



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**“FACTORES ASOCIADOS A OBESIDAD EN ADULTOS CON
EXCESO DE PESO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE LIMA SUR – 2022”**

Proyecto de investigación para optar el título de:
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Presentado por:

Jessica Marly Tataje Quispe (0000-0003-0515-591X)

Asesora:

Mary Rosario Cuba Fuentes (0000-0003-2685-4840)

Lima – Perú

2022

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 011 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2023

Lima, 10 de enero del 2023

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A OBESIDAD EN ADULTOS CON EXCESO DE PESO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LIMA SUR - 2022"**.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Segunda Especialidad**.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A OBESIDAD EN ADULTOS CON EXCESO DE PESO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LIMA SUR - 2022"**, presentado por la alumna Jessica Marly Tataje Quispe, con N° de registro: **POS-86-2022-00186**.

ART. 2° Nombrar al docente Mary Cuba Fuentes, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Mg. JORDI GRAU MONGE
Director Académico
Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo

ANEXO 21: DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE INFORME FINAL DE TESIS

**UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL
DE TESIS¹³**

Lima, 12 de Enero del 2023

Señor,

**Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación
Universidad Científica del Sur
Presente. –**

De nuestra consideración,

Yo: Jessica Marly Tataje Quispe , estudiante/egresado de la escuela de postgrado Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesor/la asesora de tesis Mary Cuba Fuentes, declaramos que este informe final de tesis/trabajo de investigación titulado: **Factores asociados a obesidad en adultos con exceso de peso de un centro de atención primaria de Lima Sur – 2022** , sustentado para obtener el título/grado de (nombre) es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de mi (nuestra) investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos ¹⁴, que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,

Firma tesista
DNI: 42239696

Firma del asesor de tesis
DNI:41668827

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Factores asociados a obesidad en adultos con exceso de peso de un centro de atención primaria de Lima Sur - 2022

Autores. Jessica Marly Tataje Quispe.

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 1999876897).

Resultado de la evaluación. 7%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.

Factores asociados a obesidad

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	4%
2	rabida.uhu.es Fuente de Internet	<1%
3	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
6	"V World Congress on Mountain Medicine and High Altitude Physiology, Barcelona, Spain, April 18-22, 2002", High Altitude Medicine & Biology, 09/2002 Publicación	<1%
7	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1%

www.minsa.gob.pe

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a mis amados padres que sin su apoyo en cada paso de mi vida profesional no hubiese sido posible conseguirlo .

INDICE

1-Resumen del proyecto.....	7
1.1 Introducción.....	7
1.2 Objetivo general.....	7
1.3 Métodos	7
1.4 Palabras claves	7
2-Pregunta de investigación.....	8
3-Introduccion	8
4-Justificacion.....	14
5-Objetivos.....	16
5.1 Objetivo general.....	16
5.2 Objetivos específicos.....	16
6-Metodologia.....	17
6.1 Diseño del estudio y escenario clínico.....	17
6.2 Población.....	17
6.3 Tamaño de muestra y muestreo.....	18
6.4 Variables de estudio	18
6.5 Procedimiento de estudio	17
6.5.1 Preparación.....	17
6.5.2 Tamizaje y enrolamiento.....	20
6.5.3 Recolección de datos	21
6.5.4 Cuestionarios.....	21
6.6 Mapa conceptual.....	22
6.7 Procesamiento y análisis estadístico.....	22
6.8 Aspectos eticos.....	22
6.9 Limitaciones	23
7- Presupuesto y financiamiento.....	24
8-Cronograma.....	24
9-Referencias bibliograficas.....	25
ANEXOS.....	28
Anexo 1:Carta de solicitud de permiso DIRIS LIMA SUR.....	28

Anexo 2 : Formato de recolección de información del estudio (FRIE).....29

Anexo 3 : Forma de medición y cálculo del IMC por el CS Ollantay).....30

Anexo 4 :Constancia CIEI-Científica.....32

Anexo 5:Resolución Directoral Académica de Carrera.....33

1. RESUMEN DEL PROYECTO

1.1 Introducción

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalan que el sobrepeso y obesidad son problemas particularmente graves en la región de las Américas. La obesidad es considerada como una enfermedad crónica y respuesta a un crecimiento de masa grasa con ramificaciones perniciosas para la salud, especialmente para los adultos y adultos mayores. En los estados de sobrepeso y obesidad de etiología multifactorial como genética, cultural, comunitarios así como modo de vida, y de forma transcendental determinantes sociales e ingresos económicos. Ocurren cuando la absorción de componentes energéticos de los alimentos aventaja al gasto energético trayendo como resultado un exceso de grasa que termina almacenándose en el organismo. En el Perú, en las últimas décadas, los cambios en los patrones de alimentación y nutrición, han ido marcando nuevos hábitos en la composición de la dieta alimentaria determinando una prevalencia creciente en sobrepeso y obesidad.

1.2 Objetivo general Determinar los factores asociados a obesidad en adultos con exceso de peso del Centro de Salud Materno infantil Ollantay

1.3 Métodos Estudio transversal, descriptivo para conocer la prevalencia asociada a factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en pacientes en etapa de vida adultos atendidos en el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores.

1.4 Palabras claves: Sobrepeso – Obesidad – Etapa de Vida Adulto – Medicina Familiar.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores asociados a obesidad en adultos con exceso de peso atendidos en el centro de salud Materno Infantil Ollantay en el año 2022?

3. INTRODUCCION

Tanto el sobrepeso como la obesidad se han constituido como serios problemas de salud para las personas de casi todos los grupos de edades, constiuyendose desde entonces como patologías de carácter crónico, cambiando de manera considerable la expectativa de vida de las personas, ya que por su asociación con otras comorbilidades y determinantes sociales de la salud ha incrementado los riesgos por morbilidad y mortalidad. Por estos motivos, actualmente se les considera como patologías de alta prevalencia que responden a factores genéticos, ambientales y de estilos de vida, cambios en la dieta alimentaria caracterizada por el alto contenido de azúcar, grasa saturada y carbohidratos a la vez que acompañados de un marcado sedentarismo particularmente en personas adultas. OMS (1)

Tanto la OMS como OPS señalan que el sobrepeso y obesidad son temas graves en el continente americano. Hoy en día "el exceso de peso tienen características epidémicas" sobre el 60% de los adultos tienen exceso de peso en la región. Alrededor de esto la prevalencia de personas con sobrepeso en Latinoamérica ha registrado un 62% para ambos sexos y la obesidad de 26%. Por esto el sobrepeso y obesidad están catalogados como problemas de salud pública. OMS (2), Chavez (3)

Existen varios métodos para clasificar los diferentes estados o tipos de sobrepeso y obesidad, siendo el Índice de Masa Corporal (IMC), el más conocido y aplicado para mediciones en ambos sexos y en todos los grupos etarios. Vasquez (4)

La obesidad es considerada como una enfermedad crónica y respuesta a un crecimiento de masa grasa con ramificaciones perniciosas para la salud, especialmente para los adultos y adultos mayores. Se puede hallar realizando el cálculo del índice de masa corporal (IMC) que consiste en $\text{peso}/\text{talla}^2$, peso en kilogramos y altura en metros. Un IMC de 25 indica sobrepeso pero $\geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$ se establece como obesidad en pacientes en etapa de vida adulto de ambos sexos. Ciangura, (5). Se define la obesidad abdominal, como la elevación del perímetro de la

cintura. Se relaciona con dos tipos de problemas mayores; un considerable riesgo de problemas metabólicos (diabetes tipo 2) y cardiacos . Ciangura, op cit.(5)

En los estados de sobrepeso y obesidad las causas son múltiples ,intervienen factores hereditarios, culturales y del entorno , así como modos de vida , y de forma trascendental los determinantes sociales e ingresos económicos . Ocurren cuando la asimilación de componentes energéticos de las comidas es superior al gasto metabólico trayendo como resultado un superavit de grasa que termina almacenándose en el organismo. Rivera (6)

En la perspectiva de los determinantes de la obesidad, una dieta alta en ingestión de grasa, poco gasto de energía, baja actividad física en domicilio o en el trabajo, falta de práctica en actividad deportiva, de recreación, el caminar entre otras, provocan un desbalance energético estando también mediado por factores estructurales individuales. Algunas condiciones impulsoras como determinantes intermedios, son el fácil acceso a productos con alta densidad energética, bebidas endulzadas y productos procesados. Rivera (6). Pero también hay condicionantes negativos como ambientes estresores, el lugar de trabajo, la sociedad y familias en los que dan la falta de actividad física , el escaso acceso a servicios de salud al igual que otros factores productos del libre mercado altamente difundidos por las redes sociales y medios de comunicación sobre el consumo de alimentos, formas de alimentación y la formas de relaciones familiares, innovaciones tecnológicas en los trabajos, entre otros. Rivera (6)

Los rasgos, condiciones y hábitos señalados se asocian con obesidad y constituyen comorbilidades, que son condicionantes y en muchos casos detonantes de mayores riesgos, especialmente en personas en etapa de vida adulto y de adultos mayores. Es el caso por ejemplo de ciertos hábitos de alimentación, el sedentarismo y la falta de ejercicio, u otros mayormente perniciosos como puede ser el hábito de fumar y de consumir alcohol en exceso. Todos ellos son serios factores de riesgo para obesidad en la medida que su impacto es directo en la determinación del perfil antropométrico, en la manifestación de signos bioquímicos de alarma como también aquellos que tienen que ver con la condición clínica (frecuencia cardíaca, presión arterial). Justamente, Vasquez et al.(4) hacen mención en su estudio a situaciones y condiciones que tienen que ver con el desarrollo de obesidad y diabetes mellitus T2 en adultos entre 45 y 70 años de edad. OMS recomienda por ejemplo que el ejercicio físico debe realizarse por lo menos durante 90 minutos a la semana. Actividad física por debajo de ese tiempo causa obesidad y consiguiente aumento de peso, presión arterial y colesterol en sangre. La probabilidad de desarrollar enfermedades cardíacas y diabetes es de seguro una consecuencia.

El consumo desmedido de alcohol es otro factor peligroso para la salud de los adultos porque interactúa y se relaciona con la aparición de diabetes mellitus T2, lo cual es parte de los daños al organismo del individuo, puesto que genera daño hepático, predispone a la aparición de diversos tipos de cánceres e interfiere en la práctica de hábitos saludables, todo lo cual desencadena problemas cardíacos como lo han señalado Rehm et al. (7) y Koivisto et al. (8), refiriéndose además al hecho de que el consumo excesivo de alcohol causa resistencia periférica a la insulina, contribuyendo a su perjudicial almacenamiento con daño pancreático. El consumo de tabaco se considera un alto factor de riesgo para sufrir de eventos cardiovasculares y se asocia además con la incidencia de hipertensión arterial, Lopez (9). Los riesgos de vasculización en las personas fumadoras con sobrepeso y diabetes son mayores, lo que genera un serio incremento en los riesgos según la dosis y frecuencia de tabaco en uso.

Más allá de lo señalado, lo cierto es que la obesidad resulta en uno de los factores de riesgo metabólico que aumenta la probabilidad de presentar enfermedades no transmisibles (enfermedad cardiovascular, cáncer, enfermedad respiratoria crónica y diabetes) como ha sido resaltado por Calixto RP (10) cuando señala que 600 mil personas mueren cada año por causas relacionadas a la mala nutrición, por lo que corresponde a una importante causa de morbilidad y mortalidad porque genera grandes costos sociales, económicos y sanitarios.

Algunos otros estudios nos han permitido demarcar el campo de interés del presente estudio. Por ejemplo, en Pakistán Asif et al. (11), llevaron a cabo un estudio relacionando la prevalencia del sobrepeso y obesidad en adultos relacionándolos con las características sociodemográficas asociadas.

Dos investigaciones, la primera de Kontsevaya et al. (12), y la segunda de Ramon-Arbués E, et al. (14) en Rusia y España, respectivamente, buscaron determinar la prevalencia y distribución geográfica del sobrepeso y la obesidad en personas adultas entre 25 a 64 años, examinando la asociación con factores de riesgo con enfermedades cardiovasculares en una muestra de 2,000 personas en 12 regiones del país. Se realizaron valoraciones como medidas antropométricas, toma de presión arterial y exámenes de laboratorio. Llegando a obtener como resultados que la muestra de 20,190 pacientes adultos, se mostró una tasa de respuesta 79.4%. por ende, un 30.3% de participantes presentan obesidad y 34.3% tenían sobrepeso, el IMC se incrementó en ambos sexos. La prevalencia de la obesidad entre estas regiones se clasificó entre 24,4 y 35,5%. Las tasas de obesidad fueron mayores en las poblaciones campesinas que en las poblaciones en ciudades, pero las tasas de sobrepeso fueron parecidas en las poblaciones campesinas y ciudades. Los pacientes con obesidad fueron más propensos a tener presión arterial > 160/100 mm Hg y también > 140/90 mm Hg, como también una elevada glucosa y triglicéridos elevados. Las personas con sobrepeso tenían más posibilidades de tener

HDL disminuido, presión arterial > 160/100 mm Hg y niveles altos de triglicéridos, los que presentaron sobrepeso y obesidad además tenían más posibilidades de haber sido fumadores. En conclusión, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adultos rusos no se encuentra distribuida de una manera homogénea territorialmente, pero se comparan a la de otros países que se localizan en Europa. Las estadísticas de las pruebas médicas mostraron una fuerte asociación entre el sobrepeso y obesidad y la totalidad de los indicadores de enfermedades cardiovasculares y metabólicas hallados. No ligado a la edad, las personas que presentaban sobrepeso y obesidad eran significativamente más cercanas a riesgo de tener colesterol elevado HDL disminuido, triglicéridos elevados, glucosa en ayunas elevada e hipertensión arterial, y definitivamente las personas obesas presentaban más alto porcentaje de tener una mala salud y riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Dibonaventura et al. (13), en Alemania e Italia, examinaron la asociación entre sobrepeso y/o obesidad con diabetes tipo II, prediabetes, impacto en la calidad de vida y efectos económicos usando datos de la Encuesta Anual Nacional de Salud y Bienestar en esos países, que es un cuestionario realizado por internet en 10 países el año 2013. Las muestras fueron de 14286 alemanes y de 9433 italianos, clasificarlos según su IMC en 3 categorías, enfermedades sistémicas preexistentes, DM2, prediabetes y HTA. Los hallazgos mostraron que cerca de la mitad de los adultos en Italia y gran parte de los adultos en Alemania tienen sobrepeso u obesidad.

Ramón-Arbues E. et al. (14) en España, y Nguyen NT, et al. en Estados Unidos (15) en , y Zhang L, Zhang WH, Wang PY (16) en Beijing, respectivamente, adelantaron investigaciones para determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en un grupo de empleados y su relación con las enfermedades más conocidas como son la HTA, LA Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), la dislipemia y síndrome metabólico. Sobre una muestra de 23.729 empleados de todas las áreas de la Comunidad de Aragón. Se usaron datos de las evaluaciones médicas protocolizadas de la sociedad de riesgos laborales distribuidas en todo España "prevención MAS". La prevalencia de IMC >25 y <30 fue del 38,6% y el IMC >30 fue del 18,4%, siendo mayor en los hombres. La prevalencia de DM2 fue de 7,6%, Hipertensión arterial 20,1 %, dislipemia 31,3% y síndrome metabólico 7,5%. Se llegó a la conclusión que el sobrepeso y obesidad son frecuentes en la población económicamente activa y se vinculan con un incremento en la asociación entre sobrepeso y obesidad y la prevalencia de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles.

En el año 2017, Jimenez-Talamantes et al. (17) en España llevaron a cabo un estudio en una muestra de 1153 adultos (587 masculino y 566 femenino) entre 16 y los 95 años para evaluar las diferencias entre las prevalencias de sobrepeso y obesidad. Se tomó como base

información de la encuesta de Nutrición de la Comunitat Valenciana (ENCV2010-11). El estudio señaló la existencia de una infravaloración de las tasas de prevalencias de sobrepeso y de obesidad cuando se usan medidas del cuerpo humano revelados, pero una clara consonancia con las valoraciones logradas respecto de los parametros encontrados.

Aranceta-Bartrina et al. (18) en España, desarrollaron una investigación en una muestra de 6800 adultos entre 25 a 64 con prevalencia sobre habitos de alimentacion, medidas metricas y entrenamiento fisico de los españoles adultos. Se recurrió a datos de ENPES (Estudio nutricional de la Sociedad Española). La prevalencia de sobrepeso en españoles entre 25 a 64 años fue de 39,3%, en obesidad fue de 21,6% (varones 22,8% y mujeres 20,5%). La obesidad abdominal fue de 33,4%, (mujeres 43,3% varones 23,3% aumentado a edades mayores) .

García et al. (19) realizó en Argentina un estudio con el objetivo de observar el impacto de la globalización total sobre el capital humano respecto de los factores de sobrepeso y la obesidad en población femenina. El estudio se realizó en diez países de América Latina y el Caribe incluyendo el Perú en el período entre 1995 y 2013. La muestra fue de 848 405 mujeres entre 20 a 49 años. Usando datos de cada país se construyó base de datos evaluándose datos sociodemograficos como edad, tipo de residencia, nivel de educación, número de hijos, estado civil, estado ocupacional, IMC y PBI (diferentes productos brutos internos de países) como indicador social. Se concluyó que la población analizada tuvo una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad (56%) y un bajo nivel de capital humano. Solo el 9% del total población tenía una educación superior, y aproximadamente el 32% de los sujetos estaban desempleados. Se concluye que la prevalencia de sobrepeso y obesidad tiene relación directa a bajos niveles económicos y que la obesidad abdominal fue mayor en el sexo femenino, 159 que corresponden al 62.35%, contrapuesto con un 53.0% del sexo masculino (35 sujetos).

Como ha sido indicado por Penny, (20) en el Perú existen dificultades para lograr realizar un real calculo de IMC en pacientes en etapa de vida adultos o en adultos mayores. Se señala por ejemplo en el caso de las personas de esos grupos, que el componente de talla suele presentarse modificado por la inferior altura que suele ocurrir en adultos mayores, como efecto de la disminución del tamaño vertebral con el transcurrir de los años.

En el Perú, en las últimas décadas, los cambios en los patrones de alimentación y nutrición, han ido marcando nuevos hábitos en la composición de la dieta alimentaria, determinando una prevalencia creciente en sobrepeso y obesidad. Según la World Obesity

Federation en Peru 37,3 % de las mujeres entre 15- 49 años viven con sobrepeso y 20,9% de las mujeres de entre 15-49 años presentan obesidad. OMS (21)

Pajuelo-Ramirez (22) refiriendo cifras de obesidad en el Perú, tomó información desde la base datos conjuntos del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, del Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI y la de Encuesta Nacional de Hogares, ENAHO, refiriéndose al índice de masa corporal (IMC) en adultos de ambos sexos de 25 a más años, halló para hombres un nivel de obesidad de 13,8% y para mujeres de 23,3%. Según Las regiones con mayor tasa de obesidad en el caso de hombre fueron Ica (24,8%) y Tacna (23,3%), entre otras y Moquegua (21,8%), Madre de Dios (19,1%) las de mayor porcentaje en el caso de mujeres. Etapa de vida adulto esta constituida por mujeres y varones comprendidos entre los 30 y 59 años de edad según la N.T.S N°043-MINSA/DGSP-V01 MINSA.(23)

En otro estudio, Tarqui-Mamani et al. (24) desarrollaron un análisis a nivel nacional en Perú para evaluar la trayectoria del sobrepeso y obesidad según edad, sexo, grado socioeconómico en peruanos durante el periodo 2007-2014. Se usaron datos de vigilancia nutricional del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición y del Instituto Nacional de Salud, con información por etapas de vida en adultos miembros de hogares. Se entrevistó a una muestra de 175,984 jefes de hogares, estudiándose kilogramo y altura utilizándose la antropometría. Se halló en el grupo de etapa de vida adultos el mayor alza de porcentajes de 39,9% (IC95%:38,2–41,7) a 46,1% (IC95%:44,6–47,5).

Por último, otro estudio de Villena J.(2017) (25) en el Perú, evaluó las condiciones epidemiológicas y de prevalencia de obesidad. Considerando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) por regiones del país, los mayores porcentajes de obesidad fueron en Ica 29,4%, Tacna 29,1%, Callao 28,0%, Madre de Dios 26,4% y Tumbes 25,6%, respectivamente.

En base al análisis de la ENAHO en 16 distritos de Lima, se obtuvieron datos en 10.063 personas (3.916 varones y 6.147 mujeres), el 71,9% estaban casados y el 72,8% pobladores rurales y el 27,2% urbanos. Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud se encontraron mayores valores cercanos de sobrepeso entre varones y mujeres, sin embargo, en cuanto a obesidad las mujeres mostraron valores más altos que varones. Según ello se vio que la prevalencia cambia según el género (mujeres frente a varones 30,2% frente a 24,3%), ubicación (urbana frente a rural, 31,0% frente a 26,7%), y estado conyugal (alguna vez matrimonio frente a soltería, 30,4% frente a 18,5%). Los factores sociodemográficos, como el sexo, el estado civil y el área residencial, se asociaron significativamente con las categorías del índice de masa corporal. Concluyeron que los valores del sobrepeso y obesidad eran altos entre los adultos. Pajuelo-Ramirez (22)

4. JUSTIFICACIÓN

En el campo de interés del presente estudio, la literatura expone un aumento en la prevalencia de exceso de peso en pacientes de etada de vida adultos y en adultos mayores a nivel mundial, creando un severo impacto negativo en las tasas de morbilidad y mortalidad por igual se trate de países de economía avanzada como de países en economías en crecimiento. Gran parte de dicho incremento se debe a la transición epidemiológica y nutricional que estan observando países como el Perú. Además, sumándose tambien a la progresion de enfermedades crónicas como diabetes, cardiovasculares, hipertensión arterial, entre otras, y cuya vinculacion con el sobrepeso, obesidad es ahora mucho mas evidente.

Como en cualquier país de América Latina, en el Perú, el sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública. Se requiere de aproximaciones al conocimiento de ciertos patrones vinculados a dichos problemas, no solo desde la perspectiva epidemiológica sino también desde una perspectiva más social, es decir observando su vinculación con ciertos determinantes de la salud mayormente en personas vulnerables.

El presente estudio pretende realizar aportes al conocimiento de tales problemáticas hasta donde lo permita el desarrollo de sus objetivos.

La revisión de la literatura sobre obesidad y sobrepeso en diversos contextos incluyendo el Perú, ha permitido observar que los datos en su mayoría fueron solo recogidos a través de encuestas nacionales o base de datos y no realizados en establecimientos de salud por personal de salud entrenado, incluso considerando y evaluando las medidas antropométricas de los individuos como el peso o talla. En la mayoría de los casos observados, los datos fueron autoinformados por el propio participante. Esta perspectiva de recolección y análisis ha venido reflejando una seria falla en la medición, sistematización y evaluación de la problemática en estudio incluyendo casos de subregistro. El propósito del presente estudio es aportar con información válida para el correcto diagnóstico precoz, control y tratamiento y prevención de enfermedades no transmisibles, no comunicables .

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) representan una gran amenaza por el impacto socio económico que implican. La Organización Mundial de la Salud ha dado las recomendaciones para el control de las enfermedades no transmisibles a los gobiernos dentro de las cuales señala la necesidad de invertir en una mejor gestión de las ENT, lo cual determina

la necesidad de contar con información lo más precisa que ayude a realizar intervenciones en salud contra las ENT pueden realizarse en el primer nivel de atención para fortalecer su diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. Las estadísticas muestran que esas intervenciones son un beneficioso gasto financiero porque, si los pacientes las reciben prontamente, pueden disminuir las complicaciones de las enfermedades crónicas con la necesidad de tratamientos más costosos WHO (1).

El Centro Materno Infantil Ollantay, Plamplona Alta, San Juan de Miraflores, se encuentra situado en un área urbano marginal al sur de Lima Metropolitana la cual está habitada en su mayoría por población de bajos ingresos, resultando en una población vulnerable en el grupo de adultos y adultos mayores siendo de interés examinar los factores determinantes asociados a la incidencia de sobrepeso y obesidad, siendo un escenario propicio para examinar la relación entre las variables planteadas al tiempo que lograr encontrar respuesta a nuestra pregunta de investigación y aportar con nuevos datos en un sector de nuestra sociedad. ASIS CMI Ollantay(28) Además el C.S brindará la facilidad y accesibilidad para obtener información importante para conocer las características de los cuadros de sobrepeso y obesidad para poder brindar mejores atenciones en el consultorio de medicina, no representando costos adicionales porque los datos serán recogidos de las historias clínicas de los pacientes del establecimiento.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a obesidad de adultos con exceso de peso atendidos en el Centro de Salud Materno infantil Ollantay.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Determinar la prevalencia de obesidad en adultos con exceso de peso del del Centro de Salud Materno Infantil Ollantay en el año 2022
- b. Conocer las características sociodemográficas y de salud (lugar de nacimiento , edad ,genero, peso, talla ,grado de instrucción, fumador, alcoholismo , actividad física) de los adultos según obesidad atendidos en Centro de Salud Materno Infantil Ollantay en el año 2022
- c. Identificar las comorbilidades y enfermedades relacionadas (Hipertension arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, dislipidemia), de los adultos según obesidad del Centro de Salud Materno Infantil Ollantay en el año 2022

6. METODOLOGIA

6.1 Diseño del estudio y escenario clínico

Realizaremos un diseño transversal, descriptivo. El Centro Materno Infantil Ollantay, es un establecimiento I-4 que pertenece a la Red Integrada LIMA DIRIS SUR. Tiene adscrita una población de 15,882 habitantes y está ubicado en la zona de Pamplona Alta de San Juan de Miraflores, una zona de migración procedente de Huancavelica, Puno, Ayacucho, y otros departamentos de la sierra del Perú, poblándose desde el año 1970. El CS brinda los servicios básicos de medicina general, consulta externa, obstetricia, pediatría, laboratorio, centro obstétrico, farmacia, urgencias, hospitalización, especialidades en prestaciones, siendo el horario de atención de 24 horas.

Tomando como referencia los datos de ASIS al 2020, la obesidad debido al exceso de calorías es la primera causa de morbilidad en el CMI Ollantaya la vez la primera causa de consulta externa en pacientes en etapa de vida adultos según grupo de edad 30 a 59 años, también están consideradas la obesidad grado I y por causas no determinadas entre las diez primeras causas de morbilidad general. ASIS 2020 CMI Ollantay (26)

6.2 Población

Pacientes atendidos en el servicio de Medicina del Centro Materno Infantil Ollantay de Pamplona Alta durante el 2022

Criterios de inclusión

- Historias de pacientes en etapa de vida adultos
- Entre 30 a 59 años
- Ambos sexos
- Índice de masa corporal mayor o igual a 25

Criterios de exclusión

- Historias de pacientes con llenado defectuoso, información incompleta o desactualizada.
- Historias de pacientes en etapa de vida gestantes.
- Historias de pacientes en etapa de vida adultos de ambos sexos que presenten alguna discapacidad o trastorno psiquiátrico.

6.3 Tamaño de muestra y muestreo

El tamaño muestral para estimar la prevalencia de obesidad, se calculó utilizando una p esperada de obesidad del 50%, nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%, con una población disponible de 6,830 adultos de ambos sexos según AVISA de 2021 del CMI Ollantay, que asisten regularmente a dicho Centro en Pamplona Alta. Se utilizó el programa OPENEPI, obteniéndose una muestra resultante de 364 historias clínicas .

Muestreo. Realizaremos un muestreo aleatorizado. Para ello, se obtendrá el registro completo de pacientes con exceso de peso. Luego, en forma aleatoria simple, elegiremos los 364 sujetos requeridos.

6.4 Variables de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Natural eza de la variable	Indicador
Obesidad	Estimación según kg de peso x la estatura ² en metros (IMC = peso [kg]/ estatura [m ²]).	Obesidad si IMC>=30	Categórica	Razon discreta	0 No obesidad 1 Obesidad
Región de Nacimiento	Lugar geografico donde nace una persona	Lugar declado por el paciente	Cualitativa	Nominal	1. costa 2. Sierra 3. Selva
Genero	Características de individuos que los clasifica en varones y mujeres	Hombres y mujeres	Cualitativa	Nominal	0. Mujer 1. Varón
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Tiempo de vida de pacientes	Numerica	Razon discreta	30,.....59

Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso	Grado más elevado de estudios realizados o en curso	Cualitativa	Ordinal	0:analfabeto 1:primaria 2:secundaria 3:tecnico 4:superior
Comorbilidades : Actividad Fisica	Ejecitacion del cuerpo y mente que contribuye a lograr un peso saludable, sudando al funcionamiento de organos principales, corazon, pulmones, musculos y huesos	Realiza actividad fisica: al menos 30-45 min, 5-7 días/semana running ,cycling ,tecnicas de relajacion , nadar	Cualitativa	Razón discreta	1. SI 0. NO
Ingesta de alcohol		≥ de 14 unidades/semanal (hombres) y 8 unidades/semanal(damas) (1-4,8), una unidad=125 ml vino o 250 ml cerveza	Cualitativa	Razon discreta	1. SI 0. NO
Consumo de tabaco		El tabaco es factor de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular mayor. Para incrementar la tasa de cesación.	Cualitativa	Razon discreta	1. SI 0. NO
Hipertension Arterial	Valores de presión segun: sistólica (PAS) ≥ 130 mmhg y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 80 mmhg.	Pacientes en etapa de vida adulto segun: sistólica (PAS) ≥ 130 mmhg y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 80 mmhg. Antecedente de Hipertension arterial por historia clinica	Cualitativa	nominal	0 :no HTA 1:Sí HTA
Diabetes Mellitus tipo 2	Se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre.	Pacientes en etapa de vida adultos con antecedente de diabetes mellitus 2 por historia clinica	Cualitativa	nominal	0:sin DM 1 Con DM
Dislipidemia	Valores altos en colesterol y trigliceridos	Pacientes en etapa de vida adultos en estadios de sobrepeso	Cualitativa	nominal	0:sin dislipidemia

		obesidad con niveles elevados de colesterol >200 mg/dL y triglicéridos >150mg/dL en la sangre como antecedente en historia clínica			1: con dislipidemia
--	--	--	--	--	---------------------

6.5 Procedimientos del estudio

6.5.1 Preparación

Mediante carta se solicitará el permiso a la dirección del CMI Ollantay de Pamplona Alta, informándose acerca del objetivo del presente estudio, para lo cual se requerirá acceder a las historias clínicas de los pacientes seleccionados en la muestra y que cumplan con los criterios de inclusión. Se entrenará sobre las características del instrumento de recolección de datos y otros formatos. Todos los datos serán recogidos por la profesional responsable del presente trabajo, quien a su vez trabaja en el indicado CMI, guardándose estricta confidencialidad sobre los datos de las historias clínicas de los pacientes.

6.5.2 Tamizaje y enrolamiento

La responsable del trabajo de investigación coordinará con el/la coordinador del área almacenaje de historias clínicas (AHC) de pacientes para cumplir con requisitos que cumplan con los criterios de selección, explicándosele los objetivos de la investigación, sus características y cronograma de ejecución, con lo cual se buscará lograr la autorización.

Se dará a conocer al coordinador de dicha área el formato de recolección de información de estudio (FRIE). Se explicará que la investigación, servirá a la investigadora para la obtención del título de Médico Especialista en Medicina Familiar. Se iniciará con la recolección de información una vez obtenido el consentimiento del presente proyecto por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur, mediante la FRIE, no estando especificado como procedimiento de recolección realizar entrevistas a los pacientes de dicho Servicio. Se mantendrá en estricto anonimato la identidad de cada paciente, codificándose cada ficha para fines del análisis. El material de recolección de información no necesitará la aprobación por juicio de expertos.

6.5.3 Recolección de datos

Luego de conseguir el permiso para el uso de las historias clínicas de pacientes en etapa de vida adultos, correspondiente al periodo enero-diciembre 2022, se seleccionarán todas las que cumplan con los criterios de inclusión. Se registrará la información correspondiente a cada paciente en un Formato de Recolección de Información del Estudio (FRIE). La revisión de las historias clínicas y el registro de información en cada Formato se realizará en los ambientes del CMI Ollantay en Pamplona Alta. Se extraerá de las Historias Clínicas información para calcular y/o registrar el índice de masa corporal (IMC) en el formato de cada paciente, siendo el propósito tratar de relacionar el peso en kilogramos sobre la talla al cuadrado en metros (P/T^2) y así poder clasificar los casos de sobrepeso y obesidad. Los datos serán recogidos y guardados en una base de datos digitalizada mediante el programa de Microsoft Excel 2013. Como se ha mencionado, para fines del proceso de recolección y análisis se observará total confidencialidad sobre la información contenida en las historias clínicas de los pacientes seleccionados, cuyas identidades se guardarán en reserva mediante un código de identificación único (CIU) en el Formato de Recolección de Información del Estudio. Las características de la base de datos electrónica serán las siguientes : en una primera sección se registrará información sobre las variables sociodemográficas; sexo, edad, peso, talla; en la segunda sección se registrará información sobre de característica clínica y antecedentes personales patológicos, enfermedades concomitantes, complicaciones, historial de tratamientos , entre otras condiciones .

6.5.4 Cuestionarios

Se utilizará el **Formato de Recolección de Información del Estudio (FRIE)**. El formato presenta dos secciones: parte 1 en donde se registrarán información sociodemográficos, historial clínico de los pacientes cuya historia clínica ha sido elegida y en la parte 2, se registrarán datos clínicos referentes a la condición de dicha naturaleza, preexistencias, todas referenciada a los factores de obesidad y sobrepeso en los pacientes pertenecientes a la muestra que asisten a consulta en el CMI Ollantay. Ver Anexo 2

A efecto de proceder al registro de la información pertinente y coherente a los objetivos del estudio, se procederá a esclarecer las formas, procedimientos y uso de equipos apropiados a las mediciones de los casos de sobrepeso y obesidad siguiendo los protocolos establecidos para el caso. Para ese fin repasamos los procedimientos regulares y estándares utilizados por el CMI Ollantay de Pamplona Alta para el cálculo del IMC. Ver Anexo 3.

6.6 Mapa conceptual de interacción entre variables

No aplica

6.7 Procesamiento y análisis estadístico

Previa autorización de los responsables del registro de historias clínicas del CMI Ollantay, la información será obtenida mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes.

Los datos de los pacientes serán registrados en una Ficha de Recolección de Información y luego transferidos a una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2013.

Describiremos sexo, grupo de instrucción, consumos de tabaco, alcohol y comorbilidades mediante frecuencias absolutas y relativas. Presentaremos la media de edad y su desviación estándar entre los dos grupos. Si edad presentar distribución no normal, se utilizará la prueba de U de Mann-Whitney.

Utilizaremos chi cuadrado para encontrar diferencias entre el grupo con y sin obesidad respecto a las características demográficas y las comorbilidades. Utilizaremos un nivel alfa $< 0,05$.

Realizaremos un análisis multivariado mediante regresión de Poisson con varianzas robustas. Se ajustará a edad y sexo todas las variables que resultaron significativas al análisis crudo. Se presentarán las razones de prevalencia crudas y ajustadas con su intervalo de confianza al 95%.

Se utilizará el programa STATA v16 para los cálculos.

6.8 Aspectos éticos

El estudio tomará en consideración los principios de investigación en seres humanos (Declaración de Helsinki II). Se tuvo la aprobación del CEII con el registro CONSTANCIA N° 001-CIEI-CIENTÍFICA-2023, del mismo modo se requerirá del permiso del director del Centro de Salud del Centro de Salud de Ollantay en Pamplona Alta. Los datos extraídos de las historias clínicas de los pacientes en el mismo ambiente del CMI Ollantay, y serán tratados con estricta confidencialidad bajo la responsabilidad de la investigadora del estudio. Para ese efecto y para resguardar la intimidad y privacidad de la información de los pacientes, se mantendrá un código en cada ficha de recolección de información.

6.9 Limitaciones

La principal limitación posible de encontrar es la que tiene que ver con llenado y registro de la información en las historias clínicas o con la letra ilegible del registrador. Otro tanto podría ser encontrar subregistros de obesidad y sobrepeso o no haberse completado el registro digitalizado de historias clínicas. La medición de la variable actividad física podría incurrir en sesgo de medición, por no tener su registro una forma estandarizada de ser preguntada y reportada.

7. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presente estudio será autofinanciado por investigador principal.

ITEM	COSTO S/.
Materiales de escritorio (lapiceros, borradox, plumones, papel bond, folders, etc.)	400.00
Dispositivos electrónicos: memoria USB	60.00
Transporte público	300.00
Telefonía móvil e internet	250.00
TOTAL	1010.00

8. CRONOGRAMA

FASES	Abril 22	May 22	Jun 22	Jul 22	Ago 22	Seti 22	Oct 22	Nov 22	Dic 22	Ene 23	Feb 22	Mar 23
Elaboración del protocolo	x	x	x									
Evaluación académica				x	x	x	x	x				
Evaluación ética									X			
Obtención de base de datos										X		
Llenado de fichas de información de pacientes										x		
Análisis de datos											X	
Redacción del informe final											X	
Envío a publicación												x

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization [Internet]. Ginebra, Obesity and overweight. [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. World Health Organization. [Internet]. Ginebra Prevalence of obesity [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent/monitor>
3. Chávez et al. , Prevalencia de obesidad: estudio sistemático de la evolución en 7 países de América Latina. Rev Chil de Salud Publica 2019 ; 23(1): 72-78.
4. Vasquez, L.R. Obesity, a real persistent public health problem in Mexico , JNPR. 2018; 3 (8): 643-654.
5. Ciangura, C. C et al Obesidad del adulto . EMC - Tratado de Medicina [Internet]. 2017 [citado 3 de agosto de 2020]. 21 (2), 1-10. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(17\)84245-8](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(17)84245-8)
6. Rivera, J. C. et al . La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. Primera edición 2018 [Internet] Mexico . Instituto Nacional de Salud Publica 2019 [citado 3 de agosto de 2020]. Disponible en: URL https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190213_LaObesidadenMexico.pdf
7. Rehm J, Room R, Monteiro M, Gmel G, Graham K, Rehn N, Sempos C, Jernigan D. . Alcohol. En: Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL (Eds.). Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease due to selected major risk factors (vol. 1) (pp. 959-1108). Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
8. Koivisto V, Tuloskas S, Toivonen M. Alcohol with a meal has no adverse effects on postprandial glucose homeostasis in diabetes patients. Diabetes Care 1993; 16(12) :1612-4.
9. Vazquez Morales, Calderon Ramos , Arias Risco et al . Sedentarismo , alimentación , obesidad , consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes 2 Journal of Negative and No Positive Results 2019 . 4(10):1011-21.
10. Organización Panamericana de la Salud [Internet] Washington D.C Naciones Unidas pide acciones urgentes para frenar el alza del hambre y la obesidad en América Latina y el Caribe | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4423:nacion

[es-unidas-pide-acciones-urgentes-para-frenar-el-alza-del-hambre-y-la-obesidad-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=1062](#)

11. Asif M, Aslam M, Altaf S, Atif S, Majid A. Prevalence and Sociodemographic Factors of Overweight and Obesity among Pakistani Adults. *J Obes Metab Syndr*. 2020;29(1):58-66.
12. Kontsevaya A, et al. Overweight and Obesity in the Russian Population: Prevalence in Adults and Association with Socioeconomic Parameters and Cardiovascular Risk Factors. *Obes Facts*. 2019;12(1):103-14.
13. Di Bonaventura M. et al. Obesity in Germany and Italy: prevalence, comorbidities, and associations with patient outcomes. *Clinicoecon Outcomes Res*. 2018; 10:457-75.
14. Arbués E, Martínez-Abadía B, Gracia-Tabuenca T, Yuste-Gran C, Pellicer-García B, Juárez-Vela R, et al. Prevalencia de sobrepeso/obesidad y su asociación con diabetes, hipertensión, dislipemia y síndrome metabólico: estudio transversal de una muestra de trabajadores en Aragón, España. *Nutr Hosp* 2019; 36(1):51-59
15. Nguyen NT, et al. Association of hypertension, diabetes, dyslipidemia, and metabolic syndrome with obesity: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999 to 2004. *J Am Coll Surg* 2008. 207(6):928-34.
16. Zhang L, Zhang WH, Wang PY. Prevalence of overweight/obesity and its associations with hypertension, diabetes, dyslipidemia, and metabolic syndrome; a survey in the suburban area of Beijing, 2007, *Obes Facts*. 2011;4(4):284-9.
17. Jiménez-Talamantes R et al. Diferencias entre la prevalencia de obesidad y exceso de peso estimadas con datos declarados o por medición directa en adultos de la Comunidad Valenciana. *Nutr Hosp*. 2017;34(1):128.
18. Aranceta-Bartrina J et al. Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25–64 años) 2014–2015: estudio ENPE. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69(6):579-87.
19. García CM. Association of globalization in its different dimensions with overweight and obesity: an analysis in 10 Latin American and Caribbean countries. *Salud Pública México*. 2019. 61(2):174-183.
20. Penny, M.B. Obesidad en la tercera edad. *Fac. Med*. 2017;78(2), 215-217
21. WORLD OBESITY FEDERATION. [Internet]. Gran Bretaña (2020), Global Obesity Observatory | [citado 3 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.worldobesitydata.org/map/overview-adults#country=PER>
22. Pajuelo-Ramírez J. et al. La obesidad en el Perú. *An Fac Med*. 2017;78(2):179-85.
23. Ministerio de Salud del Perú [Internet] Norma técnica para la atención integral de salud etapa de vida adulto 2009. [citado 3 de agosto de 2020]. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2090.pdf>

24. Tarqui-Mamani C. et al Análisis de la tendencia del sobrepeso y obesidad en la población peruana. *Rev Esp Nutr Humana Dietética*. 2017;21(2):137-47.
25. Villena-Chavez, Jaime E. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. *Rev. Peru. Ginecol. obstet.* 2017;63(4):593-598.
26. Tataje J. Análisis de Situación de salud del CMI Ollantay de Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, Lima Sur. 2021: 23 pp.

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA SOLICITUD DE PERMISO A DIRIS LIMA SUR .



ANEXO 2

FORMATO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIO (FRIE)

Código : _____

Fecha : _____

I. Datos sociodemográficos de salud y clínicos:

- Región de nacimiento**
- Edad**
- género**
- Peso** **talla** **IMC**
- Consumo de tabaco**
- consumo de alcohol**
- Actividad física**

II. Datos Clínicos y de Comorbilidades

Enfermedades Asociadas:

- | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|-----------|
| 1. Dislipidemia; | SI | NO |
| Colesterol: mg/dl. | Triglicéridos: mg/dl. | |
| HDL: mg/dl | LD : mg/dl. | |
| 2. Diabetes Mellitus: | SI | NO |
| Intolerancia a glucosa | SI | NO |
| 3. Hipertensión Arterial | SI | NO |

Anexo 3 .

Forma de medición y cálculo del IMC por el CS Ollantay

1. **Equipo antropométrico básico:** Todos siguen especificaciones técnicas y han sido validados conforme a los protocolos en uso.
 - Se usa una balanza mecánica
 - Tallímetro estático de madera.
2. **Registro de valores antropométricos ambulatorio del adulto en historia clínica**
3. **Materiales de apoyo**
 - Tabla con valores nutricionales antropométrica según IMC para adultos.
 - Calculadora
 - Formatos
 - Escalera de dos peldaños.

Para Medición de Peso Corporal:

1. Método:

- Antropométrico
- Instrumento: - Balanza mecánica de plataforma (sin tallímetro incorporado).

2. Condiciones:

- Balanza mecánica certificada de plataforma para registrar el peso del paciente, con un rango de pesas de 100gr. hasta 140 kg. Debe calibrarse periódicamente con pesas patrones de pesos conocidos previamente pesadas en balanzas certificadas.
- Resolución de la balanza de plataforma: es el valor mínimo medible entre dos valores consecutivos. En las balanzas de plataforma la resolución debe ser de 100 g.
- Ajuste diario y/o antes de cada pesada: es la operación de llevar la balanza a un estado de funcionamiento conveniente para su uso. Observar las siguientes indicaciones:
 - Calibración mensual y/o cada vez que sea necesario:
 - se refiere a la evaluación de precisión de la balanza, comparándola periódicamente con el kit de pesas patrones.

Procedimiento:

- Se debe constatar la ubicación y condiciones técnicas de la balanza, evitando desniveles u objetos que puedan desconfigurar un registro normal y válido.
- El paciente debe estar despojado de calzado y ropa u objetos en exceso .
- Antes de realizar la toma del peso el indicador de peso debe estar en cero (0).
- El paciente debe colocarse erguida con las palmas a los costados del cuerpo y en el centro de la balanza, talones y puntas de los pies ligeramente separados. palmas descansando sobre los muslos, los talones ligeramente separados y la punta de los pies separados formando una “V”.
- El/la encargada debe deslizar las pesas según tipo hasta que la barra de medida se estabilice y logre estar en equilibrio lo cual facilitara la lectura de kilogramos y gramos de peso.
- El/la encargada leerá el peso del paciente indicando en kilogramos y la fracción en gramos, y descontar el peso de las prendas de la persona.
- Registrar el peso obtenido en kilogramos y la fracción en gramos, con letra clara y legible en la historia clínica (Ejemplo: 76,1 kg).

Para medición de la talla:

1. Método:

- Antropométrico
- Instrumento: - Tallímetro fijo de madera, según especificaciones técnicas validadas.
- Materiales de apoyo: - Escalera de dos peldaños.

2. Condiciones:

- Tallímetro estático de madera ubicado en superficie sin obstáculos.
- Reconocimiento del Tallímetro para asegurar su correcta posición para efectuar la medición:

3. Procedimientos:

- El tallímetro debe estar bien ubicado y en condiciones para facilitar el examen y la lectura de las medidas.
- En todo momento se debe motivar al paciente adulto para facilitar la toma correcta de medidas. Asimismo, se le deben brindar claramente las indicaciones sobre las posiciones mas correctas de la cabeza, del cuerpo, hombros, brazos, piernas y pies (plano de Frankfurt).

ANEXO 4

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN
INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA N° 001-CIEI-CIENTÍFICA-2023

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **POS-86-2022-00186**
 Título: **FACTORES ASOCIADOS A OBESIDAD EN ADULTOS CON EXCESO DE PESO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LIMA SUR - 2022**
 Investigador(a): **JESSICA MARLY TATAJE QUISPE**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 04 de julio del 2024**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 05 de enero de 2023

Mg. Cinthya Ruth Chipana Herquinio
 Presidente
 Comité Institucional de Ética en Investigación

ANEXO 5



RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 011 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2023

Lima, 10 de enero del 2023

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A OBESIDAD EN ADULTOS CON EXCESO DE PESO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LIMA SUR - 2022"**.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Segunda Especialidad**.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A OBESIDAD EN ADULTOS CON EXCESO DE PESO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LIMA SUR - 2022"**, presentado por la alumna Jessica Marly Tataje Quispe, con N° de registro: **POS-86-2022-00186**.

ART. 2° Nombrar al docente Mary Cuba Fuentes, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Mg. JORDI GRAU MONGE
Director Académico
Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo