

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Enfermería**



**TESIS**

Determinantes de la salud que influyen en la obesidad en adultos de 40 - 60 años  
atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Abancay 2021

Presentada por:

**ESMERALDA YOLA GRANDE MAMANI.**

**SHARMELY BENITES TELLO.**

Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Abancay – Apurímac - Perú**

**2022**

## **Tesis**

Determinantes de la salud que influyen en la obesidad en adultos de 40 - 60 años  
atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Abancay 2021.

### **Línea de Investigación:**

Salud Pública

### **Asesor:**

Mag. Rubén Marquez Ticona.



# UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA OBESIDAD EN ADULTOS DE 40 - 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, ABANCAY 2021”**

Presentada por los **Bachilleres: ESMERALDA YOLA GRANDE MAMANI Y SHARMELY BENITES TELLO**, para optar el título de: Licenciada en Enfermería.

Sustentado y aprobado el de Mes del 2022 ante el jurado:

Presidente: Mag. Juana Regina Serrano Utani.

Primer miembro: Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas.

Segundo miembro: Mag. Rosa LLacma Hilares.

Asesor: Mag. Rubén Marquez Ticona.

## DEDICATORIA

Principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi padre Calixto Grande Aguirre que Dios lo tiene en su gloria siendo ahora un ángel en mi vida y se encuentra muy orgulloso de su hija, desde donde esta bendice y guía mi camino, a mi madre Lorenza Mamani Mamani, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí. Es un orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A mi hermana Maritza por brindarme siempre su apoyo incondicional. A mis sobrinas Xiomara, Dhayhana y Vanessa que de alguna manera supieron alentarme en este camino; a todos ellos que siempre estuvieron cuando más los necesite; fueron el soporte de mi vida.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis amigos y familiares por su apoyo incondicional y por aquellos consejos que pudieron alentarme en los momentos difíciles.

Esmeralda Yola Grande Mamani

A mis padres Juan De La Cruz Benites Juares, Josefa Tello Chirhuana quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi esposo Clinton Sihue Saavedra e hija Zahyra Mia Sihue Benites, por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Sharmely Benites Tello.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

De igual manera nuestro agradecimiento a nuestra casa de estudios, la Universidad Tecnológica de los Andes; a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por las enseñanzas, orientaciones brindadas y compartir sus conocimientos a lo largo estos años de formación académica.

De manera especial al Mag. Rubén Márquez Ticona, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

A nuestras dictaminantes: Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas, Lic.Enf. Rómulo Contreras Merino por habernos concedido su tiempo y conocimientos para realizar las debidas observaciones y ayudarnos a mejorar este trabajo de investigación.

A los adultos en estudio por su colaboración durante la recolección de datos.

A todo el personal del Centro de Salud Bellavista, por su paciencia, acogida y colaboración incondicional.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Las autoras

## ÍNDICE

PORTADA .....	i
POSPORTADA.....	ii
PAGINAS PRELIMINARES	
PÁGINA DE JURADOS .....	ii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
ÍNDICE .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ACRÓNIMOS .....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv
CAPÍTULO I.....	1
PLAN DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Identificación y formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general .....	4
1.2.2. Problemas Específicos .....	4
1.3. Justificación de la investigación.....	5
1.4. Objetivos de la investigación.....	6

1.4.1. Objetivo general .....	6
1.4.2. Objetivos específicos .....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	7
1.5.1. Espacial .....	7
1.5.2. Temporal .....	7
1.5.3. Social .....	7
1.5.4. Conceptual .....	7
1.6. Viabilidad de la investigación .....	7
1.6.1. Viabilidad económica .....	7
1.6.2. Viabilidad Social .....	7
1.6.3. Viabilidad Técnica .....	8
1.7. Limitaciones de la investigación .....	8
CAPITULO II .....	9
MARCO TEORICO .....	9
2.1. Antecedentes de investigación .....	9
2.1.1. A nivel internacional .....	9
2.1.2. A nivel nacional .....	13
2.1.3. A nivel regional y local .....	16
2.2. Bases teóricas .....	16
2.2.1. Determinantes de la salud .....	16
2.2.2. Determinantes de la Salud de Lalonde y Laframboise (1974) ...	17



2.2.2	Obesidad en la adultez .....	19
2.3.	Marco conceptual.....	25
CAPITULO III.....		27
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		27
3.1.	Hipótesis.....	27
3.1.1.	Hipótesis general .....	27
3.1.2.	Hipótesis específicas.....	27
3.2.	Método .....	28
3.3.	Tipo de investigación.....	28
3.4.	Nivel o alcance de investigación .....	29
3.5.	Diseño de investigación .....	29
3.6.	Operacionalización de variables.....	30
3.7.	Población, muestra y muestreo .....	31
3.7.1	Población.....	31
3.7.2	Muestra.....	31
3.7.3	Tipo de muestra .....	31
3.8.	Técnicas e instrumentos .....	31
3.9.	Consideraciones éticas .....	31
3.10.	Procesamiento estadístico .....	32
CAPÍTULO IV .....		33
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....		33

4.1. Resultados .....	33
4.2. Discusión de Resultados .....	47
4.3. Prueba de hipótesis .....	51
CONCLUSIONES .....	57
RECOMENDACIONES.....	58
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	60
5.1. Recursos .....	60
5.1.1 Recursos humanos.....	60
5.1.2 Recursos materiales.....	60
5.2. Cronograma de actividades .....	60
5.3. Presupuesto y Financiamiento.....	61
5.3.1. Presupuesto.....	61
5.3.2. Financiamiento.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	62
ANEXOS.....	67
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	67
Anexo 2. Instrumento de recolección de información.....	70
Anexo 3. Evidencias.....	73
Anexo 4. Consentimiento informado.....	73

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Grados de Obesidad .....	33
Tabla 2. Influencia del sexo en la obesidad.....	34
Tabla 3. Influencia del grado de instrucción en la obesidad. ....	36
Tabla 4. Influencia de la ocupación en la obesidad .....	39
Tabla 5. Influencia de las horas de sueño en la obesidad .....	41
Tabla 6. Influencia de la actividad física que realiza con más frecuencia en tiempo libre en la obesidad .....	43
Tabla 7. Influencia de los hábitos alimenticios en la obesidad.....	45

## ACRÓNIMOS

MINSA: Ministerio de Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

CENAN: Centro de Alimentación y Nutrición.

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

SIS: Seguro Integral de Salud.

IMC: Índice de Masa Corporal.

SPSS: Paquete estadístico de Ciencias Sociales.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la influencia de los determinantes de la salud en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021. **Material y método:** El estudio fue de enfoque cuantitativo por tanto hipotético deductivo, de corte transversal, no experimental. Se revisaron 72 (100%) historias clínicas de los adultos diagnosticados con obesidad atendidos en el Centro de Salud de Bellavista. Se utilizó como instrumento la encuesta y una ficha de observación. Se usó el paquete estadístico SPSS versión 25 y la prueba no paramétrica del Chi cuadrado. **Resultados:** Se encontró que el 90.3% presenta obesidad grado I, el 8.3% presenta obesidad grado II y el 1.4% presenta obesidad grado III, el 86.1% corresponden al género femenino, el 50% posee grado de instrucción de nivel secundario, el 55.6% cuenta con un trabajo eventual, el 72.2% tiene un número de horas de sueño menor a 8 horas, el 79.2% realizan como parte de su actividad física; caminatas, el 80.6% por lo general en su alimentación diaria consume; Arroz+ papa + algún tipo de carne y algunas veces ensalada y fruta. **Conclusiones:** Los determinantes sociales de la salud no influyen de forma considerable en la obesidad en adultos de 40 - 60 años. **Palabras claves:** Determinantes sociales, salud, obesidad, adultos, índice de masa corporal.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the influence of health determinants on obesity in adults aged 40 - 60 years treated at the Bellavista Health Center, Abancay 2021. **Material and method:** The study had a quantitative approach, therefore hypothetical deductive, cross-sectional, not experimental. 72 (100%) medical records of adults diagnosed with obesity treated at the Bellavista Health Center were reviewed. The survey and an observation sheet were used as instruments. The statistical package SPSS version 25 and the non-parametric Chi square test were used. **Results:** It was found that 86.1% of the total population with obesity correspond to the female gender, 50% have a secondary education degree, 55.6% have a temporary job, 72.2% have a number of hours of sleep less than 8 hours, 79.2% perform as part of their physical activity; walks, 80.6% usually consume in their daily diet; Rice + potato + some kind of meat and sometimes salad and fruit. **Conclusions:** Social determinants of health do not significantly influence obesity in adults aged 40-60 years.

**Keywords:** Social determinants, obesity, adults, body mass index.

## INTRODUCCIÓN

En el mundo, la obesidad está en aumento convirtiéndose en un problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud más de 1900 millones de adultos tenían exceso de peso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. La alta prevalencia de obesidad a nivel mundial es uno de los problemas de salud pública más inquietantes del siglo XXI.(1)

En nuestro país es un importante problema de salud pública, con una tendencia que ha ido aumentando en los últimos años. En la ciudad de Abancay este no es ajeno tal es así que en el Centro de Salud de Bellavista de acuerdo a los reportes del área de estadística informan que se presentan en gran porcentaje por lo que se consideró importante la ejecución del presente trabajo de Investigación.

El presente trabajo constituirá un conocimiento nuevo a nivel local los principales beneficiarios serán los adultos en estudio, así como los responsables del centro de salud encargados del área preventivo promocional referido al problema, ya que será un instrumento de referencia para poder evaluar y reformular de ser necesario las estrategias de trabajo que se vienen aplicando, tendrá un impacto positivo a nivel social y económico.

Para su mejor comprensión está dividido en cuatro capítulos:

Capítulo I. Plan de Investigación.

Capítulo II. Marco Teórico.

Capítulo III. Metodología de la investigación.

Capítulo IV. Resultados y discusión.

## **CAPÍTULO I.**

### **PLAN DE INVESTIGACIÓN**

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática.

La obesidad es un problema de la salud que afecta a la población en general sin distinción alguna y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una padecimiento crónica no transmisible la cual influencia en las naciones desarrolladas y en rutas de progreso e inicia en períodos prematuras con un inicio multicausal.(1) La Organización Panamericana de la Salud (OPS) también considera la obesidad como una epidemia y que ha sido relacionado con una amplia gama de enfermedades, por lo que si no se atiende en las etapas tempranas el tiempo de vida es menor que la de las generaciones anteriores. Por ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promueve políticas para afrontar y detener la obesidad con el objetivo que las personas mejoren su alimentación y desarrollen actividad física desde etapas tempranas.(2)



Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que tener un IMC de 30 o superior se considera obesidad en los adultos cuya ganancia de peso y grasa es anómalo o descomunal.(1)

Según Marck Lalonde son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Dentro de ellos se haya los estilos de vida saludables, los ingresos y la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. En conjunto todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. (3)

Las investigaciones de los últimos 30 años exponen diversos determinantes que explican sobre posición nutricional de la población mundial y el progreso de la obesidad. Entre estos se destaca los cambios demográficos, hábitos alimentarios, socioeconómicos y actividad física. La urbanización es un fenómeno estudiado para conocer los factores de la obesidad, puesto que se ha visto una disminución de actividades físicas, trabajo excesivo y una vida sedentaria en general.(4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la obesidad es una dificultad en la vida de los individuos convirtiéndose un problema de salud pública y que alrededor de mil novecientos millones de adultos poseían exceso de peso y más de seiscientos millones padecían de obesidad en 2014 a nivel mundial. (1)

De acuerdo con el sondeo gubernamental de demografía y salud familiar (ENDES), el 17,8% de los peruanos son obesos. Perú es el tercer país con más porcentaje de obesidad de Sudamérica y el sexto país más casos de obesidad de América Latina, con un 20% de la población clasificada como obesa. (5)

En el Perú el tema de la obesidad en el año 2019 según el Centro Alimentación y Nutrición (CENAN) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) mostraron el estado nutricional de los adultos en las encuestas de hogares que llevaron a cabo donde indica que actualmente, el país presenta el 69,9% de población adulta de 30 – 59 años con obesidad, seguido del 42,4% de jóvenes que lo padecen. (6)

La obesidad es un mal que afecta al Perú, que lo padecen ambos sexos y que Sólo el 10,9% de los mayores de edad comen al menos 5 raciones de frutas al día. y ensaladas al día, el 29% consume comida chatarra, el 33,6 % consumen en exceso sal y excepto del 50% de la ciudadanía consigue absorber una pequeña cuantía de fibra en sus víveres, por lo que fomentar prácticas y estilos de vida saludables es el principal mecanismo para afrontar la obesidad.(7)

En Apurímac la Dirección Regional de Salud (DIRESA) ha informado que obesidad y otros tipos de hiperalimentación ha mostrado un aumento gradual en el número de casos por años. Por ejemplo: puesto N° 17 en 2015, puesto N° 8 en 2016, y puesto N° 5 en 2017 (65). No solo eso, la obesidad ya figura como una de las 20 primeras causas de morbilidad general al 2017 acumulando el 80% de atenciones en el departamento de Apurímac con 28,881 casos. (65)

Durante la ejecución del internado rural en Centro de Salud Bellavista durante la emergencia sanitaria en tiempos de pandemia por el COVID-19, se observó que la mayoría de las personas que acudían al establecimiento de salud mencionado y presentaban complicaciones eran personas obesas, por lo que se interrogó al personal médico de dicho establecimiento quien refirió que efectivamente las personas con obesidad o que padecían problemas de salud a causa de las

complicaciones de la obesidad eran las más propensas a presentar diversos problemas en su salud. Referenciada la descripción de la situación problemática es necesario abordar el problema de investigación cuyas variables son; Determinantes de la salud y obesidad en adultos.

## 1.2. Identificación y formulación del problema

### 1.2.1. Problema general

¿Cómo influyen los determinantes de la salud en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021?

### 1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el sexo que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021?
2. ¿Cuál es el grado de instrucción que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021?
3. ¿Cuál es la ocupación que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021?
4. ¿Cuánto es el número de horas que duerme que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021?
5. ¿Cuál es la actividad física que influye en la obesidad en adultos de 40 y 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021?

6. ¿Cuál es el hábito alimenticio que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021?

### 1.3. Justificación de la investigación

La obesidad es una complicación de la salud la cual es creciente y tiene una influencia negativa en la salud, la economía y la sociedad, lo que llevó a la Organización Mundial de la Salud a denominarlo la epidemia del siglo 21. (1)

La presente investigación contribuirá un conocimiento nuevo a nivel local respecto a la influencia de los determinantes en la obesidad de adultos cuyas edades oscilan entre 40 y 60 años, que son atendidos en el Centro de Salud de Bellavista.

Los principales beneficiarios con las conclusiones del presente estudio serán los adultos en estudio, así como los responsables del centro de salud encargados del área preventiva promocional referida al problema, ya que constituirá un instrumento de referencia para poder evaluar y reformular de ser necesario las estrategias de trabajo que se vienen aplicando.

Tendrá un impacto positivo a nivel social y económico donde la obesidad es una enfermedad que ocasiona dificultad en la vida ya que esta condición disminuye las capacidades de producción y por ende disminuye en muchos casos el ingreso económico, esto puede limitar la satisfacción de las necesidades básicas, es más siendo una enfermedad que causa muchas limitaciones, quienes sufren se convierten en una carga económica para los familiares y el gobierno.

Por todo lo expuesto líneas arriba la ejecución del presente estudio está plenamente Justificado.

#### 1.4. Objetivos de la investigación

##### 1.4.1. Objetivo general

Determinar la influencia de los determinantes de la salud en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.

##### 1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar el sexo que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.
2. Identificar el grado de instrucción que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.
3. Identificar la ocupación que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.
4. Identificar el número de horas que duerme que influye en la obesidad de adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.
5. Identificar la actividad física que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.
6. Identificar el hábito alimenticio que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.

## 1.5. Delimitaciones de la investigación

### 1.5.1. Espacial

Este estudio se desarrolló en Centro de Salud Bellavista, establecimiento que se encuentra ubicado en el barrio del mismo nombre, pertenece a la jurisdicción del distrito de Abancay y provincia del mismo nombre.

### 1.5.2. Temporal

El estudio se realizó del mes de mayo a diciembre del año 2021.

### 1.5.3. Social

La población de estudio estuvo conformada por los usuarios de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista.

### 1.5.4. Conceptual

El marco teórico (antecedentes, bases teóricas y el marco conceptual) está conformado por la definición, clasificación, etc. de acuerdo a las variables de estudio vale decir determinantes de la salud y obesidad.

## 1.6. Viabilidad de la investigación

### 1.6.1. Viabilidad económica

Esta investigación fue financiada por medio propio de las investigadoras.

### 1.6.2. Viabilidad Social

Resultado factible por cuanto no hubo mayor dificultad a la hora de obtener la autorización documentada para acceder a las historias clínicas para la recolección de datos, además se contó con el apoyo del personal que labora en el Centro de Salud de Bellavista.

### 1.6.3. Viabilidad Técnica

Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la observación con lo cual no se presentó inconvenientes ya que se contó con la autorización oportuna para el acceso a las historias clínicas y se contó con la colaboración de la población en estudio.

### 1.7. Limitaciones de la investigación

- La limitación más significativa fueron las restricciones y medidas de precaución frente a la emergencia sanitaria en tiempos de pandemia por el COVID-19.
- Historias clínicas incompletas de algunos adultos con obesidad asistido en el Centro de Salud donde se realizó el estudio

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### 2.1. Antecedentes de investigación

##### 2.1.1. A nivel internacional

Hernández et al., en su investigación sobre “Rutinas de alimentación asociados a la obesidad en adultos mexicanos: una revisión integrativa” - Chile, 2021. Objetivo: Los mexicanos adultos tienen más probabilidades de tener sobrepeso u obesidad si tienen hábitos alimenticios poco saludables, según un nuevo estudio publicado en la revista sobre la obesidad. Método: Se presentó un estudio de revisión integrativa en bases de datos como Scielo, PubMed, Web of Science y Conricyt en inglés y español. Resultados: La revisión mostró que la mayoría de revistas revisadas identificaban 4 categorías de estudio, estrato socioeconómico, zona de vivienda, género y culturas y cada una con subcategorías. Así mismo, se evidenció que en las zonas rurales las personas tenía mejores hábitos alimenticios y en zonas rurales la población presentaba mayores consumos calóricos, en estratos socioeconómicos altos presentaba consumo de comida saludable y ejercicio físico, el nivel educativo determinaba practicas alimenticias saludables y las mujeres



consumían menos alcohol, carne y grasas en comparación de los hombres, pero se determinó que las mujeres presentaban mayores problemas de obesidad.(8)

Montero et al., en su indagación sobre “Determinantes sociales de la salud y prevalencia de sobrepeso en mujeres urbanas, según nivel socioeconómico”- Costa Rica, 2020. Objetivo: Según un nuevo estudio, las mujeres de las zonas urbanas tienen más probabilidades de ser obesas que las de las zonas rurales. Método: La metodología fue mixta con un enfoque transversal y su muestra estuvo conformada por 137 mujeres. Para este estudio, el cuestionario se utilizó como método de recogida de datos sobre factores como el género, la edad, el nivel de enseñanza y la ocupación. Resultados: El 44,4 % se ubicaba en el nivel socioeconómico entre bajo y alto, el 3,2 % tenía un trabajo formal, la mayor parte de las mujeres de un NSE alto tenía un peso normal y las mujeres obesas se ubicaban en un NSE bajo. El 36 % práctica una alimentación saludable, el 55 % práctica actividad física regular. Conclusiones: Se halló la asociación significativa entre sobrepeso y los determinantes de sexo, alimentación, calidad de sueño, ocupación y calidad de sueño y la correlación explicativa inversa en el sobrepeso y la ejecución de movimiento físico regular.(9)

Palomino, L, en su tesis sobre “Determinantes del estado nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores del Barrio Aire Libre de la ciudad de Esmeraldas” -Ecuador, 2018. Objetivo: Se propuso tasar la fase nutricional y práctica alimentación del adulto mayor del barrio “Aire Libre”. Método: Fue cuantitativo, nivel descriptivo y su muestra se compuso de 30 adultos mayores para llevar a cabo la encuesta, utilizamos un cuestionario como instrumento. Resultados: Demostraron que el 45% tiene sobrepeso, el 27% un peso normal y el 28% obesidad. Además,

el 43 % de la muestra tiene edad entre los 70 y 80 años, el 69% se ubica entre los 65 a 70 años y el 18 % entre los 80 y 90 años. El 67% vive con algún familiar, el 33% viven solos; el 90 % consume sus 3 comidas al día y el 10 % solo dos. El 27% consume proteínas y frutas y el 23% productos lácteos y carbohidratos. Conclusión: Se concluye que la muestra tiene hábitos no saludables por lo que repercute en problemas de sobrepeso y obesidad.(10)

Durán, S y Sánchez H, en su trabajo de investigación sobre “Relación entre cantidad de sueño nocturno y obesidad en adultos mayores chilenos”- Chile. 2016  
Objetivo: La obesidad en las AM autónomas chilenas está relacionada con la falta de sueño por la noche. Método: A cada persona se le entregó la encuesta de sueño de Pittsburg y una evaluación antropométrica. Resultado: Un total de 1.697 AM se produjo con todas las calificaciones, con 1.017 del sexo femenino representando el 59,9%. La privación de sueño afecta al 80 por ciento de la población anciana. La obesidad está asociada a dormir menos del tiempo recomendado. Los sujetos obesos tienen más probabilidades de toser y de tener nicturia, así como de comer después de las 22 horas (45,3%) y de beber soda o bebidas azúcares con café (27,1%), según un nuevo estudio (16,7 %). Conclusión: Ambos sexos tienen más probabilidades de ser obesos si duermen menos de siete horas a la noche. Debido al aumento de la obesidad y a la privación crónica de sueño en la población general.(11)

Gutiérrez, et al. En su artículo “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile” - Concepción, 2014. Objetivo: En las comunidades de Coronel y Concepción se examinará la correlación entre una forma de vida que promueva la salud y varias variables psicosociales, demográficas y

relacionadas con la salud. Método: Hay 441 participantes en el estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional. Utilizó un cuestionario como herramienta de encuadernación y un método de recogida de datos (Escala Health-Promoting Lifestyle Profile II). Resultados: Mostraron que la muestra fue mayoritariamente de sexo femenino (68,8%). El 53,9% tienen educación media. Conclusión: Hay un fuerte vínculo entre un estilo de vida saludable y factores como la ubicación, la edad, el sexo, la educación y los ingresos, así como un fuerte vínculo entre los conflictos en el entorno, la satisfacción con aspectos de la vida, el apoyo afectivo, el apoyo y la confianza, y la autoestima.(12)

Bigne, S, en su tesis sobre “Determinantes sociales de salud y consumo de alimentos en adultos mayores concurrentes a centros de jubilados de Mar del Plata”- Buenos Aires, Argentina, 2014. Objetivo: Reconocer los determinantes socioeconómicos que identifican a la población adulta mayor de los centros jubilares de Mar del Plata en 2014 y conocer sus perfiles de salud. Método: Se intentó una enseñanza cuantitativa, de tipo descriptivo; la prueba se conformó con 130 personas de ambos sexos, el instrumento fue la encuesta. Resultados: Mostraron que la edad media fue de 75 años, el 61% mujeres y el 39% varones. El 55% tiene sobrepeso y el 24% algún valor de obesidad. El 27% tiene un peligro cardiovascular y el 55% peligro es muy elevado. El 73% consideró su localidad como inestable, el 90% no consume alcohol diariamente, el 11% son tabaquero. El 85 % indicó que realiza acción física con periodicidad. Conclusión: De acuerdo con los alimentos ingeridos, la leche, yogurt, queso, carne, vegetales crudos, frutas, pan, azúcar y leche tienen un consumo inadecuado y el consumo excesivo de alimentos Incluyeron frutas secas, nueces, huevos , cereales.(13)

### 2.1.2. A nivel nacional

Pajuelo et al., en su indagación sobre “El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú” - Lima, Perú, 2019. Objetivo: La obesidad (O), así como su prevalencia y distribución en el territorio nacional, deben determinarse. Método: fue un estudio observacional a 20488 adultos ubicados en la Encuesta Nacional de hogares 2012-2013. Resultados: La prevalencia de la obesidad y el sobrepeso fue creciente de 40,5 %, en adultos fue de 60,2 %, en mujeres fue de 23,4 %, en hombres 15,7 % y Lima fue el departamento con mayor número de casos de (68,8 %) e Ica (72,2 %). Conclusión: el 60,2 % de la población adulta en el Perú tenía exceso de sobrepeso.(14)

Reynafarje, P, en su tesis titulada “Determinantes de salud en adultos del asentamiento 60 la Yarada media”- Tacna, Perú, 2018. Objetivos: Se detalla los factores de salud entre los adultos del Asentamiento 60 Center Poblado la Yarada Media - Tacna en 2015. Método: Se trató de un aprendizaje cuantitativo de tipo descriptivo y una ejemplar compuesta de 170 personas adultas, su método fue la encuesta y la herramienta fue una pregunta. Resultados: La mayoría de adultos fueron de sexo masculino, con trabajo eventual e ingresos de 750 a 1000 soles. Más de la mitad tiene casa propia, la mayoría no ingerir bebidas alcohólicas y no fuman. Más de la mitad consumen pan diariamente, cereales, pero no efectúan actividades físicas. Más de la mitad se realizan exámenes médicos cada cierto tiempo, ya que cuentan con seguro SIS-MINSA.(15)

López. M, en su tesis sobre “Factores asociados a obesidad en Lima” - Perú, 2017.

Objetivos: En 2017, Se han identificado elementos de riesgo relacionados con la obesidad de Lima. Método: Se realizó una investigación observacional, retrospectiva y analítico-transversal. Utilizando el Índice de Masa Corporal.

Resultados: De las 2778 personas que participaron en el estudio, el 28,5 % era obeso, el 21,3 % tenía obesidad tipo I, el 5,3 % tenía obesidad tipo II y el 1,1 % tenía obesidad tipo III. El 30 por ciento de personas de 45 a 60 años que son obesas. El 30,8% pertenecía al sexo femenino mientras que el 69,2% pertenecía al sexo masculino. Hubo un 64,7 por ciento de personas con obesidad que no tenían educación superior, en comparación con un 34,3 por ciento de las personas con educación superior que eran obesas. De igual forma el 99,6 por ciento que consumía menos de 400 gramos de fruta y vegetales también sufría de obesidad.

Conclusión: El sexo masculino es un factor de riesgo para la obesidad, junto con la edad, el consumo de alcohol y una dieta baja en frutas y verduras (menos de 400 gramos al día). (5)

Hipólito, en su tesis titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano los cedros – Nuevo Chimbote, 2016”

Chimbote, Perú, 2017.

Objetivo: Para el A.H. Los Cedros Nuevo Chimbote 2016, se describen los elementos que influyen en la salud de los adultos mayores.

Método: Se siguió un aprendizaje cuantitativo de tipo descriptivo., con una prueba no probabilística conformada por 100 adultos mayores. La habilidad fue la encuesta, entrevistas y observación y el instrumento fue el cuestionario sobre los concluyentes de la salud.

Resultados: Se evidenció que la mayoría eran adultos de sexo femenino, con entrada menor de 750 soles, con trabajos eventuales. Menos de la mitad no había terminado el nivel primario escolar, la mayoría tenía vivienda unifamiliar, con losetas, techo de eternit, materia de ladrillo y cemento. Casi el total de encuestados contaba con los productos básicos. Menos del medio indicaron el consumo de licores, la generalidad no fuma, el número de horas de descanso fueron de 6 a 8 horas. La mayoría no se efectúa exámenes médicos, la generalidad consume pan, fideos, cereales. Con relación a los definitivos de los redes sociales y comunitarias, la generalidad de adultos no recibe ningún soporte social y tienen seguro SIS.(16)

Armas, O y Bartra, A, en su tesis “Factores determinantes del estado nutricional del adulto mayor que asiste al programa del adulto mayor del establecimiento de salud Micaela Bastidas”. Ucayali, Perú, 2017. Objetivo: Decretar los elementos determinantes del estado nutricional del adulto mayor que acude al Programa del Adulto Mayor en la institución de Salud referido. Método: Fue una enseñanza descriptivo transversal y cuantitativo. La encuesta se usó para recoger datos, y el cuestionario fue la herramienta de elección. Resultados: Demostraron que el 52% se encontraron con un físico delgado, el 28% con nutrición normal, el 16% con sobrepeso, el 4% presentó obesidad. El 60% de encuestados fueron mujeres, el 66% vive solos, el 34% vive con su pareja, el 66% se encuentra en riesgo social, el 4% presentó una postura familiar buena, el 90% no presentó deterioro cognitivo, el 58% manifestó depresión afectiva. Conclusiones: Se concluye que la posición sociodemográfica, socio familiar y la situación afectivo se consideran elementos que establecen el estado nutricional del adulto mayor.(17)

### 2.1.3. A nivel regional y local

Realizada la búsqueda de datos de estudio no se encuentran en los repositorios institucionales.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Determinantes de la salud

Según el abogado y político Marck Lalonde son un conjunto de factores biológicos, personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Dentro de ellos se haya los estilos de vida saludables, los ingresos y la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. En conjunto todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. (3)

#### a) Sexo

Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que se definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, desde el nacimiento.(18)

#### b) Grado de instrucción

Según el Instituto Nacional de Estadística e sistematización marca que es el grado o nivel de instrucción de define a partir de los estudios que ha logrado una persona a lo largo de su vida.(19)

c) Ocupación

Según Álvarez es toda aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura.(20)

d) Número de horas que duerme

Es la indicación numérica de una descripción acerca de la buena calidad del sueño de una persona y no solo se define el tiempo que duerme lo que importa, sino el buen rendimiento mientras duerme.(21)

e) Actividad física

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la acción física se define como cualquier actividad del cuerpo causado por los músculos esqueléticos y que causa un consumo de energía.(22)

f) Hábitos alimenticios

Son el conjunto de costumbres que han condicionado el modo como los individuos realizan la selección, preparación y consumo de alimentos. A su vez, estas costumbres están influenciadas por la disponibilidad de alimentos, la educación alimentaria y el acceso a estos. En otras palabras, son patrones de conducta rutinarios cuando se trata de consumo de alimentos, por lo que se generan tendencias adoptadas por los consumidores para ingerir ciertos productos y, a su vez, excluir a otros.(18)

### 2.2.2. Determinantes de la Salud de Lalonde y Laframboise (1974)



Ambos autores propusieron un modelo de cuatro dimensiones de la realidad, designadas “campos de la salud”, los cuales son los siguientes: biología humana, ambiente, formas de vida y ordenación de los sistemas de salud.(23)

#### 2.2.2.1 Biología humana

Este determinante abarca todas las características biológicas y psicológicas de una persona como resultado de su fisiología. También se incluyen la herencia a través de la genética, las etapas de maduración y los efectos del envejecimiento, como factores complejos propios de la biología del cuerpo humano que puede ocasionar alteraciones físicas graves y variadas. Este elemento se considera como principal indicador, cuando una persona tiene enfermedades crónicas, trastornos genéticos, malformaciones o retraso mental.(23)

#### 2.2.2.2 Medio Ambiente

Refiere a los elementos externos que se relacionan con la salud y que las personas no pueden tener control sobre ellos dentro de ellos tenemos físicos, psicosociales, ambientales y socio-culturales. Las personas viven en un espacio que está condicionado a elementos sociales y culturales, por ende, en la mayoría de casos estas no pueden garantizar un control sobre las consecuencias que tiene la contaminación del aire, agua, sonora, ni garantizar la inocuidad de los alimentos que ingieren. Tampoco del tratamiento de aguas servidas o el mejoramiento del medio social, factores que alteran el bienestar.(23)

#### 2.2.2.3 Estilos de Vida

Las decisiones que una persona toma sobre su salud que tiene algún grado de control se incluyen en esta categoría. Cuando se trata de la salud, una persona

opta por tomar buenas o malas decisiones que ayuden o perjudiquen su estado físico de bienestar. Si son malas decisiones, los riesgos originan una enfermedad que el propio individuo ha ocasionado y si, estos riesgos derivan en la muerte del paciente, se dice que su estilo de vida contribuyó a ello.(23)

#### 2.2.2.4 Sistemas de Atención de Salud

Incluye los espacios destinados a la atención primaria de la población. Estos espacios de salud pueden ser hospitales, postas, centros de urgencias, hogares de ancianos, ambulancias o servicios comunitarios en el que atiende todo el personal médico. Para el funcionamiento de estos sistemas se destina grandes cantidades de dinero para tratar diferentes enfermedades que aquejan a la población.(23)

#### 2.2.2 Obesidad en la adultez

Es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, ocasionando enfermedades no transmisibles y es causado por un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. (24)

La obesidad se define como el almacenamiento excesivo de tejido grasoso, desde el punto de vista fisiológico. Según Uribe et al. es una enfermedad multifactorial, en la cual implica condiciones genéticas, ambientales y estilo de vida, Además destaca que la falta de saberes sobre las causas y consecuencia conlleva a que la mayoría de la población no posea un concepción clara y construida, lo que ocasiona una falta de conocimiento generalizado para una enfermedad y factor de riesgo, la obesidad debe ser reconocida.(25)

### 2.2.2.1. Diagnostico

Para averiguar si una persona es o no obesa, los indicadores más aplicados son el peso corporal (Kg) y la relación de masa corporal (IMC: Kg/m<sup>2</sup>). La representación operacional es la siguiente:

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

Los profesionales médicos confían más en ella para establecer la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en los adultos.(26)

### 2.2.2.2. Clasificación

- a. Obesidad grado I : También denominada de bajo peligro es cuando el catálogo de masa corporal (IMC) de una persona es de 30 a 34,9 Kg/m<sup>2</sup> y tiene un riesgo asociado a desarrollar enfermedades de forma notable.(27)(27)
- b. Obesidad grado II: También denominada severa es cuando el índice de masa corporal (IMC) de una persona es de 35 a 39,9 Kg/m<sup>2</sup>.(27)(27)
- c. Obesidad grado III: También denominada mórbida es cuando el índice de masa corporal (IMC) es igual o mayor a 40 Kg/m<sup>2</sup> y puede conllevar a sufrir enfermedades cardiovasculares y metabólicas.(27)

### 2.2.2.3. Etiopatogenia

La dieta de provisiones ricos en grasas, proteínas y carbohidratos tiene como fin la adquisición de nutrientes para la conversión en energía y formación de grasa que el cuerpo requiere.(28)

Los estudios en fisiología, genética, biología molecular y estudios epidemiológicos, evidencia que la etiopatología de la obesidad es un problema difícil de comprender, puesto que a simple vista se puede relacionar a la disparidad entre el consumo de calorías es la diferencia entre la dieta y el gasto. sin embargo, es un trastorno heterogéneo y específico, donde se debe considerar los factores ambientales y genéticos.(28)

### 2.2.2.4 Factores condicionantes

#### a) Factores genéticos

Los factores genéticos en la obesidad representan una patología compleja de estudio, ya que en consecuencia de la relación con los genes con el ambiente. La etiología de esta enfermedad se relaciona con los genes que codifican péptidos, los cuales tienen la función de enviar señales de saciedad y hambre, genes relacionados al crecimiento y control de gasto energético. Según estudios que relacionan los genes con la obesidad, establecen en 71 el número de genes latentemente inductores de la obesidad, de estos, 15 se vinculan con el aumento de grasa corporal. Esto muestra que no solo coexiste un tipo de obesidad, sino varios fenotipos. Así también, se muestran que las mutaciones genéticas relacionadas con la codificación, los cambios patológicos relacionados con la obesidad se producen por cambios en la regulación del apetito.(29)

#### b) Factores ambientales

Según estudios los factores ambientales constituyen el entorno social de la persona obesa, donde los hábitos familiares, el ambiente escolar, disponibilidad de alimentos altos en energía, alteración de ingesta de alimentos, publicidad y estilos de crianza impactan en el estado nutricional de la persona. La familia representa el primer eslabón social para la ganancia de hábitos alimenticios, su estilo de vida saludable o dañino repercute de forma directa en los hábitos alimenticios de los integrantes que imitan comportamientos sociales. (30)

#### c) Factores metabólicos

El síndrome metabólico en una persona adulta se asocia con el aumento de sufrir enfermedades de riesgo cardiovascular, hipertensión arterial, dislipemia, firmeza a la insulina, exaltación a la glucosa, entre otros. Un factor clave en el síndrome metabólico es la tenacidad a la insulina que se muestra en personas obesas, en el desarrollo metabólicos de los hidratos de carbono y la grasa se inhiben por la resistencia a la insulina.(31)

#### 2.2.2.3 Manifestaciones clínicas.

La obesidad presenta síntomas visibles, para el caso de la población adulta se visualiza con un aumento del índice de masa corporal igual o superior a 30, como el aumento de la masa corporal en las personas. Así mismo, otros síntomas pueden ser las siguientes: Las infecciones de las capas de la piel, el agotamiento y la depresión son sólo algunos de los síntomas que las personas experimentan cuando tienen problemas para dormir, tienen dolor en la espalda o en las articulaciones o sufren de sudoración excesiva o intolerancia al calor. Este último, es un síntoma

acompañado de la ansiedad, donde cerca del 50 % de obesos severos poseen síntomas depresivos moderados a severos y el 35 % presentan niveles altos de ansiedad, también se conoce que los intentos de suicidio entre las mujeres obesas son mayores que los de las mujeres normales. (32)

#### 2.2.2.4 Tratamiento

Los tratamientos recomendados suelen empezar con una estrategia de control, donde la dieta hipocalórica, es el primer paso para disminuir la masa corporal y llegan a ser eficientes para la pérdida de peso en un periodo corto. Si bien se requiere de una alimentación constante y programada, se presenta la dificultad de mantener el peso perdido. Otra recomendación en los programas de control de peso, es el ejercicio físico como complemento a la dieta, ya que es un elemento útil para prevenir la reducción del metabolismo basal que se produce por la restricción de energía. La valoración personalizada es un factor para determinar la modificación de hábitos, ya que cada uno tiene patrones de alimentación. En este caso, se debe ofrecer consejos en relación a la preparación de alimentos para que puedan mantener cambios a largo plazo y un buen estilo de vida.

Si los cambios no resultan, algunas personas reciben medicamentos para perder peso. Medicamentos con componentes que inhiben la lipasa pancreática, serotonina o noradrenalina son algunos que ayudan a la pérdida de peso, ya que este siente saciedad y favorece el gasto energético. Finalmente, el tratamiento quirúrgico representa una opción indicada para pacientes con obesidad muy grave que pueden someterse a técnicas laparoscópicas y procedimientos como la gastroplastia vertical, derivación gástrica e inversión duodenal.(33)

#### 2.2.2.5 Intervención en enfermería

Educación en nutrición, ejercicio y estilos de vida saludables. Trabajar con el paciente para elaborar un plan realista que incluya tanto una disminución de la ingesta de suministros como un aumento de las calorías que se quemen. Enfaticé la importancia de hábitos saludables de alimentación, sueño y ejercicio para aquellos que servirán como modelos a seguir para los demás al enfocarse en individuos, familias y grupos. Para motivar la fuerza de voluntad del paciente para perder peso, se utilizan entrevistas motivacionales como estimulante emocional. Educación conductual para la reducción del estrés y la reducción de la ansiedad.(34)

#### 2.2.2.6 Complicaciones

La pérdida de peso puede provocar una diversidad de dificultades de salud, como padecimientos cardíacos, un hígado o pulmones hinchados, diabetes, cáncer, problemas ginecológicos, enfermedades venosas y periodontales. Así mismo, afectaciones relacionadas a la hipertensión arterial, problemas dermatológicos o artrosis. (35) Para Rodríguez las consecuencias pueden ser la siguientes; enfermedades pulmonares, donde la acumulación de grasa trastorna la ventilación y los músculos respiratorios se comprometen; enfermedades cardiacas, refiere a la debilidad del corazón que provoca la obesidad, los ácidos grasos producen lipotoxicidad, se beneficia a la formación de coágulos en los vasos sanguíneos y cardiopatías; diabetes mellitus, la obesidad en grados moderados aumenta 10 veces el riesgo de sufrir resistencia a las células beta del páncreas producen un

aumento en la insulina a medida que crece su masa; por último, dislipemias, lo cual ocasiona alteraciones del colesterol y triglicéridos. (36)

### 2.3. Marco conceptual

#### a) Determinantes de la salud

Estos incluyen los siguientes niveles personales, socioeconómico, educativo, entorno laboral y entorno físico.(3)

#### b) Sexo

Se refiere a las características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que distinguen a un hombre de una mujer.(18)

#### c) Grado de instrucción

Se considera como el grado o nivel de instrucción de define a partir de los estudios que ha logrado una persona a lo largo de su vida.(19)

#### d) Ocupación

Para Álvarez, cualquier cosa que tenga un propósito y pueda ser nombrada por la cultura se considera actividad significativa.(20)

#### e) Trabajador estable

Se denomina así a la condición de aquel trabajador o empleado que tiene un contrato permanente.(37)

#### f) Trabajador eventual

Condición o estatus del empleado donde su vínculo con el empleador se da a través de un contrato renovable cada mes, dos meses o tres meses.(37)



g) Sin ocupación

El desempleo se reconoce como condición cuando el individuo carece de empleo como asalariado o como independiente.(38)

h) Número de horas que duerme

Es la indicación numérica de una descripción acerca de la buena calidad del sueño de una persona.(21)

i) Actividad física

La acción física se define como cualquier actividad del cuerpo causado por los músculos esqueléticos y que causa un consumo de energía.(22)

j) Hábitos alimenticios

Son el conjunto de costumbres que han condicionado el modo como los individuos realizan la selección, preparación y consumo de alimentos.(18)

k) Dieta balanceada.

Recibe esa denominación porque existe una proporción entre los nutrimentos “para permitir el crecimiento, desarrollo apropiado y conservar el peso dentro de los límites recomendables en el adulto.(39)

l) Dieta no balanceada

Dieta donde no hay equilibrio entre los nutrimentos.(40)

m) Obesidad

La obesidad se define como el almacenamiento excesivo de tejido grasoso, desde el punto de vista fisiológico.(24)

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

La influencia de los determinantes de la salud es significativa en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

1. El sexo femenino influye significativamente en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.
2. El menor grado de instrucción influye significativamente en la obesidad de adultos atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.

3. El desempleo influye significativamente en la obesidad de adultos atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.
4. El mayor número de horas que duerme influye significativamente en la obesidad de adultos atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.
5. La inactividad física influye significativamente en la obesidad de adultos atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.
6. El consumo de una dieta no balanceada influye significativamente en la obesidad de adultos atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.

### 3.2. Método

La investigación es de enfoque cuantitativo, es decir se utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.(41)

### 3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptiva porque se utilizó encuestas para describir de mejor manera el tema en base a los datos estadísticos recolectados.(41)

### 3.4. Nivel o alcance de investigación

El nivel de investigación es correlacional ya que busca medir el grado de relación que exista entre los determinantes de la salud (variable independiente) y la obesidad (variable dependiente). (41)

### 3.5. Diseño de investigación

Esta investigación es de tipo no experimental, debido que no se manipulará la variable independiente en forma deliberada.(41)

### 3.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente: Determinantes de salud	Según Lalonde son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones". Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. (3)	Sexo (55)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino</li> <li>- Femenino</li> </ul>	Nominal
		Grado de instrucción (56)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin instrucción</li> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior Técnico</li> <li>- Superior Universitario</li> </ul>	Ordinal
		Ocupación (57)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajador estable</li> <li>- Trabajador eventual</li> <li>- Sin ocupación</li> </ul>	Ordinal
		Número de horas que duerme (58)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt; 8 horas</li> <li>- 08 a 10 horas</li> <li>- 11 a más horas</li> </ul>	Nominal
		Actividad física que realiza con más frecuencia en tiempo libre (59)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caminata</li> <li>- Deporte</li> <li>- Gimnasia</li> <li>- Ninguno</li> </ul>	Nominal
		Hábitos alimenticios (61)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dieta balanceada</li> <li>- Dieta no balanceada</li> </ul>	Nominal
Variable dependiente: Obesidad	Es un almacenamiento atípico de grasa que logra ser nocivo para la salud, ocasionando enfermedades no transmisibles y es causado por una inestabilidad energética de calorías adquiridas y usadas. (24)	Índice de Masa Corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obesidad grado 1 (30 – 34.9)</li> <li>- Obesidad Grado 2 (35 – 39.9)</li> <li>- Obesidad Grado 3 (&gt;= 40)</li> </ul>	Ordinal

### 3.7. Población, muestra y muestreo

#### 3.7.1 Población

La población de investigación fue constituida por todas las personas que sufren de obesidad que estén en edades de 40 - 60 años de edad que son un total de 72 quienes acuden al Centro de Salud Bellavista.

#### 3.7.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población por ser pequeña la población numéricamente.

#### 3.7.3 Tipo de muestra

Fue una muestra no probabilística, porque el tamaño de esta, no se determinó a través de ninguna fórmula estadística, por ser tipo censo.(41)

### 3.8. Técnicas e instrumentos

La técnica empleada fue la encuesta, ya que es funcional y práctica para la recolección de datos. Además, es usada para la obtención de datos respecto a las percepciones y comportamientos de los individuos. El instrumento empleado fue un cuestionario de 6 preguntas que se realizó en base a la operacionalización de las variables y se aplicó a los adultos en estudio, además se empleó la ficha de observación.(42)

### 3.9. Consideraciones éticas

Para la aplicación de la investigación, se tuvo el permiso de manera documentada del responsable del centro de salud donde se llevó a cabo la investigación; por lo

que se obtuvo acceso bajo supervisión del personal de turno a las historias clínicas de los integrantes de la muestra para llenar las fichas de observación.

### 3.10. Procesamiento estadístico

Los datos recolectados fueron tabulados y organizados A través de la distribución de frecuencias que son únicas para las estadísticas descriptivas e inherentes. Todo esto se realizó utilizando SPSS v25, que se ilustra en las tablas cuyos resultados se analizaron y discutieron.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados

Tabla 1.

#### Grados de Obesidad

	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad Grado 1 (30-34.9)	65	90.3 %
Obesidad Grado 2 (35-39.9)	6	8.3 %
Obesidad Grado 3 ( $\geq 40$ )	1	1.4 %
	72	100 %

Fuente: Encuesta y observación aplicada a usuarios del Centro de Salud Bellavista 2021

En la tabla N° 1 se observa que del 100% (72) del total de la población en estudio que presentan obesidad el 90.3% presenta obesidad grado I, el 8.3% presenta obesidad grado II y el 1.4% presenta obesidad grado III.

Estos datos demuestran que la obesidad de grado I afecta a la mayoría de los participantes en este estudio.

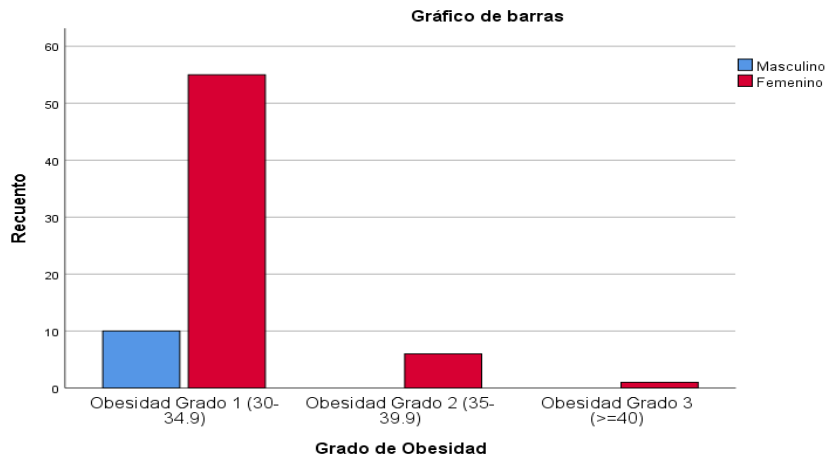


Tabla 2.

Influencia del sexo en la obesidad en adultos de 40 - 60 años de edad atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Abancay 2021

		Tabla cruzada Grado de Obesidad*Sexo			
		Sexo			
		Masculino	Femenino	Total	
Grado de Obesidad	Obesidad Grado 1 (30-34.9)	Recuento	10	55	65
		% dentro de Grado de Obesidad	15,4%	84,6%	100,0%
		% dentro de Género	100,0%	88,7%	90,3%
		% del total	13,9%	76,4%	90,3%
	Obesidad Grado 2 (35-39.9)	Recuento	0	6	6
		% dentro de Grado de Obesidad	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Género	0,0%	9,7%	8,3%
		% del total	0,0%	8,3%	8,3%
	Obesidad Grado 3 (>=40)	Recuento	0	1	1
		% dentro de Grado de Obesidad	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Género	0,0%	1,6%	1,4%
		% del total	0,0%	1,4%	1,4%
Total	Recuento	10	62	72	
	% dentro de Grado de Obesidad	13,9%	86,1%	100,0%	
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	13,9%	86,1%	100,0%	

Fuente: Encuesta y observación aplicada a usuarios del Centro de Salud Bellavista 2021



En la tabla número dos observamos que el 86.1% (62) del total de la población en estudio corresponden al género femenino, de ellas el 84.6% (55) presentan obesidad grado I, el 100% presentan obesidad grado II (6) y III (1) respectivamente.

Por otra parte, el 13.9 % (10) corresponden al género masculino, de ellos 15.4% (10) presentan obesidad grado I, en los otros grados no se presentaron ningún caso.

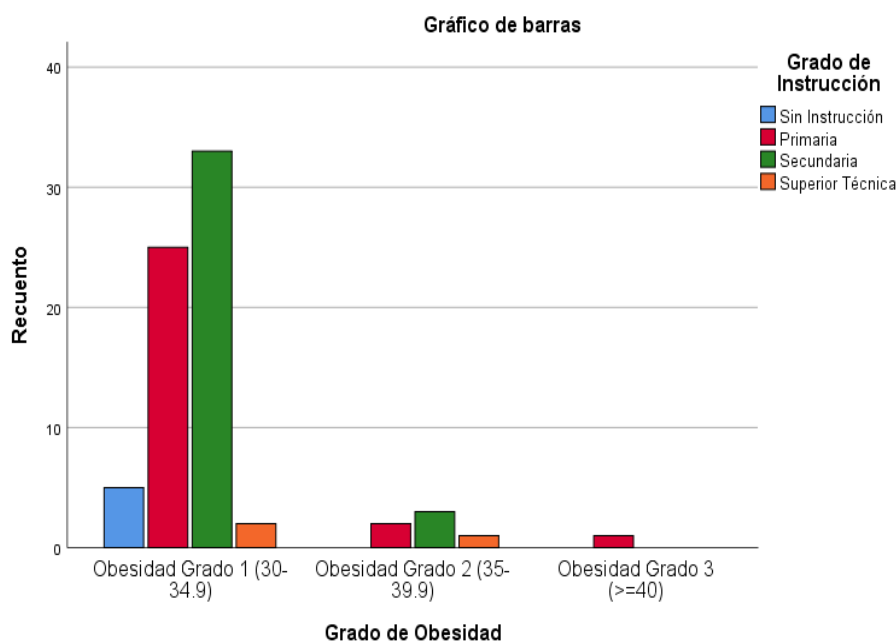
Estos resultados muestran que la mayoría de la población con obesidad, y especialmente en el grado I, es femenina.

Tabla 3.

Influencia del grado de instrucción en la obesidad de adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Abancay 2021.

		Tabla cruzada Grado de Obesidad*Grado de Instrucción					
		Grado de Instrucción					
		Sin Instrucción	Primaria	Secundaria	Superior Técnica	Total	
Grado de Obesidad	Obesidad Grado 1 (30-34.9)	Recuento	5	25	33	2	65
		% dentro de Grado de Obesidad	7,7%	38,5%	50,8%	3,1%	100,0%
		% dentro de Grado de Instrucción	100,0%	89,3%	91,7%	66,7%	90,3%
		% del total	6,9%	34,7%	45,8%	2,8%	90,3%
	Obesidad Grado 2 (35-39.9)	Recuento	0	2	3	1	6
		% dentro de Grado de Obesidad	0,0%	33,3%	50,0%	16,7%	100,0%
		% dentro de Grado de Instrucción	0,0%	7,1%	8,3%	33,3%	8,3%
		% del total	0,0%	2,8%	4,2%	1,4%	8,3%
	Obesidad Grado 3 (>=40)	Recuento	0	1	0	0	1
% dentro de Grado de Obesidad		0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
% dentro de Grado de Instrucción		0,0%	3,6%	0,0%	0,0%	1,4%	
	% del total	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	1,4%	
Total	Recuento	5	28	36	3	72	
	% dentro de Grado de Obesidad	6,9%	38,9%	50,0%	4,2%	100,0%	
	% dentro de Grado de Instrucción	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	6,9%	38,9%	50,0%	4,2%	100,0%	

Fuente: Encuesta y observación aplicada a usuarios del Centro de Salud Bellavista 2021.



En la tabla número tres los resultados obtenidos nos indican que el 50% (36) del total de la población en estudio posee grado de instrucción de nivel secundario, de las personas con dicho grado de instrucción el 50.8% (33) presentan obesidad grado I, el 50% (3) presenta obesidad grado II, mientras que no se presentó ningún caso de obesidad de grado III.

Por otro lado, el 38.9% (28) tiene un nivel de instrucción de primaria, de estos el 38.5% (25) padece de obesidad grado I, mientras que el 33.3% (2) obesidad grado II y el 100% (1) obesidad grado III.

Mientras que el 6.9% (5) son personas que no cuentan con un grado de instrucción, de estas el 7.7% (5) padecen de obesidad grado I y en los otros grados no se presentó ningún caso.

Asimismo, el 4.2% (3) son personas con grado de instrucción del nivel superior técnico, de este grupo el 3.1% (2) presentan obesidad grado I, el 16.7%

(1) obesidad grado II, mientras que no se presentó ningún caso de obesidad de grado III.

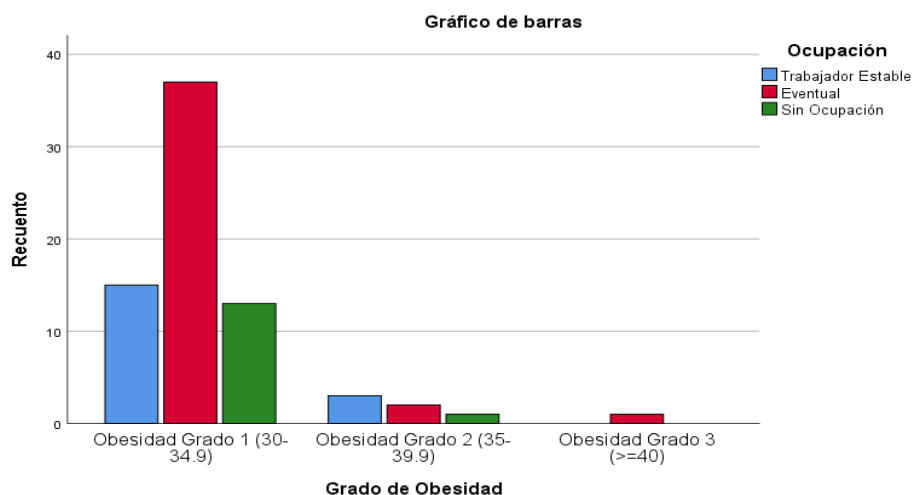
Estos datos manifiestan que la población tiene obesidad y predominantemente el grado I se presenta en la población con grado de instrucción de nivel secundario, seguido del nivel primario.

Tabla 4.

Influencia de la ocupación en la obesidad de adultos de 40 - 60 años  
atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Abancay 2021.

		Tabla cruzada Grado de Obesidad*Ocupación				
		Ocupación			Total	
		Trabajador	Sin			
		Estable	Eventual	Ocupación		
Grado de Obesidad	Obesidad Grado 1 (30- 34.9)	Recuento	15	37	13	65
		% dentro de Grado de Obesidad	23,1%	56,9%	20,0%	100,0%
		% dentro de Ocupación	83,3%	92,5%	92,9%	90,3%
		% del total	20,8%	51,4%	18,1%	90,3%
	Obesidad Grado 2 (35- 39.9)	Recuento	3	2	1	6
		% dentro de Grado de Obesidad	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
		% dentro de Ocupación	16,7%	5,0%	7,1%	8,3%
		% del total	4,2%	2,8%	1,4%	8,3%
	Obesidad Grado 3 (>=40)	Recuento	0	1	0	1
% dentro de Grado de Obesidad		0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
% dentro de Ocupación		0,0%	2,5%	0,0%	1,4%	
	% del total	0,0%	1,4%	0,0%	1,4%	
Total	Recuento	18	40	14	72	
	% dentro de Grado de Obesidad	25,0%	55,6%	19,4%	100,0%	
	% dentro de Ocupación	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	25,0%	55,6%	19,4%	100,0%	

Fuente: Encuesta y observación aplicada a usuarios del Centro de Salud Bellavista 2021.



En la tabla número cuatro los resultados obtenidos nos indican que el 55.6% (40) del total de la población en estudio vienen a ser personas con un trabajo eventual, de este grupo el 56.9% (37) presenta obesidad grado I, seguido del 33.3% (2) quienes presentan obesidad grado II y el 100% (1) obesidad grado III.

Por otra parte, el 25% (18) poseen un trabajo estable, de los cuales el 23.1% (15), padecen de obesidad grado I, seguido del 50% (3) presentan obesidad grado II, mientras que no se presentó ningún caso de obesidad grado III.

Por otra parte, el 25% (18) poseen un trabajo estable, de los cuales el 23.1% (15), padecen de obesidad grado I, seguido del 50% (3) presentan obesidad grado II, mientras que no se presentó ningún caso de obesidad grado III.

Asimismo, el 19.4% (14) son personas sin ocupación, es estas el 20% (13) presentan obesidad grado I, el 16.7% (1) obesidad grado II y en obesidad grado III no se presenta ningún caso.

Dichos datos manifiestan que la mayor parte de la población con obesidad y predominantemente el grado I se presenta en la población que posee un trabajo eventual.

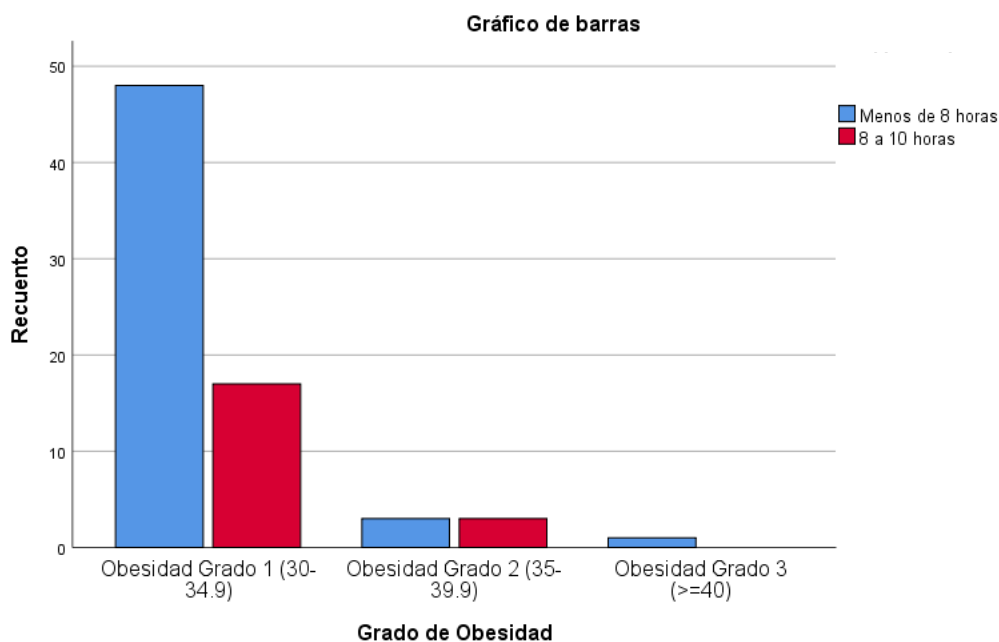
Tabla 5.

Influencia del número de horas que duerme en la obesidad de adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Abancay 2021.

		Tabla cruzada Grado de Obesidad* Número de horas que duerme			
		Número de horas que duerme			
		Menos de 8		Total	
		horas	8 a 10 horas		
Grado de Obesidad	Obesidad Grado 1 (30-34.9)	Recuento	48	17	65
		% dentro de Grado de Obesidad	73,8%	26,2%	100,0%
		% dentro de Horas de Sueño	92,3%	85,0%	90,3%
		% del total	66,7%	23,6%	90,3%
Obesidad Grado 2 (35-39.9)	Obesidad Grado 2 (35-39.9)	Recuento	3	3	6
		% dentro de Grado de Obesidad	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Horas de Sueño	5,8%	15,0%	8,3%
		% del total	4,2%	4,2%	8,3%
Obesidad Grado 3 (>=40)	Obesidad Grado 3 (>=40)	Recuento	1	0	1
		% dentro de Grado de Obesidad	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Horas de Sueño	1,9%	0,0%	1,4%
		% del total	1,4%	0,0%	1,4%
Total	Total	Recuento	52	20	72
		% dentro de Grado de Obesidad	72,2%	27,8%	100,0%
		% dentro de Horas de Sueño	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	72,2%	27,8%	100,0%



Fuente: Encuesta y observación aplicada a usuarios del Centro de Salud Bellavista 2021.



En la tabla número cinco los resultados indican lo siguiente el 72.2% (52) del total de población en estudio tiene un número de horas de sueño menor a 8 horas, de los cuales el 73.8% (48) padece de obesidad grado I, el 50% (3) obesidad grado II y el 100% (1) obesidad grado III.

Mientras que el 27.8 % (20) duermen entre 8 a 10 horas, de estos el 26.2% (17) presentan obesidad grado I, el 50% (3) presenta obesidad grado II, mientras que no se presentaron ningún caso en obesidad de grado III.

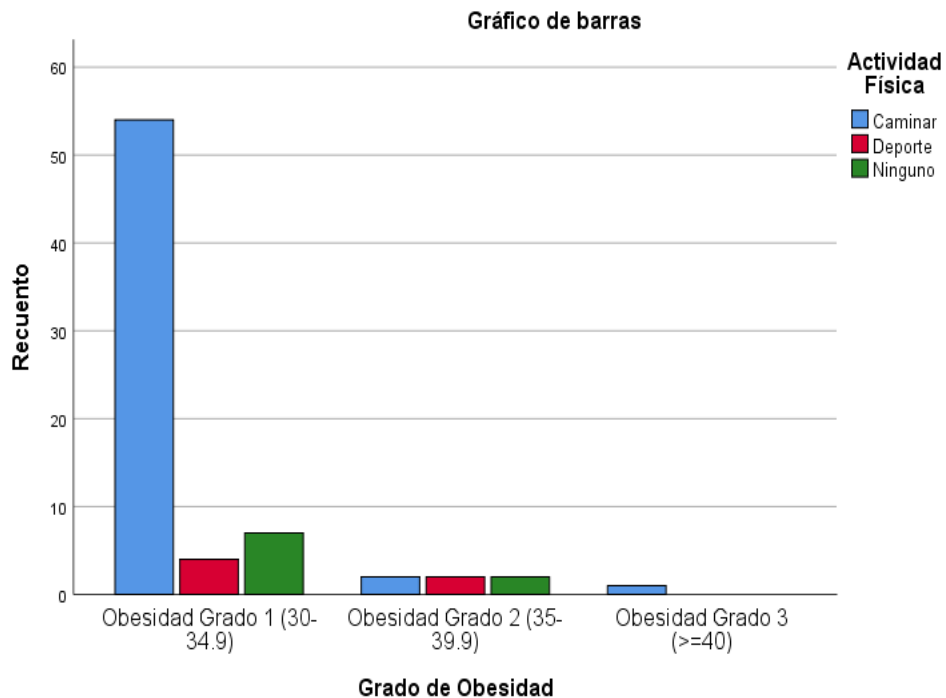
Estos datos manifiestan que la mayor parte de la población con obesidad y predominantemente el grado I se presenta en personas que duermen menos de 8 horas.

Tabla 6.

Influencia de la actividad física que realiza con más frecuencia en tiempo libre que realiza con más frecuencia en tiempo libre en la obesidad de adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Abancay 2021.

Tabla cruzada Grado de Obesidad*Actividad Física						
		Actividad Física			Total	
		Caminar	Deporte	Ninguno		
Grado de Obesidad	Obesidad Grado 1 (30-34.9)	Recuento	54	4	7	65
		% dentro de Grado de Obesidad	83,1%	6,2%	10,8%	100,0%
		% dentro de Actividad Física	94,7%	66,7%	77,8%	90,3%
		% del total	75,0%	5,6%	9,7%	90,3%
Obesidad Grado 2 (35-39.9)	Obesidad Grado 2 (35-39.9)	Recuento	2	2	2	6
		% dentro de Grado de Obesidad	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		% dentro de Actividad Física	3,5%	33,3%	22,2%	8,3%
		% del total	2,8%	2,8%	2,8%	8,3%
Obesidad Grado 3 (>=40)	Obesidad Grado 3 (>=40)	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Grado de Obesidad	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Actividad Física	1,8%	0,0%	0,0%	1,4%
		% del total	1,4%	0,0%	0,0%	1,4%
Total	Total	Recuento	57	6	9	72
		% dentro de Grado de Obesidad	79,2%	8,3%	12,5%	100,0%
		% dentro de Actividad Física	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	79,2%	8,3%	12,5%	100,0%

Fuente: Encuesta y observación aplicada a usuarios del Centro de Salud Bellavista 2021.



En la tabla número seis los resultados obtenidos nos indican que el 79.2% (57) del total de la población en estudio realizan como parte de su actividad física; caminatas, de este grupo el 83.1% (54) presentan obesidad grado I, el 33.3% (2) presenta obesidad grado II y el 100% (1) presenta obesidad grado III.

Por otra parte, el 12.5% (9) no realiza ningún tipo de actividad física, de estos el 33.3% (2) padece de obesidad grado II y en el grado III de obesidad no se presentó ningún caso.

Mientras que el 8.3% (6) son personas que realiza deporte, de estas el 33.3% (2) padecen de obesidad grado II, mientras que no se presentó ningún caso de obesidad de grado III.

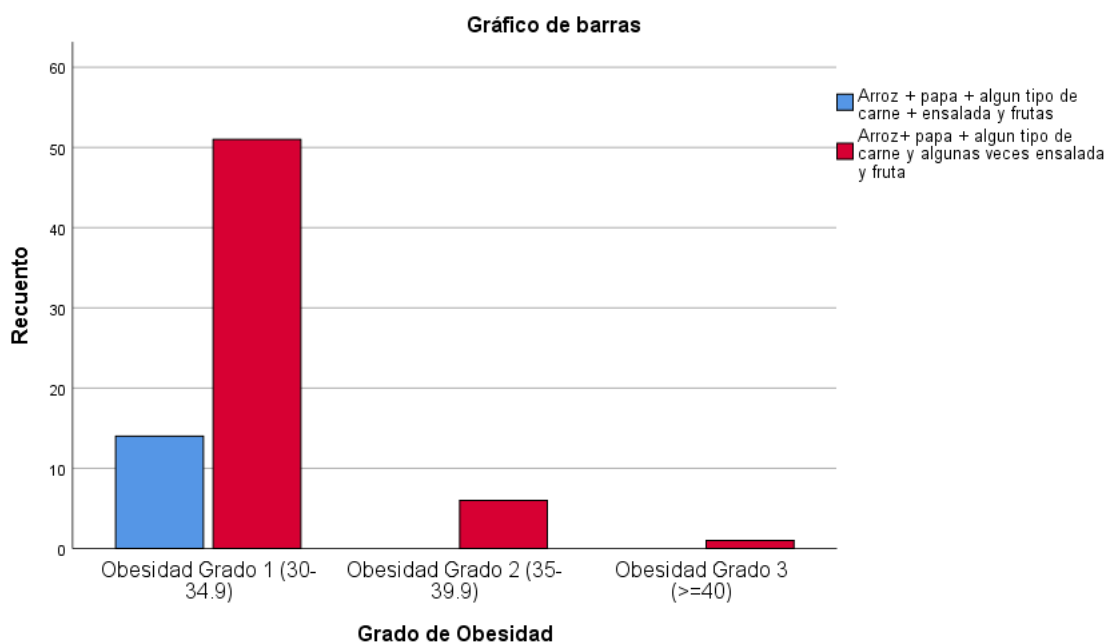
Dichos datos manifiestan que la mayor parte de la población con obesidad y predominantemente el grado I, son personas que realizan caminatas como parte de actividad física, seguido de los individuos que no están en actividad física.

Tabla 7.

Influencia de los hábitos alimenticios en la obesidad de adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Abancay 2021.

		Tabla cruzada Grado de Obesidad*Hábitos alimenticios.			
		Hábitos alimenticios			
		Dieta Balanceada. (Arroz - papa - algún tipo de carne ensalada y frutas).	Dieta no balanceada. (Arroz - papa - algún tipo de carne y algunas veces ensalada y fruta).		Total
Grado de Obesidad	Obesidad Grado 1 (30-34.9)	Recuento	14	51	65
		% dentro de Grado de Obesidad	21,5%	78,5%	100,0%
		% dentro de Alimentación Diaria	100,0%	87,9%	90,3%
		% del total	19,4%	70,8%	90,3%
		Obesidad Grado 2 (35-39.9)	Recuento	0	6
	% dentro de Grado de Obesidad	0,0%	100,0%	100,0%	
	% dentro de Alimentación Diaria	0,0%	10,3%	8,3%	
	% del total	0,0%	8,3%	8,3%	
Obesidad Grado 3 (>=40)	Recuento	0	1	1	
	% dentro de Grado de Obesidad	0,0%	100,0%	100,0%	
	% dentro de Alimentación Diaria	0,0%	1,7%	1,4%	
	% del total	0,0%	1,4%	1,4%	
	Total	Recuento	14	58	72
	% dentro de Grado de Obesidad	19,4%	80,6%	100,0%	
	% dentro de Alimentación Diaria	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	19,4%	80,6%	100,0%	

Fuente: Encuesta y observación aplicada a usuarios del Centro de Salud Bellavista 2021.



En la tabla número siete los resultados indican lo siguiente: el 80.6% (58) del total de población en estudio por lo general en su alimentación diaria consume; Arroz+ papa + algún tipo de carne y algunas veces ensalada y fruta, de estos el 78.5% (51) padece de obesidad grado I, el 100% (6) obesidad grado II y el 100% (1) obesidad grado III.

Mientras que el 19.4 % (14) en su alimentación diaria consume; Arroz + papa + algún tipo de carne + ensalada y frutas, de los cuales el 21.5% (14) presentan obesidad grado I, en los otros grados no se presentaron ningún caso.

Estos datos manifiestan que la mayor parte de la población con obesidad y predominantemente el grado I se presenta en personas que por lo general en su alimentación diaria consume; Arroz+ papa + algún tipo de carne y algunas veces ensalada y fruta.

## 4.2. Discusión de Resultados

### Tabla N°1

López. M, en su estudio encontró que, de 2778 participantes, se identificó que 28.5% padecía obesidad de los cuales el 21.3% sufren obesidad tipo I, 5.3% obesidad tipo II y 1.1% obesidad tipo III. En el grupo de edad de 45 a 60 años, el 30% de las personas de este grupo de edad son obesas; este número se va elevando constantemente en relación del pasar de la edad.(5)

En la tabla número uno se observa que del 100% (72) del total de la población en estudio que presentan obesidad, el 90.3% presenta obesidad grado I, el 8.3% presenta obesidad grado II y el 1.4% presenta obesidad grado III.

Al análisis de ambos resultados se advierte que coinciden en parte, ya que en ambos estudios la obesidad grado I, tiene mayor proporción porcentual, mientras que el grado II y III se presenta en menor porcentaje.

### Tabla N°2.

Pajuelo et al, en su estudio encontró que la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 40,5 %, en adultos 60,2 %, en mujeres 23,4 %, en varones 15,7 % y los departamentos con mayor prevalencia fueron Lima (68,8 %) e Ica (72,2 %). Se concluyó que el 60,2 % de la población adulta en el Perú tenía exceso de sobrepeso. (14)

En el presente estudio en la tabla número dos observamos que el 86.1% (62) del total de la población en estudio corresponden al género femenino, de ellas el 84.6% (55) presentan obesidad grado I, el 100% presentan obesidad grado II (6) y III (1) respectivamente.

Al análisis de ambos resultados se advierte que coinciden en parte, ya que en ambos estudios el género femenino tiene mayor proporción porcentual con algún nivel de obesidad; como es de conocimiento amplio las mujeres sufren con mayor frecuencia de este problema a lo largo de tu vida, se favorece por razones hormonales y genéticas, para aumentar de peso en el embarazo y para aumentar de peso al entrar en la menopausia.

### Tabla N°3.

López, M, en su estudio observó que los que no tienen educación superior y sufren obesidad son un 64.7 % frente a un 34.3 % de personas que pese a tener educación superior padece obesidad. (5)

En el presente estudio en la tabla número tres los resultados obtenidos nos indican que el 50% (36) del total de la población en estudio posee grado de instrucción de nivel secundario. Por otro lado, el 38.9% (28) tiene un nivel de instrucción de primaria y solo el 4.2% (3) son personas con grado de instrucción del nivel superior técnico.

Al análisis de ambos resultados se advierte que coinciden en parte, ya que en ambos estudios se muestra que las personas que no cuentan con grado de instrucción superior poseen mayor proporción porcentual de algún nivel de obesidad; como es de conocimiento amplio según numerosos estudios, las personas con niveles más bajos de educación tienen dietas más pobres como resultado. Suelen contener más grasas nocivas”, explica Mikel Porta, catedrático de Salud Pública de la Universidad Autónoma de Barcelona.

#### Tabla N°4.

Montero et al., en su estudio encontraron que el 44,4 % de las mujeres obesas se ubicaban en un nivel socioeconómico bajo, el 19.71 % tenía un trabajo estable y el 80.29% no contaba con un trabajo estable (17).

En el presente estudio en la tabla número cuatro los resultados obtenidos nos indican que el 55.6% (40) del total de la población en estudio vienen a ser personas con un trabajo eventual, de este grupo el 56.9% (37) presenta obesidad grado I.

Al análisis de ambos resultados se advierte que coinciden, ya que en ambos estudios se observa que el desempleo afecta a una parte importante de la población estudiada, y presentan importante proporción de obesidad de grado I; esto debido a que por la escasa capacidad adquisitiva acceden a productos mayormente de contenido de carbohidratos.

#### Tabla N° 5.

Duran, S y Sánchez, H, en su estudio encontraron que el 80% de los adultos mayores duerme menos de 7 horas. Dormir menos horas de las recomendadas se asocia con obesidad. (11)

En el presente estudio en la tabla número cinco los resultados indican lo siguiente el 72.2% (52) del total de población en estudio tiene un número de horas de sueño menor a 8 horas, de los cuales el 73.8% (48) padece de obesidad grado I, el 50% (3) obesidad grado II y el 100% (1) obesidad grado III.

Al análisis de ambos resultados se observa que coinciden en parte, ya que en ambos estudios se observa que un gran porcentaje de la población en estudio;



posee un número de horas de sueño menor a lo recomendado, diversos expertos indican que, para los adultos, dormir regularmente menos de siete horas por noche se asocia con problemas de salud, incluido el aumento de peso, un índice de masa corporal de 30 o más.

#### Tabla N°6.

Montero et al., en su estudio encontraron que el 44,4 % de las mujeres obesas se ubicaban en un nivel socioeconómico bajo. El 36,51% practica una alimentación saludable, el 63,49% alimentación no saludable y el 55 % practica actividad física regular. (9)

En el presente estudio en la tabla número seis los resultados obtenidos nos indican que el 79.2% (57) del total de la población en estudio realizan como parte de su actividad física; caminatas, de este grupo el 83.1% (54) presentan obesidad grado I, el 33.3% (2) presenta obesidad grado II y el 100% (1) presenta obesidad grado III.

Al análisis de ambos resultados se advierte que coinciden en parte, ya que en ambos estudios se muestra que las personas en estudio realizan algún tipo de actividad física, aun así, padecen de algún nivel de obesidad. Diversos especialistas afirman que el instaurar un programa de actividad física es fundamental, pero debemos tener en cuenta que el éxito de las intervenciones de pérdida de peso en personas obesas se verá muy ayudado por una dieta adecuada que regule la relación ingesta/consumo de calorías.

## Tabla N°7.

Montero et al., en su estudio en encontraron que el 44,4 % de las mujeres obesas se ubicaban en un nivel socioeconómico bajo, el 19.71 % tenía un trabajo estable y el 80.29% no contaba con un trabajo estable. El 36,51% práctica una alimentación saludable, el 63,49% alimentación no saludable y el 55 % práctica actividad física regular. (9)

En el presente estudio en la tabla número siete los resultados indican lo siguiente: el 80.6% (58) del total de población en estudio por lo general en su alimentación diaria consume; Arroz+ papa + algún tipo de carne y algunas veces ensalada y fruta, siendo considerada como una dieta no balanceada.

Al análisis de ambos resultados se advierte que coinciden en parte, ya que en ambos estudios se muestra que la población en estudio con algún nivel de obesidad no posee una adecuada alimentación; como es de conocimiento amplio los alimentos derivados de las plantas, el pescado, la carne blanca, los huevos y la leche, así como el consumo mínimo de alimentos ultra procesados, constituyen una dieta saludable.

### 4.3. Prueba de hipótesis

#### Tabla N° 1.

La tabla número uno por ser un análisis de una sola variable es decir (grados de obesidad) y no se relaciona o se cruza con ninguna otra variable no tiene prueba de hipótesis.

Tabla N° 2.

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,251 <sup>a</sup>	2	,535	,642
Razón de verosimilitud	2,212	2	,331	,501
Prueba exacta de Fisher	1,076			,642
N de casos válidos	72			

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,14.

Medidas simétricas				
		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por	Phi	,132	,535	,642
Nominal	V de Cramer	,132	,535	,642
	Coefficiente de contingencia	,131	,535	,642
N de casos válidos		72		

Al someter a la prueba estadística de la hipótesis con el estadígrafo Fisher para determinar la asociación de las variables, el resultado fue un valor de  $P = 0,642$ , esto significa que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

Tabla N° 3.

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,534 <sup>a</sup>	6	,605	,382
Razón de verosimilitud	4,310	6	,635	,501
Prueba exacta de Fisher	6,653			,402
N de casos válidos	72			

a. 10 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

Medidas simétricas				
		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	,251	,605	,382
	V de Cramer	,177	,605	,382
	Coeficiente de contingencia	,243	,605	,382
N de casos válidos		72		

Al someter a la prueba estadística de la hipótesis con el estadígrafo Fisher para determinar la asociación de las variables, se obtuvo como resultado un valor de  $P = 0,382$  esto nos indica que se rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la hipótesis nula.

Tabla N° 4

Pruebas de chi-cuadrado					
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		2,985 <sup>a</sup>	4	,560	,697
Razón de verosimilitud		3,113	4	,539	,746
Prueba exacta de Fisher		3,325			,619
N de casos válidos		72			

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,19.

Medidas simétricas				
		Valor	Significación n aproximada	Significación n exacta
Nominal por Nominal	Phi	,204	,560	,697
	V de Cramer	,144	,560	,697
	Coeficiente de contingencia	,200	,560	,697
N de casos válidos		72		

Al someter a la prueba estadística de la hipótesis con el estadígrafo Fisher para determinar la asociación de las variables, la cual resultó en un valor de  $P = 0,697$  esto nos indica que se rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la hipótesis nula.

Tabla N° 5

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,947 <sup>a</sup>	2	,378	,524
Razón de verosimilitud	2,058	2	,357	,524
Prueba exacta de Fisher	2,093			,524
N de casos válidos	72			

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,28.

Medidas simétricas				
		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por	Phi	,164	,378	,524
Nominal	V de Cramer	,164	,378	,524
	Coficiente de contingencia	,162	,378	,524
N de casos válidos		72		

Al someter a la prueba estadística de la hipótesis con el estadígrafo Fisher para determinar la asociación de las variables, se obtuvo como resultado un valor de  $P = 0,524$  esto nos indica que esto nos indica que se rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la hipótesis nula.

Tabla N° 6

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,090 <sup>a</sup>	4	,059	,125
Razón de verosimilitud	7,171	4	,127	,092
Prueba exacta de Fisher	9,630			,036
N de casos válidos	72			

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

Medidas simétricas				
		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	,355	,059	,125
	V de Cramer	,251	,059	,125
	Coeficiente de contingencia	,335	,059	,125
N de casos válidos		72		

Al someter a la prueba estadística de la hipótesis con el estadígrafo Fisher para determinar la asociación de las variables, la cual resultó en un valor de  $P = 0,036$  esto nos indica que se acepta la hipótesis del investigador. Lo que quiere decir que efectivamente, La inactividad física influirá en la obesidad de adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Abancay 2021.

Tabla N° 7

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,872 <sup>a</sup>	2	,392	,468
Razón de verosimilitud	3,204	2	,201	,468
Prueba exacta de Fisher	1,521			,670
N de casos válidos	72			

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,19.

Medidas simétricas				
		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	,161	,392	,468
	V de Cramer	,161	,392	,468
	Coeficiente de contingencia	,159	,392	,468
N de casos válidos		72		

Al someter a la prueba estadística de la hipótesis con el estadígrafo Fisher para determinar la asociación de las variables, la cual resultó en un valor de  $P = 0,670$  esto nos indica que se rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la hipótesis nula.

## CONCLUSIONES

PRIMERA: En la población de estudio de los adultos de 40 - 60 años, se encontró que la obesidad de grado I se presenta en mayor proporción.

SEGUNDA: La mayoría de la población es en estudio corresponden al sexo femenino y presentan obesidad de grado I en proporción considerable.

TERCERA: La mayor parte de la población en estudio posee grado de instrucción de nivel secundario y un porcentaje minoritario cuenta con un grado de instrucción de nivel superior.

CUARTA: Más de la mitad de la población en estudio vienen a ser personas con un trabajo eventual y en mayor porcentaje presentan obesidad grado I.

QUINTA: La mayor parte de la población con obesidad poseen un número de horas que duerme menor de 8 horas.

SEXTA: La mayor parte de la población en estudio realizan como parte de su actividad física; caminatas y a pesar de ello presentan obesidad de grado I en proporción considerable.

SEPTIMA: La mayoría de la población con obesidad y predominantemente el grado I se presenta en personas con una dieta no balanceada ya que por lo general en su alimentación diaria consume; Arroz+ papa + algún tipo de carne y algunas veces ensalada y fruta.



## RECOMENDACIONES

PRIMERA: Promover en el Centro de Salud Bellavista las sesiones demostrativas enfocadas en el consumo de una dieta balanceada, educación sanitaria sobre ejercicio físico y hábitos de vida saludables.

SEGUNDA: Al personal de salud (médicos, licenciadas en enfermería), al realizar sesiones educativas a cerca de los efectos negativos de la obesidad con énfasis en el sexo femenino, incluyendo temas que constituyan de riesgo por su condición de mujer.

TERCERA: Al personal de salud (médicos, licenciadas en enfermería) realizar seguimiento continuo, realizar las sesiones educativas utilizando los recursos y el lenguaje adecuado de acuerdo al grado de instrucción de la población en estudio, de esta manera mejorar la recepción y comprensión de información que se le brinde y así lograr cambio de actitudes.

CUARTA: A los gobiernos regionales y locales responsables de los programas sociales, realizar un adecuado reconocimiento y captación de personas sin estabilidad laboral por ende con recursos económicos bajos, de esta manera incluirlos en los programas sociales poniendo énfasis en adultos mayores que padecen de obesidad.

QUINTA: Al personal de salud (médicos, licenciadas en enfermería) poner énfasis en informar y educar a las personas que padecen de obesidad sobre la importancia de los patrones de sueño ya que serían un factor importante a considerar en la prevención de la obesidad.

SEXTA: Al personal de salud (médicos, licenciadas en enfermería) concientizar a la población en estudio y recalcar la importancia de instaurar un programa de

actividad física lo cual ayudará en gran parte al éxito de la intervención para la pérdida de peso en personas con obesidad.

SÉPTIMA: A la Universidad Tecnológica de los Andes, mediante la escuela profesional de enfermería, incentivar a los estudiantes que realicen el internado rural en enfocarse en realizar sesiones demostrativas en base a una alimentación balanceada que controle la relación ingesta/gasto de calorías.

## ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 5.1. Recursos

#### 5.1.1 Recursos humanos

Responsable del proyecto: 2

Asesor: 1

Colaboradores: 2

#### 5.1.2 Recursos materiales

Escritorio, silla, laptop, hojas bond, papelógrafos, lápices, lapiceros, reglas, borradores, tajador, USB, conexión a internet, otros.

### 5.2. Cronograma de actividades

Actividades: según el Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales UTEA-Ratificado mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 2318-2019-UTEA-CU., de fecha 29 de octubre del 2019	Meses 2021															
	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentar el proyecto de tesis con el aval de asesor(a)s, para designación de dictaminantes del proyecto de tesis ( <b>plazo máximo 7 días hábiles</b> ) y aprobación directoral ( <b>plazo máximo de 2 días hábiles</b> )	X															
Realizar la inscripción del proyecto de tesis	X	X	X	X	X	X	X									
Ejecutar el desarrollo supervisado de la tesis ( <b>tiempo mínimo será de tres meses</b> )								X	X	X	X	X	X			
Realizar la presentación de la tesis para el dictamen final, aval de asesor(a) y 02 ejemplares													X			
Solicitar el dictamen favorable del informe de tesis ( <b>plazo máximo de 15 días hábiles</b> )														X		
Solicitar el informe de autoplagio														X		
Presentar solicitud, programación de fecha y hora para sustentar, previo dictamen favorable, adjuntar 3 ejemplares y boleta de venta, derecho de titulación														X		
Realizar la sustentación y defensa de la tesis, no exceder más de 45 minutos ante los jurados y asistencia de asesor(a) ( <b>plazo máximo de 7 días</b> )														X		



## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2020. p. 767–776.
2. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la Obesidad. 2021.
3. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa, Canadá; 1974.
4. Zhang Q, Lamichhane R, Wang Y. Associations between U.S. Adult Obesity and State and County Economic Conditions in the Recession. *J Clin Med.* 2014;3(1):153–66.
5. Lopez Vargas MDC. Factores asociados a obesidad en Lima en el año 2017. Universidad Ricardo Palma; 2019.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010. Lima - Perú; 2011.
7. Instituto Nacional de Salud. Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso. 2019. p. 5.
8. Hernández D, Ángel M, Vázquez J, Lima A, Vázquez C, Colunga C. Hábitos de alimentación asociados a sobrepeso Y obesidad en adultos mexicanos: una revisión Integrativa. *Cienc y Enferm.* 2021;27(7):1–13.
9. Montero-López M, Santamaría-Ulloa C, Bekelman T, Arias-Quesada J, Corrales-Calderón J, Jackson-Gómez M. Determinantes sociales de la salud y prevalencia de sobrepesoobesidad en mujeres urbanas, según nivel socioeconómico. *Hacia Promoc Salud.* 2021;26(2):192–07.
10. Palomino L. Determinantes del estado nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores del Barrio “Aire Libre” De La Ciudad De Esmeraldas. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.

11. Durán Agüero S, Sánchez Reyes H. No Title. Arch Latinoamericanas Nutr. 2016;66(5).
12. Gutiérrez D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodríguez M. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Cienc Y Enferm XX. 2014;1:61–74.
13. Bigne S. Determinantes sociales de salud y consumo de alimentos en adultos mayores concurrentes a centros de jubilados de Mar del Plata. Universidad FASTA; 2014.
14. Pajuelo J, Torres L, Agüero R, Bernui I. El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. An la Fac Med. 2019 Mar;80(1):21–7.
15. Reynafarje P. Determinantes de salud en adultos del asentamiento 60 la Yarada media -Tacna, 2015. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2018.
16. Hipólito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano los cedros – Nuevo Chimbote, 2016. Universidad Católica Los angeles de Chimbote; 2016.
17. Armas O, Bartra A. Factores determinantes del estado nutricional del adulto mayor que asiste al programa del adulto mayor del establecimiento de salud Micaela Bastidas en el año 2017. Universidad Nacional de Ucayali; 2019.
18. Ministerio de Educación. Ministerio de Educación realiza precisiones al Currículo Nacional. 2017.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de logro educativo. Lima; 2014.
20. Álvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros E, Rueda L. Definición y

- desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Universidad de Chile; 2010.
21. Hernández P, Barros M. Relación entre el descanso y sueño y el desempeño ocupacional de estudiantes universitarios. *Rev Estud Ter Ocup.* 2017;4(1).
  22. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. OMS. 2020.
  23. Glouberman S, Millar J. Evolution of the determinants of health, health policy, and health information systems in Canada. *Am J Public Health.* 2003;93:388–92.
  24. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. OMS/OPS. 2020.
  25. Uribe Carvajal R, Jiménez Aguilar A, Morales Ruan M, Salazar Coronel A, Shamah Levy T. Perception of body weight and of the probability of developing obesity in Mexican adults. *Salud Publica Mex.* 2018;60(3):254–62.
  26. de Souza T, Carneiro S, Faro A, da Silva L, Vasconcelos C. Representação social da obesidade: análise com estudantes do ensino médio e universitários. *Ciencias Psicológicas.* 2021;15(1).
  27. Moreno G. Definición y clasificación de la obesidad. *Rev Med Clin Condes.* 2012;23(2):124–8.
  28. Rodríguez L. Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología. *Rev Cuba Endocrinol.* 2013;14(3).
  29. González E. Genes y obesidad: una relación de causa-consecuencia. *Endocrinol y Nutr.* 2011;58(9).
  30. Prada G, Gutierrez M, Sánchez X, Rueda L, Angarita A. Asociación entre factores ambientales y pautas de crianza con el Índice de Masa Corporal de preescolares de hogares infantiles de Floridablanca, Colombia. *Rev chil nutr.*

- 2014;41(3).
31. Murillo Valles M, Bel Comós M. Obesidad y síndrome metabólico. *Protoc diagn ter pediatr.* 2019;1:285–94.
  32. Raimann X. Obesidad y sus complicaciones. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 2011;22(1).
  33. Carretero M. Tratamiento de la obesidad. *Offarm.* 2002;21(3):121–31.
  34. Gutiérrez Pérez S. Intervenciones de enfermería en adultos con obesidad. Revisión sistemática. Universitat de Lleida; 2019.
  35. Miguel P, Niño A. Consecuencias de la obesidad. *ACIMED.* 2009;20(4).
  36. Rodríguez L. Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología. *Rev Cuba Endocrinol.* 2003;14(3).
  37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Comportamiento de los indicadores de mercado laboral a nivel nacional. Informe técnico trimestre enero a marzo 2021. 2021.
  38. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y conceptos. Perú: participación de la Población en Actividad Económica, 2017. INEI. 2017.
  39. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: dieta balanceada y actividad física ayudan a prevenir enfermedades renales. 2017.
  40. Fundación UNAM. Dieta balanceada y ejercicio, claves para evitar enfermedades. Universidad Nacional Autónoma de México. 2017.
  41. Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigación. 2014. 126–210 p.
  42. Álvarez Castaño L, Goez Rueda J, Carreño Aguirre C. Social and economic factors associated with obesity: the effects from inequality and poverty. *Rev Gerenc y Polit Salud.* 2012;11(23):98–110.



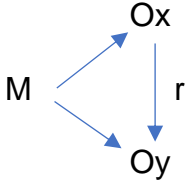


## ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición del dato	Método
<p><b>Problema General</b> ¿Cómo influyen los determinantes de la salud en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> a) ¿Cuál es el sexo que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021? b) ¿Cuál es el grado de instrucción que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Identificar la influencia de los determinantes de la salud en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> a) Identificar el sexo que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021. b) Identificar el grado de instrucción que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> La influencia de los determinantes de la salud será significativa en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> a) El sexo femenino influirá significativamente en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021. b) El menor grado de instrucción influirá significativamente en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay, 2021.</p>	<p><b>Variable independiente:</b> Determinantes de la salud</p>	Sexo (55)	-masculino -femenino	Nominal	<p>El tipo de investigación es descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo</p>
				Grado de instrucción (56)	-sin instrucción -primaria -secundaria -superior técnico -superior universitario	Ordinal	
				Ocupación (57)	-trabajador estable -trabajador eventual -sin ocupación	Nominal	
				Número de horas que duerme (58)	-menos de 8 horas -8 a 10 horas -11 a más horas	Nominal	
Actividad física que realiza con más frecuencia en tiempo libre (59)	-caminata -deporte -gimnasia -ninguno	Nominal					

<p>c) ¿Cuál es la ocupación que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021?</p> <p>d) ¿Cuál es el número de horas de sueño que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021?</p> <p>e) ¿Cuál es la actividad física de sueño que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021?</p> <p>f) ¿Cuál es el hábito alimenticio que influyen en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021?</p>	<p>c) Identificar la ocupación que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.</p> <p>d) Identificar el número de horas de sueño que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.</p> <p>e) Identificar la actividad física de sueño que influye en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.</p> <p>f) Identificar el hábito alimenticio que influyen en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.</p>	<p>c) El desempleo influirá significativamente en la obesidad de adultos atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.</p> <p>d) El mayor número de horas que duerme influirá significativamente en la obesidad de adultos atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.</p> <p>e) La inactividad física influirá significativamente en la obesidad en adultos de 40 - 60 años atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.</p> <p>f) El consumo de una dieta no balanceada influirá significativamente en la obesidad de adultos atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, Abancay 2021.</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> Obesidad</p>	<p>Hábitos alimenticios</p>	<p>- Dieta balanceada - Dieta no balanceada</p> <p>Obesidad grado 1 (30 – 34.9) Obesidad Grado 2 (35 – 39.9) Obesidad Grado 3 (&gt;= 40)</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	
--	--	--	--	-----------------------------	--	-------------------------------	--

Tipo, Nivel y Diseño de Investigación	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos	Estadística
<p><b>Tipo:</b> Descriptivo, enfoque cuantitativo.</p> <p><b>Nivel:</b> correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p>  <p>Donde: M: muestra Ox: variable independiente <b>Determinantes de la salud</b> Oy: variable dependiente <b>Obesidad</b> r: relación causa efecto</p>	<p><b>Población:</b> 72 personas cuyas edades están entre 40 - 60 años, estas acuden al Centro de Salud Bellavista.</p> <p><b>Muestra:</b> Equivalente a la población por ser relativamente pequeña.</p>	<p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> – Cuestionario – Ficha de observación</p>	<p>Se utilizará el programa estadístico SPSS para el análisis descriptivo (distribución de frecuencias) e inferencial (contrastación de hipótesis) de los datos numéricos.</p>

## Anexo 2. Instrumento de recolección de información

### **CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD**

Señor/señora usuaria(a) del Centro de Salud Bellavista:

Reciba usted un respetuoso saludo, se le informa que las preguntas que se hacen en esta ocasión tienen la finalidad de conocer las condiciones y situaciones que han hecho de que usted aumente de peso, por eso le ruego que responda con la verdad, por lo que le agradezco anticipadamente.

Debe marcar solo una de las alternativas con un (x) en cada pregunta.

Gracias de antemano.

#### **I. DATOS GENERALES**

Código: .....

Edad.....

##### **1. ¿Cuál es su sexo?**

- a) Masculino
- b) Femenino

##### **2. ¿Cuál es el último grado de instrucción que curso?**

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnica
- e) Superior universitaria

**3. ¿Cuál es su ocupación actual?**

- a) Trabajador estable
- b) Eventual
- c) Sin ocupación

**4. ¿Cuánto es el número de horas que duerme usted?**

- a) Menos de 8 horas
- b) 8 a 10 horas
- c) 11 horas a más

**5. ¿Cuál es la actividad física que realiza con más frecuencia en tiempo libre?**

- a) Caminata
- b) Deporte
- c) Gimnasia
- d) Ninguno

**6. Para su alimentación diaria marque la opción que se acerca más a la forma de como usted consume o prepara sus alimentos.**

- a) Arroz - papa - algún tipo de carne - ensalada y frutas.
- b) Arroz - papa - algún tipo de carne y algunas veces ensalada y fruta.

## FICHA OBSERVACIÓN

Código: .....


Edad.....

### II. VARIABLE DEPENDIENTE: OBESIDAD

#### 1. Grado de Obesidad:

- a) Obesidad grado 1 (30 – 34.9)
- b) Obesidad Grado 2 (35 – 39.9)
- c) Obesidad Grado 3 ( $\geq 40$ )

Anexo 3. Evidencias



**Universidad  
Tecnológica de los Andes**  
Transformado vidas

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Abancay, 07 de Diciembre del 2021

CARTA N° 003-2021-UTEA-FCS-EP.ENF.

SEÑOR:  
CD. Wilber TRUJILLO MERINO  
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD BELLAVISTA – ABANCAY

Ciudad.-

ASUNTO : PRESENTO A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA -UTEA .


Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente y al mismo tiempo poner de su conocimiento que para lograr concluir la formación profesional del estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud , Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, necesitan proyectar un trabajo de tesis, en tal sentido presento a las Estudiantes de la E.P de Enfermería, para que desarrolle su proyecto de tesis en vuestra prestigiosa Institución, según detalle siguiente:

N°	CODIGO	APELLIDOS Y NOMBRE
01	201520216-J	Grande Mamani Esmeralda Yola
02	201510372-D	Benites Tello Sharmely

Agradeciendo anticipadamente por su colaboración y predisposición con el alumno de la E.P de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, así mismo hallo propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi mayor consideración y deferencia personal .

Atentamente,

C.c.  
Archivo  
JRSUIDIRECTORA (e)



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

*J. Regalado*  
Mag. Judith Regalado Serrano Utani  
DIRECTORA (e)

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES  
Ciudad Universitaria, Av. Perú N° 700, Abancay, Central Telefónica 051 (083) 321559  
Filial Cusco, Av. Grau 516, Teléfono (084) 251565  
Filial Andahuaylas, San Jerónimo Jr. Ccatalay N° 100 Teléfono (083) 421752  
www.utea.edu.pe



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: \_\_\_\_\_ identificado con DNI N° \_\_\_\_\_ autorizo a las señoritas: Esmeralda Yola Grande Mamani y Sharmely Benites Tello, Egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería, Sede Abancay de la UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES, para la aplicación de los instrumentos denominados: Cuestionario sobre determinantes de la salud y la Ficha de Observación.

Tras haber realizado la lectura y entendido las condiciones de las líneas precedentes. DECLARO PARTICIPAR con resolver las preguntas y ser parte de la unidad de muestra de la investigación referida DE MANERA VOLUNTARIA.

Abancay, de \_\_\_\_\_ del 2021.

---

Firma de la/el participante