UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Factores socioeconómicos relacionados en la obesidad en usuarios de 20 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023

Asesora:

Mag. Serrano Utani, Juana Regina

Autores:

Cervantes Campero, Laly

Rosas Aiquipa, Edison

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado(a) en Enfermería

Abancay - Apurímac - Perú

2024

Acta de sustentación

Universidad Tecnológica de los Andes
Transformando vidas

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENERMERÍA

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE EXAMEN FINAL DE TITULACIÓN N° 017-2024-UTEA-FCS-EPE.

Reunidos los Jurados constituidos por los señores Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería:

✓ **Dra. Cecilia Clotilde Huaman Nahula**	PRESIDENTE
✓ **Mag. Aydee Espinoza Palomino**	PRIMER JURADO - DICTAMINANTE
✓ **Lic. Romulo Contreras Merino**	SEGUNDO JURADO - REPLICANTE

El (la) postulante al **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Don (ña): **Rosas Aiquipa, Edison** ha cumplido con las exigencias del Reglamento General de Grados Académicos y Titulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes.

MODALIDAD: **SUSTENTACIÓN DE TESIS.**

TITULADA: "FACTORES SOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS EN LA OBESIDAD EN USUARIOS DE 20 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DR. CARLOS ALFREDO AYESTAS LA TORRE, ABANCAY, 2023".

Habiendo aprobado con la nota de: **DIECISÉIS (16)**

Se extiende el Acta a petición escrita del (la) intereso (a), conforme al Libro de Actas de Exámenes de Tesis que consta en folios(s) N° **22.**

Abancay, 13 de setiembre del año 2024

Dra. Cecilia Clotilde Huaman Nahula
Presidente

Mag. Aydee Espinoza Palomino
Dictaminante

Lic. Romulo Contreras Merino
Replicante

Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENERMERÍA

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE EXAMEN FINAL DE TITULACIÓN N° 017-2024-UTEA-FCS-EPE.

Reunidos los Jurados constituidos por los señores Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería:

✓ **Dra. Cecilia Clotilde Huaman Nahula**	PRESIDENTE
✓ **Mag. Aydee Espinoza Palomino**	PRIMER JURADO - DICTAMINANTE
✓ **Lic. Romulo Contreras Merino**	SEGUNDO JURADO - REPLICANTE

El (la) postulante al **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Don (ña): **Cervantes Campero, Laly** ha cumplido con las exigencias del Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes.

MODALIDAD: **SUSTENTACIÓN DE TESIS.**

TITULADA: "FACTORES SOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS EN LA OBESIDAD EN USUARIOS DE 20 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DR. CARLOS ALFREDO AYESTAS LA TORRE, ABANCAY, 2023".

Habiendo aprobado con la nota de: **DIECISÉIS (16)**

Se extiende el Acta a petición escrita del (la) intereso (a), conforme al Libro de Actas de Exámenes de Tesis que consta en folios(s) N° **22.**

Abancay, 13 de setiembre del año 2024

Dra. Cecilia Clotilde Huaman Nahula
Presidente

Mag. Aydee Espinoza Palomino
Dictaminante

Lic. Romulo Contreras Merino
Replicante

Reporte de similitud

Factores socioeconomicos relacionados en la obesidad en usuarios de 20 a 60 años atendidos en el centro de salud Dr Carlos Alfredo Ayestas la Torre Abancay 2023 (1).pdf

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	21%	4%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Politécnica del Perú Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	doaj.org Fuente de Internet	<1%

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Cervantes Campero, Laly
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	43086295
URL ORCID	:	
Apellidos y nombres	:	Rosas Aiquipa, Edison
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	72506791
URL ORCID	:	
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mag. Serrano Utani, Juana Regina
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	31036821
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0002-3670-3387
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Mayo 2023 - septiembre 2024
Fuentes de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	22% con depósito
URL de OCDE	:	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por darme todas las fuerzas necesarias para superar los obstáculos durante mi formación universitaria, también dedico a mi familia por su apoyo incondicional, que creyeron y apostaron en mí para lograr este objetivo tan esperado.

Laly.

Quiero agradecer de todo corazón a mis padres por su amor y apoyo incondicional y a mis mentores por compartir su sabiduría. También quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todos los que me apoyaron en este proyecto.

Edison.

Agradecimiento

Queremos dar sinceramente las gracias a todos los que nos han ayudado a completar este proyecto de estudio. En primer lugar, deseamos extender nuestros agradecimientos a los estimados instructores de la Escuela Profesional de Enfermería, cuya influencia ha sido fundamental en nuestra formación académica. Especialmente, quisiéramos reconocer el valioso aporte y la orientación constante brindada por nuestra asesora, la Mg Juana Regina Serrano Utani, por su dedicación incansable y sabiduría que nos acompañó en este arduo proceso. Asimismo, queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento al personal del centro de salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, cuya colaboración fue esencial para llevar a cabo esta investigación. Agradecer de igual manera a cada uno de los participantes atendidos en este establecimiento. Su participación generosa y disposición para colaborar en nuestro estudio, no solo facilitó la recolección de datos, sino que enriqueció significativamente comprender la problemática del estudio, todo esto fue de mucha ayuda para culminar nuestro trabajo de investigación.

Resumen

Objetivo. El propósito del estudio fue determinar los factores socioeconómicos relacionados en la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023.

Materiales y métodos. Se aplicó un estudio de tipo observacional, de diseño retrospectivo y nivel explicativo. Este estudio se enfocó en una población de 120 individuos, con edades comprendidas entre los 20 y 60 años. Estos participantes fueron asignados equitativamente a dos grupos de 60 cada uno, el grupo de "casos", incluye a usuarios diagnosticados con obesidad y el segundo grupo, conocido como "controles", agrupa a individuos sin diagnóstico de obesidad.

Resultados. Al evaluar los factores socioeconómicos, se evidenció que el grado de instrucción (OR=4.71, p=0.003) y el ingreso económico familiar (OR=5.8, p=0.001) están relacionados significativamente con la obesidad. Sin embargo, el sexo (OR=2.14, p=0.084), la residencia (OR=2.06, p=0.116) y la jornada laboral (OR=2.15, p=0.224) no están relacionados significativamente con la obesidad.

Conclusión. El estudio concluye que, dentro de los factores socioeconómicos, tanto el grado de instrucción y el ingreso económico familiar son determinantes en la presencia de obesidad en los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre.

Palabras clave. Factores socioeconómicos, obesidad, usuarios, IMC.

Abstract

Objective. The aim of the study was to determine the socioeconomic factors related to obesity among users aged 20-60 years treated at the Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre Health Center, Abancay, 2023.

Materials and Methods. An observational study with a retrospective design and explanatory level was applied. The study focused on a population of 120 individuals, aged between 20 and 60 years. These participants were equally divided into two groups of 60 each; the "case" group, which includes users diagnosed with obesity, and the second group, known as "controls," which comprises individuals without an obesity diagnosis.

Results. Upon evaluating socioeconomic factors, it was evidenced that the level of education (OR=4.71, p=0.003) and family income (OR=5.8, p=0.001) are significantly related to obesity. However, gender (OR=2.14, p=0.084), residency (OR=2.06, p=0.116), and work hours (OR=2.15, p=0.224) are not significantly related to obesity.

Conclusion. The study concludes that, among socioeconomic factors, both the level of education and family income are determinants in the presence of obesity among users aged 20-60 years treated at the Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre Health Center.

Keywords. Socioeconomic factors, obesity, users, IMC.

Índice

Portada i
Acta de sustentación ii
Reporte de similitud iv
Metadatos v
Dedicatoria vi
Agradecimiento vii
Resumen viii
Abstract ix
Índice x
Índice de tablas xii
Índice de figuras xiii
Acrónimos xiv
I. Introducción xv
II. Planteamiento del problema 16
2.1 Descripción y formulación del problema 16
2.1.2 Formulación del problema 18
2.1.3 Problema General 18
2.2 Objetivos 18
2.2.1 Objetivo General 18
2.2.2 Objetivos Específicos 19
2.3 Justificación e importancia 19
2.4 Hipótesis 21
2.4.1 Hipótesis General 21
2.4.2 Hipótesis Específicas 21
III. Marco Teórico 24
3.1. Antecedentes 24
3.1.1 A nivel internacional 24
3.1.2 A nivel nacional 26
3.2.3 A nivel regional y local 29
3.2. Bases teóricas 31
3.2.2 Factores socioeconómicos 32
3.3. Definición de términos 42

lV. Metodología 46
Método 46
4.2 Ámbito temporal y espacial 47
Espacial 47
Temporal 47
Social 47
Conceptual 47
2.2 Población y muestra 48
2.3 Instrumentos 49
2.4 Procedimiento 50
2.5 Consideraciones éticas 51
V. Resultados y discusión 52
5.1 Resultados 52
2.6 Discusión de resultados 62
2.7 Prueba de Hipótesis 64
Vl. Conclusiones 68
Vll. Recomendaciones 69
Vlll. Referencias 70

Índice de tablas

Tabla 1. Grado de estudio y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre..... 52

Tabla 2. Sexo y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre 54

Tabla 3. Residencia y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre 56

Tabla 4. Horas de trabajo y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre..... 58

Tabla 5. Ingreso económico y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre 60

Tabla 6. Grado de instrucción y su relación con la obesidad en usuarios de 20-60 años 64

Tabla 7. Sexo y su relación con la obesidad en usuarios de 20-60 años 64

Tabla 8. Residencia y su relación con la obesidad en usuarios de 20-60 años..... 65

Tabla 9. Jornada laboral y su relación con la obesidad en usuarios de 20-60 años..... 66

Tabla 10. Ingreso económico y su relación con la obesidad en usuarios de 20-60 años 66

Índice de figuras

Figura 1. Grado de estudio y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre 52

Figura 2. Sexo y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre 54

Figura 3. Residencia y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre 56

Figura 4. Horas de trabajo y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre..... 58

Figura 5. Ingreso económico y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre 60

Acrónimos

IMC: Índice de Masa Corporal

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

OMS: Organización Mundial de la Salud

I. Introducción

La obesidad es una pandemia global que afecta a millones de personas en todo el mundo, manifestándose como el exceso de grasa corporal que puede tener graves consecuencias para la salud, las causas de la obesidad son multifactoriales, incluyendo factores genéticos, comportamientos relacionados con la dieta, factores socioeconómicos, actividad física e influencias ambientales. Debido a su relación con una serie de enfermedades crónicas, como la diabetes de tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. Se ha convertido en un importante problema de salud pública.

En las últimas décadas se ha producido un notable aumento de la prevalencia de obesidad, no solo en países desarrollados, sino también en naciones en desarrollo, lo que refleja cambios en los patrones de alimentación y estilos de vida, además de sus efectos sobre la salud, la obesidad tiene importantes repercusiones económicas debido a los gastos médicos y la pérdida de productividad.

Prevenir la obesidad es complejo y requiere intervenciones a múltiples niveles, incluyendo cambios en el comportamiento individual y modificaciones en el entorno, los factores socioeconómicos juegan un papel crucial en esta dinámica, influenciando tanto el riesgo de convertirse en obeso como las oportunidades disponibles para gestionar y prevenir la enfermedad, el acceso a alimentos nutritivos y asequibles, la educación en salud, el entorno construido que promueve la actividad física, y el apoyo social son determinantes clave que pueden mitigar el impacto de la obesidad.

El propósito de esta investigación fue analizar los factores socioeconómicos relacionados con la obesidad en los usuarios del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre en Abancay 2023, los resultados y conclusiones de este estudio estarán disponibles para el personal de salud, las autoridades y las diferentes instituciones interesadas en utilizar esta investigación como referencia. Esto les permitirá desarrollar estrategias preventivas y promocionales con el objetivo de reducir y controlar la incidencia de la obesidad entre los usuarios de dicho establecimiento.

II. Planteamiento del problema

2.1 Descripción y formulación del problema

La obesidad tiene un impacto negativo en la salud, y esta problemática no es ajena en nuestro país, su prevalencia ha ido en aumento, afectando a personas de diversas edades y estratos socioeconómicos, este fenómeno no solo conlleva implicaciones directas en la salud individual y familiar. Sino que también ejerce una gran presión sobre los sistemas sanitarios. La genética, la falta de acceso a la atención sanitaria, las prácticas alimentarias, la salud mental, las circunstancias socioeconómicas, el medio ambiente y los intereses comerciales son algunas de las principales causas y factores determinantes de la obesidad. Es una enfermedad multifacética, compleja y no transmisible, caracterizada por una excesiva acumulación de tejido graso que puede ser perjudicial para la salud. (1) Es una herramienta de diagnóstico denominada Índice de Masa Corporal (IMC), se calcula tomando el cuadrado de la altura del sujeto en metros (m^2) y dividiendo el peso en kilogramos (kg). Todo IMC igual o superior a 30 kg/m^2 se considera obesidad. (2)

Se prevé que alrededor del 51% de la población mundial, es decir unos 4.000 millones de individuos, tendrá sobrepeso o serán obesas en 2035, según la investigación del Atlas Mundial de Obesidad 2023**.** Estas cifras contrastan con los 2.600 millones de obesos registrados en el año 2020. Además, el informe señala que 1 de cada 4 personas era obesa en ese mismo año (3). En América Latina, la tasa de obesidad entre los adultos mayores de 18 años ronda el 24%. Este porcentaje es superior a la media mundial del 13,1% y ha aumentado considerablemente en los últimos años. (4)

A nivel nacional, según encuestas realizadas en 2022 por el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), el 25,6% de las personas mayores de 15 años del país son obesas. El porcentaje de personas obesas varía por género, siendo las mujeres el 29,8% del total y los hombres el 21,2%. El mayor porcentaje de obesidad se da en las zonas urbanas, con un 27,8%, mientras que en zonas rurales con (16,2%). El Instituto Nacional de Salud menciona que el Perú es el tercer país de América Latina con mayor índice de personas con sobrepeso. Según departamento, Tacna (34,7%), Ica (38,2%), Moquegua (36,1%), Madre de Dios (33,0%) y Lima (31,1%) presentan los mayores índices de obesidad en adultos de 15 años y más. Huancavelica (9,7%), Apurímac (15,0%), Amazonas (14,4%) y Ayacucho (15,6%) tienen los porcentajes más bajos. (5).

Durante los últimos tres años, el departamento de Apurímac ha experimentado una creciente preocupación en cuanto a la salud pública. En el año 2020, la tasa de obesidad alcanzó un significativo 14.7% (6). Aunque en 2021 se registró una ligera disminución, con un 13.7% (7). La situación no mejoró sustancialmente para el año 2022 revelando un aumento en un 15.0%, lo que evidencia la persistencia del problema (8).

Se visitaron los consultorios de PRONSA y Enfermedades no Transmisibles del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre. Se solicitó acceso al registro de pacientes con diagnóstico de obesidad a estas dos áreas, también se formuló una solicitud ante la oficina de estadística e informática. Tras observar los registros de estas tres áreas, se demostró una visión pertinente de la prevalencia de la obesidad en los pacientes atendidos en este centro de salud. Esto subraya lo crucial que es continuar con el trabajo de investigación, cuyas variables son los factores socioeconómicos y la obesidad.

2.1.2 Formulación del problema

2.1.3 Problema General

¿Cuáles son los factores socioeconómicos relacionados en la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023?

2.1.4 Problemas Específicos

- ¿Cómo el grado de instrucción se relaciona con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023?
- ¿Cómo el sexo se relaciona con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023?
- ¿Cómo la zona de residencia se relaciona con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023?
- ¿Cómo las horas de jornada laboral se relacionan con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023?
- ¿Cómo el ingreso económico familiar se relaciona con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Determinar los factores socioeconómicos relacionados en la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar cómo el grado de instrucción se relaciona con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023
- Identificar cómo el sexo se relaciona con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023
- Identificar cómo la zona de residencia se relaciona con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023
- Identificar cómo las horas de jornada laboral se relacionan con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023
- Identificar cómo el ingreso económico familiar se relaciona con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023

2.3 Justificación e importancia

Justificación social:

La obesidad es un grave problema de salud pública que afecta tanto a los países desarrollados como a los que están en vías de desarrollo. Abordar esta problemática es crucial, ya que afecta directamente a la calidad de vida de las personas que lo padecen**,** al incrementar los índices de morbimortalidad. (9) El presente estudio tiene como objetivo investigar las variables socioeconómicas relacionados con la obesidad en los usuarios del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre en Abancay. Los resultados y conclusiones de este estudio

estarán disponibles para el personal de salud, las autoridades y las diferentes instituciones interesadas en utilizar esta investigación como referencia. Esto les permitirá desarrollar estrategias preventivas y promocionales con el objetivo de reducir y controlar la tasa de obesidad entre los usuarios de dicho establecimiento.

Justificación práctica:

El estudio proporcionará hallazgos específicos relacionados con el factor socioeconómico en la obesidad, lo que permitirá desarrollar charlas informativas y sesiones educativas más precisas y enfocadas en este aspecto. A través de estas actividades, se promoverá la conciencia sobre la relación del factor socioeconómico en la obesidad y se brindarán recomendaciones prácticas para enfrentar los desafíos asociados. Además, teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas de este grupo de edad específico, se promoverá la adopción de buenas prácticas alimentarias y de estilo de vida.

Justificación teórica:

La aportación teórica de este proyecto de estudio se centra en la escasez de estudios locales y regionales. Este trabajo servirá de guía para futuras investigaciones relacionadas con la problemática mencionada. Además, los resultados serán proporcionados al establecimiento de salud para que los profesionales del centro puedan plantear estrategias e intervenciones preventivas y promocionales dirigidas a los usuarios.

Justificación metodológica:

El estudio se realizó en respuesta a los problemas observados en el mencionado establecimiento de salud. Se aplicaron métodos de estudio de acuerdo con la normativa de la universidad, y se creó un instrumento nuevo que fue validado mediante tres juicios de expertos, lo cual nos permitió analizar y medir las variables de estudio lo que otorga la relevancia a los resultados obtenidos.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

Existen factores socioeconómicos relacionados significativamente en la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- El grado de instrucción está relacionado significativamente con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023.
- El sexo está relacionado significativamente con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023.
- La residencia está relacionada significativamente con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023.
- La jornada laboral está relacionado significativamente con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023.
- El ingreso económico familiar está relacionado significativamente con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023.

2.5 Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
Factores socioeconómicos. El nivel socioeconómico es un conjunto de factores económicos, sociológicos, educativos y laborales que se utilizan para evaluar el estatus dentro de una estructura social de una persona o grupo. (10).	Grado de instrucción. En función de las etapas de estudio que se hayan iniciado o finalizado, el nivel de estudios refleja el nivel de educación que posee una persona determinada. (11).	Educación básica Educación superior	Ítem 1	Ordinal
	Sexo. Los rasgos biológicos que establecen el sexo de un individuo se denominan sexo. Los seres humanos suelen clasificarse como hombres o mujeres en función de este conjunto de rasgos biológicos. (12).	Masculino Femenino	Ítem 2	Nominal
	Zona de residencia. La residencia de una persona es el lugar que ocupa en el momento del empadronamiento, así como cualquier lugar anterior en el que haya estado y tenga previsto permanecer durante un tiempo. (13).	Rural Urbano	Ítem 3	Nominal
	Jornada laboral. Se refiere al número total de horas que un trabajador dedica cada día, aunque también puede considerarse en términos de semanas o meses. (14).	Menor a 8 horas Mayor a 8 horas	Ítem 4	Nominal
	Ingreso Económico familiar. Es uno de los indicadores económicos familiares más importantes, ya que determina el poder adquisitivo y el estilo de vida de la familia, en pocas palabras, es la cantidad total de dinero que se percibe durante un periodo	Menor a 1025 soles Mayor a 1025 soles	Ítem 5	Nominal

	de tiempo determinado, que viene a ser la suma de los ingresos de un hogar. (15).			
Obesidad Es una enfermedad multifacética, compleja y que no es transmisible, caracterizada por una excesiva acumulación de tejido adiposo, resultando perjudicial para la salud. (1).	Índice de Masa Corporal Es una herramienta de diagnóstico denominada Índice de Masa Corporal (IMC), se calcula tomando el cuadrado de la altura del sujeto en metros (m^2) y dividiendo el peso en kilogramos (kg). (2).	Con obesidad Sin obesidad	Ítem 1	Nominal

III. Marco Teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1 A nivel internacional

Pimentel, durante el año 2022 en estudio titulado “Factores laborales asociados al sobrepeso y obesidad en adultos jóvenes Santiago de Querétaro, México”. Objetivo: Identificar los factores laborales asociados a obesidad y sobrepeso en adultos jóvenes. Materiales y métodos: Estudio transversal analítico, en adultos ocupacionalmente activos con 2 grupos de 136 pacientes por grupo, grupo 1 con peso normal (IMC ≤24,9) y grupo 2 con sobrepeso/obesidad (IMC ≥25). Resultados: Se demostró que las siguientes variables estaban relacionadas con el sobrepeso o la obesidad: trabajar más de 50 horas a la semana (MR = 4,23), la rotación de turnos (MR = 5,21), trabajar por la noche (MR = 5,55) y experimentar niveles de estrés laboral de moderados a altos (MR = 4,92). La rotación de turnos, el trabajo nocturno y el estrés laboral se incluyeron en el modelo de regresión (p=0,000) que explicaba el sobrepeso/obesidad. Conclusión: Trabajar más de 50 horas a la semana, hacer turnos rotativos, trabajar de noche y experimentar niveles de estrés laboral de moderados a altos están relacionados con el sobrepeso y la obesidad. (16)

Montero, et al, en el año 2021 en su estudio titulado “Determinantes Sociales de la Salud y Prevalencia de sobrepeso-obesidad en mujeres urbanas, según nivel socioeconómico Costa Rica” Objetivo: identificar la relación entre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de obesidad y sobrepeso en mujeres urbanas, según nivel socioeconómico. Métodos: En esta investigación transversal se empleó un método mixto. La muestra de 137 mujeres de Costa Rica que tenían entre 25 y 45 años representaba a dos cantones urbanos. Resultados: Existen disparidades en la prevalencia de la obesidad, con tasas más elevadas entre los grupos socioeconómicos más desfavorecidos. El ejercicio físico regular y la obesidad presentaban una relación inversa sustancial (OR=0,35, p=0,03). Conclusiones:

estos resultados aportan información para promover la equidad mediante actividades, sobre todo para las personas que carecen de medios económicos que solventen para llevar una vida sana. (17)

Antonio, et al, en el año 2021 en su trabajo de investigación “Relación entre factores socioeconómicos y obesidad abdominal en adultos mexicanos, México” Objetivo: estudiar la relación entre la obesidad abdominal en adultos mexicanos y las características socioeconómicas. Metodología: Se utilizó un modelo Probit para analizar una variable dependiente binaria que señala la presencia de obesidad abdominal, empleando como variables independientes los factores socioeconómicos de adultos en el rango de edad de 20 a 59 años. Resultados: La probabilidad de padecer obesidad abdominal aumenta con la renta per cápita, vivir en una zona urbana, tener acceso a servicios básicos de vivienda, servicios sanitarios, apoyo social a la alimentación, llevar un estilo de vida sedentario y consumir comida procesadas. Conclusiones: los factores socioeconómicos son determinantes de la incidencia de obesidad abdominal entre los adultos mexicanos, aparte de los factores genéticos. (18).

Hidalgo, et al: en el año 2020 en su trabajo “Obesidad abdominal en adultos del Estado de Pernambuco, Brasil: un estudio epidemiológico de tipo transversal, Pernamburgo, Brasil” Objetivo: fue analizar la prevalencia y los elementos vinculados a la obesidad abdominal entre adultos de 20 a 59 años residentes en el Estado de Pernambuco, Brasil. Material y Métodos: en un estudio epidemiológico transversal participaron 1.496 adultos típicos de la población adulta del estado, tanto de zonas urbanas como rurales. Resultados: En el estado de Pernambuco, la prevalencia de obesidad abdominal en adultos fue del 64,4%. La edad y el empleo formal se relacionaron con la grasa abdominal en el análisis multivariado que tuvo en cuenta el sexo masculino. En el caso de las mujeres, las variables que se relacionaron con la obesidad abdominal fueron la menopausia, la edad y la

educación. Conclusiones: la población adulta del nordeste de Brasil presenta una elevada prevalencia de obesidad, vinculada a varias causas sociales y biológicas. (19).

Ortega, et al; en el año 2019 en su trabajo de investigación “Factores sociodemográficos y de estilo de vida implicados en el exceso de peso” Madrid-España” Objetivos: Dado el aumento de las tasas de sobrepeso y obesidad, es fundamental tener en cuenta todos los factores sociodemográficos y de estilo de vida que favorecen esta tendencia y conducen a un equilibrio energético inadecuado. Métodos: Investigaciones de literaturas relacionadas con el tema. Resultados: Un estilo de vida cada vez más sedentario, poca actividad física, ocio pasivo, pasar mucho tiempo delante de pantallas (ordenadores, televisores, etc.) y dormir menos horas cada noche están relacionados con la obesidad. Así mismo, las características sociodemográficas deficientes, bajos ingresos y bajo nivel educativo, pueden favorecer la obesidad y también existe una relación entre estas características y el seguimiento de una dieta que se desvía significativamente de las normas sugeridas. Conclusiones: Para aumentar el éxito de las medidas destinadas a prevenir y reducir el exceso de peso, es imprescindible tener en cuenta estas variables interrelacionadas y potenciadoras. (20)

3.1.2 A nivel nacional

Bruno y Vivanco, en el 2022 en su trabajo “Factores socioeconómicos que generan obesidad en mujeres peruanas: un modelo logístico ordenado – 2021”, Sullana, Perú. Objetivo; identificar las variables socioeconómicas que conducen a la obesidad en mujeres peruanas. Método; Se utilizó un modelo logístico ordenado para analizar los datos de ENDES de 2021, siendo la variable dependiente el Índice de Masa Corporal (IMC), que es una medida de la obesidad. Resultados; Los resultados mostraron que las mujeres que beben alcohol y no comen frutas tienen

tendencia a presentar Índices de Masa Corporal (IMC) más elevados. Asimismo, se descubrió que el aumento del IMC se ve influido significativamente por la desigualdad económica. Es decir, la probabilidad de que una mujer sea obesa aumenta si procede de un entorno de bajos ingresos y se reduce si procede de un entorno de altos ingresos. Conclusión; Todas las variables de nuestro análisis presentaban una correlación sustancial con la obesidad. Es imperativo subrayar, por lo tanto, que la obesidad no es un problema insoluble. Es posible llevar a cabo campañas de sensibilización dirigidas a las mujeres peruanas, motivándolas a cambiar su estilo de vida por sí mismas. (21).

Pajuelos, et al: en el año 2020 en su trabajo “Asociación entre obesidad abdominal y factores demográficos, según niveles de altitud en el Perú, Lima, Perú” Objetivo. Conocer las características de la obesidad abdominal en adultos peruanos y su relación con los niveles de altitud geográfica del país, teniendo en cuenta factores como la edad, el sexo, el estado alimentario y el lugar de residencia. Métodos. A partir de fuentes secundarias, se realizó un estudio descriptivo en base a fuentes como la del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) utilizando la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). Resultados: Los grupos con mayores tasas de obesidad abdominal fueron los obesos (85,9% - 99,9%), en regiones urbanas (36,8% - 86,3%), en el rango de edad de 40 a 59 años (38,4% - 89,5%) y en el género femenino (48,2% - 87,4%). Todas estas prevalencias disminuyeron por encima de los 1000 m.s.n.m., excepto las que se asociaron al estado nutricional. Se observó una relación inversa entre la altitud y el índice de prevalencia al controlar el sexo, el grupo de edad y la región de residencia. Conclusión: en comparación con las personas que vivían en ciudades situadas a menor altitud, los habitantes de las ciudades situadas a mayor altitud presentaban menores prevalencias de obesidad abdominal. (22).

Gutiérrez y Farro en el año 2020 en su estudio “Desigualdades sociodemográficas en la distribución de obesidad abdominal; Análisis de la ENDES 2018-2029, Lima, Perú” Objetivo: El objetivo del presente estudio fue examinar las disparidades socioeconómicas en la obesidad abdominal entre los peruanos adultos. Métodos: transversal, donde se analizaron muestras representativas de adultos que viven en áreas urbanos y rurales 31 553 y 30 585 un conjunto de datos entre los años 2018 y 2019. Resultados: En los adultos peruanos, la prevalencia de OA fue del 73,8%; las mujeres tenían más probabilidades que los hombres de padecer OA (85,1% frente a 65,1%, respectivamente, $p < 0,001$). Se descubrió que la disparidad socioeconómica en la OA estaba presente en ambos sexos, sin embargo, era más pronunciada en los hombres (ICE = 0,342, error estándar [SE] = 0,0065 frente a ICE = 0,082, SE = 0,0043). Los factores que influyeron más significativamente en la desigualdad fueron residir en una zona urbana (hombres 22%, mujeres 57,5%, $p < 0,001$), tener un nivel educativo superior (hombres 34,4%, mujeres 41,4%, $p < 0,001$) y tener un índice de riqueza superior (hombres 37,2%, mujeres 45,6%, $p < 0,001$). Conclusiones: Se ha comprobado que la distribución de la OA en Perú está influida por las disparidades socioeconómicas de la población. El índice de riqueza, el nivel educativo y la zona de residencia fueron los principales factores que determinaron la desigualdad. Para disminuir estas disparidades, se requieren iniciativas individuales y comunitarias exitosas. (23).

Dedios en el año 2019 en su trabajo “Factores sociodemográficos y la obesidad en pacientes atendidos en el Hospital de Policía. Lima 2019, Perú” Objetivo: Evaluar la relación entre obesidad y características sociodemográficas en pacientes atendidos en el Hospital Policial. "Luis N. Sáenz”. Método; El estudio fue retrospectivo, transversal, analítico y observacional a nivel correlacional. Con una muestra de 132 usuarios mayores de edad. Resultados: El 18% de las personas eran obesas, siendo la obesidad de grado I (72,72%) la más frecuente. La mayoría

de las personas (50,8%) tenía entre 48 y 57 años (p>0,05), el 56,8% eran mujeres, el 49,2% tenía estudios secundarios (p<0,05) y el 100% tenía una posición social media (p<0,05). Conclusión: La obesidad está significativamente correlacionada con factores sociodemográficos como el sexo, el grado de instrucción y el nivel económico. (24).

Ramírez en el año 2017 en su trabajo de investigación" Factores socioeconómicos asociados con el sobrepeso y obesidad en mujeres en edad fértil: sub análisis ENDES, Lima, Perú" Objetivos: identificar los factores socioeconómicos vinculadas a la obesidad y el sobrepeso en mujeres en edad reproductiva. Materiales y Métodos: Se subanalizaron los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2017 para un estudio observacional analítico transversal. Por agrupamiento, el diseño de la muestra fue probabilístico. Para la encuesta, se incluyeron 35910 hogares para la encuesta. Resultado: El grupo de edad de 30-39 años [PR1,23, (1,08-1,41)], en el estado civil con pareja [1,13, (1,02-1,26)] y un nivel de estudios superior [1,67, (1,04-2,68)] se asociaron con un mayor riesgo de presentar sobrepeso y obesidad. Por otro lado, vivir en una zona rural resultó ser un factor protector frente al SB/OB [0,84, (0,76-0,93)]. Conclusiones: En Perú, el sobrepeso y obesidad es un problema de salud pública. Las siguientes variables están relacionadas con el sobrepeso y obesidad, en el sexo femenino edad fértil, nivel educativo, índice de riqueza, lugar de residencia, edad y estado civil. (25).

3.2.3 A nivel regional y local

Leguía en el año 2022 en su trabajo "Factores de riesgo que influyen en el sobrepeso-obesidad en usuarios de 20-49 años, en la Micro Red San Jerónimo-Andahuaylas Apurímac 2022" Objetivo: determinar la influencia de los factores de riesgo presentes en la obesidad y sobrepeso en los pacientes con edades de 20 a 49 años atendidos en la Micro Red San Jerónimo-Andahuaylas, 2020. Material y método: cuantitativo, hipotético deductivo, de tipo básico, transversal, de nivel

explicativo, de diseño no experimental. Se utilizó como instrumento la encuesta y ficha de observación de 282 colaboradores de 20-49 años, en la Micro Red San Jerónimo. Resultados: El 57,4% (162) de los participantes, es decir, el 100%, tiene sobrepeso. El 73,5% de las personas consumen alimentos ricos en grasas, como la carne roja. Del mismo modo, el 93,8% de las personas consumen muchos alimentos muy procesados, como pasta y harinas refinadas o procesadas. El 50,0% tiene antecedentes de obesidad o sobrepeso en su familia paterna. El 66,7% de las personas declaran "comer grandes cantidades de comida" y el 33,3% "comer más veces al día" como prácticas alimentarias.

Conclusión: En la Microrred de San Jerónimo, los factores de riesgo no afectan significativamente al sobrepeso y la obesidad en usuarios de 20 a 49 años. (26).

Grande y Benites en el año 2021 en su trabajo de investigación “Determinantes de la salud que influyen en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Abancay, Apurímac 2021” Objetivo: conocer el impacto de los determinantes de la salud en la obesidad de los adultos que reciben tratamiento en el Centro de Salud Bellavista, Abancay 2021, con edades comprendidas entre los 40 y 60 años. Material y método: Por su metodología cuantitativa, el estudio fue transversal, hipotético-deductivo y no experimental. Se examinaron 72(100%) historias clínicas de personas atendidas en el Centro de Salud Bellavista que fueron diagnosticadas con obesidad. Resultados: Los resultados mostraron que el 86,1% de la población era de sexo femenino, el 50% había completado la enseñanza secundaria, el 55,6% trabajaba de forma ocasional, el 72,2% dormía menos de ocho horas por noche, el 79,2% salía a pasear como parte de su actividad física y el 80,6% de la población consumía generalmente arroz, patatas, algún tipo de carne y, ocasionalmente, ensalada y fruta. El 90,3% presentaba obesidad de grado I, el 8,3% obesidad de grado II y el 1,4% obesidad

de grado III. Conclusiones: Los determinantes sociales no están relacionados de forma significativa en la obesidad de usuarios adultos de 40 - 60 años. (27).

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Teorías relacionadas al tema

Según Adam Drewnowski**,** el nivel socioeconómico bajo está asociada con tasas más altas de obesidad ya que las personas con menos recursos tienen a priorizar la cantidad sobre la calidad en sus elecciones alimentarias debido a restricciones presupuestarias, lo que puede llevar a decisiones menos saludables en sus compras de alimentos incluso si son conscientes de que no son las opciones más saludables (28).

Núñez, señala que una parte importante de la población no tiene acceso a una cesta básica de alimentos de calidad porque sus ingresos no cubren todas sus necesidades. En consecuencia, se ven obligados a elegir productos menos saludables que les permitan sobrevivir, aunque hacerlo pueda provocarles trastornos fisiológicos como la obesidad. (29).

Popkin y Turrel, han sugerido que hay menos opciones de compra entre los estratos de ingresos más bajos porque sus recursos financieros deben asignarse eficazmente para satisfacer la mayoría de sus necesidades. En consecuencia, tienden a seleccionar alimentos de bajo coste, pero muy energéticos, lo que les ayuda a sentir menos hambre, por el contrario, cuando los ingresos son altos, hay más posibilidades de adquirir alimentos variados. (30).

Según Reyes, el estilo de vida que sigue una persona está directamente influido por su situación financiera. Esto significa que, o bien las personas obtienen mejores productos y servicios, o bien, por el contrario, sólo obtienen lo que su situación les permite. (29).

La teoría de la demanda, sugiere que las personas cambiarán sus elecciones de productos en función de cómo cambien los precios relativos. Por ejemplo, si el costo de alimentos sanos como las verduras y frutas aumenten, mientras tanto que los alimentos altos en grasas disminuyen, es probable que las personas opten por sustituir unos por otros. (31)

Lumsden, señala que las mujeres son más propensas a experimentar obesidad a lo largo de su vida, una vulnerabilidad que se atribuye a los factores hormonales y genéticos. Este riesgo se ve acentuado por el aumento progresivo de peso durante el embarazo y su tendencia a ganar peso durante la menopausia. En consecuencia, existe una clara tendencia en las mujeres a experimentar un aumento de peso continuo a lo largo de sus vidas, en comparación con los hombres (32).

Valverde, señala que las personas con mayor nivel educativo utilizan mejor la información relacionada con la salud que las personas con menor nivel educativo. Las personas con más estudios tienen mejor acceso a la información y pueden reforzar su capacidad de pensamiento crítico. (33).

Según Preston, Las tendencias alimentarias en los países de renta baja y media, difieren significativamente entre las zonas rurales y las urbanas. Esto se debe a la escasa penetración del mercado en las zonas rurales. Esto se relaciona con la afirmación de Popkin de que vivir en una zona urbana está vinculado a importantes modificaciones dietéticas, cambios en la composición corporal y altos índices de obesidad. (33).

3.2.2 Factores socioeconómicos

Todas las acciones que realizan las personas, ya sea dentro o fuera de casa, para mantener su propia vida y la de sus familias se incluyen en la categoría de factores socioeconómicas. Los aspectos socioeconómicos se consideran un componente importante y vital de la sociedad. En la actualidad, los problemas se agravan día a

día, ya que algunos grupos sociales carecen de medios económicos para mantenerse; las personas de entornos socioeconómicos más bajos pueden tener muchos más problemas en diversas esferas de su existencia. (34).

Los factores socioeconómicos, son aspectos tanto sociales como económicos que definen a un individuo o grupo dentro de un marco social, el aspecto social está relacionado con la educación, mientras que el aspecto económico está relacionado con los ingresos de un individuo o una familia. Esta interacción entre los factores socioeconómicos y el grado de instrucción pueden influir de una manera significativa en la trayectoria de vida de los individuos y en la reproducción y reducción de las desigualdades sociales (35).

El nivel socioeconómico engloba todo un conjunto de factores económicos, sociológicos, educativos y laborales que se utilizan para evaluar el estatus dentro de una estructura social de una persona o grupo. Para determinar el nivel socioeconómico de una persona se tienen en cuenta sus ingresos, sus circunstancias laborales y su nivel educativo. Según este concepto, un estatus socioeconómico bajo está vinculado a un nivel de vida deficiente, mientras que un nivel socioeconómico alto en cierto modo puede indicar una buena calidad de vida. (10).

El factor socioeconómico de una familia tiene en cuenta elementos como la ocupación de cada miembro, su nivel educativo y su posición social en la comunidad, además de sus ingresos individuales. Al clasificar a las personas en función de su posición social, el nivel socioeconómico se utiliza para tener en cuenta factores como su capacidad para encontrar trabajo, el tipo de profesión y su nivel académico. Esta evaluación puede hacerse a nivel individual, familiar o comunitario. (36).

En general, el factor socioeconómico se ocupa de dos elementos: el elemento social, que engloba rasgos como la ocupación y la educación, y el elemento económico, que está vinculado a los ingresos familiares y, en ocasiones, a los ingresos individuales. La clase social tiene un gran impacto en aspectos como la salud y la educación, independientemente del estatus socioeconómico de una persona. (37).

a) Grado de Instrucción

El grado de instrucción de una persona se refleja en su nivel de estudios, que también indica las etapas de estudio que ha empezado o terminado. (38).

Se refiere al nivel educativo más alto alcanzado por los estudiantes dentro del Sistema Educativo Nacional, o su equivalente en el caso de estudios realizados fuera de este sistema. (39).

El nivel de estudios de una persona es definido por el INEI como el mayor grado de estudios que ha completado o está cursando activamente, independientemente de que sea incompleto o definitivo. (40)

b) Sexo

Los rasgos biológicos que clasifican a una persona como hombre o mujer se conocen como sexo. Estos rasgos biológicos suelen distinguir entre el sexo masculino y femenino. (41).

Desde una perspectiva biológica, caracterizan el sexo como algo determinado por el cromosoma. Según esta concepción, el término "sexo" se refiere a un conjunto de rasgos biológicos. (42)

c) Zona de residencia

La residencia habitual de una persona es el lugar que ocupa en el momento del empadronamiento, así como cualquier lugar anterior en el que haya estado y tenga previsto permanecer durante un tiempo. (13).

Es el lugar donde una persona desarrolla principalmente sus actividades familiares, sociales y económicas, además de su vivienda permanente. (43).

Describe el hecho de vivir en un lugar, establecerse en él y acudir regularmente por motivos laborales. Puede ser el hogar o el lugar donde vive un individuo, a menudo conocido como su domicilio. Una vivienda puede ser permanente o sólo temporal, pero es necesaria para que la condición sea efectiva. (44).

d) Jornada Laboral

Una jornada laboral se define al número de horas que un empleado trabaja bajo la supervisión del empleador, para completar las tareas acordadas. (45).

Es el tiempo que una persona dedica a un trabajo mental y/o físico por el que recibe una remuneración de su empleador se conoce como jornada laboral. (46).

El número de horas que un trabajador dedica a lo largo de un día se conoce como jornada laboral, aunque también puede medirse en intervalos semanales o mensuales. (47)

e) Ingreso Económico Familiar

Es uno de los indicadores económicos familiares más importantes, ya que determina el poder adquisitivo, en pocas palabras, es la cantidad total de dinero que se percibe durante un periodo de tiempo determinado, que viene a ser la suma de los ingresos dentro de un hogar. (48).

Este tipo de economía se basa en la forma en que las familias gestionan sus ingresos y gastos. La economía familiar también suele denominarse economía doméstica. (49).

La rama de la economía llamada economía doméstica, a veces denominada economía familiar, se ocupa de cómo las familias asignan los recursos en sus hogares, principalmente a través del ahorro y el gasto. (50).

3.2.3 Obesidad

Un índice de masa corporal (IMC) superior a 30,0 kg/m2 se considera obesidad. Esta afección se caracteriza por un exceso de grasa corporal y surge de un desequilibrio entre la ingesta y el gasto de energía, al ser una enfermedad degenerativa crónica con varias comorbilidades que repercuten directamente en el paciente, así como en la sociedad desde una perspectiva socioeconómica, la obesidad ha ido en aumento en los últimos años, hasta convertirse en una forma de epidemia en el siglo XX y sigue creciendo rápidamente en el XXI. (51).

Se conoce como obesidad al incremento de tejido adiposo en el cuerpo, frecuentemente asociado a un aumento de peso. La extensión y distribución de esta afección repercuten en la salud del individuo. Desde el punto de vista nutricional, la obesidad se produce cuando existe un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consumen y la energía que se gasta. (52)

La obesidad es la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, según la Organización Mundial de la Salud. El concepto de obesidad incluye aspectos fisiológicos, metabólicos, culturales, conductuales y genéticos. (53) (54)

La acumulación excesiva o anormal de grasa que puede perjudicar la salud de una persona se conoce como obesidad, y actualmente afecta a una parte importante de la población mundial. Según la Federación Mundial de la Obesidad, se trata de una pandemia mundial, describiéndose como un proceso progresivo, reincidente y crónica. (55)

La obesidad se caracteriza por la acumulación excesiva de tejido adiposo que supera el 20% del peso corporal, en función de la edad, la talla y el sexo. Esta acumulación se produce como consecuencia de un desbalance energético. (56)

a. Diagnostico

El índice de masa corporal, o IMC, es un cálculo del peso (kg)/altura² (m2) que sirve como indicador indirecto de la obesidad. (57).

El índice de masa corporal (IMC) es una herramienta de uso común para diagnosticar el sobrepeso y la obesidad en las personas. Es una medida de relación entre el peso y la estatura. Se calcula como kg/m2, que es el producto del peso de un individuo en kilogramos y la altura en metros al cuadrado.

$$\text{Índice de Masa Corporal (Índice de Quetelet) IMC} = \frac{\text{Peso (KG)}}{\text{Estatura (m}^2\text{)}}$$

Se usa ampliamente para identificar la obesidad en ambos sexos con un IMC de 30 kg/m2 o superior. (58).

b. Clasificación

Grado I. Cuando el IMC se sitúa entre 30 y 34,9, se considera obesidad de bajo riesgo o de primer grado. A diferencia de los casos de sobrepeso, el riesgo de desarrollar enfermedades va aumentando gradualmente en esta condición. Esto se debe a los cambios en el estilo de vida, que pueden producir un desequilibrio energético y el incremento de grasa en el cuerpo. Como resultado, los órganos empiezan a tener problemas, el metabolismo se ralentiza y la comida empieza a gobernar la vida de las personas obesas.

Grado II. Cuando el IMC se sitúa entre 35 a 39.9 en este grado las complicaciones para la salud aumentan, ya que no se tiene el control en la ingesta de alimentos tanto en calidad como en cantidad. El incremento de peso limita las actividades físicas, por lo tanto, el cuerpo es incapaz de quemar calorías. Además del estado original de obesidad, empiezan a manifestarse enfermedades coronarias y el cuerpo acumula grasa adicional en diversas zonas corporales debido a la disminución de la actividad física y a los malos hábitos alimentarios. Por lo tanto, la

probabilidad de experimentar cambios relacionados con los sistemas cardiovascular, metabólico o musculoesquelético es superior a la de la obesidad de grado I.

Grado III. Cuando el IMC de una persona se encuentra de 40 a 49.9 en este grado hay mayor riesgo de desarrollar afecciones clínicas como depresión, diabetes e hipertensión, asimismo se manifiestan problemas en los órganos esenciales. Con tanto peso extra en el cuerpo de la persona, ya es muy difícil realizar cualquier tipo de actividad física, lo que reduce enormemente la movilidad. En este punto las complicaciones ya están presentes agravando las enfermedades, debido a los efectos sobre los diversos órganos del cuerpo, son incapaces de realizar incluso tareas físicas rutinarias. (59)

c. Etiología de la obesidad

La genética, la psicobiología individual, las familias, las comunidades y en última instancia, civilizaciones enteras forman parte de su complicada etiología. Es bien sabido que la obesidad es socialmente contagiosa, aunque no proceda de un agente infeccioso. La alimentación y la actividad física, esenciales para la existencia humana y el contacto social, son los vectores de transmisión de la obesidad. La urbanización y el progreso de la sociedad han provocado cambios en el estilo de vida que han aumentado la prevalencia de la obesidad. Esto ha provocado cambios en los patrones de salud y enfermedad. (60)

b) Fisiopatología

La célula primaria del tejido adiposo es el adipocito, que puede cambiar debido a factores genéticos, ambientales o a una combinación de ambos. Estos cambios pueden afectar a la capacidad del tejido para funcionar con normalidad al modificar tanto el número como el tamaño de los adipocitos, un proceso conocido como hiperplasia e hipertrofia. En el primer caso, el adipocito aumenta de tamaño,

mientras que, en el segundo, aumenta de número. En cualquiera de estos casos existe la inflamación del tejido adiposo. (61)

c) Factores condicionantes

Factores endógenos

Genético: Se ha descubierto que los genes humanos relacionados con la regulación del hambre y el gasto energético están implicados en la obesidad. Esto ha permitido identificar genes, como el de la leptina, que regulan el apetito. Aproximadamente el cinco por ciento de los casos de obesidad mórbida están causados por esta variación genética. (62)

Factores exógenos

Factores conductuales: Está relacionado con la adopción de determinados estilos de vida, la dieta regular, los programas de actividad física de la persona.

Factores ambientales: El factor ambiental se refiere a los entornos en donde interactúa una persona, se consideran los entornos sociales, el lugar de trabajo y entorno familiar (63).

Entornos alimentarios: Los entornos alimentarios son causas o factores intermedios que favorecen o dificultan la adopción de dietas saludables. Incluyen la presencia física y la cercanía de los puntos de venta de alimentos y bebidas, así como sus costes, calidad, variedad e información disponible en una ciudad o región. La disponibilidad, el costo y la accesibilidad de diversos alimentos y bebidas en las zonas donde la gente vive, trabaja, estudia y desarrolla su vida cotidiana influyen en las decisiones de consumo de la población. Las decisiones sobre qué comprar y cuánto consumir están influidas por la asequibilidad de los alimentos y las bebidas, que se basa en los precios de los alimentos y los ingresos individuales. La exposición a anuncios de alimentos y bebidas poco saludables en los medios de comunicación tradicionales y digitales, así como durante acontecimientos

deportivos y culturales, es otro aspecto del entorno alimentario. (64) Los productos industrializados que se suelen consumir para satisfacer los antojos están dirigidos a la población de menor ingreso y suelen ser más costosos y menos saludables que otros productos comparables. (30).

a. Manifestaciones clínicas

Los síntomas más comunes incluyen el cansancio, apnea del sueño, depresión, intolerancia al calor, diaforesis, dolores en la espalda y en las articulaciones, infecciones en los pliegues cutáneos. El síntoma más común de la obesidad es la acantosis nigricans, una afección cutánea caracterizada por hiperqueratosis e hiperpigmentación en los pliegues de la piel, estrías por estiramiento y rotura de las fibras elásticas de la piel, edemas y varices en las extremidades inferiores, un índice de masa corporal superior a 30 kg/m2, un perímetro de cintura superior a 94 cm en los hombres y 88 cm en las mujeres y una tensión arterial elevada, superior a 140/90 mmHg, son algunos de los principales indicadores de obesidad. (65)

b. Tratamiento

Recomendaciones dietéticas

La terapia nutricional y las sesiones de actividad física durante el proceso de recuperación de una persona obesa deben ser supervisadas y dirigidas por un profesional competente en el área.

Una dieta equilibrada ayuda tanto a prevenir como a tratar la obesidad. Para satisfacer las necesidades fisiológicas de cada persona, los alimentos ingeridos cada día deben tener niveles suficientes de agua, macronutrientes biodisponibles (como proteínas, grasas e hidratos de carbono) y micronutrientes (como minerales y vitaminas). Sin embargo, para prevenir la obesidad, debemos regular nuestra ingesta calórica diaria en función de nuestro metabolismo basal. (66)

Recomendaciones de actividad física

Al principio, empezará con aumento gradual en las actividades rutinarias como hacer las tareas domésticas, caminatas del trabajo hacia la casa, cambiar el método de transporte. Después, se aconseja empezar con entrenamientos de intensidad moderada a alta hasta llegar a los 150 minutos semanales, mezclando actividades anaeróbicas y aeróbicas, y terminando siempre con estiramientos. (67)

Tratamiento farmacológico

Se recomienda el tratamiento farmacológico si el cambio de hábitos no ha conducido a una reducción de al menos el 5% del peso corporal en tres meses para niveles de IMC ≥30 kg/m2 o >27 kg/m2 con comorbilidades. La Agencia Europea del Medicamento ha autorizado el uso de Orlistat, Liraglutida y Bupropión a nivel europeo. Los inhibidores de la lipasa pancreática y gástrica, como el orlistat, pueden reducir los factores de riesgo cardiovascular y la absorción de grasas. La lirarglutida, un análogo del glucagón de tipo 1, puede reducir el vaciado del estómago, aumentar la liberación de insulina pancreática y disminuir potencialmente el hambre. Cuando la naltrexona y el bupropión se utilizan conjuntamente, disminuyen el apetito y la ingesta y aumenta el gasto calórico. (68).

Tratamiento quirúrgico

Valores de IMC >35 kg/m2 o >40 kg/m2 en presencia de enfermedades concomitantes, se podrían considerar la intervención quirúrgica si la condición de salud del paciente lo amerita y los especialistas en área lo aprueban, especialmente cuando no se obtuvieron resultados favorables en la reducción del peso mediante otros métodos como la terapia nutricional. (68)

3.3. Definición de términos

a) Factores Socioeconómico.

Al evaluar la posición de un grupo o individuo en una estructura social jerárquica, se tienen en cuenta diversos factores, entre ellos los económicos, sociológicos, educativos y ocupacionales. Estos factores determinan el nivel socioeconómico del grupo o individuo. (10)

b) Factores sociales.

Los elementos sociales incluyen las formas en que el estilo de vida de una persona puede verse influido por sus conexiones, sus rasgos demográficos, las instituciones sociales, incluidas el entorno y la cultura. (69).

c) Factores económicos.

El factor económico se relaciona con la actividad económica global de un individuo, una organización o una sociedad. Incluyen distintos aspectos, el intercambio y el uso de productos y servicios, así como el funcionamiento de los mercados y la distribución de recursos. (70).

d) Grado de instrucción.

Según las características del sistema educativo del nuestro país, teniendo en cuenta los niveles primario, secundario, terciario y universitario, el término nivel de educación se refiere al grado más alto obtenido, dentro del nivel más avanzado. (71)

e) Sexo.

El término sexo se refiere a un grupo de rasgos biológicos, incluidos los cromosomas, la actividad hormonal, la expresión génica y la anatomía de los sistemas reproductor y sexual, que están vinculados a rasgos físicos y fisiológicos en los humanos. (72).

f) Zona de residencia.

La residencia habitual de una persona es el lugar que ocupa en el momento del empadronamiento, así como cualquier lugar anterior en el que haya estado y tenga previsto permanecer durante un tiempo. (13).

g) Jornada laboral.

Una jornada laboral se define al número de horas que un empleado trabaja bajo la supervisión del empleador, para completar las tareas acordadas. (45).

h) Ingreso Económico Familiar.

En pocas palabras, son todos los ingresos que recibe la familia en un determinado periodo de tiempo. (73).

i) Obesidad.

Es una enfermedad multifacética, compleja y que no es transmisible, caracterizada por una excesiva acumulación de tejido graso que puede ser perjudicial para la salud. (1)

j) Índice de Masa Corporal.

Es una herramienta de diagnóstico denominada Índice de Masa Corporal (IMC), se calcula tomando el cuadrado de la altura del sujeto en metros (m^2) y

dividiendo el peso en kilogramos (kg). Todo IMC igual o superior a 30 kg/m^2 se considera obesidad. (2).

k) Estudio Epidemiológico Caso Control.

Los estudios epidemiológicos son investigaciones que comparan el riesgo de enfermedad entre grupos expuestos y no expuestos a ciertos factores, considerando similitudes en edad, sexo, raza y condición social. Estas comparaciones ayudan a identificar relaciones entre factores de riesgo y problemas de salud, informando así sobre políticas y estrategias de salud pública. (74)

l) Estudio de Caso Controles.

Los estudios de casos y controles son investigaciones epidemiológicas de tipo observacional, ya que no se lleva a cabo ninguna intervención, sino que se "observan" los acontecimientos, y de tipo analítico, ya que permiten elaborar una hipótesis para evaluar la relación entre dos o más variables, junto con el uso de un grupo de control. Estos estudios comparativos permiten investigar retrospectivamente la asociación entre factores de riesgo potenciales y el desarrollo de la enfermedad, proporcionando una comprensión más profunda de los posibles determinantes de la salud. (75)

m) Casos.

Se refieren a un grupo de individuos que ya han sido diagnosticados con una enfermedad o condición de interés para la investigación. Estos individuos son seleccionados específicamente debido a su condición médica previa. (76)

n) Controles

Son el grupo de individuos sin la presencia de la enfermedad o condición en estudio, seleccionado para compararse con los casos (individuos con la enfermedad o condición) permitiendo determinar la asociación entre factores de riesgo y la enfermedad. (75)

o) Odds Ratio

El Odds Ratio (OR) es una medida estadística que compara las probabilidades de que ocurra un evento entre dos grupos diferentes. En el contexto de los estudios de casos y controles, el OR se utiliza para evaluar la asociación entre un factor de riesgo y una enfermedad. Un OR mayor que 1 indica una mayor probabilidad de que esté asociada con la enfermedad, mientras que un OR menor que 1 sugiere una menor probabilidad o factor de protección mientras un OR de 1 indica que no hay asociación entre la enfermedad. (77)

p) Circadianos

Un ritmo biológico conocido como ciclo circadiano regula los procesos corporales a través de la secreción hormonal. Es un sistema de 24 horas que afecta a la presión arterial, la temperatura corporal, los ciclos de sueño y vigilia, la liberación de hormonas endocrinas y la actividad metabólica. (78).

q) Leptina

Los adipocitos generan la hormona leptina, que suele viajar por el torrente sanguíneo hasta el hipotálamo, aquí se une a un receptor concreto para provocar la creación y secreción de neuropéptidos anorexígenos, que suprimen el hambre. Pero la obesidad es el resultado de la hiperfagia, que se produce cuando su cantidad, calidad o los receptores de leptina no funcionan a un nivel suficientemente alto. Para los pacientes obesos, el tratamiento con leptina parece ser un buen sustituto para mejorar el equilibrio energético. (79)

r) Acantosis nigricans

Se evidencia por el aumento de hiperpigmentación, adquiriendo una textura aterciopelada, principalmente en los pliegues de las axilas, el cuello, la ingle, el ombligo y los codos. También puede aparecer en el dorso de las manos y sobre las articulaciones metacarpofalángicas. (80)

IV. Metodología

4.1 Tipo y nivel de investigación

Método

El método fue cuantitativo, utiliza la recopilación y análisis de datos numéricos para poder identificar patrones, relaciones o tendencias. Este método permite la medición objetiva y la cuantificación de variables para probar hipótesis. (81)

Tipo de investigación

Es de tipo analítico observacional, en el que el investigador observa y recoge datos sobre características o resultados sin intervenir. Busca identificar asociaciones o relaciones entre variables en estudios naturales. (82) (83)

Nivel o alcance de investigación

El nivel explicativo, diseñadas para entender las causas de los fenómenos, proporcionando razones o explicaciones sobre la manera en que ciertos factores influyen en otros. Busca profundizar en el porqué de las relaciones observadas (84) (85).

Diseño de investigación

Estudio de casos y controles, el diseño según el control de la medición de las variables de estudio fue retrospectivo, que examina datos existentes o pasados, como registros médicos o historiales, para investigar relaciones o efectos de ciertas variables sobre los resultados. Analiza eventos ocurridos antes del inicio del estudio. Según el número de mediciones sobre la variable de estudio de corte transversal, porque se realizó la recopilación de datos en un solo momento. (86) (87)

4.2 Ámbito temporal y espacial

Espacial

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, ubicado en el distrito de Abancay, provincia de Abancay y departamento de Apurímac.

Temporal

Esta investigación fue realizada en dos etapas. La primera etapa abarcó desde mayo hasta octubre de 2023 en esta parte se elaboró el proyecto de investigación hasta su aprobación, mientras que la segunda etapa comprende el desarrollo de la tesis, aplicación del instrumento y análisis estadístico, desde octubre hasta diciembre de 2023.

Social

Se incluyeron en el estudio usuarios del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre con edades comprendidas entre los 20 y 60 años, de ambos sexos, el primer grupo, con diagnóstico de obesidad que vienen a ser el grupo casos, el segundo grupo sin diagnóstico de obesidad que viene a ser grupo control.

Conceptual

El marco teórico desarrollado estuvo basado en las variables de estudio, centrándose en los factores socioeconómicos relacionados con la obesidad. Principio del formulario.

2.2 Población y muestra

Población: Este estudio se enfocó en una población de 120 individuos, con edades comprendidas entre los 20 y 60 años, quienes reciben atención en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre.

Muestra: Se extrajo una muestra representativa de la población total, compuesta por 120 sujetos. Estos participantes fueron asignados equitativamente a dos grupos de 60 miembros cada uno. El primer conjunto, identificado como el grupo de "casos", incluye a usuarios diagnosticados con obesidad. El segundo grupo, conocido como "controles", agrupa a individuos sin diagnóstico de obesidad.

Muestreo: La selección de la muestra se realizó mediante un método de muestreo estratificado, adoptando un enfoque de emparejamiento "1 a 1". Esto significa que, para cada individuo en el grupo de casos, se seleccionó un individuo equivalente en el grupo de controles.

Criterios de inclusión para los casos.

Historias clínicas completas.

Usuarios de ambos sexos asegurados en dicho establecimiento.

Usuarios de 20 a 60 años de edad con diagnóstico de obesidad, sin patologías agregadas.

Usuarios que accedieron voluntariamente en participar en el estudio.

Usuarios que proporcionaron respuestas en su totalidad a la encuesta.

Criterios de inclusión para los controles.

Historias clínicas completas.

Usuarios de ambos sexos asegurados en el mismo establecimiento de salud.

Usuarios de 20 a 60 años de edad sin diagnóstico de obesidad y sin patologías agregadas.

Usuarios que accedieron voluntariamente en participar en el estudio.

Criterios de exclusión para los casos

Historias clínicas incompletas.

Usuarios que no son asegurados en el centro de salud.

Usuarios que estén fuera del rango de edades de 20 a 60 años y con presencia de otras patologías.

Criterios de exclusión para los controles

Historias clínicas incompletas.

Usuarios que no son asegurados en el centro de salud.

Usuarios que cuenten con patologías.

Usuarios que estén fuera del rango de edades de 20 a 60 años.

2.3 Instrumentos

Técnica

Para medir la variable de factores socioeconómicos, se empleó una encuesta, mientras que para evaluar la obesidad se utilizó una ficha de observación.

Instrumentos

El primer instrumento consistió en un cuestionario diseñado a partir del marco teórico, compuesto por cinco dimensiones, dividido en cinco preguntas. Estas preguntas se enfocaron en evaluar el nivel educativo, género, lugar de residencia, horas de trabajo y el ingreso familiar, utilizando una escala dicotómica basada en las mencionadas dimensiones.

Por otro lado, el segundo instrumento fue la ficha de observación, para la cual se accedió a historias clínicas y se recopiló información como el peso y la estatura de los individuos. A estos datos se les aplicó la fórmula del Índice de Masa Corporal (IMC), que divide el peso en kilogramos por la altura en metros al cuadrado. Los resultados obtenidos permitieron clasificar a los individuos según los grados de obesidad, procediendo luego al llenado de la ficha con esta información.

Validación

La validación del primer instrumento se llevó a cabo con la ayuda de tres jueces expertos, estos especialistas examinaron minuciosamente los cinco ítems del cuestionario, evaluando diversos criterios para asegurarse de su idoneidad en la medición de la variable. Al final de su revisión, los expertos concluyeron que el cuestionario cumplía con los requisitos necesarios y lo aprobaron para su uso en la investigación.

En cuanto a la recolección de datos referentes a la obesidad, no se consideró necesaria la validación ni la evaluación de la fiabilidad de los instrumentos empleados, dado que se recurrió a información proveniente de fuentes secundarias, específicamente de las historias clínicas de los participantes, dado que estos datos ya estaban detalladamente registrados, se determinó que su trascripción directa a una ficha de recolección no requería de un proceso de validación adicional.

2.4 Procedimiento

Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos recabados, se utilizó el software Jamovi. En la fase descriptiva, se elaboraron distribuciones de frecuencias para cada variable considerada.

4.2 Análisis de datos

En el marco de la estadística inferencial, se aplicaron técnicas de regresión logística ordinal junto con el cálculo de Odds Ratio, lo que permitió una exploración detallada

y cuantificación de las asociaciones entre las distintas variables y la probabilidad de prevalencia de la obesidad entre los participantes.

2.5 Consideraciones éticas

Durante la encuesta se siguió el proceso de consentimiento informado y se facilitó a los participantes toda la información pertinente para el estudio. Además, se garantizó que el cuestionario se completara de forma anónima, protegiendo así la privacidad y confidencialidad de los datos de los participantes.

V. Resultados y discusión

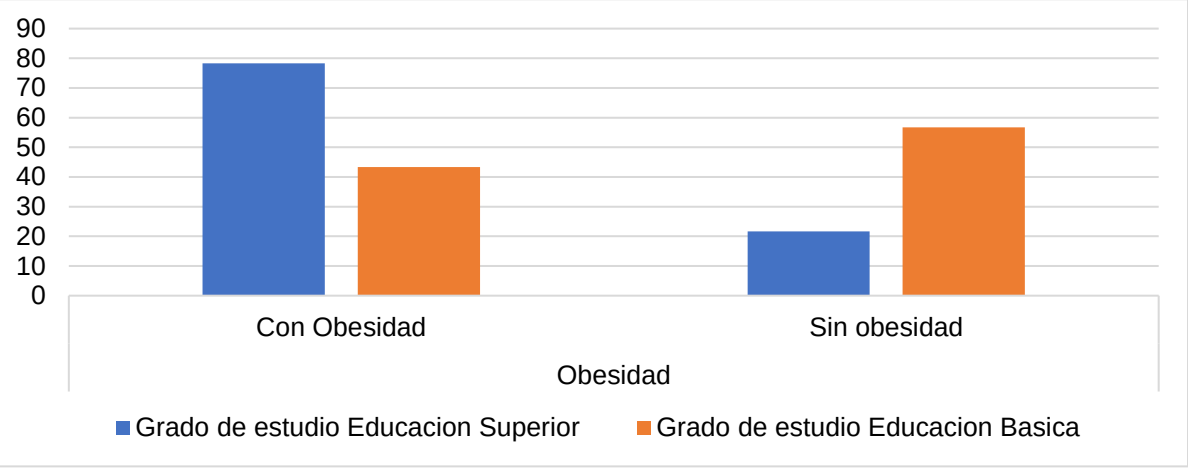
5.1 Resultados

Tabla 1. Grado de estudio y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre

	Obesidad			
	Con Obesidad		Sin obesidad	
Grado de estudio	**n**	**%**	**n**	**%**
Educación Superior	18	78.3	5	21.7
Educación Básica	42	43.3	55	56.7

Datos de tabla 1			
	Casos	Controles	Total
Educación Superior	18	5	23
Educación Básica	42	55	97
	60	60	120

Figura 1. Grado de estudio y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre



Interpretación y análisis.

En la tabla 1 se evidencia que, entre las personas con educación superior, el 78.3% presentan obesidad, mientras que el 21.7% no la manifiestan. En contraposición, en el

grupo de individuos con educación básica, el 43.3% muestra obesidad, y el 56.7% restante no la experimenta. Lo que indica que los usuarios con educación básica tienen mayores probabilidades de padecer obesidad en comparación a los usuarios con educación superior.

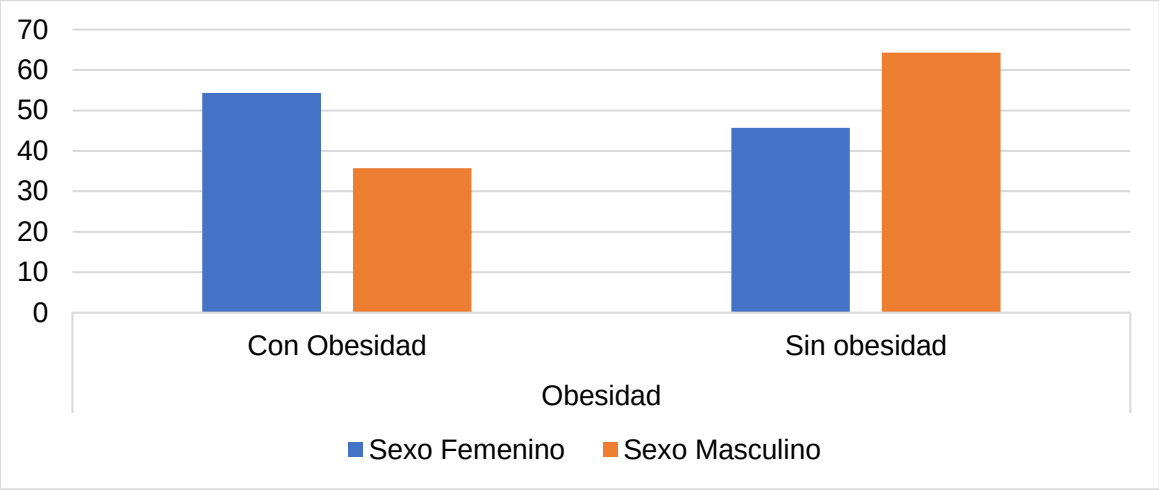
Los resultados obtenidos en esta tabla, se sustenta y se fundamenta con la teoría de Valverde, esta teoría sostiene que un mayor nivel educativo facilita un mejor acceso a la información sobre la salud, las personas con educación superior suelen tener acceso a fuentes de información más confiables y actualizadas, además de desarrollar habilidades críticas que les permiten interpretar y aplicar este conocimiento de manera adecuada. Esto se traduce en decisiones más informadas sobre alimentación, ejercicio y otros aspectos del estilo de vida. La teoría de Valverde puede explicar el por qué las personas con educación superior tienen menor prevalencia de obesidad en comparación con aquellas con solo educación básica, las personas con menor nivel educativo enfrentan barreras en el acceso a información de calidad sobre la salud. En consecuencia, es más probable que enfrenten desafíos en la adopción de hábitos saludables, lo que lleva a una mayor prevalencia de obesidad en este grupo.

Tabla 2. Sexo y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre

	Obesidad			
	Con Obesidad		Sin obesidad	
Sexo	**n**	**%**	**n**	**%**
Femenino	50	54.3	42	45.7
Masculino	10	35.7	18	64.3

Datos de tabla 2			
	Casos	Controles	Total
Femenino	50	42	92
Masculino	10	18	28
	60	60	120

Figura 2. Sexo y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre



Interpretación y análisis.

En la tabla 2 se observa que, entre las personas de sexo femenino, el 54.3% presentan obesidad, mientras que el 45.7% no la presentan. Por otro lado, en el grupo de individuos de sexo masculino, el 35.7% muestra obesidad, y el 64.3% restante no la experimenta. Lo

que indica que los usuarios del sexo femenino tienen mayores probabilidades de padecer obesidad en comparación a los usuarios del sexo masculino.

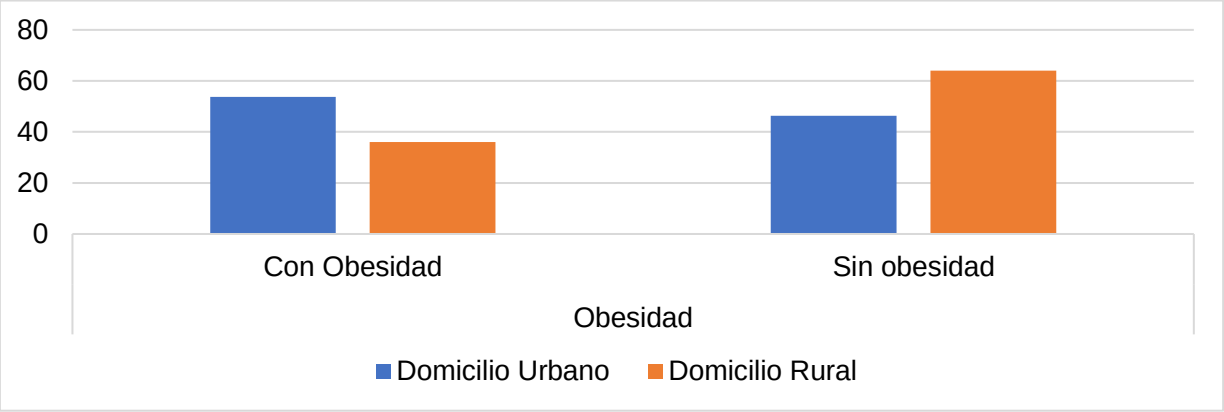
Los datos de la tabla 2 muestran que la obesidad es más común en el sexo femenino que en el sexo masculino, esto se puede fundamentar con la teoría de Lumsden, señala que el sexo femenino es más propensa a padecer obesidad debido a factores hormonales y genéticos, el aumento de peso durante la maternidad y la menopausia puede contribuir a una tendencia continua a ganar peso en las mujeres a lo largo de su vida, a menudo el sexo femenino enfrenta más obstáculos sociales y culturales que pueden dificultar su acceso a la actividad física y a una alimentación saludable. Las responsabilidades familiares y las expectativas sociales pueden limitar el tiempo y los recursos que las mujeres dedican a cuidar su salud. La teoría de Lumsden sugiere que la combinación de cambios hormonales la maternidad y las barreras sociales ayuda a explicar el por qué el sexo femenino tiene mayor prevalencia de obesidad en comparación que el sexo masculino.

Tabla 3. Residencia y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre

	Obesidad			
	Con Obesidad		Sin obesidad	
Residencia	**n**	**%**	**n**	**%**
Urbano	51	53.7	44	46.3
Rural	9	36.0	16	64.0

Datos de tabla 3			
	Casos	Controles	Total
Urbano	51	44	95
Rural	9	16	25
	60	60	120

Figura 3. Residencia y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre



Interpretación y análisis.

En la tabla 3 se destaca que, las personas que viven en el ámbito urbano, el 53.7% de los individuos presentan obesidad, mientras que el 46.3% no la padecen. Por otro lado, las personas que viven en el entorno rural, el 36.0% muestra obesidad, mientras que el 64.0% no tienen obesidad. Lo que indica que los usuarios residentes en área urbana tienen

mayores probabilidades de padecer obesidad en comparación a los usuarios residentes en área rural.

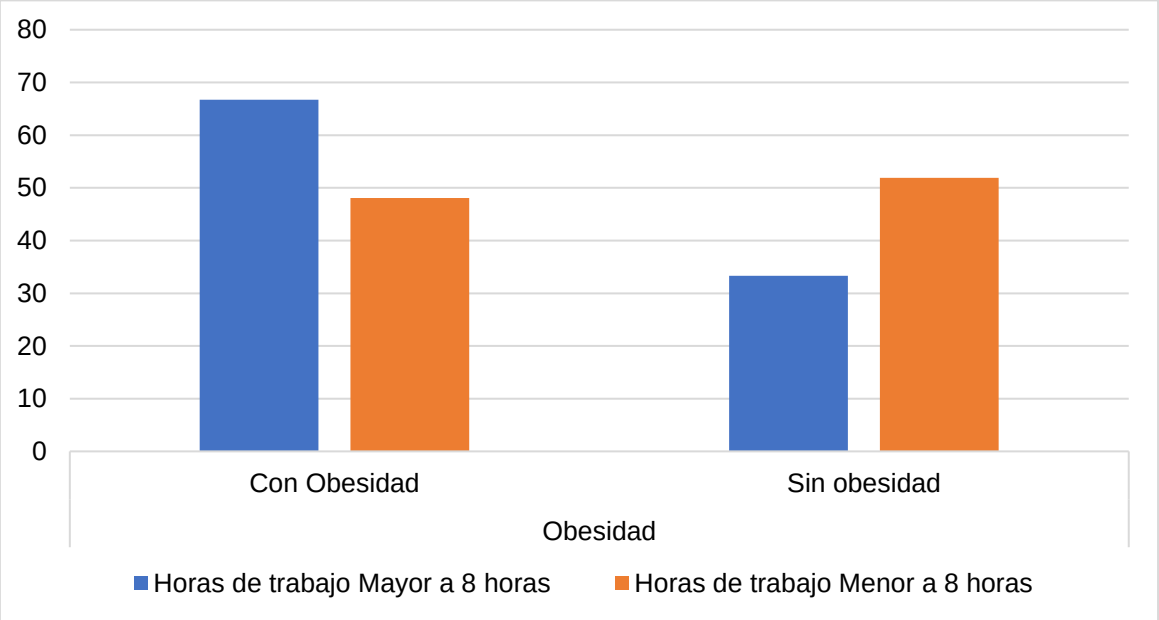
Los datos de la tabla muestran que la obesidad es más común en personas que residen en zonas urbanas en comparación con aquellas que viven en áreas rurales. Esto se puede fundamentar a través de la teoría de Popkin y Preston. Según esta teoría las conductas nutricionales y el estilo de vida en zonas urbanas y rurales son muy diferentes. Popkin argumenta que las personas que viven en zonas urbanas tienden a consumir más alimentos procesados que son ricos en grasas y azúcares, pero pobres en nutrientes. En las áreas urbanas, estos alimentos son más accesibles debido a la alta comercialización de estos productos. Además, el estilo de vida urbano suele ser más sedentario, con menos oportunidades para hacer actividades físicas, estos factores combinados pueden aumentar el riesgo de obesidad. Por otro lado, en las zonas rurales, las personas suelen seguir una dieta más tradicional, con un mayor consumo de alimentos locales, frescos y orgánicos. Las actividades económicas en el campo a menudo requieren más movimiento, lo que puede contribuir a un estilo de vida más activo, las diferencias en la dieta y el estilo de vida entre las zonas urbanas y rurales explican el por qué las personas en áreas urbanas tienen mayor prevalencia de obesidad en comparación con aquellas que viven en zonas rurales.

Tabla 4. Horas de trabajo y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre

	Obesidad			
	Con Obesidad		Sin obesidad	
Horas de trabajo	**n**	**%**	**n**	**%**
Mayor a 8 horas	8	66.7	4	33.3
Menor a 8 horas	52	48.1	56	51.9

Datos de tabla 4			
	Casos	Controles	Total
Mayor a 8 horas	8	4	12
Menor a 8 horas	52	56	108
	60	60	120

Figura 4. Horas de trabajo y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre



Interpretación y análisis.

En la tabla 4 se aprecia que entre aquellas personas que trabajan más de 8 horas al día, el 66.7% presenta obesidad, mientras que el 33.3% no la tiene. Por otro lado, en el grupo que trabaja menos de 8 horas diarias, el 48.1% muestra obesidad, y el 51.9% restante no la experimenta. Lo que indica que los usuarios que trabajan menor a 8 horas diarias tienen

mayores probabilidades de padecer obesidad en comparación a los usuarios que trabajan mayor a 8 horas diarias.

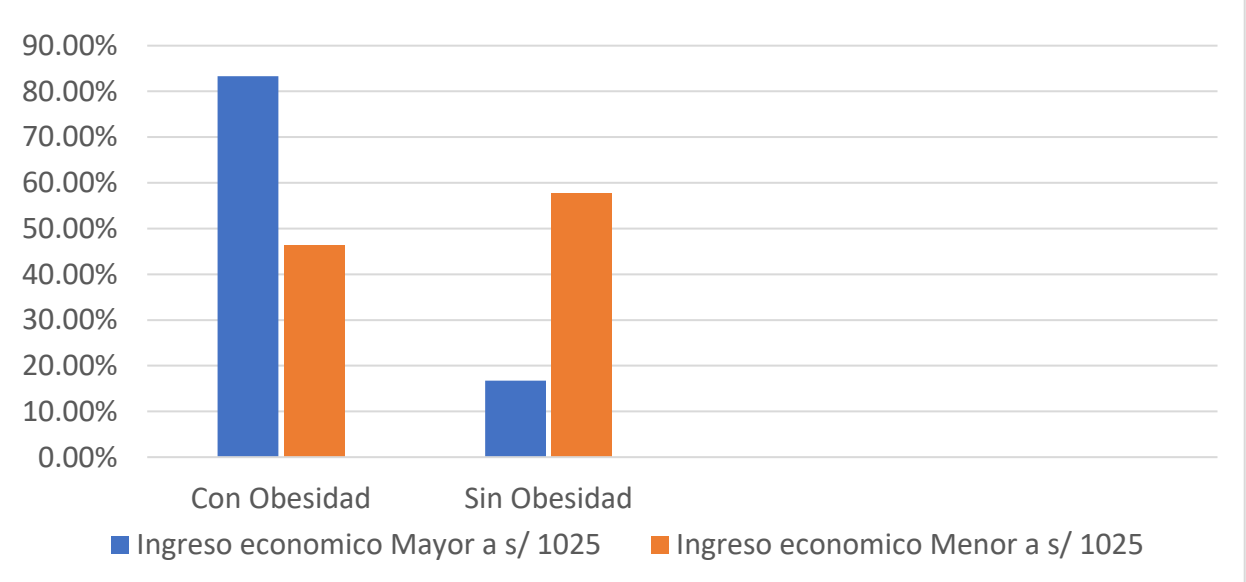
Los datos muestran que la obesidad es más frecuente entre usuarios que trabajan menos de 8 horas diarias, lo que puede estar asociado a que estas personas tienden a llevar un estilo de vida más sedentario con mayor disponibilidad de tiempo para actividades pasivas como ver televisión o usar dispositivos móviles, lo que puede llevar a una mayor ingesta de alimentos en el hogar, un patrón de alimentación menos regulado, y una menor actividad física, contribuyendo así a un mayor riesgo de obesidad.

Tabla 5. Ingreso económico y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre

	Obesidad			
	Con Obesidad		Sin obesidad	
Ingreso económico	**n**	**%**	**n**	**%**
Mayor a s/ 1025	10	83.3	2	16.7
Menor a s/ 1025	50	46.3	58	53.7

Datos de tabla 5			
	Casos	Controles	Total
Mayor a s/ 1025	10	2	12
Menor a s/ 1025	50	58	108
	60	60	120

Figura 5. Ingreso económico y obesidad de los usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre



Interpretación y análisis.

En la tabla 5 muestra que las personas con ingreso económico mayor a s/ 1025, el 83.3% presenta obesidad, mientras que el 16.7% no presenta obesidad. Por otro lado, en el grupo con ingreso económico inferior a s/ 1025, presenta 46.3% obesidad, y el 53.7% restante no la presenta. Lo que indica que los usuarios que perciben un ingreso económico mensual

menor de s/1025 soles, tienen mayores probabilidades de padecer obesidad en comparación a los usuarios perciben un ingreso económico mensual mayor de s/1025 soles.

Los datos de la tabla muestran que la obesidad es más frecuente en usuarios con ingresos económicos bajos, esto se puede fundamentar con la teoría de Drewnowski, este autor menciona que las limitaciones económicas llevan a priorizar la cantidad sobre la calidad de los alimentos. Las personas con menos recursos económicos suelen elegir alimentos baratos, que a menudo son ultraprocesados, altos en grasas, azúcares y calorías, estos alimentos contribuyen al aumento de peso y obesidad debido a su alta densidad energética, además la teoría de la demanda respalda esta idea, indicando que las personas ajustan sus decisiones de compras según los precios. Si los alimentos saludables, como frutas y verduras, son caros y el ingreso económico es limitado, se tiende a optar por alimentos más baratos y menos nutritivos, incrementando así el riesgo de prevalencia de la obesidad.

2.6 Discusión de resultados

El estudio realizado en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, encontró que tanto el grado de instrucción como el ingreso económico familiar están significativamente relacionados con la obesidad en usuarios de 20 a 60 años, mientras que el sexo, la residencia y la jornada laboral no mostraron una relación significativa, específicamente, un menor nivel de instrucción y un menor ingreso económico familiar se asociaron con una mayor prevalencia de obesidad.

El estudio de Gutiérrez y Farro destaca la influencia de las desigualdades socioeconómicas en la prevalencia de la obesidad en Perú, señalando al índice de riqueza, el nivel educativo y el área de residencia como los principales determinantes, esta correlación destaca los factores económicos y sociales, no solo determinan el acceso a recursos como alimentos saludables y oportunidades de actividad física, sino que también reflejan una distribución desigual de los riesgos de salud en la población. Por otro lado, el trabajo de Dedios complementa y refuerza estos hallazgos al demostrar que los factores sociodemográficos como el sexo, el nivel educativo y el estrato social están significativamente relacionados con la obesidad.

La investigación de Antonio, et al, destaca cómo el gasto per cápita, la residencia urbana, la disponibilidad de servicios básicos, el acceso a los servicios de salud, el apoyo social, un estilo de vida sedentario y el consumo de comida chatarra contribuyen al aumento de la probabilidad de obesidad abdominal. Por otro lado, el estudio de Hidalgo, et al, las variables asociadas incluyeron la edad, la escolaridad y la menopausia, esto resalta diferencias importantes en los factores de riesgo asociados con la obesidad abdominal entre géneros, además de enfatizar la relevancia de la edad y el contexto socioeconómico. Estos hallazgos dan más entendimiento al dar relevancia en cómo el entorno urbano, el estilo de vida sedentario, y el acceso a servicios de salud influyen específicamente en la obesidad

abdominal, además concluyendo que los factores socioeconómicos son determinantes en la prevalencia de la obesidad.

El estudio de Ortega, et al, destaca cómo los bajos niveles de ingreso y educación no solo favorecen el exceso de peso, sino que también se asocian con una alimentación deficiente, alejada de las recomendaciones nutricionales. Por otro lado, Pajuelos, et al, informa que las mayores prevalencias de obesidad abdominal se encontraron en mujeres, en personas de 40 a 59 años, en residentes de áreas urbanas, evidenciando que la prevalencia de obesidad disminuye con el aumento de la altitud, estos hallazgos destacan la identificación de factores socioeconómicos y demográficos relacionados en la obesidad.

Por otro lado, los resultados de Montero, et al, resaltan que las desigualdades socioeconómicas en poblaciones con bajos recursos económicos, tienden a desarrollar la obesidad con mayor prevalencia, sin embargo, la actividad física regular resulta como factor protector significativo en la obesidad abdominal.

Al comparar estos hallazgos con los de Pimentel, se observa una discrepancia en cuanto a la influencia de la jornada laboral, mientras que, en el estudio, la jornada laboral no se asoció significativamente con la obesidad, Pimentel identifica una jornada laboral extendida, la rotación de turno, el turno nocturno y el estrés laboral como factores asociados al sobrepeso y la obesidad.

2.7 Prueba de Hipótesis

Hipótesis específica 1:

- El grado de instrucción está relacionado significativamente en la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023.

Tabla 6. Grado de instrucción y su relación con la obesidad en usuarios de 20-60 años

	Valor OR	Intervalos de confianza 95%		P-valor
		Inferior	Superior	
Grado de estudio	4.71	1.62	13.7	0.003

La tabla 6 muestra el análisis sobre la relación entre el grado de instrucción y la obesidad, el valor de OR (4.71) indica que las personas con un menor grado de instrucción tienen 4.71 veces más probabilidades de ser obesas que las personas con un mayor grado de instrucción, y el valor de P (0.003) es menor que 0.05, lo que confirma que el grado de instrucción está relacionado significativamente en la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre.

Hipótesis específica 2:

- El sexo está relacionado significativamente en la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023.

Tabla 7. Sexo y su relación con la obesidad en usuarios de 20-60 años

	Valor OR	Intervalos de confianza 95%		P-valor
		Inferior	Superior	
Sexo	2.14	0.893	5.14	0.084

La tabla 7 muestra el análisis sobre la relación entre el sexo y la obesidad, el valor de OR (2.14) indica que las mujeres tienen 2.14 veces más probabilidades de ser obesas que los hombres, sin embargo, el valor de P (0.084) es mayor que 0.05, lo que confirma que el sexo no está relacionado significativamente en la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre.

Hipótesis específica 3:

- La residencia está relacionada significativamente con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023.

Tabla 8. Residencia y su relación con la obesidad en usuarios de 20-60 años

	Valor OR	Intervalos de confianza 95%		P-valor
		Inferior	Superior	
Residencia	2.06	0.829	5.12	0.116

La tabla 8 muestra el análisis sobre la relación entre la residencia y la obesidad, el valor de OR (2.06) indica que las personas que viven en zonas urbanas tienen 2.06 veces más probabilidades de ser obesas que las personas que viven en zonas rurales, sin embargo, el valor de P (0.116) es mayor que 0.05, lo que confirma que la residencia no está relacionada significativamente en la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre.

Hipótesis específica 4:

- La jornada laboral está relacionado significativamente con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023.

Tabla 9. Jornada laboral y su relación con la obesidad en usuarios de 20-60 años

	Valor OR	Intervalos de confianza 95%		P-valor
		Inferior	Superior	
Horas de trabajo	2.15	0.612	7.58	0.224

La tabla 9 muestra el análisis sobre la relación entre la jornada laboral y la obesidad, el valor de OR (2.15) indica que las personas que trabajan menos de 8 horas tienen 2.15 veces más probabilidades de ser obesas que las personas que trabajan más de 8 horas diarias, sin embargo, el valor de P (0.224) es mayor que 0.05, lo que confirma que la jornada laboral no está relacionada significativamente en la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre.

Hipótesis específica 5:

- El ingreso económico familiar está relacionado significativamente en la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023.

Tabla 10. Ingreso económico y su relación con la obesidad en usuarios de 20-60 años

	Valor OR	Intervalos de confianza 95%		P-valor
		Inferior	Superior	
Ingreso económico	5.8	5.61	23.64	0.001

La tabla 10 muestra el análisis sobre la relación entre el ingreso económico y la obesidad, el valor de OR (5.8) esto indica que las personas con ingreso económico menor a 1025

soles tienen 5.8 veces más probabilidades de ser obesas que las personas que tienen ingresos mayores 1025 soles, y el valor de P (0.001) es menor que 0.05, lo que confirma que el ingreso económico está relacionado significativamente en la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre.

VI. Conclusiones

Primera. Se determinó que el grado de instrucción está relacionado significativamente con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023 (OR=4.71, p=0.003).

Segunda. Se determinó que el sexo no está relacionado con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023 (OR=2.14, p=0.084).

Tercera. Se determinó que la residencia no está relacionada con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023 (OR=2.06, p=0.116).

Cuarta. Se determinó que la jornada laboral no está relacionado con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023 (OR=2.15, p=0.224).

Quinta. Se determinó que el ingreso económico familiar está relacionado significativamente con la obesidad en usuarios de 20-60 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2023 (OR=5.8, p=0.001).

VII. Recomendaciones

Primera. Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre que lleven a cabo trabajos articulados con instituciones educativas y comunitarias para desarrollar e implementar programas integrales de prevención y educación sobre la obesidad. Estos programas deben dirigirse especialmente a individuos con niveles educativos básicos, con el objetivo de fomentar hábitos alimentarios saludables y de esta manera, contribuir a la reducción de la prevalencia de obesidad.

Segunda. Se recomienda al personal del área de PROMSA y área de nutrición, continuar y reforzar con el seguimiento y orientación nutricional en los usuarios con diagnóstico de obesidad, desarrollando charlas informativas y sesiones demostrativas, enfocándose en la población femenina.

Tercera. Se recomienda a las personas que viven en áreas rurales mantener una alimentación variada y rica en alimentos frescos y locales para prevenir la obesidad. Para quienes residen en áreas urbanas, se aconseja reducir el consumo de alimentos procesados altos en grasas y optar por opciones más saludables, como productos orgánicos. Es fundamental enfocarse en el consumo de frutas, verduras y alimentos locales variados para una dieta equilibrada.

Cuarta. Para los usuarios con jornadas laborales extensas, se recomienda fomentar la creación de espacios y tiempos para la actividad física en el lugar de trabajo, como pausas activas o realizar actividades para evitar el sedentarismo.

Quinta. Se recomienda al personal del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, implementar talleres en temas de nutrición, donde se deban educar sobre la importancia de una alimentación variada, y orientar que con recursos económicos limitados se puede preparar comidas nutritivas. Con el objetivo de capacitar a los usuarios que adopten hábitos alimentarios saludables y sostenibles en su vida diaria.

VIII. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. WHO discussion paper on obesity [Internet]. 2021 [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/obesity/who-discussion-paper-on-obesity---final190821-es.pdf?sfvrsn=4cd6710a_24&download=true.
2. Hernandez Rodriguez JO. Índice de masa corporal elevado y la predicción de disglucemias. Scielo. 2021;31(3).
3. Federación Mundial de Obesidad. Sobrepeso y obesidad: atlas mundial 2023 [Internet]. 2023 [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: https://alimentacionsaludable.elika.eus/sobrepeso-y-obesidad-atlas-mundial-2023/.
4. Fernando F. Cuando se habla de obesidad se cambian perspectivas [Internet]. Oceano Medicina. 2023 [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: https://pe.oceanomedicina.com/nota/actualidad-es/cuando-se-habla-de-obesidad-se-cambian-perspectivas/.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). ENDES 2022: Enfermedades [Internet]. 2023 [citado el 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Compendio Estadístico 2020 [Internet]. 2020 [citado el 2 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/cap01.pdf.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). ENDES 2021: Enfermedades [Internet]. 2021 [citado el 2 de junio de 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf.

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). ENDES 2022: Enfermedades [Internet]. 2022 [citado el 2 de junio de 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf.
9. Espinosa Méndez CM, et al. Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física [Internet]. 2023 [citado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/download/95914/71549/357956
10. Pimentel Araujo MA. Factores laborales asociados al sobrepeso y obesidad en adultos jóvenes. Universidad Autónoma de Querétaro; 2021.
11. Montero López M, et al. Determinantes sociales de la salud y prevalencia de sobrepeso-obesidad en mujeres urbanas, según nivel socioeconómico. Scielo. 2021;26(2).
12. Anderson AC, Verduzco F, Gutiérrez Flores L. Relación entre factores socioeconómicos y obesidad abdominal en adultos mexicanos. Scielo. 2021;30(55).
13. Hidalgo Villarreal VI, et al. Obesidad abdominal en adultos del Estado de Pernambuco, Brasil: un estudio epidemiológico de tipo transversal. Scielo. 2020;24(3).
14. Ortega RM, et al. Factores sociodemográficos y de estilo de vida implicados en el exceso de peso. Scielo. 2020;35(6).
15. Alban B, Vivanco SE. Factores socioeconómicos que generan obesidad en mujeres peruanas: un modelo logístico ordenado - 2021. Universidad Nacional de Frontera Sullana; 2021.
16. Pajuelo Ramírez J, Torres Aparcana L, Agüero Zamora R. Asociación entre obesidad abdominal y factores demográficos, según niveles de altitud en el Perú. Scielo. 2020;81(2).
17. Gutiérrez Pérez, Farro Maldonado M. Desigualdades sociodemográficas en la distribución de obesidad abdominal: análisis de la ENDES 2018-2019. Universidad Científica del Sur; 2019.

18. Dedios Alegría CE. Factores sociodemográficos y la obesidad en pacientes atendidos en el Hospital de Policía. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
19. Ramírez Padilla JJ. Factores socioeconómicos asociado con el sobrepeso y obesidad en mujeres en edad fértil: subanálisis ENDES Perú 2017. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2017.
20. Rojas AL. Factores de riesgo que influyen en el sobrepeso-obesidad en usuarios de 20-49 años, en la Micro Red San Jerónimo-Andahuaylas, 2020. Universidad Tecnológica de los Andes; 2020.
21. Grande Mamani EY. Determinantes de la salud que influyen en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Abancay 2021. Universidad Tecnológica de los Andes; 2021.
22. Drewnowski A. Nutrición y sobrepeso, Illes Balears [Internet]. 2023 [citado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.cinib.es/index.php/revista/262-efecto-socioeconomico-lo-barato-sale-caro.
23. Bruno Alban IN, Vivanco Vicente SE. Trabajo de investigación para obtener el grado académico de bachiller en ingeniería económica. Universidad Nacional de Frontera; 2023.
24. Ibarra S. Transición alimentaria en México. Redalyc. 2016;20(94).
25. Oliva, González L, Labeaga J, Dardet CÁ. Salud pública, economía y obesidad: el bueno, el feo y el malo. Scielo. 2008;22(6).
26. García Pérez H, Viera Lárraga AG. Obesidad general y abdominal en mujeres de Hermosillo: prevalencia y factores de riesgo. Redalyc. 2021;33(1463).
27. Romero APX. Determinantes socioeconómicos de la obesidad en el Perú. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021.
28. Wiese Gutiérrez LG. Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de inmigrantes venezolanos en una Institución Migratoria, Lima, 2018. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.

29. Sánchez León ML. Los factores socioeconómicos y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes de educación primaria de la I.E. Simón Bolívar de Huaraz-2016. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2016.
30. Pérez Porto JG. Socioeconómico [Internet]. 2021 [citado el 17 de junio de 2023]. Disponible en: https://definicion.de/socioeconomico/.
31. Agualongo Quelal DE, Garcés Alencastro AC. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. Vinculosespe. 2020;5(2).
32. Agualongo Quelal DE, Garcés Alencastro AC. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. Socialnet. 2020;5(2).
33. Concepto y Definición. Grado de instrucción [Internet]. 2021 [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: https://conceptodefinicion.net/grado-de-instruccion/.
34. Nivel de Instrucción [Internet]. 2018 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: https://diccionario.leyderecho.org/nivel-de-instruccion/.
35. Sempértegui Campos G, Ticlla Irigoin RF. Grado de instrucción de padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años, Puesto de Salud "El Naranjo". Chalamarca 2018. Chalamarca: Universidad César Vallejo; 2018.
36. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2018: Vigilar la salud para el ODS, todos por la salud, salud para todos [Internet]. 2018 [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf.
37. Ramírez Avendaño A. Identidad de género y sexo asignado [Internet]. 2019 [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: http://revista.cleu.edu.mx/new/descargas/1804/articulos/Articulo08_identidad_de_genero_y_sexo_asignado.pdf.
38. Heidari S, Babor T, de la Corte P, Stenius K, Curno M. Integración de la perspectiva de género en la investigación en salud [Internet]. Scielo. 2018 [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/gs/2019.v33n2/203-210/es.

39. Pérez Porto JG. Residencia [Internet]. 2021 [citado el 16 de junio de 2023]. Disponible en: https://definicion.de/residencia/.
40. Álvarez C. Humanidades [Internet]. 2022 [citado el 16 de junio de 2023]. Disponible en: https://conceptodefinicion.de/humanidades/.
41. Sánchez León ML. Los factores socioeconómicos y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes de educación primaria de la I.E. Simón Bolívar de Huaraz-2016. Huaraz: Universidad Nacional Santiago de Mayolo; 2016.
42. Bermuy Álvarez OH. La economía familiar y su impacto en la sociedad [Internet]. ISSUU. 2021 [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en: https://issuu.com/abel_hv/docs/marzo_2021/s/12139915.
43. Instituto de Ciencias HEGEL. Derecho laboral: la jornada laboral en Perú, conceptos y explicaciones [Internet]. 2021 [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en: https://hegel.edu.pe/blog/derecho-laboral-la-jornada-laboral-en-peru-conceptos-y-explicaciones/.
44. Peña L, Rodríguez A. Definición de jornada laboral [Internet]. Billin. 2020 [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.billin.net/glosario/definicion-jornada-laboral/.
45. Urban Development Group. ¿Qué es el ingreso familiar y cómo se calcula? [Internet]. 2023 [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: https://udggroup.com/blog/que-es-el-ingreso-familiar-y-como-se-calcula/.
46. Economía familiar [Internet]. Coaatm.es. 2018 [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.coaatm.es/que-es-la-economia-familiar/.
47. Santander. ¿Por qué a veces fallamos en la planificación de nuestra economía doméstica? [Internet]. 2021 [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.santander.com/es/stories/por-que-a-veces-fallamos-en-la-planificacion-de-nuestra-economica-domestica.

48. Ceballos Macias J, Negrón Pérez RP, Flores Real A, Vargas Sánchez J, Ortega Gutiérrez G, Madriz Prado, et al. Obesidad. Pandemia del siglo XXI. Scielo. 2019;73(5-6).
49. Quintero Y, Bastardo G, Angarita C, Rivas Cordova G, Suarez CI, Uzcátegui A. El estudio de la obesidad desde diversas disciplinas. Múltiples enfoques una misma visión. Scielo. 2021;18(3).
50. Velasco Estrada A, Orozco González CN, Zúñiga Torres G. Asociación de calidad de dieta y obesidad. Scielo. 2018;16(1).
51. Nachón MN, Manglano JD, Barrios J, Jiménez C, Gutiérrez Tudela, Bruno G, et al. Obesidad y riesgo cardiovascular. Scielo. 2023;83(1).
52. Fuentes C, Morales G, Valenzuela R. Consumo de lácteos y prevención de sobrepeso u obesidad: Una revisión de la evidencia actual. Scielo. 2021;48(6).
53. Jiménez Moya M. La obesidad y sus consecuencias para la salud. Ocronos. 2021;4(44).
54. Organización Mundial de la Salud. WHO discussion paper on obesity [Internet]. 2021 [citado el 11 de mayo de 2023]. Nota: Esta referencia contiene una ruta local (file:///C:/Users/pc/Downloads/), la cual no es accesible públicamente y debería ser reemplazada por una URL válida si está disponible.
55. Organización Mundial de la Salud. Obesity and overweight [Internet]. 2021 [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.
56. Rivera Pérez IA, Urrutia Téllez MG, Herrera GA, Farrach Ú. La obesidad: una amenaza para nuestra salud. Revista Científica de Farem-Esteli. 2019;(31).
57. Kaufer Howitz M, Pérez HJ. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Scielo. 2022;20(26).
58. Jaimes Navarro JF, Castro Flórez D, Ayala Osorio MTT. FISIOPATOLOGIA DE LA OBESIDAD [Internet]. 2020 [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en:

http://repositorio.uts.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/5008/F-DC-125%20Informe%20Final%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

59. DAE Formación. Factores genéticos y ambientales en la obesidad [Internet]. 2021 [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: https://daeformacion.com/factores-geneticos-ambientales-obesidad/.
60. Romo Muñoz F. Factores que explican el sobrepeso y la obesidad en Chile. Concepción: Universidad de Concepción; 2021.
61. Instituto Nacional de Salud Pública. Biblioteca Virtual de Nutrición [Internet]. 2018 [citado el 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://cesni-biblioteca.org/archivos/190607_978-607-511-179-7.pdf?_t=1596998110.
62. Andreu Martí A, Flores Meneses L, Cañizares Alejos S. Obesidad: síntomas [Internet]. Clinic Barcelona; 2022 [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad/sintomas.
63. Rivera Pérez IA, Urrutia Téllez JA, García Herrera MG, Farrach Úbeda GA. La obesidad: una amenaza para nuestra salud. Farem-Esteli. 2019;8(31).
64. Mahecha Matsudo SM. Recomendaciones de actividad física: un mensaje para el profesional de la salud. Nutrición Clínica y Metabolismo. 2019;2(2).
65. Rodrigo Cano S, Soriano del Castillo JM, Merino Torres F. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria [Internet]. 2017 [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: https://revista.nutricion.org/PDF/RCANO.pdf.
66. Social Factors Summary - Spanish [Internet]. GREO; 2019 [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20(2019)%20Social%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf.
67. Wiese Gutiérrez G. Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de inmigrantes venezolanos en una Institución Migratoria, Lima, 2018. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.

68. Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural "Puerto Murialdo". Nivel de instrucción [Internet]. 2019 [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.puertomurialdo.gob.ec/pages/educacion/nivel-de-instruccion.html.
69. Heidari S, Babor T, De Castro P, Tort S, Curno M. Equidad según sexo y de género en la investigación: Justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. Scielo. 2019;33(2).
70. Urban Development Group. ¿Qué es el ingreso familiar y cómo se calcula? [Internet]. 2023 [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: https://udggroup.com/blog/que-es-el-ingreso-familiar-y-como-se-calcula/.
71. Zepeda Ríos PA, Quintana Zavala MO. Disincronía circadiana y su efecto sobre parámetros de síndrome metabólico en trabajadores: revisión integradora de la literatura. Scielo. 2021;20(62).
72. Quintanar J, Salinas E. Papel dual de la leptina en la obesidad. Lux Medica. 2022;50(17).
73. Crizón Díaz P, Morales Cardona. Manifestaciones dermatológicas de la diabetes; clasificación y diagnóstico. Redalyc. 2020;33(3).
74. Bernal Torres. Metodología de la Investigación. 10th ed. Bogotá: Pearson Educación; 2010.
75. Oyola Guzmán R, Morales Blanco F. CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN. Cobija: Universidad Autónoma Gabriel René Moreno; 2010.
76. Ramos Galarza C. Los alcances de una Investigación. Dialnet. 2020;9(3).
77. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación. En: Rocha Martínez M, editor. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014. p. 125.
78. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la Investigación. En: Rocha Martínez, editor. Celaya: McGRAW-HILL; 2014. p. 180-186.

79. Concepto y definición. Grado de instrucción [Internet]. 2021 [citado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: https://conceptodefinicion.net/grado-de-instruccion/.
80. Salud OMdl. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva [Internet]. 2015 [citado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf.
81. Peña L, Rodríguez A. Definición de jornada laboral [Internet]. 2020 [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.billin.net/glosario/definicion-jornada-laboral/.
82. Urban Development Group. ¿Qué es el ingreso familiar y cómo se calcula? [Internet]. 2023 [citado el 22 de mayo de 2023]. Disponible en: https://udggroup.com/blog/que-es-el-ingreso-familiar-y-como-se-calcula/.
83. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la Investigación. En: Rocha Martínez M, editor. Celaya: McGraw-Hill Interamericana; 2016. p. 250.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes