

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

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



**“Factores relacionados al sobrepeso y obesidad en adolescentes atendidos
en el consultorio diferenciado del Centro de Salud “Los Licenciados”
Ayacucho, enero a abril 2024”.**

Tesis para optar el título profesional de:
Obstetra

Presentado por:
**Bach. Vilma Quispe Perez
Bach. Lisbeth Salcedo Paucar**

Asesora:
Obst. Noemí Yolanda Quispe Cadenas

Ayacucho - Perú

2024

DEDICATORIA

A nuestros padres por habernos forjado con amor, valores y principios para ser las personas que hoy en día somos, muchos de nuestros logros van dedicados hacia ellos por siempre estar con nosotras en los momentos más difíciles y siempre motivándonos a seguir adelante, así mismo a nuestros docentes que nos apoyaron con sus conocimientos para culminar este trabajo de investigación.

Lisbeth y Vilma

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por acogernos durante estos años de formación profesional con principios, valores y empatía.

A nuestra adorada Escuela Profesional de Obstetricia, donde nos instruimos como profesionales con ética y valores primordiales con el único fin de contribuir en la sociedad, sobre todo en las mujeres en la salud sexual, reproductiva y la salud materno neonatal.

A nuestra querida docente la Mg. Noemí Quispe Cadenas, quien nos guio en todo este proceso brindándonos sus conocimientos y experiencias para la elaboración de esta investigación que se realizó.

A nuestros padres, familiares y amigos por estar siempre con nosotros en cada momento de nuestra formación profesional, incentivándonos a salir adelante y a no rendirnos jamás y seguir luchando por nuestras metas.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como **objetivo:** conocer los factores de riesgo relacionados con el sobrepeso y obesidad en los adolescentes que acudieron al consultorio diferenciado del adolescente en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho, enero a abril del 2024. **Material y métodos:** investigación cuantitativa, no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 148 adolescentes que acudieron al consultorio diferenciado del adolescente en el Centro de Salud Los Licenciados. **Resultados:** se observó que el 32.4% (48) de los adolescentes se encuentran con sobrepeso y el 6.8% (10) de los adolescentes se encuentran con obesidad. Se observó que el 31% (18) de los adolescentes no realizan ninguna actividad física demostrándose así que el sedentarismo es un factor de riesgo que está relacionado con el sobrepeso y la obesidad. Así mismo se observó que el 51.7% (30) de los adolescentes consumen alimentos de procesamiento rápido demostrando así que el consumo de alimentos procesados está relacionado con el sobrepeso y obesidad en los adolescentes. Por otro lado se observó que el 67.2% (39) de los adolescentes del nivel secundario tienen sobrepeso y obesidad existiendo así una relación entre el grado de instrucción con el sobrepeso y obesidad. También se observó que el 43,1 % (25) de los adolescentes con ingreso económico regular presentaron sobrepeso y obesidad lo mismo se observó en los adolescentes con ingreso económico deficiente 39,7 % (23) y el 8.6 % (5) de los adolescentes de condición económica buena presentaron los mayores casos de obesidad relacionando así el ingreso económico con el sobrepeso y obesidad. **Conclusiones:** En los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados, se encontró una prevalencia general de sobrepeso que fue del 32,4% y la de obesidad fue del 6,8%, el sedentarismo, el consumo de alimentos procesados, el grado de instrucción y el ingreso económico familiar son factores que tienen una relación significativa con el sobrepeso y obesidad.

Palabras claves: sobrepeso, obesidad, adolescentes.

SUMMARY

The objective of this research work is: to know the risk factors related to overweight and obesity in adolescents who attended the differentiated adolescent clinic at the Los Licensed Health Center, Ayacucho, January to April 2024. **Material and methods:** quantitative, non-experimental, descriptive, prospective and transversal research. The sample consisted of 148 adolescents who attended the differentiated adolescent clinic at the Los Licensed Health Center. **Results:** it was observed that 32.4% (48) of adolescents are overweight and 6.8% (10) of adolescents are obese. It was observed that 31% (18) of adolescents do not carry out any physical activity, thus demonstrating that a sedentary lifestyle is a risk factor that is related to overweight and obesity. Likewise, it was observed that 51.7% (30) of adolescents consume quickly processed foods, thus demonstrating that the consumption of processed foods is related to overweight and obesity in adolescents. On the other hand, it was observed that 67.2% (39) of secondary school adolescents are overweight and obese, thus there is a relationship between the level of education and overweight and obesity. It was also observed that 43.1% (25) of adolescents with regular economic income were overweight and obese, the same was observed in adolescents with poor economic income 39.7% (23) and 8.6% (5) of Adolescents with good economic status presented the highest cases of obesity, thus relating economic income to overweight and obesity. **Conclusions:** In the adolescents treated at the Los Licensed Health Center, a global prevalence of overweight was found in 32.4% and obesity in 6.8%, sedentary lifestyle, consumption of processed foods, level of education and Family economic income are factors significantly related to overweight and obesity.

Keywords: overweight, obesity, adolescents.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	10
PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3. OBJETIVOS.....	11
1.4. JUSTIFICACIÓN	12
CAPITULO II	13
MARCO TEÒRICO	13
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	13
2.2. BASE TEÓRICO – CIENTÍFICA.....	19
2.2.1. Sedentarismo.....	19
2.2.2. Actividad física.....	20
2.2.3. Patrones alimentarios	21
2.2.4. Consumo de comidas y bebidas no saludables.....	22
2.2.5. Antropometría	23
2.2.6. Adolescente	24
2.2.7. Estado nutricional	24
2.2.8. Sobrepeso	24
2.2.9. Obesidad	24
2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS.....	25
2.4. VARIABLES Y OPERALIZACIÓN	26
2.5. HIPÓTESIS.....	26
CAPITULO III	27
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	27

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
3.2. MÉTODO DE ESTUDIO.....	27
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.6. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	29
CAPITULO IV	30
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	47
ANEXOS	54

INTRODUCCIÓN

Según datos del INEI del 2021, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) señala que el 62,7% de las personas de 15 años en adelante en todo el país tienen sobrepeso. Las mujeres muestran una mayor incidencia con un 65,6%, en comparación con los hombres que alcanzan un 59,5%. En cuanto al lugar de residencia, las áreas urbanas registran un índice más alto de sobrepeso con un 66,2% mientras que en las zonas rurales es del 48,7%. (1)

En los últimos tiempos, ha habido un incremento en los casos de sobrepeso y obesidad entre adolescentes, incluso entre individuos que pertenecen a niveles socioeconómicos medios y bajos. El aumento de las nuevas tecnologías de comunicación, educación y entretenimiento en la era digital global ha incrementado el tiempo que se pasa sentado y frente a pantallas, así como la baja actividad física. Estos factores suelen estar acompañados por el consumo de alimentos y bebidas poco saludables. (2).

Según explica la teoría este fenómeno se produce por un desbalance energético acumulado a efecto de los estilos de vida como: el sedentarismo, el consumo de alimentos y bebidas poco saludables, una frecuencia irregular en la cantidad de comidas diarias, y en general, patrones alimentarios poco saludables. La combinación de estos factores da lugar a problemas metabólicos, como el sobrepeso, que, si no se aborda de manera oportuna y adecuada, puede progresar a la obesidad. Esta es una enfermedad metabólica emergente que provoca efectos negativos en la salud y puede llevar al desarrollo de otras enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y así como varios tipos de cáncer.

En esta situación surge la necesidad de conocer los factores de riesgo relacionados con el sobrepeso y la obesidad, tal como el impacto del sedentarismo, la falta de actividad física los hábitos alimenticios no saludables, y factores ambientales como el nivel

socioeconómico, estado de salud, horas de descanso y ubicación geográfica afectan el desarrollo de estas condiciones en los adolescentes de Ayacucho.

Por lo que, el tipo de investigación es: determinar los factores relacionados con el sobrepeso y obesidad en los adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho.

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, las tasas de sobrepeso y obesidad han aumentado entre los jóvenes, incluyendo aquellos de niveles socioeconómicos bajos. Entre los factores de riesgo se encuentran el aumento del sedentarismo y la disminución del tiempo dedicado a la actividad física en la población juvenil (3), especialmente en los varones, debido a cambios como el trabajo o los estudios, que tienden a ser prioritarios sobre la importancia de mantener hábitos alimenticios saludables. Se ha demostrado que un estilo de vida saludable, con niveles de actividad física moderada a vigorosa, se asocia con un menor índice de porcentaje de grasa en la población joven adulta. (4)

Investigaciones recientes indican que uno de cada tres adolescentes en el mundo sufre de sobrepeso y obesidad, con una mayor prevalencia en países de ingresos medios y bajos. Esta situación se agrava por las condiciones de pobreza, ya que los alimentos saludables suelen ser más costosos. Las tendencias mundiales muestran una estabilización en el aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, excepto en los países asiáticos, donde el crecimiento continúa. (5). Un estudio que abarcó 7 países y analizó a 38,512 niños y adolescentes reveló que el 29.72% presentaba sobrepeso u obesidad. (6). Una encuesta nacional en el Reino Unido, realizada en 1576 niños y adolescentes, encontró que más del 30% presentaban sobrepeso y obesidad, asociados a una baja actividad física y estilos de vida sedentarios. En contraste, los niños de países asiáticos, como China, registran tasas más bajas de prevalencia, con un 13,36% de sobrepeso y un 8,6% de obesidad infantil, aunque estas cifras están en aumento. (7).

En el Estudio de Nutrición y Salud (ELANS) en Latinoamérica, publicado en 2021, se

analizó cómo factores como el tiempo frente a pantallas, el sedentarismo, la alimentación inadecuada y el consumo de bebidas poco saludables influyen en la aparición de sobrepeso y obesidad entre adolescentes de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Perú y Venezuela. Perú mostró la mayor tasa de sobrepeso (38.26%), mientras que Chile presentó la mayor prevalencia de obesidad (30.83%). (8).

La prevalencia de sobrepeso y obesidad está aumentando entre la población peruana en todos los grupos de edad, salvo en niños menores de 5 años. Este fenómeno afecta principalmente a hombres y a personas de nivel socioeconómico bajo. En niños y adolescentes, se observa un exceso de peso que alcanza hasta el 24,9%, especialmente en áreas urbanas y entre aquellos de nivel socioeconómico medio o alto. (9). Se ha observado una relación notable entre la prevalencia de sobrepeso y obesidad y la altitud en la población joven y adulta. En áreas cercanas al nivel del mar, la prevalencia es del 31% para el sobrepeso y del 15% para la obesidad. En contraste, en regiones de mayor altitud, se ha registrado un 29% de sobrepeso y un 28% de obesidad entre adolescentes, jóvenes y adultos. (10). En Ayacucho, se ha observado que los adolescentes que realizan ejercicio de manera periódica y regular tienen una prevalencia del 17% de sobrepeso. A pesar de seguir una dieta rica en carbohidratos, no muestran una alta prevalencia de sobrepeso, con un registro del 58,1%. (11).

Debido a ello, se plantea la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema principal

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el sobrepeso y la obesidad en los adolescentes que acuden al consultorio diferenciado del adolescente en el Centro de Salud Los Licenciados Ayacucho, enero a abril 2024?

1.3. OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer los factores de riesgo relacionados con el sobrepeso y la obesidad en adolescentes que acuden al consultorio diferenciado del adolescente en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho, enero a abril del 2024.

Objetivos Específicos

- Determinar si el tipo de alimentación está relacionado con el sobrepeso y obesidad en los adolescentes que acuden al consultorio diferenciado del adolescente en el Centro de Salud Los Licenciados.
- Determinar la actividad física como factor de riesgo relacionada con el sobrepeso

y la obesidad en los adolescentes que acuden al consultorio diferenciado del adolescente en el Centro de Salud Los Licenciados.

- Determinar los factores sociodemográficos: la edad, el grado de instrucción, procedencia y condición económica están relacionados con el sobrepeso y la obesidad en los adolescentes que acuden al consultorio diferenciado del adolescente en el Centro de Salud Los Licenciados.

1.4. JUSTIFICACIÓN

En el Perú, el sobrepeso y la obesidad son problemas significativos entre los adolescentes, especialmente entre las mujeres de 15 a 19 años, donde tres de cada diez tienen esta condición. Se proyecta que más de la mitad de estas adolescentes continuarán con sobrepeso u obesidad al alcanzar la edad adulta. Las cifras muestran una tendencia de rápido aumento, sugiriendo que para el año 2030, más de un millón de niños, niñas y adolescentes peruanos de 5 a 19 años estarán afectados por la obesidad. (12)

A medida que los niños crecen, se enfrentan a factores de riesgo como una alimentación poco saludable y la falta de actividad física, lo cual se ha acentuado durante la pandemia. El consumo regular de bebidas azucaradas como gaseosas y jugos procesados constituye un riesgo moderado. Además, aproximadamente el 20% de las instituciones educativas no proporcionan agua potable, y cerca del 70% de los niños, niñas y adolescentes no cumplen con los niveles recomendados de actividad física. (13)

En vista de ello, el problema del sobrepeso y obesidad en los adolescentes se torna muy importante y preocupante; por lo que, es necesario identificar los factores que están relacionados con una alimentación no adecuada en exceso en los adolescentes de Ayacucho, justificándose su realización, pues, permitirá obtener resultados sobre el tema de estudio con fines de promocionar estrategias para su control y prevención en esta población

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel internacional:

Jara et al. (2019), **Objetivo:** se busca obtener información sobre las medidas antropométricas y la frecuencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 13 a 17 años que viven en la región andina central de Ecuador. y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 13 a 17 años de la zona andina central de Ecuador.

Métodos: Se utilizaron métodos antropométricos convencionales (medición de altura, peso e índice de masa corporal) en 432 adolescentes (de 13 a 17 años) de cuatro instituciones educativas en la región. Además, se evaluó mediante encuestas la frecuencia diaria de ingestas de alimentos entre los adolescentes. Los datos fueron analizados mediante tablas comparativas y un Análisis de Componentes Principales.

Resultados: Del grupo estudiado, 238 eran hombres y 194 mujeres, todos con una complexión corporal promedio. Sus pesos variaron entre 30 y 111 kg, las alturas entre 1,39 y 1,91 m, y los Índices de Masa Corporal (IMC) entre 14,23 y 48,68 kg/m². Cuatro individuos mostraron un Circunferencia de Cintura superior a 100 cm. Como resultado, se concluyó que hay una prevalencia de adolescentes con peso normal en cada grupo de edad evaluado, aunque también se observó una proporción significativa con tendencia al sobrepeso y la obesidad, particularmente entre hombres de 13 y 14 años y mujeres de 13 años. **Conclusiones:** Un número significativo de adolescentes estudiados enfrentan sobrepeso y obesidad, factores que se relacionan frecuentemente con el consumo excesivo de alimentos, falta de actividad física y una dieta poco saludable. Aquellos adolescentes que consumen dos o tres comidas al día generalmente

mantienen un Índice de Masa Corporal Adecuado para su edad. (14)

Delfino et al. (2020), **Objetivos:** describir detalladamente como ha variado la frecuencia de sobrepeso y obesidad en niños uruguayos en los últimos 19 años, basándose en el examen de estudios de investigación publicados. **Material y método:** se llevó a cabo una revisión bibliográfica en diversas bases de datos para analizar la frecuencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 18 años en todo el país entre 2000 y 2018. Se evaluó la prevalencia en dos intervalos de tiempo: 2000 – 2009 y 2010 – 2018, diferenciando entre menores y mayores de 5 años. Se compararon las tasas promedio ponderadas para cada periodo y grupo de edad, además de describir las prevalencias específicas según el sexo de los niños. **Resultados:** se analizaron seis estudios realizados entre 2000 y 2009, y once estudios entre 2010 y 2018. Durante el primer periodo, la prevalencia media ponderal de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años fue del 15% para sobrepeso y del 8,3% para obesidad. En el segundo periodo, la prevalencia media ponderada de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años fue del 11,5%. Entre los niños mayores de 5 años, la prevalencia media de sobrepeso fue del 25,2% y de la obesidad del 9,7%. La comparación de las medias ponderadas mostro diferencias significativas en la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre ambos periodos. **Conclusiones:** la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años aumento según los datos documentados. En niños mayores de 5 años, ambas prevalencias experimentaron un incremento significativo. (15)

Pérez et al. (2020), en México, **objetivo** determinar que tipos de alimentos procesados modernos consumen los adolescentes con sobrepeso u obesidad, así como entender su percepción hacia estos productos. **Método.** El estudio se caracterizó por ser cuali-cuantitativo, de naturaleza descriptiva e interpretativa, y se realizó con estudiantes adolescentes de cuatro escuelas secundarias ubicadas en el municipio de Abalá, Yucatán. **Resultados.** El estudio se dividió en tres fases: inicialmente se llevaron a cabo mediciones antropométricas en 292 estudiantes de secundaria para calcular su Índice de Masa Corporal. En la segunda fase, se seleccionaron aleatoriamente 58 estudiantes con sobrepeso u obesidad, a quienes se les aplico un cuestionario sobre la frecuencia de consumo de alimentos. La tercera fase consistió en la realización de cuatro grupos focales para explorar la percepción de los adolescentes sobre su consumo alimentario. Se encontró que los estudiantes tienen un alto consumo de alimentos industrializados modernos durante el desayuno, el recreo y la cena, mientras que durante la comida aun prefieren preparaciones tradicionales. **Conclusión.** Existe una transculturación de la alimentación en los adolescentes. (16)

Guevara et al. (2021), **Objetivo**, analizar la conexión entre el respaldo social en

plataformas de redes sociales y los factores que aumentan el riesgo de sobrepeso u obesidad en adolescentes, considerando los hábitos de vida saludables y las dificultades que perciben. **Método**, se llevó a cabo un estudio descriptivo y correlacional de tipo transversal con la participación de 188 adolescentes de una preparatoria pública en Nuevo León, México. Se realizaron mediciones antropométricas para calcular el Índice de Masa Corporal, y se evaluaron aspectos conductuales relacionados con las barreras percibidas hacia una alimentación saludable y la actividad física, además de analizar los estilos de vida saludables. **Resultados**, hubo una predominancia de varones con un 55,9% del total de participantes. La edad promedio fue de 16 años. Más de la mitad de los adolescentes (52,1%) presentaron sobrepeso, y menos de la mitad indicaron tener a sus amigos en redes sociales (37,8%). Entre los adolescentes con sobrepeso, el 52% expresó la necesidad de modificar su dieta, y la baja mayoría informó tener una actividad física baja (82,7%). Se observó una relación entre el apoyo social recibido en redes sociales y las barreras percibidas hacia la actividad física en adolescentes con exceso de peso. **Conclusiones**, la mayoría de los adolescentes no siguen una dieta apropiada ni cumplen con la actividad física recomendada, y una de las razones principales es la falta de motivación, que es vista como una barrera. Las redes sociales se consideran una herramienta mediante la cual el personal de enfermería puede contribuir a la promoción de la salud y realizar intervenciones destinadas a la prevención de enfermedades, especialmente en un entorno global cada vez más digitalizado. (17)

Medina et al, (2022), en México, **Objetivo**: analizar los factores de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad en adolescentes mexicanas (12 a 19 años). **Material y métodos**: análisis de 1 072 adolescentes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino. Mediante modelos de regresión logística ordinal se estimó la asociación entre sobrepeso más obesidad y tiempo frente a las pantallas móviles, cohabitar con adultos con sobrepeso y obesidad, convivir con pareja, patrones de dieta, entre otros. **Resultados**: el sobrepeso y la obesidad en adolescentes mostraron asociaciones con diversos factores: vivir con adultos con sobrepeso u obesidad (riesgo relativo=2.13), pasar más de 2 horas al día frente a la pantalla del móvil (riesgo relativo=2.5), adoptar un patrón de consumo de alimentos no saludables (riesgo relativo=1.81), convivir con una pareja (riesgo relativo=2.13), tener un alto índice de bienestar emocional (riesgo relativo=1.86) y ocuparse de tareas domésticas y trabajar (riesgo relativo=5.4). **Conclusión**: los factores críticos de riesgo asociados con el sobrepeso y la obesidad en adolescentes mexicanas están ligados a la dinámica familiar y los patrones de vida. (18)

Villacrés J. (2022), en Ecuador, **objetivo**, validar el Índice Triglicéridos/HDL como

indicador diagnóstico de sobrepeso y obesidad en adolescentes atendidos en el Hospital General Riobamba. **Método.** El estudio se caracterizó por utilizar un enfoque descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental y transversal. Se llevo a cabo con una muestra de 140 adolescentes, de edades comprendidas entre los 12 y 18 años, que recibieron atención en la consulta externa del Hospital General Riobamba IESS. **Resultados,** en la población estudiada, el peso promedio fue de 65,51 kg con una desviación estándar de 16,56. Se observó que el índice de triglicéridos /colesterol – HDL más alto se encontró en hombres, con una media de $4,09 \pm 2,70$; en comparación con mujeres que tuvieron una media de $3,60 \pm 1,91$. Estos sujetos también mostraron un estado nutricional asociado con sobrepeso y obesidad. El punto de corte optimo del índice triglicéridos/colesterol/HDL para identificar individuos con sobrepeso u obesidad fue determinado como 2,39; con una sensibilidad del 80%, especificidad del 52%, razón de probabilidad positiva de 1,68 y razón de probabilidad negativa de 0,37. **Conclusión,** el índice de triglicéridos/colesterol - HDL se muestra como una herramienta efectiva para detectar tempranamente el sobrepeso y la obesidad en adolescentes. Además, su utilidad se destaca por ser de fácil acceso, ampliamente disponible y tener un costo bajo en la práctica profesional. (19)

A nivel nacional:

Lozano et al. (2019), **Objetivos.** Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de un distrito urbano de Lima, Perú. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio que abarco a 1743 adolescentes de 12 a 17 años de edades diez escuelas públicas y privadas en un distrito urbano de Lima, Perú. Los participantes fueron seleccionados utilizando un muestreo por conglomerados, estratificado y aleatorio. Se tomaron medidas de peso y talla de los estudiantes en las escuelas seleccionadas. Se emplearon los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Center for Disease Control and Prevention (CDC) para determinar la presencia de sobrepeso y obesidad. El análisis de datos se llevó a cabo utilizando técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales. **Resultados.** Según los criterios de la OMS, aproximadamente el 33,7% de los adolescentes tenían sobrepeso y el 14,4% obesidad. Según los criterios del CDC, el 26,5% tenía sobrepeso y el 13,9% obesidad. Se observó que la prevalencia de sobrepeso y obesidad era significativamente mayor en varones de 12 y 13 años que asistían a escuelas privadas ($p < 0,05$). Además, se encontró una alta concordancia entre los criterios de la OMS y del CDC para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad. En **conclusión:** se encontró una alta frecuencia de sobrepeso y obesidad entre los adolescentes varones de 12 y 13 años que asisten a escuelas privadas. Es esencial implementar medidas preventivas para reducir el riesgo de enfermedades crónicas en la vida adulta asociadas con el sobrepeso y la obesidad durante la adolescencia. (20)

Cossío et al. (2020), **Objetivo:** Evaluar si el Índice Ponderal (IP) es un indicador más efectivo para determinar el estado nutricional en comparación con el Índice de Masa Corporal (IMC) en adolescentes que residen en altitudes moderadas del Perú. **Métodos:** Se realizó un estudio comparativo descriptivo en adolescentes que viven a una altitud moderada. Se seleccionaron 415 adolescentes de manera no aleatoria, con edades entre 10 y 15.9 años. Se midieron el peso, la altura y la circunferencia de la cintura (CC). Se calcularon el índice de masa corporal (IMC), el índice ponderal (IP), el índice cintura-estatura (ICE) y se determinó el estado de maduración usando años de pico de velocidad de crecimiento (APVC). Las categorías de nutrición se establecieron utilizando el IMC y el IP para clasificar a los participantes en bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad. **Resultados:** se encontraron diferencias significativas en los valores promedio de circunferencia de cintura (CC) e índice de cintura-cadera (ICE) en las cuatro categorías nutricionales cuando se agruparon por índice de peso (IP) ($p < 0,05$) tanto en hombres como en mujeres. Al clasificar por índice de masa corporal (IMC), se observan diferencias en CC e ICE entre las categorías de peso normal, sobrepeso y obesidad ($p < 0,05$), pero no se detectaron diferencias entre las categorías de bajo peso y peso normal en ambos sexos ($p > 0,05$). En términos de prevalencia, cuando se clasificó por IMC, los porcentajes fueron menores en comparación con los obtenidos al clasificar IP (subestimación). **Conclusiones:** los hallazgos indican que el índice de masa corporal (IMC) subestiman las prevalencias en las categorías de bajo peso y peso normal, pero sobreestima en las categorías de sobrepeso y obesidad en adolescentes de ambos sexos. Esto sugiere que el índice de peso (IP) podría ser una herramienta más adecuada y útil para evaluar el estado nutricional de adolescentes que viven en una región de altitud moderada en Perú. (21)

Rivas et al. (2021), en Lima, El **objetivo** del estudio fue evaluar la correlación entre conocimientos, actitudes y prácticas e índice de masa corporal (IMC) en adolescentes peruanos. **Material y Métodos:** se llevó a cabo un estudio transversal no experimental que incluyó a 242 adolescentes de 11 a 18 años de edad. Se diseñó un cuestionario para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con una alimentación saludable, siguiendo los criterios establecidos por la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la Alimentación). Además, se calculó el índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad) conforme a las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS). **Resultados:** aunque la proporción de mujeres que mostraron altos conocimientos, actitudes favorables y prácticas adecuadas fue ligeramente superior en comparación con los varones (76,5% vs 75,0%, 75,5% vs 70,7% y 72,5% vs 67,9%, respectivamente), estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

Entre los varones, la proporción de aquellos con sobrepeso y obesidad fue del 25,7% y 12,1% respectivamente. Además, se observó una correlación positiva estadísticamente significativa entre el índice de masa corporal (IMC/Edad) y los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la alimentación saludable en los adolescentes.

Conclusiones: Los hallazgos indican que es crucial dirigir programas de intervención nutricional integrados hacia los adolescentes, especialmente los varones, con el objetivo de reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad. (2)

Centeno D. (2021), **Objetivo:** Se ha asociado el sedentarismo y los patrones alimentarios no saludables con el desarrollo de sobrepeso y obesidad en adolescentes y jóvenes durante un seguimiento de 7 años en Perú. La población de estudio incluyó 2458 participantes distribuidos en dos cohortes: una mayor con 598 adolescentes de 15 años y una menor con 1680 niños de 8 años. **Material y Métodos:** El estudio adoptó un enfoque cuantitativo de nivel observacional analítico, utilizando un diseño longitudinal de cohortes retrospectivo. Se emplearon modelos bivariados y multivariados para examinar la influencia de diversos factores de exposición en el desarrollo de sobrepeso, obesidad y cambios en el índice de masa corporal a lo largo del tiempo. **Resultados:** se identificaron varios factores asociados con el desarrollo de sobrepeso y obesidad en el estudio. Consumir frecuentemente comidas no saludables fue un factor de riesgo para el sobrepeso. Además, el consumo habitual de bebidas saludables se asoció con un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad, mientras que desayunar regularmente se reveló como un factor protector contra ambas condiciones. Realizar cenas regularmente también mostró ser beneficioso para prevenir el sobrepeso. Por otro lado, comer después de la cena se identificó como un factor de riesgo para sobrepeso y obesidad. El tiempo prolongado pasado sentado no mostró asociación significativa con los resultados estudiados, pero la actividad física regular se asoció positivamente como un factor protector contra el sobrepeso y la obesidad. Otros factores protectores incluyeron pertenecer a la cohorte más joven, residir en áreas rurales y percibir tener buena salud. En contraste, a un nivel socioeconómico acomodado o rico se asoció como factor de riesgo para sobrepeso y obesidad. **Conclusiones:** Seguir dietas poco saludables, como consumir frecuentemente alimentos no saludables, aumenta la probabilidad de desarrollar sobrepeso y obesidad, e influye en la variación del índice de masa corporal (IMC) a largo plazo. Por otro lado, consumir frecuentemente el desayuno y la cena se asocia con una protección frente al incremento del IMC en general. Estos resultados subrayan la importancia de adoptar hábitos alimentarios saludables para prevenir el aumento de peso y mantener un IMC adecuado a lo largo del tiempo. (3)

A nivel regional:

Sicha et al. (2018), **Objetivo:** determinar la relación entre la actividad física y el patrón de consumo con el sobrepeso y la obesidad en estudiantes de la Institución Educativa Pública San Ramon 2017. **Materiales y métodos:** el estudio adoptó un enfoque cuantitativo aplicado, de naturaleza no experimental, utilizando un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La población de interés estuvo compuesta por estudiantes de educación secundaria, sumando un total de 1137, de los cuales se seleccionaron aleatoriamente 129 mediante un método de muestreo probabilístico simple. Se emplearon como técnicas el cuestionario auto informado y la observación. Los instrumentos utilizados fueron el formato de cuestionario auto informado, el IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) y una ficha de cotejo para la evaluación del estado nutricional. **Resultados:** El 17.1% de los estudiantes presentan sobrepeso, con una prevalencia más alta entre las mujeres y en el tercer grado. El 58.1% participa en actividades físicas, con una correlación baja; el 49.6% tiene niveles de actividad física insuficientes, también con una correlación baja. El 48.8% de los estudiantes se alimenta tres veces al día. La mayoría de los estudiantes perciben que la institución fomenta la práctica de ejercicio físico. El patrón alimentario predominante se caracteriza por un consumo elevado de alimentos ricos en carbohidratos, siendo los más consumidos el arroz, los fideos y el pan. **Conclusiones:** El menor porcentaje de estudiantes de la institución educativa presenta sobrepeso, posiblemente debido a una mayor actividad física y menor sedentarismo. Por otro lado, el mayor porcentaje de estudiantes consume alimentos ricos en carbohidratos (12)

2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA

2.2.1. Sedentarismo

Durante la adolescencia, aumenta considerablemente el tiempo dedicado a actividades sedentarias, como la educación, el entretenimiento, hacer la tarea escolar, usar la computadora para navegar por internet e incluso escuchar música. La falta de actividad física, que se define como un estilo de vida con poca movilidad y escasa práctica de ejercicio, es común en áreas urbanas. Se ha encontrado que pasar más de 2 horas diarias en comportamientos sedentarios fuera del horario escolar incrementa significativamente el riesgo de consumir alimentos no saludables, como los ultra procesados, elevando la prevalencia del 29,8% al 42,8% en adolescentes. (22).

La función ejecutiva, especialmente la corteza prefrontal y la memoria de trabajo, juega un papel crucial en la regulación de la atención, la inhibición, las emociones, los hábitos alimentarios y los comportamientos sedentarios. Esta función alcanza su madurez hacia el

final de la adolescencia y los primeros años de la vida adulta. La función ejecutiva guía el comportamiento al inhibir o facilitar el consumo de alimentos con bajo contenido nutritivo y alto contenido calórico. Se ha observado que los estados de ánimo negativos incrementan este tipo de comportamientos, incluyendo conductas sedentarias, especialmente en niños y adolescentes. Este aspecto subraya la importancia de fortalecer y desarrollar habilidades de la función ejecutiva para promover decisiones saludables relacionadas con la alimentación y la actividad física desde una edad temprana. (23).

El tiempo dedicado a pantallas electrónicas se ha convertido en un componente significativo y creciente del sedentarismo, especialmente durante la adolescencia. Se recomienda que este tiempo no supere las 2 horas diarias; sin embargo, en Latinoamérica se ha encontrado un promedio de 3,2 horas diarias. Aquellos que superan las 2 horas diarias son menos propensos a consumir frutas y a realizar actividad física, y se considera que más de 3 horas diarias representa un límite saludable. Pasar más tiempo frente a pantallas electrónicas se asocia con un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso (SP) y obesidad (OB). Durante la niñez, cada hora adicional de televisión diaria incrementa hasta en un 13% el riesgo de obesidad infantil. El tiempo frente a pantallas también se relaciona directamente con un mayor riesgo de problemas cardíacos y metabólicos, menor condición física y posiblemente menor autoestima en niños y jóvenes. Incluso la mera presencia de pantallas electrónicas o consolas de juego en el hogar puede incrementar el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad. (24).

2.2.2. Actividad física

La actividad física es esencial para mantener un estilo de vida saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere realizar al menos 300 minutos de actividad física a la semana. Seguir este régimen durante al menos 12 semanas puede mejorar significativamente la condición física y la capacidad cardiorrespiratoria, especialmente en adolescentes con sobrepeso y obesidad. Además, los beneficios del ejercicio se potencian cuando se acompaña de una alimentación saludable y apoyo psicológico, promoviendo así un bienestar integral. (25). La intensidad de la actividad física está directamente relacionada con el índice de masa corporal (IMC) y el bajo peso en adolescentes. Para reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad (SP y OB), se recomienda realizar al menos 30 a 60 minutos diarios de actividad física durante una semana. Este nivel de ejercicio ayuda a mantener una aptitud cardiorrespiratoria adecuada, independientemente del tiempo que los adolescentes pasen sentados o frente a pantallas electrónicas. Sin embargo, la actividad física por sí sola no garantiza la protección contra el sobrepeso y la obesidad.

De hecho, estudios han mostrado una mayor prevalencia de SP y OB en jóvenes de programas de rendimiento deportivo, con una incidencia más alta en mujeres (46,67% en comparación con 20,9% en hombres). Esto sugiere que otros factores, como la dieta y el apoyo psicológico, también juegan un papel crucial en la prevención y manejo del SP y OB. (26).

2.2.3. Patrones alimentarios

Durante la adolescencia, es común observar un alto consumo de carbohidratos y un bajo consumo de verduras y frutas, lo que puede aumentar la incidencia de sobrepeso y obesidad (SP y OB). En esta etapa, las preferencias alimentarias tienden a cambiar, alejándose de frutas, verduras y proteínas animales hacia una dieta desequilibrada, rica en carbohidratos, alimentos grasos y procesados con alta concentración de azúcar. Para contrarrestar estas tendencias y asegurar un desarrollo saludable, es vital mantener una constante educación y fomento del consumo de alimentos saludables, como frutas, verduras, cereales y lácteos. Fomentar hábitos alimentarios saludables durante la adolescencia es crucial para que estos mantengan en la edad adulta, ayudando a prevenir problemas de salud relacionados con la dieta y asegurando un bienestar integral a largo plazo. (27).

Los patrones alimentarios ("dietary patterns") son un conjunto de alimentos que constituyen la dieta, caracterizados por su cantidad y diversidad. Se identifican cinco patrones alimentarios principales:

- **Estilo Vegetariano ("Vegetarian-style"):** Se caracteriza por la abundancia de verduras, huevos, cereales, frutas, lácteos bajos en grasa, legumbres, frutos secos y semillas.
- **Similar al Occidental ("Western-like"):** Relacionado con un consumo elevado de jugos de frutas, cereales refinados, carne procesada y aves de granja.
- **Alto en Grasas y Proteínas ("High fat, high protein"):** Se destaca por la alta ingesta de leche entera, carnes rojas, tomates, nueces y semillas.
- **Mixto ("Mixed"):** Se caracteriza por el consumo de yogurt, queso, postres, pescado y mariscos.
- **Bocadillos ("Snack"):** Se caracteriza por un consumo alto de aderezos, papas fritas y aves de corral.

Estos patrones alimentarios reflejan diferentes enfoques dietéticos y preferencias culturales, y pueden tener distintos impactos en la salud según su composición y equilibrio nutricional. (28).

2.2.4. Consumo de comidas y bebidas no saludables

Según el sistema de clasificación NOVA introducido por las Naciones Unidas (ONU), los alimentos se dividen en cuatro categorías principales.

- **Grupo 1:** Alimentos sin procesar o mínimamente procesados, como plantas y animales. Ejemplos incluyen frutas, verduras, granos, carnes frescas y lácteos frescos.
- **Grupo 2:** Ingredientes culinarios procesados, como sal, azúcar, mantequilla y aceites. Estos se utilizan para cocinar y condimentar alimentos del grupo 1.
- **Grupo 3:** Alimentos procesados, que incluyen productos como pescado enlatado, panes, quesos y frutas en almíbar. Estos alimentos suelen contener dos o tres ingredientes y han sido alterados para mejorar su durabilidad o sabor.
- **Grupo 4:** Los alimentos ultra procesados abarcan productos que incluyen refrescos, refrigerios empacados dulces o salados, derivados cárnicos con aditivos, comidas congeladas y productos que contienen ingredientes como, lactosa suero, gluten, caseína, jarabe de maíz, edulcorantes, estabilizadores de color y agentes carbonatados. Este término se refiere al proceso industrial complejo que combina varios ingredientes para crear el producto final.

Se ha encontrado una relación directa entre el mayor consumo de alimentos ultra procesados y el comportamiento sedentario en adolescentes. Aquellos que pasan más de dos horas diarias en actividades sedentarias, independientemente del horario escolar, tienen una prevalencia de consumo de alimentos ultra procesados del 42,8%. Esto sugiere la importancia de promover una dieta saludable y hábitos de vida activos para reducir el consumo de alimentos ultra procesados y sus efectos negativos en la salud. (29).

La revisión sistemática de 14 estudios demostró que el consumo de alimentos altamente procesados está asociado con un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad. Además, el consumo de bebidas no saludables es común entre niños y adolescentes, alcanzando hasta el 66% de la población en una encuesta nacional en China. Este consumo frecuente eleva el riesgo de desarrollar obesidad abdominal, incluso después de ajustar por factores como sexo, edad, nivel socioeconómico, actividad física y tiempo

frente a pantallas. Estos hallazgos subrayan la necesidad de políticas de salud pública y programas educativos que promuevan hábitos alimentarios saludables y limiten el consumo de alimentos y bebidas ultra procesados para prevenir el aumento de la obesidad en niños y adolescentes. (30).

En entornos con baja actividad física y sedentarismo, la tendencia hacia una alimentación no saludable se acentúa. En las cafeterías escolares, predominan alimentos con alto contenido calórico como chocolates, caramelos, bebidas azucaradas y papas fritas, que son preferidos por los adolescentes. Estos jóvenes suelen tener un conocimiento limitado sobre nutrición. Las meriendas escolares, debido a su elevado aporte calórico, constituyen aproximadamente una cuarta parte de las necesidades diarias de energía para niños (29%) y adolescentes (27.4%). Por ello, la alimentación escolar se considera un factor de riesgo para el desarrollo de sobrepeso y obesidad. (31).

Se ha intentado vincular a los lácteos con el desarrollo de sobrepeso y obesidad a largo plazo. Sin embargo, un estudio reciente realizado en Perú, Etiopía, India y Vietnam no encontró evidencia significativa que relacione el consumo de lácteos durante la niñez con el sobrepeso y obesidad en la adolescencia, incluso después de ajustar por factores como edad, sexo, nivel socioeconómico, migración y consumo de frutas. (32).

En los niños de entre los 7 y 11 años, el consumo de azúcares añadidos aumenta, lo que lleva a una mayor incidencia de obesidad en la población infantil. Se ha observado que los patrones alimentarios saludables disminuyen significativamente entre los 16 y 22 años, incluso en adolescentes que anteriormente mantenían una dieta saludable, especialmente aquellos que viven en áreas urbanas. (24).

4.2.1. Antropometría

Las principales medidas antropométricas son el peso y la talla, que se obtienen utilizando básculas y estadiómetros calibrados, sin zapatos y con ropa ligera. El Índice de Masa Corporal (IMC) se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la talla en centímetros. Aunque el IMC tiene una alta especificidad (90-92%), su sensibilidad es más baja (66-82%). Sin embargo, podría subestimar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en comparación con otros métodos de medición, como el porcentaje de grasa corporal. (13).

Otras medidas antropométricas importantes incluyen el perímetro abdominal y la circunferencia de la cadera, que se obtienen utilizando una cinta métrica de plástico no estirable. Se considera obesidad central en hombres cuando el perímetro abdominal es

igual o mayor a 94 cm, y en mujeres cuando es igual o mayor a 80 cm. Además, se define obesidad abdominal cuando la relación cintura-cadera es superior a 0.9 en hombres y 0.85 en mujeres, así como cuando la relación cintura-talla es mayor a 0.5 en ambos sexos. (21).

4.2.2. Adolescente

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia abarca desde los 10 hasta los 19 años de edad. Esta etapa suele dividirse en dos fases: la adolescencia temprana, que comprende de los 12^a los 14 años, y la adolescencia tardía, que abarca de los 15 a los 19 años de edad. (33)

4.2.3. Estado nutricional

El estado nutricional de una persona es el estado en el que se encuentra en relación con su ingesta y las adaptaciones fisiológicas que se producen después de recibir nutrientes. Por lo tanto, la evaluación del estado nutricional será la acción y el efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se encuentra una persona en función de las modificaciones nutricionales que hayan podido tener un impacto. (34)

4.2.4. Sobrepeso

El Sobrepeso, es un estado premórbido de la obesidad, se caracteriza por un aumento del peso corporal y la acumulación de grasa en el cuerpo. Esto se debe a un desequilibrio entre la cantidad de calorías consumidas en la dieta y la cantidad de energía gastada (en forma de calorías) durante las actividades físicas. El índice cintura/cadera (ICC) y el contorno de la cintura se utilizan cada vez más porque se cree que el porcentaje de grasa acumulada en el cuerpo indica el riesgo de enfermedades cardiovasculares. (35)

4.2.5. Obesidad

La obesidad es una condición crónica y compleja que se caracteriza por un desequilibrio energético causado por un estilo de vida sedentario o un consumo excesivo de energía. Involucra factores genéticos, sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares. La acumulación anormal o excesiva de tejido adiposo en relación con el peso corporal puede tener efectos adversos para la salud. Es un factor de riesgo para enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, y afecta tanto biológica, psicológica como socialmente, aunque de manera variada, a todos los sexos, grupos socioeconómicos y rangos de edad. (36)

4.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS

1. **Sedentarismo:** La medida se basa en el número de horas diarias que una persona pasa sentada, variando desde menos de una hora hasta más de siete horas al día. Se considera sedentario a aquellos que pasan más de cinco horas diarias sentados, además de acuerdo con la actividad física descrita a continuación.
2. **Actividad física:** Indica si en los últimos siete días ha dedicado al menos 60 minutos diarios a alguna de las siguientes actividades: jugar fútbol, andar en bicicleta, correr, bailar o trabajar en el jardín
3. **Consumo de comidas no saludables:** Informe sobre el consumo de alimentos salados o grasosos como hamburguesas, papitas fritas, chizitos, pizza, pollo a la brasa u otros bocadillos fritos en los últimos 30 días. Se consideró para el análisis a aquellos que reportaron consumir estos alimentos diaria o interdiariamente.
4. **Consumo de bebidas no saludables:** Informe sobre el consumo de bebidas gaseosas como Coca-Cola, Inca Cola y similares durante los últimos 30 días. Se consideró para el análisis a aquellos que reportaron consumir estas bebidas diaria o interdiariamente.
5. **Sobrepeso:** Se registró el Índice de Masa Corporal (IMC) entre 25 y 29.9 kg/m². Para obtener este registro, se realizaron dos mediciones de peso y talla, y se calculó el promedio de ambas para determinar el IMC.
6. **Obesidad:** Se registró un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o mayor a 30 kg/m². Se tomaron dos mediciones de peso y talla, y se calculó el promedio de ambas para determinar el IMC.
7. **Perímetro abdominal:** Se midió la longitud del perímetro abdominal tomando dos mediciones a nivel del ombligo, y se utilizó el promedio de ambas mediciones en centímetros.
8. **Edad:** El número de meses de vida cumplidos desde el nacimiento de la persona.
9. **Sexo:** La respuesta del participante respecto a su género puede ser masculina o femenina.
10. **Nivel socioeconómico:** Se realiza la evaluación a través de la percepción del participante acerca de la descripción de su vivienda actual, utilizando las categorías siguientes: no pobre, pobre, muy pobre.

4.4. VARIABLES Y OPERALIZACIÓN

4.4.1. Variable Independiente

Factores de riesgo

4.4.2. Variable dependiente

Sobrepeso y obesidad en los adolescentes

4.4.3. Variable Atributiva

Edad

Sexo

Procedencia

Nivel de estudios

Condición económica

4.5. HIPÓTESIS

Los factores de riesgo como: la inactividad física, la inadecuada alimentación, la edad y el grado de instrucción son factores que están relacionados con el sobrepeso y la obesidad en los adolescentes que acuden al consultorio diferenciado del adolescente en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho, enero a abril del 2024.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa, no experimental, prospectivo.

3.2. METODO DE ESTUDIO

Descriptivo, relacional y transversal.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Estuvo representada por 232 adolescentes que acudieron al Centro de Salud “Los Licenciados”, Ayacucho

Muestra

Para este estudio, se seleccionaron 148 adolescentes como muestra, utilizando la fórmula de poblaciones finitas de Z, con un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{Z^2 P (1 - P) N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P (1 - P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5) 232}{(0,05)^2 (232 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{222,8}{1,5}$$

$n = 148$

Donde:

$Z = 1,96$ (Factor para un nivel de confianza del 95%)

$E = 5\%$ (margen de error)

$N = 232$ (N° de adolescentes que acuden en 4 meses al C.S.)

$P = 0,5$ (probabilidad de aciertos y desaciertos)

Criterios de inclusión

- Adolescentes con sobrepeso y obesidad que acuden al consultorio diferenciado de adolescentes del C.S. Los Licenciados.

Criterios de exclusión

- Adolescentes sin sobrepeso y obesidad

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizarán las técnicas e instrumentos para determinar el estado nutricional de los adolescentes, que incluye lo siguiente:

Técnicas:

- Entrevista personal a los adolescentes.
- Medidas antropométricas

Instrumentos:

- Fichas de recolección de datos.
- Índice de masa corporal

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo para determinar el estado nutricional de los adolescentes, así como identificar los factores de riesgo relacionados con ello.

Coordinación: se obtuvo la autorización del jefe del Centro de Salud Los Licenciados

Captación de casos: Se identificaron a los adolescentes participantes y se les proporcionó una explicación detallada sobre el estudio, incluyendo sus objetivos, propósitos e importancia. Posteriormente, se les solicitó que completaran el formulario. (anexo 1).

Recolección de datos. Se llevo a cabo una entrevista personal para recopilar información sobre la filiación personal, la cual fue registrada en una ficha de recolección de datos. (anexo 2).

Luego, se les tomó las medidas antropométricas, consistentes en peso y talla.

3.5.1. Evaluación del estado nutricional

a) Determinación del peso

El peso del adolescente se obtuvo mediante el uso de una balanza tipo plataforma, en la que fueron pesados sin calzado y con vestimenta ligera. El peso obtenido se registró en kilogramos.

b) Determinación de talla

En el caso de la medición de la talla, se empleó el tallímetro, indicándosele que se quite el calzado y que mantenga una postura erguida para obtener datos adecuados. La talla fue registrada en metros.

c) Determinación del estado nutricional

El estado nutricional de los adolescentes se calculará utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC), también conocido como índice de Quetelet. Este se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la talla en metros elevada al cuadrado ($IMC = Kg / m^2$), es importante tener en cuenta el sexo de los adolescentes al aplicar este método para evaluar su estado nutricional.

Los resultados se expresaron en:

- Adelgazado
- Normal
- Sobrepeso
- Obesidad (Ver anexo 2)

3.6. Procesamiento Estadístico de los Datos

Con los datos obtenidos se creó una base de datos en una hoja de cálculo de Excel, que posteriormente se importó al software SPSS versión 26.0 para crear tablas estadísticas que muestran las frecuencias porcentuales y las relaciones entre las variables de estudio. Para evaluar el grado de dependencia entre las variables, se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado (X^2).

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIONES

TABLA 1

ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DIFERENCIADO DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS” AYACUCHO, ENERO A ABRIL 2024

Estado nutricional	Frecuencia	
	N°	%
Adelgazado	09	6,1
Normal	81	54,7
Sobrepeso	48	32,4
Obeso	10	6,8
TOTAL	148	100,0

Los resultados de la presente investigación se muestran en la tabla 1, observándose que de 148 adolescentes que acudieron al Consultorio Diferenciado del Centro de Salud Los Licenciados de la ciudad de Ayacucho, el 54,7 % (81), tuvo estado nutricional normal, el 32,4 % (48) presentó su IMC que lo clasifica con sobrepeso, el 6,8 % (10) con obesidad y el 6,1 % (9) de condición adelgazado; resultados que evidencian que un grupo significativo de adolescentes se encuentra con sobrepeso, así como un grupo presenta obesidad.

El hecho de encontrar un mayor porcentaje de alumnos con estado nutricional normal en el estudio puede evidenciar a que existe un sistema de vigilancia nutricional adecuado con acción oportuna e inmediata en promoción y prevención de la salud, impartida a nivel familiar, en los establecimientos de salud o a nivel del centro educativo. En tal sentido, evidencia un logro de la labor realizada en la atención primaria por el equipo de salud o de la familia. Sin embargo, se señala que existe un significativo grupo de adolescentes con sobrepeso, con cierta tendencia a la obesidad, el mismo que es causado por un consumo de calorías superior al gasto energético del organismo.

Llama la atención de encontrar un grupo de 48 adolescentes con sobrepeso, comprobado por el índice de masa corporal por encima de 25, y 10 son obesos ($IMC > 30$), cuyas causas son muchas y del orden multifactorial, principalmente vinculado a las condiciones socioeconómicas deficientes, en la que muchas familias al no tener los medios económicos necesarios, recurren a consumir alimentos ricos en carbohidratos y con escasos nutrientes, entre ellos las proteínas; por el contrario, otros han modificado los hábitos alimentarios relacionados con los alimentos de proceso rápido, ricos en grasas, pues, de acuerdo a la entrevista efectuada mayormente son procedentes del medio

urbano; por lo que es un factor de riesgo para llegar a un estado de malnutrición por exceso, evidenciado en el aumento de la masa corporal en relación a la edad y la talla; otra causa muy importante a la que se puede atribuir el aumento de los casos de sobrepeso y obesidad de estos jóvenes adolescentes, es el impacto que produjo la pandemia del Covid-19, en la que, al estar en cuarentena obligatoria, no realizaban caminatas, ejercicios, estando solamente en sus viviendas, es decir que hubo un sedentarismo.

Al comparar los resultados del presente trabajo, se tiene el informe del INEI (2021), a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021, señala que, el 62,7 % de personas de 15 años de edad a más padece de exceso de peso a nivel nacional; asimismo, Tarqui et al (2017), reportan que, en los últimos años, ha aumentado la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre adolescentes, incluso en niveles socioeconómicos medios y bajos. Este fenómeno se explica por el desarrollo y la expansión de las nuevas tecnologías de comunicación, educación y entretenimiento en la era de la globalización digital. Estas tecnologías han incrementado el tiempo que los adolescentes pasan sentados y frente a pantallas, mientras que la actividad física tiende a disminuir. Estos cambios en el estilo de vida suelen ir acompañados con un aumento de consumo de comidas y bebidas no saludables, contribuyendo así al problema de sobrepeso y la obesidad en esta población.

Investigadores como, Ninatanta et al., en Cajamarca, hallaron en estudiantes de educación secundaria, prevalencia de sobrepeso en 22,9% y obesidad de 6,8% (12); en tanto que, Lipa et al., en Puno, reportaron que, el 77,27 %, tuvo estado nutricional normal, 15,73 % sobrepeso, 4,55 % obesidad y 0,70% delgadez, reportes que son un tanto similares a lo obtenido por la investigadora (15).

Debido a que el objetivo del trabajo es relacionado a los factores sobre el sobrepeso y obesidad, en las siguientes tablas sólo se consideran estas dos variables

TABLA 2

LAS CONDUCTAS COMO FACTORES RELACIONADOS CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DIFERENCIADO DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS” AYACUCHO, ENERO A ABRIL 2024

	Estado nutricional				TOTAL		χ^2
	Sobrepeso		Obesidad		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Lugar de consumo de alimentos							
Casa	31	53,4	06	10,3	37	63,8	0,771 NS
Comedor	08	13,8	01	1,7	09	15,5	
Calle	09	15,5	03	5,2	12	20,7	
TOTAL	48	82,8	10	17,2	58	100,0	
Hace ejercicios							
Frecuente	20	34,5	01	1,7	21	36,2	8,804 *
No	11	19,0	07	12,1	18	31,0	
Esporádico	17	29,3	02	3,4	19	32,8	
TOTAL	48	82,8	10	17,2	58	100,0	
Consumo alimentos de procesamiento rápido							
Frecuente	24	41,4	06	10,3	30	51,7	6,228 *
No	09	15,5	00	0,0	09	15,5	
Esporádico	15	25,9	04	6,9	19	32,8	
TOTAL	48	82,8	10	17,2	58	100,0	
Número de horas diarias de uso del celular							
< 3 horas	07	12,1	02	3,4	09	15,5	0,671 NS
3 – 6 horas	26	44,8	04	6,9	30	51,7	
>6 horas	15	25,9	04	6,9	19	32,8	
TOTAL	48	82,8	10	17,2	58	100,0	
Bebida que consume							
Agua	24	41,4	02	3,4	26	44,8	5,013 NS
Gaseosa	09	15,5	05	8,6	14	24,1	
Refresco	15	25,9	03	5,2	18	31,0	
TOTAL	48	82,8	10	17,2	58	100,0	
Consume alcohol							
Si	06	10,3	05	8,6	11	19,0	2,573
No	42	72,4	05	8,6	47	81,0	NS
TOTAL	48	82,8	10	17,2	58	100,0	

En la tabla 2, se muestra la relación entre el sobrepeso y obesidad y las conductas realizadas por los adolescentes; tal es así que, a la pregunta donde come sus alimentos, el 63,8 % refiere que lo hace en su casa, observándose los mayores casos de obesidad en este grupo (10,3 %), el 20,7 % lo hace en la calle, con el 5,2 % de obesidad, aunque sin mostrar diferencia significativa ante el análisis del Chi cuadrado ($p > 0,05$), lo que evidencia que las patologías metabólicas, no dependen del lugar de consumo de alimentos.

A la pregunta si hace ejercicios físicos, el 36,2 % si hacen actividad física, el 32,8 % lo hace de manera esporádica; en tanto que el 31 % no lo practica, vale decir ejercicios corporales y atletismo, presentándose en estos últimos los mayores casos de obesidad; según el análisis realizado con la prueba de Chi Cuadrado, se encontró una asociación significativa entre las variables estudiadas ($p < 0,05$). Esto evidencia que la falta de actividad física (sedentarismo) en los adolescentes está fuertemente vinculada al sobrepeso y la obesidad. Este hallazgo es crucial debido a que actualmente los niños y adolescentes tienden a participar menos en actividades físicas debido a la comodidad proporcionada por dispositivos como celulares, televisión, computadoras y videojuegos, descuidando realizar caminatas, atletismo, gimnasia etc.; en Lima, Pajuelo et al., reportaron que existe un incremento en la proporción de adolescentes con sobrepeso y obesidad cuando pasan más tiempo inactivos viendo la televisión.

La relación con el consumo de alimentos de preparación rápida por los adolescentes, demuestra que el 51,7 % si lo hace, determinándose en este grupo el 10,3 % de obesidad y 41,4 % de sobrepeso; de los jóvenes que no consumen dichos alimentos, no se encontró caso alguno de obesidad; resultados que al ser analizados con el Chi Cuadrado demuestran que el consumo de alimentos de preparación rápida está relacionado con el sobrepeso y obesidad de los jóvenes en estudio ($p < 0,05$); en este aspecto, la frecuencia de ingesta de estos alimentos, tal como salchipapas, hamburguesas, pollo broaster, pollo a la brasa, entre otros, hoy en día se da con mucha frecuencia, sumado a ello el consumo diario de sus alimentos, e influenciados por otros factores tal como el sedentarismo, condicionan a estos jóvenes a presentar alteración metabólica con ganancia de peso por encima de los valores referenciales establecidos por el índice de masa corporal; en este contexto, al preguntarles sobre otros alimentos que consumen además de desayuno, almuerzo y cena, los adolescentes mencionan galletas, dulces y bebidas azucaradas, contribuyendo así a un aumento en la ingesta calórica que, combinada con su falta de actividad física, aumenta el riesgo de desarrollar tejido adiposo y padecer sobrepeso u obesidad. Estos resultados pueden explicarse porque los alimentos que eligen los

adolescentes generalmente se basan en sus preferencias personales, influenciadas por factores como salud, sexo, edad y situación económica. Es crucial proporcionar una adecuada orientación nutricional a través de guías alimentarias adaptadas a diferentes niveles sociales y grupos de población, con el objetivo de prevenir tanto la malnutrición por déficit como por exceso. (Centeno, 2021).

Al respecto, Angulo y Morales, durante los estudios realizados en escolares, se observó un consumo considerable de alimentos con alto contenido de azúcares y carbohidratos, tales como galletas, pasteles, tortas y helados; en Ecuador Lajones, identificó un 65% de estado normal, 28% sobrepeso, el 5% obesidad y 2%, de delgadez en adolescentes de 14-19 años, determinando que, en su dieta rutinaria el 29% come pescado, 23% pollo, 20% arroz en sus comidas, 18% legumbres y un 5% consume granos secos y el plátano; en tanto que, adicionalmente señalan los alimentos hipercalóricos como adicional a éstos; mientras que, Espinosa, en Colombia, determinó los hábitos alimentarios, percepción de la imagen corporal y estado nutricional en 80 muchachas adolescentes de un colegio, quienes, habitualmente consumen (11,3%) gaseosas con azúcar, café (26,3%), agua de panela (17,5%), chocolate (20%), 10.1% no consumen verduras ni hortalizas.

El uso del celular, las bebidas que consumen y la ingesta de alcohol, no tienen relación con el sobrepeso y obesidad de los adolescentes ($p > 0,05$)

TABLA 3

LA EDAD COMO FACTOR RELACIONADO CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DIFERENCIADO DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS” AYACUCHO, ENERO A ABRIL 2024

Edad	Estado nutricional				TOTAL		χ^2
	Sobrepeso		Obesidad		N°	%	
	N°	%	N°	%			
11 – 13	05	8,6	04	6,9	09	15,5	5,529 NS
14 – 16	28	48,3	04	6,9	32	55,2	
17 – 19	15	25,9	02	3,4	17	29,3	
TOTAL	48	82,8	10	17,2	58	100,0	

En la tabla 3, se aprecia la relación entre el sobrepeso y obesidad y la edad de los adolescentes, en la que el grupo predominante se encuentra entre 14 a 16 años con 55,2 % (32), de quienes, el 48,3 % (28) tuvieron sobrepeso y el 6,9 % (4) obesidad; el 29,3 % (17) tienen edad entre 17 a 19 años, con el 25,9 % (15) y 3,4 % (2) de sobrepeso y obesidad, respectivamente; mientras que, en menor cantidad, se encuentran los que tienen de 11 a 13 años, como se muestra en la tabla, al analizar los resultados con el estadístico de chi cuadrado, se concluye que no hay una diferencia significativa entre las variables ($p > 0,05$). En otras palabras, el estado de sobrepeso y obesidad en los adolescentes no está relacionado con la edad.

Al referirse sobre la edad de estos adolescentes, a pesar de existir diferencia porcentual entre los 3 grupos, se podría considerar como un grupo homogéneo en cuanto a su fisiología orgánica, que es cambiante, pues de acuerdo a la edad que tienen, requieren los nutrientes por su crecimiento y desarrollo, concordando con Salazar y Crujeiras, quienes señalan que el estado nutricional de los adolescentes está concordante con la velocidad de crecimiento, el estadio de maduración y a los cambios en la composición corporal de los adolescentes, habiendo un aumento del apetito, cuyo riesgo ya es por conducta del adolescente si en caso incrementen en exceso sus aportes sin una actividad física adecuada, consecuentemente llegar a presentar alteraciones nutricionales.

Mientras que, nuestros resultados no coinciden con lo reportado por Chavarriaga et al., en España, quienes, al estimar la prevalencia y los factores sociodemográficos asociados al estado nutricional de niños y adolescentes de 5 a 17 años, hallaron asociación entre la edad y el estado nutricional. Asimismo, Lozano et al., se encontró que, en un distrito urbano de Lima, hay una incidencia considerablemente alta de sobrepeso y obesidad

entre adolescentes, especialmente entre varones de 12 y 13 años que asisten a colegios privados. Se sugiere implementar acciones preventivas desde la adolescencia para reducir el riesgo de enfermedades crónicas asociadas con la obesidad en la edad adulta.

TABLA 4

EL SEXO COMO FACTOR RELACIONADO CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DIFERENCIADO DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS” AYACUCHO, ENERO A ABRIL 2024

Sexo	Estado nutricional				TOTAL		χ^2
	Sobrepeso		Obesidad		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Femenino	31	53,4	07	12,1	38	65,5	0,107
Masculino	17	29,3	03	5,2	20	34,5	NS
TOTAL	48	82,8	10	17,2	58	100,0	

En la tabla 4, se establece la relación entre el sobrepeso y obesidad de los adolescentes con el sexo de los mismos, donde se aprecia mayor porcentaje de mujeres (65,5 %), encontrándose los mayores casos de obesidad en este grupo (12,1 %), así como la mayor parte de los que tienen sobrepeso (53,4 %), en comparación con los varones (5,2 % y 29,3 % de obesidad y sobrepeso, respectivamente). Al contrastar estos resultados con el estadístico de Chi cuadrado, se observa que no hay una diferencia significativa entre las variables analizadas ($p > 0,05$). Esto indica que la condición nutricional de los adolescentes no está influenciada por el sexo, a pesar de que las mujeres fueron mayormente afectadas, reflejando la susceptibilidad de estas para el sobrepeso y/u obesidad, en quienes pueden influir ciertos factores de riesgo, tales como el consumo de alimentos ricos en azúcares, en grasas, la falta de ejercicio físico, entre otros.

El reporte de Lajones, en Ecuador, señala en relación al género, entre las mujeres, 27% tiene sobrepeso, 15% obesidad y 4% delgadez; entre los hombres, 29% están con sobrepeso y un 14% de delgadez, demostrando que 4 de cada 10 mujeres no comen una dieta balanceada.

Por su parte, Cossío et al. (2020), al comparar el Índice Ponderal (IP) y el Índice de Masa Corporal (IMC) como indicadores para evaluar el estado nutricional de adolescentes que residen en una región de moderada altitud del Perú, se encontraron diferencias significativas entre ambos en términos de circunferencia de cintura (CC) e Índice Cintura-Estatura (ICE) en las distintas categorías nutricionales, específicamente en ambos sexos ($p < 0,05$) al clasificar por IP. Cuando se analizó el Índice de Masa Corporal (IMC), se encontraron diferencias significativas en la Circunferencia de Cintura (CC) e Índice Cintura-Estatura (ICE) entre las categorías de peso normal, sobrepeso y obesidad ($p < 0,05$), pero no entre bajo peso y peso normal en ambos sexos ($p > 0,05$). Además, se observó que el IMC subestima las prevalencias en las categorías de bajo peso y peso

normal, mientras que sobreestima en las de sobrepeso y obesidad en adolescentes de ambos sexos. En resumen, los hallazgos indican que el Índice de Proporción (IP) podría ser una herramienta más efectiva y precisa para evaluar el estado nutricional en esta población específica.

TABLA 5

EL GRADO DE INSTRUCCION COMO FACTOR RELACIONADO CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DIFERENCIADO DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS” AYACUCHO, ENERO A ABRIL 2024

Grado de instrucción	Estado nutricional				TOTAL		χ^2
	Sobrepeso		Obesidad		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Primaria	07	12,1	04	6,9	11	19,0	6,580 *
Secundaria	33	56,9	06	10,3	39	67,2	
Superior	08	13,8	00	0,0	08	13,8	
TOTAL	48	82,8	10	17,2	58	100,0	

En la tabla 5, se establece la relación entre el sobrepeso y obesidad de los adolescentes con el grado de instrucción de los mismos, donde se aprecia mayor porcentaje con estudios de secundaria, con el 67,2 % (39), encontrándose los mayores casos de obesidad en este grupo (10,3 %), así como la mayor parte de los que tienen sobrepeso (56,9 %), el 19 % (11) tiene estudios de primaria, observándose en ellos el 6,9 % y 12,1 % de obesidad y sobrepeso, respectivamente; en tanto que, del 13,8 % (8) de adolescentes con estudios superiores, todos tuvieron sobrepeso y no hubo caso alguno de obesidad; resultados que, al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, evidencia que existe diferencia significativa entre las variables confrontadas ($p < 0,05$), demostrándose que, las patologías nutricionales de los adolescentes depende de la escolaridad de ellos, en la que los de secundaria fueron mayormente afectados, en quienes pueden influir ciertos factores de riesgo, que ya son de consistencia conductual. El nivel de instrucción tiene una relación directamente proporcional con el acceso a la información y orientación acerca de la alimentación y nutrición adecuada, primordialmente con alimentos ricos en proteínas y vitaminas, por lo tanto, los adolescentes con educación avanzada no solo poseen conocimientos adecuados al respecto, sino que también consultan con mayor regularidad a profesionales de la salud para obtener asesoramiento; pero, a pesar de ello, aún un grupo de ellos tiene sobrepeso; lo que no se observó en los adolescentes que tuvieron estudios de secundaria y primaria, quienes generalmente consumen alimentos ricos en carbohidratos (azúcares, golosinas, pasteles, alimentos grasos).

Centeno (2021), en un estudio de seguimiento de 7 años en Perú, se encontró que mantener patrones alimentarios no saludables, como el consumo frecuente de alimentos

poco saludables, incrementa el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad, además de influir en la variación del Índice de Masa Corporal (IMC) a largo plazo. Por otro lado, consumir el desayuno y la cena de manera frecuente protege contra el aumento del IMC en general. Estos hallazgos resaltan la importancia de la información y educación recibida por los adolescentes, ya que pueden influir significativamente en sus hábitos alimentarios y, consecuentemente, en su salud a largo plazo.

TABLA 6

LA CONDICION ECONOMICA COMO FACTOR RELACIONADO CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DIFERENCIADO DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS” AYACUCHO, ENERO A ABRIL 2024

Condición económica	Estado nutricional				TOTAL		χ^2
	Sobrepeso		Obesidad				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Buena	05	8,6	05	8,6	10	17,2	9,301 *
Regular	23	39,7	02	3,4	25	43,1	
Deficiente	20	34,5	03	5,2	23	39,7	
TOTAL	48	82,8	10	17,2	58	100,0	

En la tabla 6, se muestra la relación entre el sobrepeso y obesidad y la condición económica de los adolescentes, encontrándose que el 43,1 % (25), viene de una familia cuyo ingreso económico familiar mensual es regular, determinándose en este grupo los mayores casos de sobrepeso con 39,7 % (23); la misma tendencia se observó en los que tienen condición económica deficiente (34,5 %); mientras que en el caso de los que tienen condición económica adecuada, se halló el mayor grupo de obesidad (8,6 %); los resultados analizados mediante la prueba de Chi Cuadrado indican que la condición económica está asociada con el sobrepeso y la obesidad en los adolescentes ($p < 0,05$), especialmente en la ciudad de Ayacucho, se encuentran adolescentes con familias de economía heterogénea, primando las de regular y escaso ingreso económico, quienes generalmente consumen alimentos escasos en nutrientes esenciales, pero, si ricos en grasas y azúcares, sumándose a ello la falta de actividad física, factores que predisponen al adolescente al sobrepeso y obesidad.

Al respecto, Lipa et al., en Puno, relacionaron entre el nivel socioeconómico y los hábitos alimentarios con el estado nutricional de 286 estudiantes del nivel secundario del sur peruano, mediante un estudio tipo transversal-descriptiva-analítica, encontrando que no existe relación entre las variables confrontadas (15).

TABLA 7

LA PROCEDENCIA COMO FACTOR RELACIONADO CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DIFERENCIADO DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS” AYACUCHO, ENERO A ABRIL 2024

Procedencia	Estado nutricional				TOTAL		χ^2
	Sobrepeso		Obesidad				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Urbana	34	58,6	07	12,1	41	70,7	2,483 NS
Marginal	11	19,0	01	1,7	12	20,7	
Rural	03	5,2	02	3,4	05	8,6	
TOTAL	48	82,8	10	17,2	58	100,0	

En la tabla 7, se observa la relación entre el estado nutricional y la zona de procedencia de los adolescentes, encontrándose que el 70,7 % (41) proceden de la zona urbana, donde el 58,6% (34) presentan sobrepeso y el 12,1% (7) obesidad. Del 20,7% (12) provienen de las zonas marginales, el 19% (11) tiene sobrepeso y el 1,7% (1) obesidad. En cuanto al 8,6% (5) que provienen de zonas rurales, el 5,2% (3) tiene sobrepeso y el 3,4% (2) es obeso. El análisis de Chi cuadrado indica que no hay una asociación significativa entre el lugar de origen y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adolescentes ($p>0,05$). A pesar que en las zonas urbanas hay familias con recursos económicos que podrían tener mayor acceso a alimentos ricos en grasas, azúcares, fuera de ello, estas familias cuentan con equipos de computadora, celulares que conducen al sedentarismo de estos jóvenes, pues, pasan horas con estos materiales, más no así un adolescente que viene del campo, quien sólo cuenta con su alimentación hecha en casa, factor que predispone al sobrepeso y obesidad.

Al respecto, Tazza y Bullon (2006), en su estudio realizado en Lima, se encontró que el género, el nivel educativo de la madre y la zona de residencia no mostraron una relación significativa con la aparición del problema investigado.

Al comparar los resultados del presente trabajo, se tiene el informe del INEI (2021), a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021, señala que, el 62,7 % de personas de 15 años en adelante tienen sobrepeso u obesidad a nivel nacional, siendo las mujeres las que muestran una mayor prevalencia (65,6 %) en comparación con los hombres (59,5 %). En cuanto al lugar de residencia, las áreas urbanas registran un porcentaje más alto de personas con exceso de peso (66,2 %) en

comparación con las zonas rurales (48,7 %).

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos y considerando los objetivos planteados, se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. En los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados, se encontró una prevalencia global de sobrepeso en 32,4 % y obesidad en el 6,8%.
2. La falta de actividad física y el consumo frecuente de alimentos de procesamiento rápido son factores relacionados significativamente con el sobrepeso y obesidad ($p < 0,05$)
3. El lugar de consumo de alimentos, el uso de celular, la ingestión de alcohol y el tipo de bebida que consume, no están relacionados con el sobrepeso y obesidad de los adolescentes ($p > 0,05$)
4. Se encontró relación estadística significativa entre el grado de instrucción y la condición económica con el sobrepeso y obesidad ($p < 0,05$)
5. La edad, el sexo y la procedencia no se comportan como factores relacionados con el sobrepeso y obesidad ($p > 0,05$)

RECOMENDACIONES

1. El sobrepeso y la obesidad se están comportando como un problema de salud pública en la ciudad de Ayacucho, con una tendencia creciente en los últimos años, como consecuencia del cambio en los estilos de vida y de alimentación en los adolescentes; por lo que es necesario inculcar en los adolescentes un estilo de vida y alimentación saludables.
2. Implementar políticas que promuevan opciones más saludables en las cafeterías escolares y mejorar la educación nutricional entre los jóvenes. Fomentar una alimentación balanceada y hábitos de vida activos puede ayudar a mitigar los riesgos asociados con el consumo de alimentos poco saludables y la falta de actividad física.
3. Es crucial orientar a los padres de familia para que proporcionen a sus hijos una alimentación saludable que incluya proteínas, grasas saludables, verduras y frutas. Además, es fundamental incentivar la práctica regular de ejercicio físico y evitar el sedentarismo. Estas medidas son de suma importancia para prevenir el sobrepeso y la obesidad en los niños y adolescentes, promoviendo así un estilo de vida activo y equilibrado desde temprana edad.
4. Con base en los resultados encontrados, es crucial que las autoridades de salud y educación en el departamento de Ayacucho implementen programas dirigidos a los padres de familia sobre la importancia de una alimentación adecuada para prevenir el sobrepeso y la obesidad.
5. Es necesario realizar más investigaciones sobre el tema considerando otras variables de estudio.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar. ENDES, 2021. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
2. Rivas S, Saintila J, Rodríguez M, Calizaya Y, Javier D. Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: un estudio transversal. Rev Esp Nutr Hum Diet, 2021, 25(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2174-51452021000100087&script=sci_arttext
3. Centeno D. Impacto del sedentarismo y patrones alimentarios no saludables en el desarrollo de sobrepeso y obesidad en adolescentes del Perú: Análisis longitudinal de la cohorte niños del milenio. Tesis Medicina Humana, UNSCH. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/xmlui/handle/UNSCH/4585>
4. Rundle AG, Factor-Litvak P, Suglia SF, Susser ES, Kezios KL, Lovasi GS, et al. Seguimiento de la obesidad desde la niñez hasta la edad adulta: efectos sobre el índice de masa corporal y el índice de masa grasa a los 50 años. Child Obes [Internet]. 2020; 16(3): 226–33. Available from: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/chi.2019.0185?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&
5. Oh M, Zhang D, Whitaker KM, Letuchy EM, Janz KF, Levy SM. Las trayectorias de actividad física de intensidad moderada a vigorosa durante la adolescencia y la edad adulta temprana predicen la adiposidad en la edad adulta joven: el estudio de desarrollo óseo de Iowa. J Behav Med [Internet]. 2021; 44(2): 231–40. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10865-020-00190-x#citeas>
6. Bentham J, Di Cesare M, Bilano V, Bixby H, Zhou B, Stevens GA, et al. Tendencias mundiales en índice de masa corporal, bajo peso, sobrepeso y obesidad de 1975 a 2016: un análisis conjunto de 2416 estudios de medición basados en la población en 128,9 millones de niños, adolescentes y adultos. Lancet [Internet]. 2017; 390(10113): 2627–42. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32129-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32129-3/fulltext)
7. Liberali R, Del Castanhel F, Kupek E, Assis MAA De. Análisis de clases latentes de factores de riesgo del estilo de vida y asociación con sobrepeso y/u obesidad

- en niños y adolescentes: Systematic Review. Child Obes [Internet]. 2021; 17(1): 2–15. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/chi.2020.0115>
8. Chen J, Luo S, Liang X, Luo Y, Li R. La relación entre el nivel socioeconómico y el sobrepeso/obesidad infantil está vinculada a través de la obesidad paterna y la ingesta dietética: un estudio transversal en Chongqing, China. Chen al Environ Heal Prev Med [Internet]. 2021; 26(56): 1–14. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12199-021-00973-x>
 9. Leme ACB, Ferrari G, Fisberg RM, Kovalskys I, Gómez G, Cortes LY, et al. Coocurrencia y agrupación de conductas sedentarias, dieta, bebidas azucaradas y consumo de alcohol entre adolescentes y adultos: The latin american nutrition and health study (elans). Nutrients [Internet]. 2021; 13(6): 1– 17. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/6/1809>
 10. Tarqui-Mamani C, Álvarez-Dongo D, Espinoza-Oriundo P, Sánchez-Abanto J. Análisis de la tendencia del sobrepeso y obesidad en la población peruana. Rev Esp Nutr Humana y Diet [Internet]. 2017; 21(2): 137–47. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452017000200006
 11. Caballero-Gutiérrez L. Patrones de consumo alimentario, estado nutricional y características metabólicas en muestras poblacionales urbanas del nivel del Mar y altura del Perú. UPCH [Internet]. 2017; 1: 1–197. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1012/Patrones_Caballero_Gutierrez_Lidia.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 12. Sicha S. ZE. Actividad física y patrones de consumo, relacionados con el sobrepeso y obesidad, en adolescentes de la institución educativa pública San Ramón, Ayacucho 2017. Repos UNSCH [Internet]. 2017;52. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2679>
 13. MINSA. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. 2017. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
 14. Jara J, Yáñez P, García G, Urquiza C. Perfil antropométrico y prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de la zona andina central de Ecuador. Nutr. clín. diet. hosp. 2019; 38(2): 97-104. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Patricio-Yanez-2/publication/327060294_Perfil_antropometrico_y_prevalencia_de_sobrepeso_y_obesidad_en_adolescentes_de_la_zona_andina_central_de_Ecuador/links/5

- [b75da31a6fdcc87df817183/Perfil-antropometrico-y-prevalencia-de-sobrepeso-y-obesidad-en-adolescentes-de-la-zona-andina-central-de-Ecuador.pdf](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492020000300128&script=sci_arttext)
15. Delfino M, Rauhut B, Machado K. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños uruguayos en los últimos 20 años: revisión de la bibliografía nacional. Arch. Pediatr. Urug. 2020, 91(3). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492020000300128&script=sci_arttext
 16. Pérez O, Cárdenas S, Aranda I, Perera J, Barradas M. Consumo frecuente de alimentos industrializados y su percepción en adolescentes indígenas Mayas con sobrepeso y obesidad. ARTIGO • Ciênc. saúde coletiva, 2020, 25 (11). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VvgsgCyrCHtrBLMp4Ywf4nz/?lang=es&format=html#>
 17. Guevara M, Pacheco L, Velarde L, Ruiz K, Cárdenas V, Gutiérrez J. Apoyo en redes sociales y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en adolescentes. Enfermería Clínica (Edición en inglés), 2021, 31(3): 148-155. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120305568>
 18. Medina M, Shamah T, Cuevas L, Méndez I, Hernández S. Factores de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad en adolescentes mexicanas. Salud Pública de México, 2022, 62(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2020.v62n2/125-136/es/>
 19. Villacrés J. Validez del Índice Triglicéridos HDL como marcador diagnóstico de sobrepeso y obesidad en adolescentes de la consulta externa del Hospital General Riobamba, Tesis Maestría, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2022. Disponible en:
 20. Lozano G, Cabello E, Hernández H, Loza C. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de un distrito urbano de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019; 31(3): 494-500. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v31n3/a13v31n3.pdf
 21. Cossío M, Vidal R, Sulla J, et al. Índice de masa corporal versus Índice ponderal para evaluar el estado nutricional de adolescentes de altitud moderada del Perú. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 2020, 40(3): 92-98. Disponible en: <http://www.repositorio.ucm.cl/handle/ucm/3758>
 22. Ferreira CS, de Andrade FB. Desigualdades socioeconómicas en la prevalencia de exceso de peso y sedentarismo entre adolescentes brasileños. Cienc e Saude

- Coletiva [Internet]. 2021; 26(3): 1095–104. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BJsL6vBP5xmXYSQtiPyfrRq/?lang=pt>
23. Cappelli C, Pike JR, Riggs NR, Warren CM, Pentz MA. Función ejecutiva y probabilidades de participar en conductas alimentarias sedentarias a largo plazo y altas en calorías/baja nutrición en la adolescencia temprana. *Soc Sci Med* [Internet]. 2019; 237: 112483. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112483>
 24. Mosha MV, Msuya SE, Kasagama E, Ayieko P, Todd J, Filteau S. Prevalencia y correlaciones de sobrepeso y obesidad entre niños de escuela primaria en el Kilimanjaro, Tanzania. *PLoS One* [Internet]. 2021; 16(4): 1–16. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249595>
 25. López IMR, Martín-Matillas M, Delgado-Fernández M, Delgado-Rico E, Folgoso CC, Verdejo-García A. Efecto del aumento de la actividad física sobre la aptitud física en un grupo de adolescentes con sobrepeso y/u obesidad. *Sport TK*. 2021; 10(1): 17–28.
 26. Cardozo L, Alberto L, Guzmán C, Andrés Y, Torres M, Alejandro J. Artículo Original Porcentaje de grasa corporal y prevalencia de sobrepeso obesidad en estudiantes universitarios de rendimiento deportivo de Bogotá, Colombia. *Nutr clín diet hosp* [Internet]. 2017; 36(3): 68–75. Available from: <https://revista.nutricion.org/PDF/cardozo.pdf>
 27. Christoph MJ, Larson NI, Winkler MR, Wall MM, Neumark-Sztainer D. Trayectorias longitudinales y prevalencia del cumplimiento de las pautas dietéticas durante la transición de la adolescencia a la edad adulta joven. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2019; 109(3): 656–64. Available from: <https://academic.oup.com/ajcn/article/109/3/656/5369461?login=true>
 28. Movassagh EZ, Baxter-Jones ADG, Kontulainen S, Whiting S, Szafron M, Vatanparast H. El patrón dietético de estilo vegetariano durante la adolescencia tiene un impacto positivo a largo plazo en los huesos desde la adolescencia hasta la edad adulta joven: un estudio longitudinal. *Nutr J* [Internet]. 2018; 17(1): 1–10. Available from: <https://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12937-018-0324-3#citeas>
 29. Wendt A. Comportamiento sedentario y consumo de alimentos ultraprocesados en adolescentes brasileños: Encuesta Nacional de Salud Escolar de Brasil (PeNSE), Pesquisa Nacio. *Cad Salud Pública* [Internet]. 2018; 34(3): 1–11. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/J95TmjRqLZCLmrZnLbmFn7s/?lang=en>

30. Gui ZH, Zhu YN, Cai L, Sun FH, Ma YH, Jing J, et al. Consumo de bebidas azucaradas y riesgos de obesidad e hipertensión en niños y adolescentes chinos: un análisis transversal nacional. *Nutrientes* [Internet]. 2017; 9(12): 1–14. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/9/12/1302>
31. Worku M, Gizaw Z, Kassahun Belew A, Wagnew A, Hunegnaw MT. Prevalencia y factores asociados de sobrepeso y obesidad entre adolescentes de secundaria en Bahir.
32. Type I, Llanos DLC, Yacila M. Estudio sobre la relación entre el Consumo de Lácteos y el Estado Nutricional (Sobrepeso / Obesidad): Hallazgos encontrados en la cohorte mayor del estudio “Niños del Milenio” (2006-2013), en cuatro países en vías de desarrollo (Etiopía, India, P. UPC Repos [Internet]. 2021; 1:1–82. Available from: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/654719>
33. Organización Mundial de la Salud.
34. Ruiton J, Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de un colegio público de Lima Metropolitana. *Universidad Nacional Federico Villareal; Perú; 2020; 17-18. Disponible en:* <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4333/RUITON%20ORICRA%20JESSICA%20GISELLA%20-%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. SEMAR. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1013/sobrepeso.pdf>
36. Kaufer M, Perez J. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos; *Inter disciplina vol.10 no.26 Ciudad de México ene./abr. 2022 Epub 04-Abr-2022. Disponible en:* <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>
37. Ninatanta J, Núñez L, Flores G, Romaní F. Factores asociados a sobrepeso y obesidad en estudiantes de educación secundaria. *Rev Pediat Atenc Primaria; 2017; 19: 209 – 21. Disponible en:* <http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/ IXus5l LjPosfmJ N333Usg8j6NjAPqLM>
38. Lipa L, Geldrech P, Quilca Y, Mamani H, Huanca J. Estructura socioeconómica y hábitos alimentarios en el estado nutricional de los estudiantes del sur peruano. *Revista Desafíos; 2021, 12(2). Disponible en:* <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/udh/article/view/361e>
39. Pajuelo Jaime. La obesidad en el Perú. *An Fac Medic. 2017; 78(2): 179 – 85. Disponible en:* <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a12v78n2.pdf>
40. Angulo C, Morales X. Frecuencia de alimentación y su relación con el sobrepeso

y obesidad. Análisis transversal en adolescentes peruanos del estudio internacional Niños del Milenio. Tesis Maestría. Univ Per Cienc Aplicadas- 2018. Disponible en:

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622717/Angulo_gc.pdf?sequence=14

41. Lajones K. Determinantes del estado nutricional en adolescentes 14-19 años del sector Pianguapi De Esmeraldas. Tesis Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2019. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1771>
42. Espinosa O. Hábitos alimentarios, percepción de la imagen corporal, y estado nutricional en mujeres adolescentes de 14 a 16 años del colegio Magdalena Ortega de Nariño. Tesis Nutrición. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 2017. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/16022>
43. Salazar J, Crujeiras V. Nutrición en el adolescente. Nutrición en el adolescente. Protoc diagn ter pediatr. 2023; 1: 467-480. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38_nutricion_adolescente.pdf
44. Chavarriaga L, Agudelo M, Gómez S. Estado nutricional y factores asociados en niños, niñas y adolescentes escolarizados de instituciones oficiales del municipio de Envigado-Colombia. Revista española de nutrición comunitaria, 2022, 28(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587347>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA EFP DE OBSTETRICIA

ANEXO 1

Estimado adolescente, la siguiente encuesta tiene como propósito obtener datos acerca de los factores relacionados con el sobrepeso y obesidad. La encuesta es de carácter anónimo, por tal motivo puede responder con total confianza y libertad. Anticipadamente gracias por su participación.

I. DATOS GENERALES

EDAD:

11 a 14 años () 15 – 19 años ()

SEXO:

Femenino () Masculino ()

PESO:..... TALLA:..... IMC:.....

NIVEL DE ESTUDIOS:

Primaria () Secundaria () Superior ()

CONDICIÓN ECONÓMICA:

Buena () Regular () Deficiente ()

PROCEDENCIA:

Urbana () Marginal () Rural ()

II. FACTORES DE RIESGO

CONSUMES LOS ALIMENTOS EN:

Casa () Restaurante () Comedor popular ()

CON QUE FRECUENCIA CONSUMES CARNE DE POLLO:

1 vez a la semana () 2 veces a la semana ()

Cada 15 días () 1 vez al mes ()

CON QUE FRECUENCIA CONSUMES CARNE DE RES:

1 vez a la semana () 2 veces a la semana ()

Cada 15 días () 1 vez al mes ()

CON QUE FRECUENCIA CONSUMES PESCADO:

1 vez a la semana () 2 veces a la semana ()

Cada 15 días () 1 vez al mes ()

MARCA LAS MENESTRAS Y LEGUMBRES QUE CONSUMES:

Lentejas () Garbanzos () Frejol ()

Trigo () Pallar () Quinoa ()

CON QUE FRECUENCIA CONSUMES FRUTAS:

Todos los días () 2 a 4 veces a la semana ()

1 vez a la semana ()

CON QUE FRECUENCIA CONSUMES VERDURAS:

s los días () 2 a 4 veces a la semana ()

1 vez a la semana ()

CONSUMES ESTOS ALIMENTOS:

Hamburguesas ()

Salchipapas ()

Salchipollo ()

Pizza ()

Pollo broaster ()

Helados ()

Pollo a la brasa ()

Chizitos ()

Caramelos ()

TIPO DE BEBIDA QUE CONSUME

Agua ()

Gaseosa ()

Refrescos caseros ()

CONSUMES ALCOHOL:

Si ()

No ()

CON QUE FRECUENCIA CONSUMES ALCOHOL:

Nunca ()

A veces ()

Otro: _____

TIENES CELULAR:

Si ()

No ()

QUÉ TIEMPO DIARIAMENTE UTILIZAS TU CELULAR

1 a 3 hora ()

4 – 6 horas ()

> 6 horas ()

REALIZAS EJERCICIOS:

Si ()

No ()

Esporádico ()

CON QUÉ FRECUENCIA REALIZAS EJERCICIOS:

Diario ()

Interdiario ()

Semanal ()

CUÁNTAS HORAS DE DESCANSA:

8 horas ()

Menos de 8 horas ()

Más de 8 horas ()

USAS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES:

Si ()

No ()

ANEXO 2

Tabla de evaluación nutricional, de acuerdo al Índice de Masa Corporal

Tabla 2. Distribución numérica del índice de masa corporal en función del grado de obesidad para los distintos grupos de edad

Edad (años)	Bajo peso		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
3	< 13,0	< 14,6	13,0-19,0	14,6-18,2	19,1-21,3	18,3-19,8	> 21,3	> 19,8
4	< 13,4	< 13,9	13,4-17,9	13,9-18,7	18,0-19,0	18,8-22,8	> 19,0	> 22,8
5	< 14,5	< 13,3	14,5-17,9	13,3-18,5	18,0-21,3	18,6-21,9	> 21,3	> 21,9
6	< 14,4	< 13,6	14,4-19,7	13,6-19,4	19,8-24,4	19,5-22,8	> 24,4	> 22,8
7	< 13,7	< 14,8	13,7-19,2	14,8-19,5	19,3-24,6	19,6-21,7	> 24,6	> 21,7
8	< 14,1	< 14,3	14,1-22,0	14,3-20,6	21,9-22,8	20,7-21,4	> 22,8	> 21,4
9	< 15,1	< 14,1	15,1-21,9	14,1-21,3	22,0-23,2	21,4-25,2	> 23,2	> 25,2
10	< 14,8	< 14,5	14,8-20,4	14,5-21,9	20,5-23,7	22,0-25,0	> 23,7	> 25,0
11	< 15,4	< 15,1	15,4-22,7	15,1-21,8	22,8-23,7	21,9-24,6	> 23,7	> 24,6
12	< 16,3	< 15,5	16,3-26,2	15,5-22,1	26,3-28,0	22,2-24,7	> 28,0	> 24,7
13	< 16,4	< 16,6	16,4-24,8	16,6-23,5	24,9-27,2	23,6-26,9	> 27,2	> 26,9
14	< 16,8	< 17,2	16,8-28,1	17,2-23,8	28,2-30,4	23,9-27,4	> 30,4	> 27,4
15	< 16,7	< 18,3	16,7-26,0	18,3-22,3	26,1-30,4	22,4-25,3	> 30,4	> 25,3
16	< 17,7	< 17,7	17,7-26,8	17,7-23,9	26,9-31,1	24,0-27,8	> 31,1	> 27,8
17	< 18,1	< 18,2	18,1-25,6	18,2-24,6	25,7-28,3	24,7-28,9	> 28,3	> 28,9
> 18	< 18,1	< 18,0	18,1-25,1	18,0-25,7	25,2-30,1	25,8-28,3	> 30,1	> 28,3

Fuente: Pajuelo Jaime. La obesidad en el Perú. An Fac Medic. 2017

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable independiente Factores de riesgo	Son aquellas características o exposiciones de un individuo que establecen alguna relación con una situación problemática.	Conductas	Lugar de consumo de alimentos	Casa Comedor Calle	Entrevista	Cuestionario estructurado
			Realizas ejercicios	Frecuente Esporádico No	Entrevista	Cuestionario estructurado
			Consumes alimentos de procesamiento rápido	Frecuente Esporádico No	Entrevista	Cuestionario estructurado
			Número de horas diarias en el celular	< 3 horas 3 – 6 horas >6 horas	Entrevista	Cuestionario estructurado
			Bebida que consume	Agua Gaseosa Refresco	Entrevista	Cuestionario estructurado
			Consume alcohol	Si No	Entrevista	Cuestionario estructurado
Variable dependiente Sobrepeso	El sobrepeso es una afección que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa.	25,0 – 29.9	IMC	Peso Talla	Entrevista	Cuestionario estructurado

Obesidad	Es una compleja enfermedad crónica que se define por una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud	≥ 30	IMC	Peso Talla	Entrevista	Cuestionario estructurado
Variables atributivas Edad	Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	11 a 19 años	DNI	Fecha de nacimiento	Entrevista	Cuestionario estructurado
Sexo	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie.	Femenino Masculino			Entrevista	Cuestionario estructurado
Nivel de estudios	Grado más elevado de estudios finalizados.	Primaria Secundaria Superior	Grado de estudio		Entrevista	Cuestionario estructurado
Procedencia	Tener su origen en un determinado lugar	Urbana Marginal Rural			Entrevista	Cuestionario estructurado
Condición económica	Descripción de la situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene.	Buena Regular Deficiente	Ingreso familiar	Buena Regular Deficiente	Entrevista	Cuestionario estructurado

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°0928-2024-UNSCH- FCSA- D.

BACHILLER: VILMA QUISPE PEREZ y LISBETH SALCEDO PAUCAR

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 09:10 de la mañana del día 23 de agosto del 2024, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis

titulado: "FACTORES RELACIONADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DIFERENCIADO DEL CENTRO DE SALUD "LOS LICENCIADOS" AYACUCHO, ENERO A ABRIL 2024", presentado por las Bachilleres: **VILMA QUISPE PEREZ y LISBETH SALCEDO PAUCAR** para optar el título profesional de OBSTETRA.

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Martha Amelia Calderón Franco (delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez

: Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila

Asesora : Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis a las 09:15. Como acto inicial la Presidente de la sustentación da lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 928-2024-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico.

Inicia la exposición la Bachiller: **VILMA QUISPE PEREZ** a las 09:15, continua la Bachiller **LISBETH SALCEDO PAUCAR**, culminando a las 09:45. Seguidamente la Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar al Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila, luego da pase al Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez, finalmente participa la Presidente de los miembros del jurado Prof. Martha Amelia Calderón Franco, seguidamente invita a la Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas para su intervención como Asesora. Una vez concluida con las intervenciones a las 10:45 la Presidente de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: VILMA QUISPE PEREZ

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Martha Amelia Calderón Franco	16	16	16	16
Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez	16	17	17	17
Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

BACHILLER: LISBETH SALCEDO PAUCAR

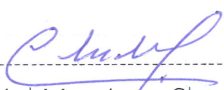
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Martha Amelia Calderón Franco	16	16	16	16
Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez	16	17	17	17
Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

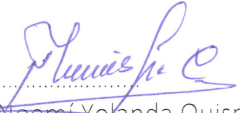
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a las Bachilleres: **VILMA QUISPE PEREZ y LISBETH SALCEDO PAUCAR** con la nota final de 17 (diecisiete).

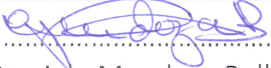
Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 11:20 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.


Prof. Martha Amelia Calderón Franco
Presidente


Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Miembro


Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez
Miembro


Prof. Noemi Yolanda Quispe Cadenas
Asesora


Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria docente

Ayacucho, 23 de agosto 2024

	UNSCH	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
---	--------------	---	---

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 027 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 337-2024-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“Factores relacionados al sobrepeso y obesidad en adolescentes atendidos en el consultorio diferenciado del Centro de Salud “Los Licenciados” Ayacucho, enero a abril 2024”**.

Autoras:

Bach. QUISPE PEREZ, Vilma

Bach. SALCEDO PAUCAR, Lisbeth

ASESORA: Dra. Obsta. Noemí QUISPE CADENAS.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 15% de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 09 de agosto del 2024

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Dr. Pavel Antonio Alarcón Vila
DIRECTOR

C.c:
Archivo

“Factores relacionados al sobrepeso y obesidad en adolescentes atendidos en el consultorio diferenciado del Centro de Salud “Los Licenciados” Ayacucho, enero a abril 2024”.

por VILMA QUISPE PEREZ Y LISBETH SALCEDO PAUCAR

Fecha de entrega: 09-ago-2024 01:01p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2429637157

Nombre del archivo: BORRADORA_DE_TESIS_FINAL.docx (280.7K)

Total de palabras: 14466

Total de caracteres: 80388

“Factores relacionados al sobrepeso y obesidad en adolescentes atendidos en el consultorio diferenciado del Centro de Salud “Los Licenciados” Ayacucho, enero a abril 2024”.

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	16%	5%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	3%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unica.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unsch.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
5	www.researchgate.net	1%
	Fuente de Internet	
6	medes.com	1%
	Fuente de Internet	
7	dspace.esPOCH.edu.ec	<1%
	Fuente de Internet	

worldwidescience.org

8	Fuente de Internet	< 1 %
9	www.unicef.org Fuente de Internet	< 1 %
10	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	< 1 %
11	Submitted to Universidad Internacional del Ecuador Trabajo del estudiante	< 1 %
12	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
13	search.scielo.org Fuente de Internet	< 1 %
14	www.scielosp.org Fuente de Internet	< 1 %
15	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
16	maxconn.renhyd.org Fuente de Internet	< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo