-Karim A, Agyei-Frimpong M, et al. Ten-year trends and socioeconomic disparities in overweight among Ghanaian adults. *PLOS Global Public Health*. 2024;4(2):e0002844.
28. Adam J, Mahimbo A, Nambua M, et al. Overweight and obesity among adult women in Tanzania: associated factors. *Scientific Reports*. 2025;15:11141.
29. World Obesity Federation. *World Obesity Atlas 2024*. Londres: WOF; 2024.
30. CDC. *Adult Obesity Facts*. Centers for Disease Control and Prevention; 2024.
31. Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nature Reviews Endocrinology*. 2023;19(1):3–20.
32. Bray GA, Ryan DH. Evidence-based weight management: evaluating the science. *Nature Reviews Endocrinology*. 2022;18(9):573–589.
33. Popkin BM, Ng SW. The nutrition transition to ultra-processed food patterns linked to obesity. *Current Obesity Reports*. 2022;11:10–21.
34. Ali N, Mahmood S, Das T, Mahmud F. Obesity and sedentary lifestyles among adults. *Scientific Reports*. 2023;13:10745.
35. Belete AK, Mulugeta M, Tesfaye S. Determinants and health impacts of overweight and obesity. *Frontiers in Nutrition*. 2025;8:1502680.
36. Mamdouh H, Hussain HY, Ibrahim GM, et al. Socioeconomic disparities in obesity prevalence. *BMJ Open*. 2023;13:e062053.
37. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 7ª ed. México: McGraw-Hill Education; 2018.
38. Vera Huancaya Ricardo. *Factores de riesgo asociados a la obesidad en adolescentes atendidos en el Centro de Salud de Los Aquijes, 2022* [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/767de34a-571e-45dd-b329-07f1c8e6fa9a/content>

/RV DQH[RV SDQHO IRWRJUILLFR \ RWURV GRFXPHQW
 UHSRVLWRULR GLJLWDO LQVWLWXFLRQDO HQ OD %LE
 \$QGHV