

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**ESTILOS DE VIDA EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS
CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PERÚ, COSTO
ECONÓMICO: ANÁLISIS DE ENDES 2018**

PRESENTADO POR LA BACHILLER

ANNY FABIOLA CHIROQUE JUÁREZ

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA
CIRUJANA**

DR. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS, PH.D., MSc, MD
DIRECTOR DE TESIS

ALFONSO GUTIÉRREZ AGUADO, MD, MSc
ASESOR

LIMA, PERÚ 2021

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por guiar mi camino y permitir alcanzar mis metas.

Agradezco a mis padres María Juárez Cobeñas y Denys Chiroque Ipanaque a mis hermanos Nicolie Chiroque J. y Alexander Chiroque J. por su apoyo incondicional, por confiar en mí apoyándome día a día para alcanzar mi sueño.

A toda mi familia, en especial a mi abuelito José Juárez E. por inculcarme buenos valores, por su gran amor y apoyo.

A Piero Castro Bastidas por motivarme a no rendirme, acompañarme en cada caída y darme las fuerzas necesarias para seguir adelante.

A mis maestros por sus grandes enseñanzas, a mi asesor Dr. Gutiérrez A. por su compromiso, al Mg. R. Espinoza por su orientación estadística en esta investigación

Agradezco al director de la tesis Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas, por sus buenos consejos.

DEDICATORIA

Dedicado a mis amados padres por el esfuerzo, la confianza, sus consejos y enseñanzas que me brindaban día a día para seguir adelante y luchar por mis sueños.

A mis hermanos por apoyarme durante esta etapa de mi vida.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre estilos de vida en mujeres de 18 a 49 años con sobrepeso y obesidad del Perú, estimar costo económico teniendo en cuenta ENDES 2018.

Metodología: Es un estudio observacional, transversal, analítico, data secundaria de ENDES 2018. Análisis estadístico se usó SPSS 25, test de chi cuadrado, correlación de Pearson, y razón de prevalencia (RP) cruda y ajustado con intervalo de Confianza 95% mediante regresión de Poisson con varianza robusta. Para los costos se usó matriz de datos en Excel 16.

Resultados: La prevalencia de sobrepeso 41,4% y obesidad 22,7%. En el análisis multivariado, los factores sociodemográficos tienen asociación significativa con obesidad: área urbana (RPa: 2.24, IC95%: 1.591 - 3.173), índice de riqueza (Q2: RPa: 1.65, IC95%:1.14 - 2.40; Q3: RPa: 1.58, IC95%: 1.07-2.33; Q4: RPa: 1.48, IC95%:1.00 - 2.21; Q5: RPa: 2.08, IC95%:1.39 - 3.11) y estilos de vida como: consumo de frutas (RPa=0.79; IC 95%: 0.68 - 0.92); consumo de alcohol (RPa: 1.18, IC95%: 1.04 - 1.33; RPa: 1.20, IC95%:1.07 - 1.35); frecuencia de ver televisión (menos de una vez a la semana RPa: 2.23, IC95%: 1.08 - 4.57; al menos una vez a la semana RPa: 2.69; IC95%: 1.25 - 5.76 y casi todos los días RPa: 2.64, IC95%:1.29 - 5.39).

Conclusiones: Tanto para sobrepeso como obesidad se encontró asociación significativa con el índice de riqueza. Además, para obesidad se encontró que el consumo de frutas presenta un factor protector; en cambio, residir en área urbana, consumir bebidas alcohólicas y la frecuencia de ver televisión son factores de riesgo. Costo anual total para el manejo inicial de obesidad en población femenina es S/890,761,845.

Palabras clave: Estilos de vida, Sobrepeso, Obesidad, Costo económico.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between lifestyles in overweight and obese women aged 18 to 49 in Peru, estimating economic cost considering ENDES 2018.

Methodology: It is an observational, cross-sectional, analytical study, secondary data from ENDES 2018. Statistical analysis was used SPSS 25, chi-square test, Pearson's correlation, and crude prevalence ratio (PR) and adjusted with 95% Confidence interval by means of Poisson regression with robust variance. For the costs, a data matrix in Excel 16 was used.

Results: The prevalence of overweight 41.4% and obesity 22.7%. In the multivariate analysis, the sociodemographic factors have a significant association with obesity: urban area (RPa: 2.24, 95% CI: 1.591 - 3.173), wealth index (Q2: RPa: 1.65, 95% CI: 1.14 - 2.40; Q3: RPa: 1.58, 95% CI: 1.07-2.33; Q4: RPa: 1.48, 95% CI: 1.00 - 2.21; Q5: RPa: 2.08, 95% CI: 1.39 - 3.11) and lifestyles such as: consumption of fruits (RPa = 0.79; 95% CI: 0.68 - 0.92); alcohol consumption (RPa: 1.18, 95% CI: 1.04-1.33; RPa: 1.20, 95% CI: 1.07-1.35); frequency of watching television (less than once a week RPa: 2.23, 95% CI: 1.08 - 4.57; at least once a week RPa: 2.69; 95% CI: 1.25 - 5.76 and almost every day RPa: 2.64, 95 CI %: 1.29 - 5.39).

Conclusions: For both overweight and obesity, a significant association was found with the wealth index. In addition, for obesity it was found that the consumption of fruits presents a protective factor; On the other hand, living in an urban area, consuming alcoholic beverages and the frequency of watching television are risk factors. Total annual cost for the initial management of obesity in the female population is S / 890,761,845.

Keywords: Lifestyles, Overweight, Obesity, Economic Cost.

INTRODUCCIÓN

La obesidad y el sobrepeso están asociados a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente con hipertensión, diabetes mellitus y cáncer. Según Rico et al. la obesidad al estar asociada a las enfermedades ya mencionadas desencadena mayor respuesta inflamatoria, generando una mayor severidad. (1)

En la actualidad es un factor de riesgo muy importante para la presentaciones graves o críticas de covid-19. Tanto la obesidad como el COVID-19 son consideradas como las 2 pandemias que están generando severas complicaciones con altas tasas de morbilidad, mortalidad y comorbilidades, discapacidades y altos gastos económicos. (1) (2) Al inicio de la pandemia se desconocía que la obesidad estaba relacionada con infecciones severas de COVID. Fue reconocida, aunque tardíamente, como un factor de riesgo importante. (3)

La obesidad es la pandemia que nos aquejaba a todas las personas crece a pasos gigantes, la cual se debe primordialmente a los estilos de vida no saludables (consumo de alimentos industrializados, tabaco, alcohol, no consumo de verduras, ni de frutas) y el sedentarismo. (4) Hoy en día después de haber estado meses en confinamiento se presume que la cantidad de personas con obesidad y sobrepeso deben de haber incrementado. Como menciona el artículo "Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por sars-cov-2 (covid-19) en México: un estudio observacional", encontró que la mayoría de mujeres presentaron alteración en la alimentación durante el periodo de confinamiento: un reducido número de personas incremento el consumo de azúcares, un corto número incremento la comida chatarra, refieren que se incrementó su número de comidas durante el día; a pesar de ello, refieren llevar una alimentación saludable. Además se encontró que un pequeño número de personas aumento el consumo de alcohol y tabaco. (5)

Por todo lo que estamos viviendo en estos días, el estado debe de actuar rápido implementar nuevos protocolos de atención y manejo en pacientes con obesidad más Covid-19, para evitar que se llegue a complicaciones severas, incluso necesitar ventilador mecánico en áreas UCI, mayor estancia hospitalaria con necesidades de oxígeno, en algunos casos mayor morbilidad y mortalidad. (1) (2) (3)

Conocer los estilos de vida saludable que presenta nuestra sociedad peruana es indispensable para poder implementar nuevas estrategias, políticas de promoción, prevención sobre estilos de vida saludables con la participación de los medios de comunicación, redes sociales y diversos profesionales, para así dar conciencia a las personas y no siga incrementándose el número de personas con obesidad. (3) (5)

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	9
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Formulación del Problema	12
1.3 Justificación de la investigación	12
1.4 Delimitación del Problema.....	14
1.5 Objetivos.....	15
CAPITULO II: MARCO TEORICO	16
2.1 Antecedentes de investigación.....	16
2.2 Bases Teóricas.....	25
2.3 Definiciones conceptuales.....	28
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Hipótesis: General, Específicas.....	30
3.2. Variables Principales de Investigación.....	30
CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....	31
3.1 Tipo y diseño de estudio.....	31
3.2 Población y muestra	31
3.3 Operacionalización de variables	31
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.5. Procesamiento y plan de análisis de datos.....	32
3.6. Aspectos éticos	32
3.7. Limitación investigación.....	32
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION.....	34
4.1 Resultados.....	34
4.2. Discusión de los resultados.....	42
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1 Conclusiones.....	46
5.2 Recomendaciones.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
ANEXOS	51
ANEXO1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	
ANEXO2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	

ANEXO3: CARTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA
ANEXO4: CARTA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN
ANEXO5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS
ANEXO6: CERTIFICADO DEL CURSO TALLER TITULACIÓN POR TESIS 2019
ANEXO7: MATRIZ DE CONSISTENCIA
ANEXO8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES
ANEXO9: CONSENTIMIENTO INFORMADO
ANEXO10: ESQUEMA SEGÚN METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACIÓN DE COSTOS DIRECTOS
ANEXO11: INFORME DE ORIGINALIDAD (TURNITIN)

LISTA DE TABLAS

Tabla°1: Factores Sociodemográficos, sobrepeso y obesidad en mujeres peruanas

Tabla°2: Factores asociados a sobrepeso y obesidad en mujeres peruanas

Tabla°3: Modelo crudo de la asociación entre los factores sociodemográficos y estilos de vida con sobrepeso en población femenina peruana

Tabla°4: Modelo crudo entre los factores sociodemográficos y estilos de vida con obesidad en población femenina peruana

Tabla°5: Análisis multivariado de factores asociados a sobrepeso en población femenina peruana

Tabla°6: Análisis multivariado de factores asociados a obesidad en población femenina peruana

Tabla°7: Costo unitario en manejo inicial de obesidad

Tabla°8: Costo estimado para manejo inicial de obesidad

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La obesidad está teniendo un gran impacto tanto en la sociedad y en el sistema de salud convirtiéndose en un gran desafío a nivel mundial. Siendo nuestro país uno de los más afectados (1).

En la actualidad el COVID-19 ha generado una gran tristeza y destrucción en la vida de las personas, extendiéndose a nivel mundial afectando a más millones de personas, generando colapso en el sistema de salud (1)(6). Sin embargo, antes del covid-19 nos afectaba silenciosamente otra pandemia, la obesidad (IMC mayor a 30), siendo considerada una enfermedad y actualmente un factor de riesgo de mal pronóstico en pacientes con COVID (2).

El sobrepeso y la obesidad están asociados con las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales son causa mortalidad, 15 millones de personas mueren cada año, entre las edades de 30 y 70 años (7). Estas ECNT consiste en un grupo heterogéneo de enfermedades de larga duración, sin cura y de difícil control (8). Siendo la hipertensión, la diabetes mellitus (DM) y la obesidad las principales ECNT(9), están aumentando su prevalencia en los últimos años y por el aumento de sus severas complicaciones están provocando millones de muertes, comorbilidades y discapacidades a nivel mundial, por ende es considerado un gran problema de salud pública (7) (8)

Según la OMS, la obesidad ha incrementado su incidencia drásticamente desde 1975 hasta el 2016 casi se ha triplicado. Aproximadamente 2 billones presentan sobrepeso y la tercera parte de estos son obesos. (10)(11). La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año 2,8 millones de personas mueren a causa de la obesidad o sobrepeso. Además, es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos. En el 2016, el 39% de los adultos mayores de 18 años tenían sobrepeso y el 13% eran obesos. De estos, más de 650 millones eran obesos. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad matan a más personas que el bajo peso. Incluso la población infantil se ve afectada encontrándose que 41 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso u obesidad. Más de 340 millones de niños y adolescentes de 5 a 19 años tenían sobrepeso u obesidad. (11) (12)

En países latinoamericanos, es notable el incremento de la obesidad y sobrepeso en los últimos años debido a la transición poblacional (migración rural-urbana), sedentarismo, un mayor acceso a alimentos procesados baratos, entre otros cambios en el estilo de vida. En Chile, casi uno de cada cuatro niños entre seis y siete años es obeso y 67% de las personas de más de 15 años tienen sobrepeso u obesidad. En Brasil desde el 2000 la prevalencia de sobrepeso y obesidad incremento rápidamente incluso el bajo peso y exceso de peso, coexistiendo en el mismo hogar. En México es ahora el segundo país (después de Estados Unidos) con la mayor proporción de

gente obesa: 70% de los mexicanos adultos tienen exceso de peso y más de 30% de los adultos son obesos. Se estima que el 58% de los adultos en América Latina y el Caribe tienen sobrepeso y el 23% son obesos. (13)

En el Perú, el sobrepeso y la obesidad son considerados serios problemas de salud pública, que afecta tanto a niños como a los adultos, Según el INEI, en el año 2020, el 24,6% de la población mayor de 15 años tiene obesidad, registrándose un aumento en los últimos años; en comparación con el 2014 que la obesidad estuvo en 18.3%. Según el sexo, fue mayor en mujeres, con respecto al área de residencia, se presentó más en área urbana (26,9%), que en área rural (14,5%). Además se encontró que la mayor obesidad se da en personas de 50 a 59 años, seguido de 40 a 49 años de edad. Según la Encuesta Nacional de Salud (ENDES) 2010-2019, la prevalencia de obesidad en mujeres presentó una mayor tendencia entre las edades de 40-49 años. (11) (14) (4)

A esto hay que sumarle el número de personas que padecerán de obesidad después del confinamiento durante la pandemia del covid19, los malos estilos de vida que se han adquirido en estos últimos días como el sedentarismo, dieta no saludable, poca actividad física influenciados por la carga laboral y la carga emocional que se presentan hoy en día; se ve tanto en jóvenes como en adultos. (5)

Tanto el sobrepeso como la obesidad son factores de riesgo para enfermedades no transmisibles como enfermedades cardiovasculares (principalmente enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muerte en 2012; diabetes; trastornos musculoesqueléticos (especialmente osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones altamente incapacitante); algunos cánceres (incluidos endometrio, mama, ovario, próstata, hígado, vesícula biliar, riñón y colon). Hoy en día se relaciona con los casos graves de covid (1). Es decir, el riesgo de estas enfermedades aumenta en relación positiva al IMC. (12)

Además, la obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta (dificultades respiratorias, un mayor riesgo de fracturas, hipertensión, marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos) (12)

Otra de las complicaciones producto de la obesidad son las enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular), genera 17 millones de muertes por año, seguido de cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones), la diabetes (1,6 millones) y las complicaciones de la HTA genera 9,4 millones de muertes anualmente. Siendo estas enfermedades causantes del 80% de muertes tempranas (9)

Diversos estudios mencionan que la mayoría de los casos de aumento de IMC se producen por el estilo de vida de la población; es decir, por factores de riesgos modificables (consumo nocivo de alcohol, de tabaco, la dieta pobre en frutas y verduras, ingesta excesiva de sal y sodio, y la inactividad física)

incluso existe predisposición genética. Especialmente los estilos de vida no saludables como consumos de alimentos industrializados, que tienen alto contenido de azúcares y grasas, golosinas, bebidas gaseosas, “comida chatarra” y el llevar una vida sedentaria son factores que contribuyen al incremento de esta epidemia. (8) (9) (11) (12) (15)

La mayoría de estos factores de riesgo se pueden prevenir con un estilo de vida saludable, y con una intervención oportuna por medio de prevención primaria educando por medio de campañas y programas sobre alimentación adecuada y hábitos saludables no solo al profesional de la salud sino de la misma manera reeducar a los padres, siendo ellos los que más influyen en la salud de los niños, Así mismo, si uno interviene en edades tempranas se logrará influir en los estilos de vida saludables y adquirir más conciencia sobre los riesgos y complicaciones de estas enfermedades. Debido que en edades adultas es difícil cambiar los hábitos de vida. (16)

Es por eso por lo que la OMS y diferentes gobiernos se comprometieron establecer estrategias que logren reducir la muerte por estas enfermedades en un 33% para el año 2030. (17) (18) con todo lo que se está viviendo en estos tiempos se deben de tomar medidas rápidas y efectivas.

Así mismo, la obesidad causa altos costos económicos directos e indirectos en el sistema de salud. En sus informes más recientes, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ha destacado que en Estados Unidos los costos de asistencia a la salud para las personas obesas se han incrementado 36 % y los de la medicación 77 %. Estas diferencias se dan también en los países europeos. (16) Es decir, son responsable de pérdidas económicas tanto en los países con ingresos bajos como en los países con ingresos altos. Según la OMS, sugiere que los costos de ECNT seguirán aumentando, se estima que la carga económica global subirá en 69% para el 2030. De la misma manera, existe una pérdida anual de aproximadamente US\$ 500 000 millones. En algunos países de ingresos bajos y medianos los gastos en concepto de enfermedad cardiovascular constituyen el 20% del gasto total en salud. (9)

Finalmente, debido al gran aumento de la mortalidad, morbilidad, discapacidades y pérdidas económicas relacionado con sobrepeso, obesidad, y ahora asociada a covid-19. De la misma manera por el incremento tan rápido de estas enfermedades que afecta a nuestro país sin respetar raza, ni edad, ni estrato socioeconómico es de suma importancia conocer el efecto en cuanto a la salud y costos que tienen la obesidad y el sobrepeso en nuestro país. Para ello es necesario estudiar los estilos de vida en personas con sobrepeso y obesidad mayores de 18 años y de esta manera analizar el impacto en el sector salud, socioeconómicos y emocional de estas enfermedades en el Perú; para así realizar mejores estrategias de promoción y prevención de estilos de vida saludable y poder disminuir las comorbilidades, mortalidad y pérdidas económicas en la población peruana. Por eso, se ha planteado la siguiente pregunta de investigación:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Los estilos de vida están asociados a sobrepeso y obesidad en mujeres de 18 a 49 años del Perú; estimar el costo económico teniendo en cuenta ENDES durante el año 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La obesidad y el sobrepeso son considerados un gran desafío para nuestro país por estar relacionada a las complicaciones severas de covid-19, diabetes tipo 2, hipertensión, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares entre otras enfermedades crónicas no transmisibles, aumentando la morbilidad, problemas psicológicos, mortalidad y el aumento de los gastos económicos (1) (11). A pesar de ello, no solo tenemos que luchar con el diagnóstico y el tratamiento oportuno sino también con la industria de alimentos procesados que interviene por medio de su publicidad, medios de comunicación y propaganda (marketing) en la toma de decisión de alimentación en nuestra sociedad influyendo especialmente en los niños. La fuerte relación entre el aumento de número de anuncios de productos alimenticios ultra procesados y el aumento de la obesidad especialmente entre los niños. (19) Además de luchar por combatir la nueva pandemia que nos aqueja hoy en día.

Considerándolas como un gran problema de salud pública no quedando al margen nuestro país, se aprecia el incremento de sobrepeso y obesidad desde edades muy tempranas debido principalmente al alto consumo de alimentos procesados en hidratos de carbono, grasas y el llevar un estilo de vida no saludable (consumo de tabaco, alcohol, no consumo de frutas ni verduras) y otro factor importante es el sedentarismo que está en incremento debido a la pobre practica de actividad física por los cambios en la rutina que se han presentado durante el periodo de la pandemia de covid-19, ya sea menor áreas de recreación como parques, ciclovías, complejos deportivos o por las limitaciones en diferentes centros por el periodo de cuarentena y las restricciones que se presenta durante el estado de emergencia (6) (11) (15) (19).

En América latina es notable el incremento de la obesidad y sobrepeso en los últimos años debido a la transición poblacional, sedentarismo, un mayor acceso a alimentos procesados baratos, siendo de fácil acceso en comparación con los alimentos saludables que muchas veces son caros, a esto se le suma los nuevos cambios en los estilos de vida por el estado de emergencia que se está viviendo (15)

Según la OMS, en el año 2016, estimó un consumo de alcohol de 6.4 litros de alcohol puro por persona mayor igual a 15 años. Las estimaciones de 2010 muestran que la mayoría de las personas consumen un promedio de 9 a 12 gramos de sal por día, el doble de ingesta diaria recomienda(7). En México se encontró un reducido incremento del consumo de alcohol y tabaco durante el periodo de cuarentena de meses de abril y mayo del 2020 (5). Todos estos estilos de vida no saludables, el estrés emocional, la ansiedad, cambios de rutina en el trabajo y en la escuela contribuyen en el aumento de la obesidad y el sobrepeso. (5) (6)

El manejo de estas enfermedades es difícil porque requiere que la población tome conciencia sobre sus malos estilos de vida, consumir alimentos sanos, conocer sus beneficios, conocer sobre los graves riesgos y las comorbilidades que estas generan, para así no dejarse engañar por la publicidad tóxica, y no aprender a convivir con estos problemas(11)(19). Esto puede deberse por la falta de programas educativos e interés para promoción, prevención y control de estas enfermedades. Es por ello, que se necesita conocer los estilos de vida que influyen en nuestra población peruana, para así saber dónde y cómo actuar con los programas de prevención de una manera oportuna (11) (19).

Además, por sus mismas severas complicaciones generan altos gastos económicos que repercuten no solo en el sistema de salud sino también en las familias, sociedades y en las finanzas del país.

Incluso el informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) señala que los programas de prevención podrían evitar anualmente 47 mil muertes en México y agrega que un programa de asesoramiento a las personas obesas por parte de los médicos daría lugar a una ganancia anual de más de 150 mil años de vida con buena salud (15) (20). La mayoría de los programas de prevención en México costarían menos de 3 mil 500 millones de pesos cada año y los gastos derivados de las enfermedades crónicas recortarían unos 3 mil 900 millones de pesos por año, según estimaciones de esta misma organización (15) (20). Además, destaca que las medidas más efectivas para aumentar los años de vida de la población mexicana son el asesoramiento médico y dietético, la regulación de la publicidad de alimentos, las intervenciones en los lugares de trabajo y escuelas, el correcto etiquetado de alimentos y las campañas de información (15) (20).

El Ministerio de Salud, ha promulgado la Resolución Ministerial N.º 161-2015/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria para la Promoción de Quioscos y Comedores Escolares Saludables (11). También ha

promulgado la Ley 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes (11). De esta manera, contribuye en la lucha de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles (11).

Es por ello, que para reducir estas enfermedades se requiere de la participación de no solo los profesionales de la salud sino también de los profesores que son los que influyen en la educación de los niños, y sobre todo en reeducar a los padres en la alimentación saludable que necesitan sus hijos, los esfuerzos deben centrarse en reducir los factores de riesgo principales como consumo alimentos procesados, golosinas, bebidas gaseosas consumo de nocivo de alcohol, de tabaco, la dieta pobre en frutas y verduras, ingesta de sal y sodio, y la inactividad física. Hoy más que nunca se debería llevar una vida más saludable. Ahora que estamos muy involucrados con la tecnología se debería de aprovechar más este medio para alcanzar una mayor educación en cuanto a nutrición saludable.

Por todo lo expuesto anteriormente se desea realizar este estudio a nivel nacional debido a que en estos últimos años tanto el sobrepeso como la obesidad están cobrando un papel principal en la salud pública, sobretodo hoy en día que se encuentran muy relacionado a los casos críticos de covid19.

Sumándose los nuevos estilos de vida que han sido sujetas las personas tanto jóvenes como adultos adaptarse al cambio drástico en su vida diaria, una vida más tecnológica y llena de ansiedad, miedos, de lucha. En los jóvenes tener que adaptarse a la nueva enseñanza virtual, estar sentado horas tras horas en una pantalla, confinados y alterando sus actividades diarias (5)(6). Esto traerá un aumento de la prevalencia de obesidad y sobrepeso y con ello sus complicaciones. Incluso la obesidad y el sobrepeso pasaban desapercibidas en nuestra sociedad haciendo más vulnerables a los niños; por ende, se debe conocer los estilos de vida saludables y no saludables que influyen en el exceso de peso; y los gastos económicos que generan sus comorbilidades. De la misma manera se puede realizar un análisis nacional en las poblaciones rurales, quienes por tener recursos económicos limitados o un difícil acceso no acuden a un centro de atención de salud.

1.4 DELIMITACION DEL PROBLEMA:

Este estudio de investigación está dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud del Perú 2019-2023 elaborado por el Instituto Nacional de Salud y aprobado mediante la Resolución ministerial N.º 658-2019/ MINSA. La prioridad de salud que presenta este trabajo corresponde al tercer lineamiento: Enfermedades Metabólicas y

cardiovasculares, considerando como un problema serio de Salud Pública.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre estilos de vida en mujeres de 18 a 49 años con sobrepeso y obesidad del Perú, estimar costo económico teniendo en cuenta ENDES 2018.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la asociación entre área urbana con sobrepeso y obesidad.
- Identificar la asociación entre consumo de alcohol con obesidad y sobrepeso.
- Identificar la asociación entre consumo de frutas con sobrepeso y obesidad.
- Identificar la asociación entre frecuencia de ver televisión con sobrepeso y obesidad.
- Determinar la asociación entre índice de riqueza con sobrepeso y obesidad.
- Estimar costo anual total para el manejo inicial de obesidad.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

A nivel internacional se presentan los siguientes antecedentes:

Insfrán Falcón A, Escobar Arias P, Meza Miranda E. realizado en el año 2018, en Paraguay. “valoración de estilos de vida saludable en pacientes obesos que acuden a un hospital de referencia” (21) es un estudio observacional, descriptivo de muestreo no probabilístico, se evaluó a 75 pacientes entre 18 y 60 años con un IMC ≥ 30 kg/m²; teniendo como resultados que la mayor parte eran de sexo femenino (88%), casadas (55%), edad promedio de 44 años con una obesidad tipo III (41,33%) y un tiempo de tratamiento menor igual de 6 meses. Además, se observa una reducción de peso promedio de 6%, una reducción de IMC, circunferencia de cintura y grado de obesidad desde que iniciaron tratamiento hasta el control actual. Estos pacientes presentaron comorbilidades, y un 68% de los sujetos necesitaba cambios en el estilo de vida (alimentación sana), de los cuales, presentaban obesidad tipo III, nivel académico terciario, siendo los que menos bajaron de peso y menos tiempo de tratamiento. Dando como conclusión que la mayoría de los pacientes con obesidad que tienen tratamiento médico, nutricional y conductual necesitan cambios en el estilo de vida.

Aristizábal Vélez P., García Chamorro D., Vélez Alvarez C., “Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes”, Colombia, 2014. (22) en esta investigación de tipo casos y controles participaron jóvenes adolescentes. Encontrando que la mayoría de los participantes fueron mujeres de las cuales un 26.6% tenían 17 años en promedio con sobrepeso (48.4%) y obesidad tipo 1 (1.6%). Encontrando asociación entre el nivel educativo del apoderado con el sobrepeso y la obesidad con un OR:0.44, IC: 95% (0.21;0.94), p=0.031. Sin embargo, se encontró que no hay asociación entre el nivel de la escolaridad, el seguro social en salud y el estrato socioeconómico con la obesidad. Además, un 57% de los casos se encuentran en un nivel de escolaridad secundaria y un 30.5% entre casos y controles tienen estrato socioeconómico alto. En conclusión, se encontró que existe un menor riesgo que un adolescente presente sobrepeso y obesidad, si el apoderado presenta un mayor nivel educativo.

Armenta G.B, Díaz Zavala R.G, Fernando Valencia M.E, Juillerat y Trinidad Quizán Plata. “Manejo de la obesidad en el primer nivel de atención con un programa intensivo de cambio

de estilo de vida”, México, 2015. (23) Este es un estudio aleatorizado se realizó en un centro de salud de la ciudad de Hermosillo de primer nivel de atención, en el cual participaron entre las edades de 18 y menos de 60 años, 42 pacientes con IMC > 30 Kg/m². Cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión se les asignó a los grupos de tratamiento de forma aleatorizada. Las intervenciones fueron tratamiento tradicional, donde se les otorgó una asesoría nutricional con guías de alimentación y recomendación de actividad física, fueron consultas mensuales durante los 3 meses del estudio (primera consulta fue de 40 minutos y las siguientes la mitad de tiempo de la primera). Y el otro grupo de intervención fue el Programa Intensivo de Cambio en el Estilo de Vida (PICEV), a la vez se les brindó consulta nutricional individualizada semanalmente con el nutriólogo con una dieta hipocalórica y se les proporcionó un suplemento alimenticio de 1kg, que sustituye desayuno y cena durante el primer mes. Obteniendo como resultado que el grupo del PICEV perdió casi 5 kg en cambio el grupo del tratamiento tradicional obtuvo una ganancia de menor de 1 Kg. Dando como conclusión este estudio que este nuevo programa de estilos de vida intensivo puede ser una nueva forma de tratamiento para la lucha contra la obesidad en el primer nivel de atención.

Villaseñor Lopeza K. et al. “Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por Sars-Cov-2 (covid-19) en México”, México, 2020. (5) El presente es un estudio observacional, analítico utilizó una encuesta digital para personas mayores de 18 años durante el periodo de confinamiento en los meses de abril y mayo del 2020. Obteniendo como resultados que la mayoría son mujeres con nivel de estudios superior, pero los ingresos mensuales son mayores en los hombres. La ocupación, localización y los ingresos tienen un nivel significativo ($p < 0.05$) Con respecto a la alimentación más del 50% tiene una alimentación saludable antes ($p < 0.05$) y durante el confinamiento ($p > 0.05$), “durante el confinamiento” se encontró un aumento del 3% de la alimentación muy saludable, y menos del 5% refiere que ha mejorado su alimentación y aproximadamente 24% antes y durante el confinamiento presentó una alimentación poco saludable, el 17% mencionan que come todo el tiempo a predominio de mujeres y más de la mitad consume 3 comidas durante el confinamiento. Para el número de comidas durante el confinamiento existe un p significativo. La mayoría consumen alimentos, frescos, procesados y enlatados con un $p < 0.05$. Se ha visto un leve incremento en el consumo de tabaco sobretodo en mujeres. El 40% no consume alcohol pero un 10% incrementó su consumo siendo mayor en mujeres ($p < 0.05$). Durante el confinamiento hubo un incremento en no realizar actividad física. Un 40% mujeres realiza actividad física de 5 a 7 días de la semana ($P = 0,043$) con un tiempo estimado de 31 a 60 minutos/día (70%)

Villagrán Pérez S., Rodríguez-Martín A., Novalbos Ruiz J.P, Martínez Nieto J.M. y Lechuga Campoy J.L., “Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad”, España, 2010. (24) Es un estudio observacional con muestreo bietápico, se realizó un análisis de las variables con el programa SPSS 14 y para las pruebas de Hipótesis se usó Chi-cuadrado, Kruskal-Wallis, T-test, ANOVA, Friedman y Wilcoxon. Teniendo como resultado que menos del 24% presentan bajo peso, en un 50% normo peso, en cuanto al sobrepeso y obesidad lo presentan más las niñas (18.8%) aumenta a más edad. Estos niños con exceso de peso tienen antecedentes de sobrecarga ponderal de los padres, aumentando así más la probabilidad de padecer esta enfermedad OR mayor a 1. La mayoría de las niñas realiza actividad física ligera (36%) en comparación con los niños que realizan actividad física de moderada a intensa (79.1%). De la misma forma las actividades sedentarias en los niños son mayor entre las edades de 13 y 16 años con un promedio de 56% de los niños y un 46,5% de las niñas se les puede considerar como sedentarios que se incrementa con la edad. En cuanto a los hábitos alimentarios se presentó bajo consumo de verduras, cereales y frutas y un adecuado consumo de carnes, pescados y lácteos, sin embargo, un mayor consumo en azúcares. Teniendo como factores protectores dietéticos el consumo de cinco comidas al día (OR 0,5) y el mayor consumo de cereales en la dieta (OR 0,8). Concluyendo el papel crucial que toma la familia en el sobrepeso y obesidad de sus hijos, y la importancia que deben tomar las escuelas sobre la actividad física y sedentaria de los niños.

Mojgan Firouzbakht, Mohammad Esmaeil Riahi, Karimollah Hajian-Tilaki, Abbas Ebadi Aram Tirgar, Maryam Nikpour,” capital with overweight and obesity among female health care workers”, Irán,2019. (25) Es un estudio transversal analítico que tiene como objetivo evaluar la relación del capital social con el sobrepeso y obesidad entre los trabajadores de centros de atención médica. Participaron 680 trabajadores, quienes se les entregó un cuestionario validado para medir capital social cognitivo y estructural. Para el análisis de regresión logística se emplearon covariables como edad, estado civil, satisfacción con estado sociocultural, trabajo por turnos, IMC (normal, sobrepeso y obesidad), actividad física, consumo de alcohol y tabaco. Se relacionó los diferentes niveles de capital social (débil y fuerte) con las variables demográficas utilizando las pruebas de t independiente y el chi-cuadrado. Teniendo como resultados 51,2% tenían sobrepeso y obesidad siendo la mayoría mujeres con un capital social débil. Aunque una minoría realizaba actividad física. Además, se encontró asociación significativa del IMC con la edad, estado civil, experiencia laboral, nivel educativo, trabajo por turnos y consumo de alcohol. De la misma manera el análisis de regresión lineal mostró que los predictores significativos del IMC fueron edad, estado civil, satisfacción con el estado económico y el capital social

estructural ($p < 0.05$). En conclusión, las probabilidades de sobrepeso y obesidad fueron significativamente mayores en las mujeres con un capital social débil.

Marzena Jezewska-Zychowicz, Jerzy Gebeski, Marta Plichta, Dominika Guzek, Małgorzata Kosicka-Gebeska, “Diet-Related Factors, Physical Activity, and Weight Status in Polish Adults”, Polonia, 2019. (26) Este es un trabajo de investigación cuantitativo transversal cuyo objetivo es determinar los factores de estilo de vida relacionados con un IMC ≥ 25 kg / m² en adultos polacos. Se empleó una encuesta para recoger los datos utilizando la técnica de entrevista web asistida por computadora (CAWI) los participantes fueron adultos entre 21 y 65 años, con una muestra total de 972 personas. Estas preguntas se basaron en los factores relacionados con la dieta como los patrones dietéticos, restricciones dietéticas, número de comidas, frecuencia de refrigerios, comidas y pedidos de comidas a domicilio, actividad física y características sociodemográficas. Para el análisis estadístico se realizó estadísticas descriptivas. La prueba de chi-cuadrado y la prueba t de Student se usaron para comparar variables, y con un $p < 0.05$ se consideró significativo. Teniendo como resultados unas 484 personas tenían peso normal y unas 488 tenían sobrepeso-obeso (IMC ≥ 25 kg / m²). Una mayor cantidad de hombres con una edad promedio de 55 a 65 años presentaron un IMC ≥ 25 kg/m² en comparación con las mujeres $p = 0.0001$. Además, un 67% de personas con peso normal tenían educación superior y un 50% presentaron un IMC mayor de 25 con una p significativo. Un 51% de personas con sobrepeso y obesidad vivían en áreas urbanas con un $p > 0.05$, un 62.9% de personas mira televisión $p < 0.05$, se encontró también que cierto grupo de personas no obedecen ninguna restricción con respecto a la cantidad de alimentos consumidos, un 41% tienen mayor de 5 porciones de comidas al día. Concluyendo que el sexo y edad tienen mayor valor de significancia $P < 0.0001$. Además, se encontró asociación entre el IMC y las restricciones en la cantidad de alimentos consumidos, comer cinco o más comidas al día; actividad física en el tiempo de ocio y características sociodemográficas como género, edad y educación.

Shamah-Levy T., Cuevas-Nasu L., Gaona-Pineda E. et al, “Sobrepeso y Obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de medio camino 2016”, Mexico, 2016. (27) Este estudio analítico que utiliza como instrumento la encuesta nacional probabilística-aleatorizada con un análisis estadístico de regresión lineal y STATA 14.0. Obteniendo como resultados que existen más mujeres adolescentes que tienen más riesgo significativo ($p < 0.05$) de presentar sobrepeso y obesidad, así mismo se vio un aumento en la prevalencia de mujeres casi en 5% en comparación al año 2012. Las mujeres adolescentes de localidades rurales mostraron

un incremento de 2012 a 2016 del 10%. Además, existe un incremento significativo en la zona rural de más del 30% tanto para ambos sexos. El índice de bienes y servicios se observó quintiles altos en Q4 y Q5 en escolares y adolescentes aproximadamente en un 30% con p significativo. Concluyendo un incremento de sobrepeso y obesidad en niñas y adolescentes mujeres que viven en zonas rurales con $p < 0.05$.

José Roberto Rodríguez Mazariegos, “Estilos de vida, sobrepeso y obesidad en adolescentes” Guatemala, Marzo, 2018. (28) Es un estudio descriptivo, transversal, observacional. Se efectuó una encuesta a 102 adolescentes entre 15 y 19 años. Se encontró un 32.4% de casos de sobrepeso y obesidad en adolescentes entre los 15 y 16 años, la mayor cantidad de adolescentes eran del sexo femenino. La mayoría presentó regular estilo de vida donde el 90% de adolescentes consumían comida de casa, a pesar de ello, solo un 30% eran alimentos saludables. Menos de la mitad de los adolescentes realizan ejercicios físicos, 8% llevan una vida sedentaria entre los que miran tv más de 3 horas diarias 24% y usan internet y videojuegos 29%. A pesar de ello, un 6% consumió alcohol (semanalmente 2%) y tabaco. Encontrándose complicaciones como un 20% intolerancia a la glucosa, 2.9% HTA, diabetes 1%. Concluyendo que existe una minoría de adolescentes con un adecuado estilo de vida producto de ello hay adolescentes con sobrepeso y obesidad; el resto presenta entre regular y mal estilo de vida no se encontró asociación significativa. Sin embargo, se encontró asociación significativa ($p=0.01$) con el sobrepeso y obesidad y el sexo.

Rajat Das Gupta, Shams Shabab Haider, Ipsita Sutradhar, Mohammad Rashidul Hashan, Ibrahim Hossain Sajal, Mehedi Hasan, Mohammad Rifat Haider, Malabika Sarker, “Association of frequency of television watching with overweight and obesity among women of reproductive age in India: Evidence from a Nationally Representative Study”, India, 2019. (29) Este es un estudio transversal en el cual participaron 644.006 mujeres indias en edad reproductiva entre 15–49 años. Cuyo objetivo fue determinar si existe alguna asociación entre la frecuencia de ver televisión con el sobrepeso y la obesidad entre las mujeres en edad reproductiva en la India. Se utilizó datos de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (NFHS-4), en la cual, se usó un muestreo aleatorio estratificado de dos etapas y una regresión logística ordenada multinivel para identificar los factores asociados. Encontrándose una prevalencia de sobrepeso de 22.7% (IC 95%: 22.5% -22.9%) y de obesidad de 10.8% (IC 95%: 10.6% -10.9%), resultó una asociación significativa (valor $p < 0,0001$) con la edad, casi la mitad de las mujeres de 35 a 49 años tenían sobrepeso u obesidad (48,6%). De la misma manera, la prevalencia de sobrepeso (28.7%; IC 95%: 28.3% -29.1%) y obesidad (urbana 17.8%; IC 95%: 17.4% -18.2%) fue mayor en las mujeres que viven

en áreas urbanas (valor $p < 0,001$); además se encontró asociación significativa entre el sobrepeso y obesidad con la frecuencia de ver televisión especialmente en personas que informaron haber visto televisión casi todos los días (valor $p < 0,0001$). Las mujeres que miraban televisión casi todos los días tenían 24% (AOR: 1.24, IC 95%: 1.21–1.26; valor $p < 0.001$) mayores probabilidades de tener sobrepeso y obesidad en comparación con las que nunca vieron televisión. Este estudio concluye que mirar televisión está asociado con sobrepeso y obesidad en mujeres indias en edad reproductiva

Yeshalem Mulugeta Demilew, Belet Sewasew Firew, “Factors associated with noncommunicable disease among adults in Mecha district, Ethiopia: a case control study”, Ethiopia, 2019.

(30) Es un estudio de casos y controles, cuyo objetivo fue determinar cuáles son los factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad de Mecha, Ethiopia. Con respecto a los participantes fueron 728 casos y 2907 controles. Los datos fueron recolectados mediante cuestionario estructurado. Las variables para estudiar fueron edad, estado civil, estado educativo y ocupacional, consumo de alcohol, café, aceite envasado, no ingesta de frutas y verduras, actividad física e IMC. Dando como resultados: la mayoría de las personas que presentaron ECNT como diabetes e hipertensión (casos) eran mujeres con un OR:1,23 CI 95%. Aproximadamente un 74% de los casos residían en zonas urbanas, más del 50% de los casos no tenían educación. Con respecto a los factores conductuales más del 50% de los casos bebieron alcohol, entre las bebidas más consumidas están tella, areki y cerveza con $p < 0.05$. Estando más relacionado el consumo de alcohol por más de 10 años. Muy pocos menos del 1% tanto casos como controles tenían consumo de tabaco. Menos del 10% de los casos consumieron frutas y verduras con $p < 0.05$. Lo contrario sucedía con el café casi el 90% de casos consumía café con p significativo, aumentando más de 3 veces la probabilidad de padecer enfermedades crónicas. La mayoría de los casos presentaba sobrepeso y obesidad con un IMC mayor igual de 25. Concluyendo que el riesgo de padecer ECNT aumenta en los participantes que no consumieron frutas y verduras, consumo de aceite envasado, consumieron alcohol y café, realizaron poca actividad física y presentaron un IMC mayor de 25. (OR > 1 , IC 95%)

Soheir H. Ahmed, Haakon E. Meyer, Marte K. Kjøllesdal, Niki Marjerrison, Ibrahim Mdala, Aung Soe Htet, Espen Bjertness and Ahmed A. Madar, “The prevalence of selected risk factors for non-communicable diseases in Hargeisa, Somaliland: A cross-sectional study”, Somalilandia, 2019.

(31) Es un estudio transversal cuyo objetivo fue determinar la prevalencia factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles entre mujeres y hombres de 20 a 69 años. se utilizó el método STEPS de la OMS recoge y recopila datos de los niveles de glucosa tanto en sangre como en ayunas, los lípidos séricos (colesterol total,

lipoproteína de baja densidad (LDL), lipoproteína de alta densidad (HDL) y triglicéridos y un análisis estadístico empleando el chi-cuadrado y la prueba de Fisher. Dando como resultado que la mayoría eran mujeres entre 20-34 años y el 66% con educación primaria con un p significativo, también la mayor parte presento una disminución del consumo de frutas y verduras (≤ 1 porción de frutas al día (97.7%) y ≤ 1 porción de verduras al día (98.2%)) y una disminución de la actividad física 78,4%, por otro lado, se encontró un alto consumo en hombres de sal, de fumar tabaco y masticar khat ($p < 0.05$). Conclusión la mayoría de las mujeres presentó sobrepeso y obesidad con un $p < 0.05$. Además, se observó un aumento en las complicaciones de diabetes e HTA. A mayor edad aumentó los factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles.

Jie Zheng, Yue Zhou, Sha Li, Pei Zhang, Tong Zhou, Dong-Ping Xu and Hua-Bin Li, “Effects and Mechanisms of fruit and vegetable juices on cardiovascular diseases”, China, 2017.

(32) Este estudio consiste en una revisión de diversos estudios sobre los efectos de los jugos de frutas y vegetales con respecto a las enfermedades cardiovasculares, además nos informa sobre los diferentes mecanismos de acción como los efectos antioxidantes que mejora al sistema cardiovascular, la inhibición de la agregación plaquetaria, efectos antiinflamatorios y prevención de la hiperhomocisteinemia. Concluyendo que beber jugos podría ser una forma potencial de mejorar la salud cardiovascular, especialmente las mezclas de jugos porque contienen una variedad de polifenoles, vitaminas y minerales de diferentes frutas y verduras, incluso se podrían mezclar jugos que contienen una variedad de frutas y verduras con polifenoles, vitaminas y minerales. Sin embargo, todavía se requieren más estudios epidemiológicos y más estudios de mecanismos para aclarar la relación entre los componentes bioactivos, el azúcar y los minerales en los jugos y la salud cardiovascular.

Cortéz Ortega R., “Costos Económicos de la Obesidad Infantil y sus Consecuencias”, México, 2014

(15) En este estudio de revisión nos menciona sobre los altos índices de prevalencia de obesidad infantil en México. Menciona que es primordial generar modelos de atención enfocados a pacientes obesos y orientados a la prevención de complicaciones. La implementación de acciones preventivas desde la infancia debe ser prioridad. La educación para la salud en obesidad infantil será la única manera realista de detener el problema.

Álvaro Hernández, M. Dolores Zomeño Irene R. Dégano, Silvia Pérez-Fernández, Alberto Goday, Joan Vila, Fernando Civeira, Ricardo Moure y Jaume Marrugat “Exceso de peso en España: situación actual, proyecciones para el 2030 y sobrecoste directo estimado para el Sistema Nacional de Salud”, España,

2017 (33) Es un estudio de revisión sistemática donde se consultó 47 artículos usando criterios de calidad que cumplan con el objetivo propuesto que es determinar la prevalencia, la evolución y los costos de exceso de peso en población adulta. Se empleó análisis estadístico mediante los modelos de regresión lineal multivariable. Entre 1987 y 2014, las prevalencias de sobrepeso, obesidad total y obesidad mórbida aumentaron un + 0,28%/año ($p = 0,004$), un + 0,50%/año ($p < 0,001$) y un + 0,030%/año ($p=0,006$) en los varones y un + 0,10%/año ($p = 0,123$), un + 0,25%/año ($p = 0,078$) y un + 0,042%/año ($p = 0,251$) en las mujeres. Se incrementó en 3,1 millones de nuevos casos de exceso de peso que incrementaron los costos en 524 millones de euros/año hasta 1.950 millones de euros entre los años 2006 y 2016. Se estima que para el 2030 existirán unos 27,2 millones de adultos con exceso de peso, con unos sobrecostos de 3.080 millones de euros/año.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

A nivel nacional se presentan los siguientes antecedentes:

Villena, J., “Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en el Perú”, Perú, 2017 (11) este estudio consiste en una revisión de diferentes literaturas a través de una búsqueda sistemática de PubMed, SciELO, LILACS y las publicaciones del Ministerio de Salud, Organización Mundial de la Salud y otras agencias ligadas a la salud pública nacional. Encontrando una prevalencia de exceso de peso mayor en adultos que residen en área urbana, bajos ingresos, con menor nivel educativo. Siendo mayor el sobrepeso en región de la costa. Se deben tomar políticas de salud pública y medidas de intervención que detengan el incremento de su prevalencia y disminuyan la morbimortalidad que el sobrepeso produce, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la comunidad y ahorrar recursos que de otro modo tendrían que destinarse al tratamiento de las complicaciones y discapacidad resultantes.

Serrano M.M, Castillo M.N., Pajita D. Daniel, “La Obesidad en el Mundo”, Perú, 2017. (19) se analizó diferentes revisiones encontrando que tanto la obesidad como el sobrepeso son un gran problema en población joven; en los últimos años está relacionado con cambios en las condiciones de vida de la población como el incremento del crecimiento del mercado y consumo de productos procesados. Se debe a la enorme publicidad y la influencia del mercado que estimula el consumo productos procesados. Siendo sus resultado que la obesidad está relacionada con la urbanización, con carencia de espacios de recreación, disminución de la actividad física. Se debe de implementar políticas que enfrenten las condiciones de vida desfavorables e intereses económicos relacionados con la industria alimentaria y de bebidas.

Carranza Honorio L., “Asociación entre Consumo de Alcohol o Tabaco con Obesidad, en pacientes adultos de 20-50 años Chiclayo-Perú”, Perú, 2015. (34) Este es una investigación de tipo casos y controles en adultos jóvenes. Concluye que la obesidad no se asocia ni alcohol, ni a tabaco.

Poterico J. et al, “Asociación entre ver televisión y obesidad en mujeres peruanas”(35). Estudio de tipo transversal, analítico de base secundaria en mujeres peruanas entre 15 a 49 años, la mayoría que residen en área urbana presentó sobrepeso, con un promedio de edad de 30 años; se encontró asociación significativa con la frecuencia de ver television (ocasionalmente y casi todos los días). Siendo la magnitud de asociación mayor en obesidad ORa 1,7; IC 95%: 1,4-1,9 y ORa 2,6; IC95%: 2,0-3,5.

Joel Julian Ramirez Padilla, “Factores Socioeconómicos asociados con el sobrepeso y obesidad en mujeres en edad fértil: Subanálisis Endes Perú 2017”. (36) Este estudio es observacional-analítico se encontró una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad entre las edades de 30-39 años. En conclusión, se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad, el índice de riqueza desde el segundo al quinto quintil, el área urbana, el no tener pareja y el nivel educativo.

Ñacari Ormeño, Keny Eder y Ochante Ccuscco, Anselma Claudia, “Estilos de vida y exceso de peso en los profesionales de enfermería del hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018”, Lima, 2018 (37) Es una investigación de tipo descriptivo, transversal que realizó un cuestionario a profesionales en salud teniendo como resultados que la mayoría presentan un estilo de vida poco saludable. Concluyendo que existe una relación significativa entre estilos de vida y exceso de peso.

2.2. BASES TEÓRICAS

i. CONCEPTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES:

Son enfermedades que no se contagian y son de larga duración, sin cura. Incluye las siguientes enfermedades: enfermedad cardiovasculares-accidente cerebrovascular, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas (asma, EPOC), diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, artritis, osteoporosis y cataratas. Generalmente se presentan en personas con edades avanzadas y con malos estilos de vida. Producción un serio

problema de salud pública por aumentar las tasas de mortalidad, discapacidades, problemas económicos. Esto se puede prevenir con políticas en salud pública en prevención y control de estas enfermedades. (8) (16)

ii. **CONCEPTO DE SOBREPESO Y OBESIDAD:**

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación de grasa anormal o excesiva que puede afectar la salud. Se asocia con múltiples consecuencias adversas para la salud. La obesidad está relacionada con un mayor riesgo de hipertensión, muchas ENT (como diabetes, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y cánceres), y afecciones que incluyen apnea obstructiva del sueño y osteoartritis. (8)

El índice de masa corporal (IMC) es un índice simple de peso para la altura que se usa comúnmente para clasificar el sobrepeso y la obesidad en adultos. (8)

MEDIDAS PARA ADULTOS:

Para los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad de la siguiente manera (12) :

- El sobrepeso es un IMC mayor o igual a 25
- La obesidad es un IMC mayor o igual a 30.

El IMC proporciona la medida más útil a nivel de población del sobrepeso y la obesidad, ya que es igual para ambos sexos y para todas las edades de los adultos. Sin embargo, debe considerarse una guía aproximada porque puede no corresponder al mismo grado de gordura en diferentes individuos. Para los niños, la edad debe tenerse en cuenta al definir el sobrepeso y la obesidad (12).

MEDIDAS PARA NIÑOS DE ENTRE 5 Y 19 AÑOS:

El sobrepeso y la obesidad se definen de la siguiente manera para niños de entre 5 y 19 años (12) :

- El sobrepeso es un IMC para la edad superior a 1 desviación estándar por encima de la mediana de referencia de crecimiento de la OMS. (12)
- La obesidad es mayor que 2 desviaciones estándar por encima de la mediana de referencia de crecimiento de la OMS. (12)

Las tasas de obesidad en adultos fueron más altas entre la Región de las Américas (29%), la Región de Europa (23%) y la Región del Mediterráneo Oriental (21%). Los países de altos ingresos presentan más población con obesidad en comparación con los países de bajos ingresos. (11)

iii. **ETIOLOGÍA DE SOBREPESO Y OBESIDAD**

La causa fundamental de la obesidad y el sobrepeso es un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y las calorías gastadas. A nivel mundial, ha habido (7) :

- Una mayor ingesta de alimentos ricos en energía que son ricos en grasas.
- Aumento de alimentos procesados.
- Un aumento en la inactividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los modos cambiantes de transporte y el aumento de la urbanización.
- Estilos de vida no saludables:

Consumo de Alcohol: el alcohol consumido por persona (15 años o más) durante un año calendario, ajustado por consumo en litros por alcohol puro(7).

Actividad física insuficiente: el porcentaje de la población de 18 años o más que estaba físicamente inactivo, definido como que no cumple con las recomendaciones de la OMS sobre actividad física para la salud: 150 minutos de actividad física de intensidad moderada por semana o 75 minutos de actividad física de

intensidad vigorosa por semana o una combinación equivalente de actividad física de intensidad moderada y vigorosa (7)

Tabaquismo actual: el porcentaje de la población de 15 años o más que fuma productos de tabaco (7)

iv. COMPLICACIONES

El IMC elevado es un factor de riesgo importante para enfermedades no transmisibles como (12)

- Enfermedades cardiovasculares (principalmente enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muerte en 2012. (12)
- Diabetes (12)
- Trastornos musculoesqueléticos (especialmente osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones altamente incapacitante) (12)
- Algunos cánceres (incluidos endometrios, mama, ovario, próstata, hígado, vesícula biliar, riñón y colon). (12)
- El riesgo de estas enfermedades no transmisibles aumenta, con aumentos en el IMC. (12)
- La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Pero además del aumento de los riesgos futuros, los niños obesos experimentan dificultades respiratorias, un mayor riesgo de fracturas, hipertensión, marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos. (12)

v. PREVENCIÓN

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA COMBATIR LA ACTUAL EPIDEMIA (8)

- Incrementar la lactancia materna (8)

- Ofrecer alimentos saludables en los colegios (8)
- Restringir la publicidad de alimentos procesados (8)
- Mantener la cultura culinaria (8)
- Abrir más espacios Públicos

DEFINICIONES CONCEPTUALES

- i. **CONCEPTO DE ESTILOS DE VIDA:** Según la OMS en 1986 definió los estilos de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. (11)

Es la conducta o el hábito que posee el ser humano, que unas veces es saludable y en otras ocasiones es nociva, lo cual le permite tener salud o enfermedad.

- **DIETA NO SALUDABLE:**

Consumo de azúcares
Consumo de tabaco
Consumo de alcohol

- **DIETA SALUDABLE:**

Consumo de frutas
Consumo de verduras

- ii. **CONCEPTO DE IMC:** El índice de masa corporal $<18.5 \text{ kg} / \text{m}^2$ se consideró deficiente en energía, el IMC $18.5\text{--}24.99 \text{ kg} / \text{m}^2$ etiquetado como normal, el IMC $25\text{--}29.99 \text{ kg} / \text{m}^2$ se consideró sobrepeso y el IMC 30 se consideró obesidad. (11)

- **Adultos:** el porcentaje de la población de 18 años y más que tiene un índice de masa corporal (IMC) $\geq 30 \text{ kg} / \text{m}^2$. (11)
- **Adolescentes:** el porcentaje de la población de 10 a 19 años que tiene más de 2 DE por encima. (11)

- iii. CONCEPTO DE VARIABLES SOCIODEMOGRAFICOS: Nivel de educación, asegurado, región natural, lugar de residencia, Índice de riqueza, estado civil, sexo. (9) (16)

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

Hipótesis General

Los estilos de vida están asociados a sobrepeso y obesidad en mujeres de 18 a 49 años del Perú, Se estimó costo económico según ENDES 2018.

Hipótesis específicas

Ha1: El área urbana se asocia con sobrepeso y obesidad.

Ha2: El consumo de alcohol se asocia con sobrepeso y obesidad.

Ha3: El consumo de frutas se asocia con sobrepeso y obesidad.

Ha4: Frecuencia de ver televisión se asocia con sobrepeso y obesidad.

Ha5: El índice de riqueza se asocia con sobrepeso y obesidad.

Ha6: Se estimó costo anual total para el manejo inicial de obesidad

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACION

VARIABLES dependientes: Sobrepeso y Obesidad

VARIABLES independientes: Estilos de Vida Saludable (consumo de fruta), Estilos de Vida No Saludable (consumo de alcohol y frecuencia de ver televisión)

Factores intervinientes: lugar de residencia, grado de instrucción, edad Índice de riqueza. Anexo 6

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo y datos secundarios. (38)

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población se basa en los hogares particulares y sus miembros. Todas las mujeres de 18 a 49 años de edad que residen en el Perú fueron encuestadas por ENDES durante el periodo 2018.

Con respecto al tamaño de la muestra se obtuvo con el nuevo diseño muestral del ENDES conocido como el “método cubo” que permite ser más preciso en obtener características muy semejantes a la población objetivo. El tipo de muestreo es bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural con un nivel de confianza del 95%.

La unidad de muestreo está conformada en el área urbana por el conglomerado y la vivienda particular; en el área rural corresponde al área de empadronamiento rural y la vivienda particular.

Considerando los criterios de inclusión y exclusión quedando como unidad muestra final 5049.

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado en el contexto de IV CURSO – TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS según enfoque y metodología publicada

4.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

4.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres peruanas mayores de 18 años y menor de 49 años que participaron en la encuesta ENDES 2018
- Todas las mujeres con medición antropométrica de peso y talla.
- Cumplan la medida de índice de masa corporal (IMC) mayor a 25.
- Mujeres que respondan la encuesta completamente.

4.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres menores de 18 años que hayan participado en la encuesta.
- Encuesta no completaron los ítems correctamente.

- Personas que no tengan las medidas de peso y talla.

4.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Para variable independiente (estilos de vida), variable dependiente (obesidad y sobrepeso) e intervinientes ver anexo 6

4.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para obtener la información se accedió a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018 ubicada en la base de datos del sistema de Micro datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) disponible para el público en general. Es una entrevista directa, realizada por personal del INEI debidamente capacitado para el recojo de esta información, quienes visitan las viviendas seleccionadas con la ayuda del Sistema de Focalización de Hogares (SIFOH) y del Censo Nacional. Ubicado en la página web del INEI (<https://www.inei.gob.pe/>).

4.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se trabajará con una base de datos la cual será analizada mediante el programa SPSS versión 25.0 para ello se realizarán tablas cruzadas de las variables independientes estilos de vida (consumo de frutas, consumo de bebidas alcohólicas y frecuencia de ver televisión) y los factores sociodemográficos con las variables dependientes.

Las variables dependientes sobrepeso y obesidad se mide en relación al IMC, utilizando peso (kg) y la talla registrados en el cuestionario de Salud ENDES – 2018 (638-modulo 414). Con respecto a las variables independientes se encuentra registradas en el Cuestionario de Salud y Cuestionario Individual del ENDES 2018 (639-modulo 64, 65, 66).

En cuanto al procesamiento de datos, se analizó utilizando el programa SPSS 25.0. Para el cruce de variables se debe de conocer el número de modulo, CASEID, RECH, REC, CSALUD. En nuestro estudio se empleó el cruce de variables que se encontraban en formato RECH1-0-23, REC0111 y CSALUD01, teniendo en cuenta los identificadores según ENDES (CASEID, HHID). Se calculó la frecuencia de cada variable, para el análisis bivariado de las variables dependientes e independientes se empleó el análisis de regresión logística binaria o test de Pearson chi-cuadrado.

Para el análisis multivariado se incluyó dentro del Modelo Ajustado a las variables dependientes para evaluar la relación entre sobrepeso y obesidad; para ello se empleó Regresión Poisson con varianza robusta con el fin de estimar razones de prevalencia (RP) crudas y ajustada con intervalo de confianza 95%.

Para la obtención de los costos se realizó desde la perspectiva del financiador (Ministerio de Salud), y por ese motivo todos los costos fueron seleccionados en función del costo que el Ministerio de Salud debe asumir, tales como los costos directos (excluyendo los costos de tiempo y transporte). Los costos fueron ajustados al año 2018 (39) (40)

4.9. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación no presenta ningún tipo de conflicto de interés y siendo los datos extraídos de una base de datos del sistema de Micro datos del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) de acceso al público general debido a que ya cumple con los criterios de ética. Además este trabajo de investigación fue aprobado por el instituto de investigación en Ciencias Biomédicas y el comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

4.10. Limitaciones de la investigación

La principal limitación de esta investigación es el empleo base de datos secundaria, por lo que generan limitación en la elección de variables independientes a estudiar. Por otro lado, al tener un diseño de tipo observacional, analítico, transversal impide establecer la relación de temporalidad entre las variables.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Análisis descriptivos: Se tiene los resultados del análisis descriptivo de los factores sociodemográficos: edad, lugar de residencia, nivel de educación, índice de riqueza. Factores de estilos de vida: consumo de alcohol, consumo de frutas, y frecuencia de ver televisión. Las variables dependientes: sobrepeso y obesidad.

Tabla n°1: Factores Sociodemográficos, sobrepeso y obesidad en mujeres peruanas.

		n	% n
	Total	5049	100.0
Índice de Masa Corporal	Peso insuficiente	89	1.8
	Peso Normal	1723	34.1
	Sobrepeso	2090	41.4
	Obesidad	1147	22.7
	Total	5049	100.0
Tipo de lugar de residencia	Urbana	4177	82.7
	Rural	872	17.3
	Total	5049	100.0
Nivel educativo alcanzado	analfabeto	70	1.4
	Primaria incompleta	440	8.7
	Primaria completa	527	10.4
	Secundaria incompleta	704	13.9
	Secundaria completa	1380	27.3
	Superior	1928	38.2
	Total	5049	100.0
Edad	18-19	140	2.8
	20-29	1502	29.7
	30-39	1809	35.8
	40-49	1598	31.6
	Total	5049	100.0
Índice de riqueza	Quintil más pobre	779	15.4
	Segundo quintil	1212	24.0
	Tercer quintil	1057	20.9
	Cuarto quintil	1063	21.0
	Quintil más rico	938	18.6

Edad: Media:34.37; Desv.: +-8.44; Rango:31. Fuente: INEI- ENDES, Elaboración propia

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de 18 a 49 años fue de 41,4% y 22,7%. Con respecto a la edad entre los 30-39 años fue la mayor prevalencia (36%), seguido de 20-29 años (30%). Con relación al índice de riqueza, hay 24% mujeres en el segundo quintil (pobre), y en el quintil rico 21%. Además, las mujeres residen más en áreas urbanas (83%) y presentan 38% educación superior y 27 % secundaria completa; un poco porcentaje presenta educación primaria incompleta y analfabetismo.

Tabla n°2: Factores asociados a sobrepeso y obesidad en mujeres peruanas.

			n	% n
Consumo frutas	Al menos de 5 porciones al día	Total	5049	100
		Si	526	10.4
		No	4523	89.6
Consumo de alcohol	En los últimos 12 meses, 12 o más días	Total	5049	100
		Si	1173	23.2
	En los últimos 30 días	Total	5049	100
		Si	2750	54.5
	No	2299	45.5	
Frecuencia con la que ve la televisión	Total		5049	100
	Nunca		186	3.7
	Menos de una vez a la semana		1407	27.9
	Al menos una vez a la semana		194	3.8
	Casi todos los días		3262	64.6

FUENTE: INEI-ENDES, Elaboración propia

Tabla N°2 con respecto a los estilos de vida se consideró las variables: consume de frutas, consumo de alcohol, y la frecuencia de ver televisión. Pocas mujeres consumen al menos 5 porciones de frutas al día. A pesar de ello, la mayoría (55%) consumió bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, y muy pocos consumieron alcohol en los últimos 12 meses (23%), sumándose que el 65% mira televisión casi todos los días (63.8%) y una minoría no mira televisión.

Tabla n°3: Modelo crudo de la asociación entre los factores sociodemográficos y estilos de vida con sobrepeso en población femenina peruana

		SOBREPESO				PR CRU DO	IC 95%	
		Si		No			Li	Ls
		n	% n	n	% n			
Tipo de lugar de residencia	Urbana	1760	84.2	2417	81.7	1.11	1.01	1.22
	Rural						5	1
		REF.						
Nivel educativo	Primaria incompleta	153	7.3	287	9.7	0.86	0.63	1.19
	Primaria completa	193	9.2	333	11.3	0.91	0.67	1.24
	Secundaria incompleta	280	13.4	424	14.3	0.99	0.73	1.34
	Secundaria completa	595	28.5	786	26.5	1.07	0.80	1.44
	Superior	841	40.3	1087	36.7	1.09	0.81	1.45
	analfabeto						5	9
		REF.						

Edad	18-19					REF.				
	20-29		651	31.2	851	28.7	0.86	0.72	1.02	
	30-39		822	39.3	987	33.4	0.9	0.76	1.07	
	40-49		546	26.1	1052	35.5	0.67	0.56	0.81	
Índice de riqueza	Quintil más pobre					REF.				
	Segundo quintil		499	23.9	713	24.1	1.15	1.02	1.29	
	Tercer quintil		444	21.2	613	20.7	1.17	1.04	1.32	
	Cuarto quintil		465	22.3	597	20.2	1.22	1.09	1.38	
	Quintil más rico		404	19.3	534	18.1	1.2	1.07	1.36	
Unidad consumo de frutas	Al menos 5 porciones al día	Si	210	10.1	316	10.7	0.961	0.86	1.07	
		No				REF.		0	0.3	
Consumo de bebidas alcohólicas	En los últimos 12 meses, 1 2 o más días	Si	480	23	692	23.4	0.98	0.91	1.06	
		No				REF.		2	0.6	
		Si	1166	55.8	1584	53.5	1.05	0.98	1.12	
		No				REF.		7	0.7	
Frecuencia con la que ve la televisión	Menos de una vez a la semana		589	28.2	819	27.7	0.94	0.79	1.12	
	Al menos una vez a la semana		64	3.1	130	4.4	0.74	0.57	0.96	
	Casi todos los días		1355	64.8	1907	64.4	0.94	0.79	1.11	
	Nunca					REF.		7	0.3	

FUENTE: INEI-ENDES, Elaboración propia

Se evidencia que aumenta el riesgo de tener sobrepeso: residir en área urbana tiene 1.1 veces más riesgo que residir en área rural; pertenecer al grupo de mayores ingresos como el cuarto quintil con un RP: 1.22; IC 95%:1.09-1.38 y el quintil más rico con un RP: 1.20; IC95%:1.07-1.36); incluso pertenecer al tercer quintil con un RP: 1.17; IC95%:1.04-1.32 y segundo quintil RP:1.15; IC95%:1.02-1.29.

Tabla n°4: Modelo crudo entre los factores sociodemográficos y estilos de vida con obesidad en población femenina peruana.

		OBESIDAD							
		Si		No		PR	IC95%		
		n	% n	n	% n	CRUDO	Li	Ls	
Tipo de lugar de residencia	Urbana	1078	94	3099	79.4	3.26	2.586	4.114	
	Rural				REF.				
Nivel educativo	Primaria incompleta	47	4.1	394	10.1	1.05	0.495	2.229	
	Primaria completa	79	6.9	447	11.5	1.48	0.713	3.075	
	Secundaria incompleta	135	11.8	569	14.6	1.89	0.922	3.877	
	Secundaria completa	307	26.8	1073	27.5	2.19	1.079	4.456	
	Superior analfabeto	571	49.8	1357	34.8	2.91	1.442	5.912	
					REF.				
Edad	18-19				REF.				
	20-29	343	29.9	1159	29.7	1.14	0.809	1.611	
	30-39	397	34.6	1413	36.2	1.09	0.779	1.545	
	40-49	379	33	1219	31.2	1.18	0.842	1.671	
Índice de riqueza	Quintil más pobre				REF.				
	Segundo quintil	265	23.1	947	24.3	3.34	2.513	4.451	
	Tercer quintil	244	21.3	813	20.8	3.53	2.649	4.705	
	Cuarto quintil	262	22.8	801	20.5	3.77	2.834	5.015	
	Quintil más rico	325	28.4	613	15.7	5.29	4.007	7.008	
Unidad de consumo de frutas	Al menos 5 porciones al día	Si	144	12.6	382	9.8	0.933	0.883	0.986
		No				REF.			
Consumo de bebidas alcohólicas	En los últimos 12 meses, 12 o más días	Si	323	28.2	850	21.8	1.29	1.159	1.447
		No				REF.			
	En los últimos 30 días	Si	694	60.5	2056	52.7	1.28	1.154	1.422
		No				REF.			
Frecuencia con la que ve la televisión	Menos de una vez a la semana	261	22.8	1146	29.4	3.83	2.008	7.319	
	Al menos una vez a la semana	44	3.8	150	3.8	4.68	2.355	9.329	
	Casi todos los días	833	72.6	2429	62.3	5.27	2.783	10.009	
	Nunca				REF.				

FUENTE: INEI-ENDES, Elaboración propia

Se evidencia que aumenta el riesgo de tener obesidad: residir en área urbana tiene RP: 3.26 veces más riesgo de tener obesidad que residir en área rural; tener secundaria completa aumenta 2.19 veces más riesgo (IC95%:1.079-4.456)

que no tener nivel educativo; y tener nivel educativo superior aumenta 2.91 veces más riesgo; pertenecer tanto al segundo como al quintil más rico aumenta más de 3 veces el riesgo, especial el quintil más rico tiene 5.29 veces más riesgo de tener obesidad que pertenecer al quintil más pobre. Además, el consumo de al menos cinco porciones de frutas al día presenta un factor protector para obesidad con un PR: 0.93; IC95%: 0.88-0.98.

De la misma manera, el consumo de bebidas alcohólicas: en los últimos 12 meses, 12 o más días y en los últimos 30 días tiene 1.3 veces más riesgo; y mientras aumenta la frecuencia de ver televisión incrementa el riesgo de tener obesidad, ver televisión casi todo los días tiene 5 veces más el riesgo que nunca ver televisión.

Tabla n°5: Análisis multivariado de factores asociados a sobrepeso en población femenina peruana.

FACTORES		SOBREPESO				
		p (valor)	PR Ajustado	IC 95% Inferior	PR Ajustado Superior	
Tipo de lugar de residencia	Urbana	0.454	0.94	0.822	1.091	
	Rural					REF.
Nivel educativo	Primaria incompleta	0.295	0.84	0.61	1.162	
	Primaria completa	0.252	0.83	0.603	1.141	
	Secundaria incompleta	0.296	0.84	0.613	1.161	
	Secundaria completa	0.493	0.89	0.655	1.226	
	Superior analfabeto	0.443	0.88	0.644	1.212	
Edad	18-19			REF.		
	20-29	0.114	0.86	0.716	1.036	
	30-39	0.311	0.91	0.759	1.092	
	40-49	0.001	0.66	0.549	0.801	
Índice de riqueza	Quintil más pobre			REF.		
	Segundo quintil	0.009	1.24	1.056	1.46	
	Tercer quintil	0.007	1.27	1.068	1.529	
	Cuarto quintil	0.002	1.33	1.115	1.608	
	Quintil más rico	0.021	1.25	1.036	1.53	
Unidad consumo de frutas	Al menos de 5 porciones al día	Si	0.627	1.029	0.917	1.154
		No			REF.	
Consumo de bebidas alcohólicas	En los últimos 12 meses, 12 o más días	Si	0.162	0.94	0.861	1.025
		No			REF.	
		Si	0.162	1.05	0.979	1.132

	En los últimos 30 días	No			REF.	
Frecuencia con la que ve la televisión	Menos de una vez a la semana	0.164	0.87	0.719	1.058	
	Al menos una vez a la semana	0.003	0.64	0.484	0.86	
	Casi todos los días	0.037	0.81	0.672	0.988	
	Nunca					REF.

FUENTE: ENDES, Elaboración propia

La tabla N°5 muestra la razón de prevalencia (RP) ajustada para los factores sociodemográficos asociados a sobrepeso en población femenina peruana: Se evidenció que el índice de riqueza tiene asociación significativa con sobrepeso tanto desde el segundo al quinto quintil presenta 1.2 veces más riesgo que el quintil más pobre. Caso contrario, el lugar de residencia y el nivel educativo no se encontró asociación significativa, solo en el caso 40-49 años se encontró significancia PR=0.663; IC95%: 0.549-0.801; p<0.05. Con respecto, al lugar de residencia, se encontró que las mujeres de áreas urbanas no tienen una asociación significativa de padecer sobrepeso (RP=1.013; IC 95%:0.979-1.049) respecto a las mujeres de áreas rurales. Con respecto al nivel educativo no tiene asociación con sobrepeso por lo que el intervalo de confianza del RP contiene la unidad, por lo que no existe una asociación estadística (RP: 0.97, IC95%: 0.90 a 1.03).

Se encontró asociación significativa con sobrepeso: cuando miras televisión menos de una vez a la semana es factor protector para sobrepeso con un RP=0.645; IC95%:0.484-0.860; p= 0.003. A diferencia del consumo de frutas y el consumo de bebidas alcohólicas que no presentan asociación significativa.

Tabla n°6: Análisis multivariado de factores asociados a obesidad en población femenina peruana.

FACTORES		OBESIDAD			
		p (valor)	PR Ajustado	IC 95% Inferior	PR Ajustado Superior
Tipo de lugar de residencia	Urbana	0	2.247	1.59	3.173
	Rural		REF.		
Nivel educativo	Primaria incompleta	0.41	0.73	0.35	1.53
	Primaria completa	0.73	0.88	0.43	1.8
	Secundaria incompleta	0.87	0.94	0.47	1.90
	Secundaria completa	0.90	0.96	0.47	1.92
	Superior	0.72	1.13	0.56	2.26
	analfabeto		REF.		
Edad	18-19		REF.		
	20-29	0.20	1.27	0.8	1.86

		30-39	0.57	1.11	0.7	1.62
		40-49	0.22	1.26	0.8	1.84
Índice de riqueza		Quintil más pobre		REF.		
		Segundo quintil	0.008	1.65	1.14	2.4
		Tercer quintil	0.021	1.58	1.07	2.336
		Cuarto quintil	0.05	1.48	1	2.217
		Quintil más rico	0	2.08	1.39	3.113
Unidad consumo de frutas	Al menos de 5 porciones al día	Si	0.003	0.79	0.68	0.92
		No		REF.		
Consumo de bebidas alcohólicas	En los últimos 12 meses, 12 o más días	Si	0.006	1.18	1.04	1.33
		No		REF.		
	En los últimos 30 días	Si	0.002	1.20	1.07	1.35
		No		REF.		
Frecuencia con la que ve la televisión		Menos de una vez a la semana	0.028	2.23	1.08	4.577
		Al menos una vez a la semana	0.011	2.69	1.25	5.765
		Casi todos los días	0.007	2.64	1.29	5.391
		Nunca		REF.		

FUENTE: ENDES, Elaboración propia

La tabla N°6 muestra la razón de prevalencia (RP) ajustada para los factores sociodemográficos asociados a obesidad en población femenina peruana: Con respecto al lugar de residencia, se encontró las mujeres de áreas urbanas tienen 2.24 más riesgo de tener obesidad que las que residen en área rural (IC 95%: 1.59- 3.17 y un $p < 0.001$). En relación al índice de riqueza se encontró asociación significativa de riesgo en las mujeres desde el segundo al quinto quintil, presentando dos veces más riesgo el quintil más rico con un PR:2.08; IC95%:1.39-3.11 con respecto al quintil más pobre con un valor p muy significativo. En cuanto al nivel educativo y a la edad se encontró que intervalo de confianza del RP contiene la unidad, por lo que no se encontró asociación significativa.

El consumo de al menos cinco porciones de frutas al día presenta valores estadísticamente significativos de protección frente a la obesidad (RPa=0.79; IC 95%: 0.68-0.92) respecto al no consumo de frutas. En relación a los estilos no saludables: con respecto al consumo de bebidas alcohólicas fue estadísticamente significativo con el consumo de alcohol: en los últimos 12 meses, 12 o más días tiene 1.18 veces más riesgo y en los últimos 30 días tienen 1.20 veces más riesgo que no consumir alcohol. En cuanto a la frecuencia de ver televisión se evidenció un valor de riesgo significativo de padecer obesidad en las mujeres que ven menos de una vez a la semana con un RP=2.23 ; IC95%: 1.08-4.57; y las que ven al menos una vez a la semana con un RP=2.69; IC 95%: 1.25-5.76; y en casi todos los días con un PR=2.64; IC95%:1.29-5.39).

Tabla n°7: Costo unitario en manejo inicial de obesidad

Procesos	Procedimientos	Costo unitario	Prevención y Promoción		Diagnóstico		Manejo Clínico		Atención Permanente		Costo total
			N°	TOTAL	N°	TOTAL	N°	TOTAL	N°	TOTAL	
Prevención	Consejería integral	17.07	12	204.8	-	-	-	-	-	-	204.8
Diagnóstico	Consulta ambulatoria	33.65	-	-	1	33.65	-	-	-	-	33.65
Tratamiento	Terapia de nutrición	33.23	-	-	-	-	2	66.46	-	-	66.46
Seguimiento	Consulta ambulatoria	33.65	-	-	-	-	-	-	2	66.46	66.46
	exámenes de laboratorio	38.6	-	-	-	-	-	-	1	38.6	38.6
TOTAL			204.8		33.65		66.46		105.06		410.81

FUENTE: Ministerio de Salud, Elaboración propia

En esta tabla se aprecia el costo estimado total de prevención (consejería integral), diagnóstico (consulta ambulatoria), tratamiento (terapia nutricional) y seguimiento (consulta médica y exámenes laboratorios: perfil hepático, perfil lipídico y glucosa cuantitativa) por un año de una persona con obesidad, se toma en consideración centros de salud de primer, segundo y tercer nivel. Dando un total de s/410.81. anexo (8)

Tabla n°8: Costo estimado para el manejo inicial de obesidad

ENFERMEDAD	POBLACIÓN DE HABITANTES	PREVALENCIA DE OBESIDAD (%)	POBLACIÓN CON OBESIDAD	POBLACIÓN DE MUJERES CON OBESIDAD (26%)	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL ANUAL
OBESIDAD	32,358,556	24.6%	8,339,639	2,168,306	S/410.81	S/890,761,845

FUENTE: Ministerio de Salud, Elaboración propia

En esta tabla, se aprecia el costo estimado total anual de S/890,761,845 en el manejo inicial de obesidad en la población femenina peruana (26%) por persona con respecto a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento se toma en consideración centros de salud de primer, segundo y tercer nivel.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En diversos estudios la obesidad y el sobrepeso son causantes de diferentes enfermedades crónicas no transmisibles como HTA, enfermedades cardiovasculares, enfermedades metabólicas; además hoy en día, la obesidad es un factor de riesgo importante de padecer formas graves de COVID-19 ocasionando hospitalización en áreas UCI, mayor mortalidad y morbilidad. Se describen diferentes mecanismos por el cual el COVID-19 afecta a personas con obesidad grado II (IMC>35) uno de ellos es la inflamación crónica que se debe al exceso de tejido adiposo que exacerba más el proceso inflamatorio generando alteración metabólica como diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular (1)(6). Cabe mencionar que el IMC alto en las mujeres en edad reproductiva se asocia con complicaciones del embarazo, parto por cesárea y prematuridad, infertilidad, aborto (27). Por lo tanto, esta enfermedad es de gran importancia en salud pública. Por ello, es importante estudiar los factores asociados de sobrepeso y obesidad entre este grupo.

El estudio actual encontró que las mujeres peruanas presentan 22.7% obesidad y un 41.4% sobrepeso. La edad más frecuente fue entre los 30 y 39 años. Similar al estudio encontrado en Das Gupta y col. (29) (36) La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue mayor en mujeres entre los 30-39 años una asociación significativa $p=0.000$. (PR=0.748, IC 95% 0.666 - 0.841). Según ENDES, INEI en los últimos años la tendencia de obesidad aumento en todos los grupos etarios siendo más significativo en mujeres entre los 40-49 años (41). Este hallazgo es similar al de los resultados de Marzena y col. (26) en el cual la edad resulta ser muy significativa ($P<0.0001$) y al estudio realizado en la India (29) la autora asume que esto se debe a que a mayor edad hay menos actividad física y malos hábitos alimenticios; haciéndolas más propensas a tener más complicaciones de estas enfermedades no transmisibles (31). Sin embargo, en nuestro estudio no se encontró asociación significativa entre edad y obesidad; caso diferente en sobrepeso que presentó una asociación significativa en el rango de edad de 40 a 49 años. En el estudio de Shamah y col. (27) encontró que en cuatro años se incrementó la obesidad y sobrepeso en 5% a predominio de mujeres adolescentes (27) (28) (24). En nuestro estudio se encontró una minoría de adolescentes entre los 18 a 19 años con exceso de peso. Esto nos hace pensar que la “Ley de Promoción de la alimentación saludable en niños, niñas y adolescentes” no está ejecutándose correctamente. Además puede deberse al pobre conocimiento que presentan los jóvenes sobre alimentos y conductas saludables como lo encontrado por el estudio de Aristizábal col. (22) donde el nivel de escolaridad del padre aumenta el riesgo de tener adolescentes obesos, por ende si los tutores tuvieran mayores conocimientos sobre este tema influiría en la comprensión de los adolescentes. Esto se relaciona con lo encontrado en el estudio Rodríguez M. (28) en el cual la mayoría de los adolescentes entre los 15 y 16 años presentaron un inadecuado estilo de vida, como en la investigación de Soheir H. col. (31) y de Villagrán col. (24) donde refiere que la mayoría de las mujeres presentaron un mal estilo de vida como la disminución de alimentos saludables generando mayor sobrepeso, obesidad, complicaciones como diabetes e hipertensión. Además, en este mismo estudio se encontró un alto consumo de sal en hombres, consumo tabaco (masticar Khat), disminución de la actividad física.

Con respecto al lugar de residencia, la mayoría de las mujeres residen en área urbana presentan 2.2 veces más riesgo de tener obesidad (PR=2.24; IC95%:(IC 95%: 1.59- 3.17; $p < 0.001$) respecto a la zona rural. Estudios similares como el estudio de Das Gupta y col. (29) la prevalencia fue significativamente mayor entre los que viven en un área urbana en comparación con un área rural (urbano 46,5% vs rural 26,5%; valor de $p < 0,001$). Joel Julian Ramírez Padilla (36) menciona que la mayoría de mujeres peruanas que presentan tanto sobrepeso como obesidad residen en área urbana con un valor p significativo. Marzena y otros (26) mencionan que un 51% casi la mitad vivían en áreas urbanas con un $p > 0.05$; Caso contrario, muestra el estudio de Mojgan y otros (25) que personas con sobrepeso viven en área rural, pero con un p no significativo; y el estudio de Shamah y otros (27) encontraron que en zonas rurales se incrementó la cantidad de adolescentes con sobrepeso y obesidad en menos de cuatro años ($p < 0.05$). Según lo encontrado en nuestro estudio se debe de tomar en consideración que las áreas urbanas siguen siendo las más afectadas por esta enfermedad; por ello se debe prever en tomar medidas de promoción y prevención en estos lugares para evitar el aumento de obesidad y sus complicaciones severas en esta población (42).

Se encontró que mujeres pertenecientes en el segundo quintil presentan más sobrepeso-obesidad y del quinto quintil tienen más obesidad. Además, existe una asociación significativa en todos los quintiles del índice de riqueza con un PR mayor de 1.2 de padecer sobrepeso y obesidad. Siendo más significativo padecer obesidad con un PR mayor de 2 en mujeres en el quinto quintil. Esto se ve reflejado en el estudio de Ramírez Padilla (36), Shamah et al. (27) que encontraron mayor prevalencia en el cuarto y quinto quintil con un efecto significativo. En comparación con otros estudios como el estudio de Mojgan et al. (25) y Aristizábal Vélez P. et al. (22), no se encontró significancia.

Con respecto, al nivel educativo se encontró que mujeres con nivel educativo superior presentan más sobrepeso y obesidad con p no significativo en el análisis multivariado. De la misma manera, se presentó en el estudio Aristizábal et al. (22) y Das Gupta et al. (29) no se encontró asociación significativa; en el Perú en el estudio de José Roberto Rodríguez Mazariegos (28) refirió que más del 50% de las mujeres con sobrepeso y obesidad presentan un nivel de educación superior. En cambio, en el estudio de Soheir y otros (31), la mayoría eran mujeres entre 20-34 años con educación primaria y mayor riesgo de tener obesidad y sobrepeso ($p < 0.05$). En el estudio de Mojgan et al. (25) y en el estudio Marzena et al. (26) (36) encontraron asociación significativa ($p < 0.05$) entre la educación superior con el IMC > 25 .

En el presente estudio con respecto a los factores relacionados a los estilos de vida saludables, consumo de al menos 5 porciones de frutas al día presenta un factor protector frente a obesidad. En el estudio realizado por Soheir y otros (31) señalan que la mayoría (97%) que presentó exceso de peso tuvieron una disminución en el consumo de frutas y verduras, en vez de ello consumieron alimentos procesados, aceites envasados y café (31) (24) (30). En otros estudios como Marzena y col. (26) encontraron que cierto grupo de personas con sobrepeso y obesidad consumieron más de 5 porciones de comidas al día (41%)

además encontraron asociación del número de comidas con el IMC. Esto puede llevar a pensar que en los últimos años las mujeres han incrementado ligeramente el promedio de días a la semana y porción de comidas al día sobre todo se aprecia en las regiones de San Martín, Loreto, Madre de Dios y Moquegua (41). A pesar de ello, el comportamiento del consumo de alimentos saludables se ha visto influenciado por el confinamiento durante la pandemia, en el estudio de México (5) (43) nos señala que la mayoría de mujeres presentaron cambios en su alimentación refiriendo que comen todo el tiempo y más del 50% consumen 3 comidas durante el confinamiento, esto puede deberse por la ansiedad, estrés, depresión y actividades rutinarias restringidas por COVID-19; además aumentaron el consumo de bebidas azucaradas, golosinas y comida chatarra; aunque más de la mitad refieren consumir alimentos saludables antes y durante la cuarentena, y menos del 30% refirió una alimentación poco saludable (5) por lo que, no siempre estar en casa te garantiza comer sano como lo refiere el estudio de José Roberto Rodríguez Mazariegos (28) menciona que los adolescentes comían mayormente en casa (tres veces al día) a pesar de esto presentaron un mal estilo de vida generando así adolescentes con obesidad, sobrepeso entre otras enfermedades.

En nuestro estudio, se encontró que la mayoría de personas que consumieron alcohol en los últimos 30 días presentaron sobrepeso y obesidad. Se encontró asociación significativa de padecer obesidad tanto en mujeres que consumen alcohol en los últimos doce meses como en los últimos treinta días. En el estudio Yeshalem y otros (30) donde la mayoría fueron mujeres con un IMC mayor de 25 se encontró una asociación significativa entre el consumo de alcohol por más de 10 años con ECNT. Reflejándose la importancia de esta asociación en el estudio de Insfrán Falcon y otros (21) donde se estudió la valoración de estilos de vida saludable en pacientes obesos encontrando que el bajo consumo de alcohol fue frecuente en mujeres obesas, a pesar de ello, presentaron comorbilidades como hipertensión, diabetes, enfermedad cardíaca. Y en el estudio Mojgan y otros (26) se encontró que los trabajadores de un centro de salud que no consumieron alcohol y no fumaron presentaron sobrepeso, pero con un valor significativo entre el IMC y el consumo de alcohol. Entonces se dice que existe una relación entre el consumo de alcohol con el IMC asociado o no a ECNT. Se menciona que durante el periodo de cuarentena por el COVID-19 un grupo de estudiantes universitarios de Lima refirieron poco consumo de alcohol y un escaso porcentaje aumentó su consumo (6) lo mismo sucede con el estudio de México encontrando más frecuencia en mujeres con un p significativo (5)

Con respecto, al tiempo de ocio como el ver televisión se apreció que la mayoría de las personas que miraban televisión “casi todos los días” tenían más riesgo de padecer obesidad frente a las que nunca ven televisión con un p significativo. De la misma manera, se apreció en el estudio de Das Gupta y col. (29) que la prevalencia de sobrepeso y obesidad aumentó con la frecuencia de ver televisión y fue el más alto entre las personas que informaron haber visto televisión casi todos los días (valor $p < 0,0001$) tenían un 24% (AOR: 1.24, IC 95%: 1.21-1.26; valor $p < 0.001$) aumentaron las probabilidades de tener sobrepeso y obesidad en comparación con sus contrapartes que nunca vieron televisión; al igual que Marzena J. et al. (26) (35) encontró asociación significativa en un 62.9% de personas que presentaban sobrepeso y obesidad miraban televisión. Sin

embargo, en el estudio de José Rodríguez (28) no se encontró un valor de p significativo entre el IMC y el ver televisión, obteniendo que más del 24% de adolescentes miraban televisión más de 3 horas diarias, usan internet y videojuegos. Actualmente la actividad física diaria ha disminuido por los cambios en la rutina diaria que ha provocado el COVID-19, adaptarse a los nuevos estilos de vida como clases online, trabajar desde casa, confinamiento involucra mayor sedentarismo. Esto se estudió en Perú (6) y en México (5) encontrando disminución en la actividad física.

Con respecto, a la relación de las comorbilidades producto del sobrepeso y obesidad, hay estudios que mencionan como el buen estilo de vida influye en disminuir su progreso. Literaturas como Insfrán et al. (21) donde la mayor parte de mujeres con obesidad tipo 3 necesitan cambio en los estilos de vida. Lo que se demuestra en el estudio de Armenta et al. (23), donde se observó reducción de peso significativa en el programa de ejercicio intenso, el cual consiste en: 1. dieta hipocalórica más sustituciones del desayuno y la cena por suplementos alimenticios; 2. sesiones de estilos de vida y 3. consultas nutricionales seguidas. Esto demuestra que si la persona tiene cambios en los estilos de vida de manera disciplinaria se puede alcanzar el objetivo de reducción de peso y así poder disminuir los niveles de obesidad. Dentro de los estudios que apoyan a las comorbilidades generadas por la obesidad y sobrepeso, se encuentra el estudio de Ethiopia de Yeshalem (30) , en el cual describe que la mayoría de los casos con IMC mayor de 25 tienen altas probabilidades de tener enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes tipo 2 e hipertensión. Según el estudio de López, encontró que en el año 2017 hubo un costo total anual de S/935,857,148.30 para obesidad. Se puede inferir que en los últimos años se ha aumentado el costo unitario en cuanto al diagnóstico, tratamiento y manejo siendo más en los dos últimos (44) De la misma manera, en el estudio de Costo de obesidad y su tendencia al 2030 en el Sistema de Salud Público del Perú (45) el costo anual estimado para el 2030 es alto. Indicándonos que tanto la prevalencia de personas con obesidad y sus gastos por manejo clínico y seguimiento están en aumento.

Finalmente se concluye de este estudio que la mayoría de la población peruana presenta estilos de vida no saludables en los parámetros de consumo de bebidas alcohólicas, pobre consumo de frutas, mayor tiempo de ocio aumentando así la prevalencia de obesidad y sobrepeso. Aunque por la pandemia de COVID-19 (42) se esperar encontrar una prevalencia mayor de obesidad y sobrepeso producto de los malos estilos de vida que se tenía desde antes y que ahora se ha elevado por el cambio de rutina drástico que se vive en diferentes regiones de nuestro país, independientemente del nivel socioeconómico.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- El lugar de residencia urbana está asociado de manera significativa a obesidad en mujeres.
- El consumo de alcohol tanto en los últimos 12 meses como en los últimos 30 días está asociado de manera significativa a obesidad.
- El consumo de frutas es un factor protector frente a obesidad.
- La frecuencia de ver televisión está asociada de manera significativa a obesidad.
- El índice de riqueza está asociado de manera significativa a sobrepeso y obesidad.
- Costo anual total para el manejo inicial de obesidad en población femenina es S/890,761,845.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Gobierno Regional desarrollar intervenciones en zonas urbanas que son la más expuestas; brindar charlas sobre estilos de vida saludable y dar a conocer los graves riesgos de los malos estilos de vida en escuelas, universidades, centros médicos y la participación de medios de comunicación.
- Se sugiere crear un programa específico de pacientes con sobrepeso y obesidad con su respectivo seguimiento de estilo de vida, se debería apoyar con la participación de los medios de comunicación y diversos profesionales; para así dar conciencia a las personas y analizar si las intervenciones médicas están resultando efectivas.
- Realizar más estudios relacionados a los estilos de vida con otros diseños de investigación, buscar otras variables como frecuencia y tipo de comidas sanas como verduras, tiempo de actividad física, gimnasios, consumo de alimentos procesados, consumo del cigarrillo, tratamiento respectivo no solo en población adulta sino en jóvenes universitarios y en escolares, para poder realizar un análisis más específico e inferir intervenir oportunamente.
- Gobierno Nacional (ministerio de salud) debería de implementar nuevas estrategias y políticas de manejo-seguimiento como incrementar el presupuesto en el marco de esta problemática. Desarrollar estudio más elaborado sobre costo-efectividad e impacto presupuestal que podrían mejorar la perspectiva tanto clínica como económica en esta problemática

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galvis NP. Obesidad y Covid-19 Obesity and Covid-19. ARCHIVOS DE MEDICINA. 2020;16(4):5.
2. Petrova D, Salamanca-Fernández E, Rodríguez Barranco M, Navarro Pérez P, Jiménez Moleón JJ, Sánchez M-J. La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. Atención Primaria. 1 de agosto de 2020;52(7):496-500.
3. Bolsoni-Lopes A, Furieri LB, Alonso-Vale MIC, Bolsoni-Lopes A, Furieri LB, Alonso-Vale MIC. Obesity and covid-19: a reflection on the relationship between pandemics. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2021 [citado 11 de mayo de 2021];42(SPE). Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472021000100704&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
4. Pajuelo Ramírez J, Torres Aparcana L, Agüero Zamora R, Bernui Leo I. El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. Anales de la Facultad de Medicina. enero de 2019;80(1):21-7.
5. Lopez KV, Garduño AMJ, Regules AEO, Romero LMI, Martinez OAG, Pereira TSS. Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: un estudio observacional. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2021;25:e1099-e1099.
6. Vera-Ponce VJ, Torres-Malca JR, Tello-Quispe EK, Orihuela-Manrique EJ, Cruz-Vargas JADL, Vera-Ponce VJ, et al. Validación de escala de cambios en los estilos de vida durante el periodo de cuarentena en una población de estudiantes universitarios de Lima, Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. octubre de 2020;20(4):614-23.
7. WHO | Noncommunicable diseases country profiles 2018 [Internet]. WHO. [citado 18 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>
8. Valdivieso I, Giovanna A. Estilos de vida en diferentes enfermedades crónicas entre los pacientes atendidos en consulta externa del servicio de medicina interna del Hospital Vitarte durante enero 2018. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2018 [citado 19 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1502>
9. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
10. Mejia CR, Llontop-Ramos F, Vera CA, Caceres OJ, Mejia CR, Llontop-Ramos F, et al. Factores asociados a sobrepeso y obesidad en trabajadores de Piura-Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. julio de 2020;20(3):351-7.
11. Chávez V, E J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. octubre de 2017;63(4):593-8.
12. Obesity and overweight [Internet]. [citado 11 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

13. Cordero DRÁ. Universidad de São Paulo, Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina, Brasil. :17.
14. nota-de-prensa-no-080-2021-inei.pdf [Internet]. [citado 22 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-080-2021-inei.pdf>
15. Gordo-problema.-Sobrepeso-y-Obesidad-Peru.pdf [Internet]. [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/05/Gordo-problema.-Sobrepeso-y-Obesidad-Peru.pdf>
16. Ortega-Cortés R. Costos económicos de la obesidad infantil y sus consecuencias. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52(S1):8-11.
17. Las enfermedades crónicas no transmisibles, un reto por enfrentar [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100001
18. Valdés MÁ S, Ruíz MS, García MV. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras Non Transmissible Chronic Diseases: Current Magnitude and Future Trends. 2018;9.
19. Malo-Serrano M, Castillo M N, Pajita D D. La obesidad en el mundo. Anales de la Facultad de Medicina. abril de 2017;78(2):173-8.
20. Cruz P. El impacto de la obesidad infantil en el presupuesto público. 2012.
21. Insfrán Falcón A, Escobar Arias P, Meza Miranda E. Valoración de estilos de vida saludable en pacientes obesos que acuden a un hospital de referencia. Mem Inst Investig Cienc Salud. 12 de abril de 2018;16(1):45-53.
22. Aristizábal- Vélez PA, García- Chamorro DA, Vélez-Alvarez C. Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes. Orinoquia. 1 de julio de 2014;18(2):66.
23. Díaz Zavala RG. MANEJO DE LA OBESIDAD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON UN PROGRAMA. NUTRICION HOSPITALARIA. 1 de octubre de 2015;(4):1526-34.
24. Villagrán Pérez S, Rodríguez-Martín A, Novalbos Ruiz JP, Martínez Nieto JM, Lechuga Campoy JL. Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad. Nutrición Hospitalaria. octubre de 2010;25(5):823-31.
25. Relationship of social capital with overweight and obesity among female health care workers [Internet]. [citado 17 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6729155/>
26. Jezewska-Zychowicz M, Gębski J, Plichta M, Guzek D, Kosicka-Gębska M. Diet-Related Factors, Physical Activity, and Weight Status in Polish Adults. Nutrients. 21 de octubre de 2019;11(10).
27. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, Morales-Ruán M del C, Hernández-Ávila M, et al. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Salud Pública de México. junio de 2018;60(3):244-53.

28. Rodríguez-Jose.pdf [Internet]. [citado 17 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/18/Rodriguez-Jose.pdf>
29. Das Gupta R, Haider SS, Sutradhar I, Hashan MR, Sajal IH, Hasan M, et al. Association of frequency of television watching with overweight and obesity among women of reproductive age in India: Evidence from a nationally representative study. Zeeb H, editor. PLoS ONE. 29 de agosto de 2019;14(8):e0221758.
30. Demilew YM, Firew BS. Factors associated with noncommunicable disease among adults in Mecha district, Ethiopia: A case control study. PLoS ONE. 2019;14(5):e0216446.
31. Ahmed SH, Meyer HE, Kjøllesdal MK, Marjerrison N, Mdala I, Htet AS, et al. The prevalence of selected risk factors for non-communicable diseases in Hargeisa, Somaliland: a cross-sectional study. BMC Public Health. 4 de julio de 2019;19(1):878.
32. Zheng J, Zhou Y, Li S, Zhang P, Zhou T, Xu D-P, et al. Effects and Mechanisms of Fruit and Vegetable Juices on Cardiovascular Diseases. Int J Mol Sci. 4 de marzo de 2017;18(3).
33. Hernández Á, Zomeño MD, Dégano IR, Pérez-Fernández S, Goday A, Vila J, et al. Exceso de peso en España: situación actual, proyecciones para 2030 y sobrecoste directo estimado para el Sistema Nacional de Salud. Rev Esp Cardiol. 1 de noviembre de 2019;72(11):916-24.
34. Honorio C, Milagros L de los. Asociación entre consumo de alcohol o tabaco con obesidad, en pacientes adultos de 20-50 años Chiclayo - Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2015 [citado 15 de octubre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/6389>
35. Poterico JA, Bernabé-Ortiz A, Mola CL de, Miranda JJ. Asociación entre ver televisión y obesidad en mujeres peruanas. Rev Saúde Pública. agosto de 2012;46:610-6.
36. Padilla R, Julian J. Factores socioeconomicos asociados con el sobrepeso y obesidad en mujeres en edad fértil: subanálisis endes peru 2017. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2019 [citado 19 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2889>
37. Ormeño Ñ, Eder K, Ccuscco O, Claudia A. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA. :74.
38. De La Cruz-Vargas JA, Correa-Lopez LE, Alatrística-Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. Educación Médica. 1 de julio de 2019;20(4):199-205.
39. Castillo N, Malo M, Villacres N, Chauca J, Cornetero V, Flores KR de, et al. Metodología para la estimación de costos directos de la atención integral para enfermedades no trasmisibles. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 23 de marzo de 2017;34(1):119-25.
40. Angevine PD, Berven S. Health economic studies: an introduction to cost-benefit, cost-effectiveness, and cost-utility analyses. Spine (Phila Pa 1976). 1 de octubre de 2014;39(22 Suppl 1):S9-15.
41. 1_2_sobrepeso_y_obesidad_en_las_mujeres_en_edad_fertil_según_rangos_de_edad.pdf [Internet]. [citado 21 de junio de 2021]. Disponible en:

https://observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/situacion-nutricional/2019/1_2_sobrepeso_y_obesidad_en_las_mujeres_en_edad_fertil_según_rangos_de_edad.pdf

42. Veramendi Villavicencios NG, Portocarero Merino E, Espinoza Ramos FE, Veramendi Villavicencios NG, Portocarero Merino E, Espinoza Ramos FE. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*. diciembre de 2020;12(6):246-51.
43. Lifestyle behaviours during the COVID-19 – time to connect - Balanzá–Martínez - 2020 - *Acta Psychiatrica Scandinavica* - Wiley Online Library [Internet]. [citado 22 de junio de 2021]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/acps.13177>
44. Guerrero - UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUM.pdf [Internet]. [citado 21 de junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1830/SL%C3%B3pezVictorio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Gutierrez-Aguado A, Escobedo-Palza S, Cruz-Vargas JDL, Espinoza-Rojas R. PDB6 COSTO DE OBESIDAD Y SU TENDENCIA AL 2030 EN EL SISTEMA DE SALUD PUBLICO DEL PERU. *Value in Health Regional Issues*. 1 de octubre de 2019;19:S29.

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación con el Proyecto de Tesis "ESTILOS DE VIDA EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PERÚ, COSTO ECONÓMICO: ANÁLISIS DE ENDES 2018", que presenta el Srta. ANNY FABIOLA CHIROQUE JUÁREZ, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. ALFONSO GUTIÉRREZ AGUADO
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 04 Agosto del 2021

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

Carta compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de tesis de estudiante de Medicina Humana: "ESTILOS DE VIDA EN POBLACIÓN CON SOBREPESO Y OBESIDAD Y SU IMPACTO ECONÓMICO EN EL PERÚ"

Me comprometo a:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la Facultad de Medicina Humana- URP, capítulo V sobre el Proyecto de Tesis.
4. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis designado por ellos.
5. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis, Asesores y Jurados de Tesis.
6. Considerar **6 meses como tiempo máximo** para concluir en su totalidad la tesis, motivando a l estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
7. Cumplir los principios éticos que correspondan a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
8. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis. brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
9. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
10. Asesorar al estudiante para la presentación de su información ante el jurado del examen profesional.
11. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

ATENTAMENTE



Dr. ALFONSO GUTIERREZ AGUADO

Lima, 15 de Octubre 2019

ANEXO 3: CARTA APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDUC/D

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero

Oficio Electrónico N° 095-2021-INICIB-D

Lima, 08 de octubre de 2021

Señorita

ANNY FABIOLA CHIROQUE JUÁREZ

Presente. -

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis "ESTILOS DE VIDA EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PERÚ, COSTO ECONÓMICO: ANÁLISIS DE ENDES 2018", presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Dr. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS
Director del INICIB

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0030
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú | Anexo: 6010
Email: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina | Telfax: 708-0106

ANEXO 4: CARTA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: "ESTILOS DE VIDA EN POBLACIÓN CON SOBREPESO Y OBESIDAD Y SU IMPACTO ECONÓMICO EN EL PERÚ".

Investigadora:

ANNY FABIOLA CHIROQUE JUÁREZ

Código del Comité: **PG-28-2021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría **EXENTO DE REVISIÓN** por un período de 1 año.

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación, considerando completar el título de su proyecto con el hospital, la ciudad y el país donde se realizará el estudio y adjuntar resumen debiendo presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 21 de Junio del 2021



Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "ESTILOS DE VIDA EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PERÚ, COSTO ECONÓMICO: ANÁLISIS DE ENDES 2018" que presenta la Señorita ANNY FABIOLA CHIROQUE JUÁREZ para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
PRESIDENTE

Dra. Rocio Guillén Ponce
MIEMBRO

Dr. Manuel Jesús Loayza Alarico
MIEMBRO

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
Director de Tesis

Dr. Alfonso Gutiérrez Aguado
Asesor de Tesis

Lima, 17 de Setiembre del 2021

ANEXO 6: CERTIFICADO DEL CURSO TALLER TITULACIÓN POR TESIS 2019



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

V CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

ANNY FABIOLA CHIROQUE JUÁREZ

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses marzo, abril, mayo, junio y julio del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

“ESTILOS DE VIDA EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PERÚ, COSTO ECONÓMICO: ANÁLISIS DE ENDES 2018”

Se extiende el presente certificado con valor curricular y válido por **06 conferencias académicas** para el Bachillerato, que considerándosele apta para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° del Reglamento vigente de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018

Lima, 08 de octubre de 2021

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

ESTILOS DE VIDA EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD, COSTO ECONÓMICO: ANÁLISIS DE ENDES 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	DISEÑO Y METODOLOGÍA	ANÁLISIS ESTADÍSTICO
<p>¿Los estilos de vida están asociados a sobrepeso y obesidad en mujeres peruanas entre 18 a 49 años; estimar el costo económico teniendo en cuenta ENDES durante el año 2018?</p>	<p>GENERAL: Determinar la asociación entre estilos de vida en mujeres de 18 a 49 años con sobrepeso y obesidad del Perú, estimar costo económico teniendo en cuenta ENDES 2018</p>	<p>GENERAL: Los estilos de vida están asociados a sobrepeso y obesidad en mujeres de 18 a 49 años del Perú, Se estimó costo económico según ENDES 2018</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Sobrepeso y Obesidad</p>	<p>La población se basa en los hogares particulares y sus miembros. Todas las mujeres de 18 a 49 años de edad que residen en el Perú fueron encuestadas por ENDES durante el periodo 2018.</p> <p>Con respecto al tamaño de la muestra se obtuvo con el nuevo diseño muestral del ENDES conocido como el "método cubo" que permite ser más preciso en obtener características muy semejantes a la población</p>	<p>Estudio de tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo y datos secundarios.</p>	<p>Para el análisis de datos, se usará el programa SPSS VERSIÓN 25. Y Hoja de Cálculo de Microsoft Excel. Se aplicará estadísticas inferenciales ya que se utilizará la prueba de chi cuadrado y Test de Pearson. Para el análisis multivariado se empleó Regresión Poisson con varianza robusta con el fin de estimar razones de prevalencia (RP) crudas y ajustada con intervalo de confianza 95%.</p>

<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>Identificar la asociación entre área urbana con sobrepeso y obesidad.</p> <p>Identificar la asociación entre consumo de alcohol con sobrepeso.</p> <p>Identificar la asociación entre consumo de frutas con sobrepeso y obesidad.</p> <p>Identificar la asociación entre frecuencia de ver televisión con sobrepeso y obesidad.</p> <p>Determinar la asociación entre índice de riqueza con sobrepeso y obesidad.</p> <p>Estimar costo anual total para el manejo inicial de obesidad</p>	<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>Ha1: El área urbana se asocia con obesidad y sobrepeso.</p> <p>Ha2: El consumo de alcohol se asocia con obesidad y sobrepeso.</p> <p>Ha3: El consumo de frutas se asocia con obesidad y sobrepeso.</p> <p>Ha4: Frecuencia de ver televisión se asocia con obesidad y sobrepeso.</p> <p>Ha5: El índice de riqueza se asocia con sobrepeso y obesidad.</p> <p>Ha6: Se estimó costo anual total para el manejo inicial de obesidad</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Estilos de Vida Saludable (consumo de frutas), Estilos de Vida No Saludable (consumo de alcohol y frecuencia de ver televisión)</p> <p>VARIABLE INTERVINIENTE:</p> <p>Factores sociodemográficos</p>	<p>objetivo. El tipo de muestreo es bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural con un nivel de confianza del 95%.</p> <p>La unidad de muestreo está conformada en el área urbana por el conglomerado y la vivienda particular; en el área rural corresponde al área de empadronamiento rural y la vivienda particular.</p> <p>Considerando los criterios de inclusión y exclusión quedando como unidad muestra final 5049</p>
--	--	--	--

ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

NOMBRE DE VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	DIMENSIONES	INDICADORES
ESTILOS DE VIDA	Los estilos de vida son el comportamiento y actitudes de la población peruana mayor de 15 años con sobrepeso y obesidad analizados en la encuesta de ENDES- INEI	CATEGÓRICAS POLITÓMICAS	NOMINAL	ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: consumo de frutas	--Al menos 5 porciones al día
				ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES: consumo de alcohol	--Último 12 meses --Último 30 días
				ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES: Frecuencia de ver televisión	--Casi todos los días --Al menos una vez a la semana --Nunca
OBESIDAD	Es un índice simple de peso para la altura	NUMÉRICA	INTERVALO	PESO TALLA	--IMC= ≥ 30 kg / m ²
SOBREPESO	Es un índice simple de peso para la altura	NUMÉRICA	INTERVALO	PESO TALLA	--IMC= ≥ 25 kg / m ²
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Son aquellos factores sociales como el nivel de educación, asegurado, región natural, lugar de residencia, Índice de riqueza, estado civil, sexo que se encuentran en la encuesta ENDES- INEI	CATEGÓRICAS POLITÓMICAS	NOMINAL	Área de residencia	--Urbano --Rural
				Índice de riqueza	--Quintil más pobre --Segundo quintil --Tercer quintil --Cuarto quintil --Quintil más rico
				Nivel de educación	--Primaria --Secundaria --Superior

ANEXO 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR (ENDES 2018)

REPÚBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2018
PRIMER SEMESTRE

CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

CONGLOMERADO				VIVIENDA			HOGAR	

CONSENTIMIENTO

Señora (Señorita), mi nombre es _____ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres, las niñas y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de salud de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijas e hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____

FECHA: _____

SI, ACEPTA: 1

SI, EN OTRO MOMENTO: 2

NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3

ANEXO 10: ESQUEMA SEGÚN METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACIÓN DE COSTOS DIRECTOS

Historia Natural de la Enfermedad	Nivel Procd. Código Med.	Código	Denominación	Costo unitario	Prevención y Promoción		Investigación y Diagnóstico		Manejo Clínico		Atención Permanente		Costo Total
					N°	Total	N°	Total	N°	Total	N°	Total	
Prevención													
Procedimientos													
Subtotal													
Medicamentos													
Subtotal													
Total													
Diagnóstico													
Procedimiento													
Subtotal													
Medicamentos													
Subtotal													
Total													
Tratamiento													
Procedimientos													
Subtotal													
Medicamentos													
Subtotal													
Total													
Seguimiento													
Procedimientos													
Subtotal													
Medicamentos													
Subtotal													
Total													
TOTAL													

ANEXO 11: INFORME DE ORIGINALIDAD (TURNITIN)

ESTILOS DE VIDA EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL PERÚ, COSTO ECONÓMICO: ANÁLISIS DE ENDES 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%	6%	1%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	mejorandomisaludybelleza.com.co Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	ricaxcan.uaz.edu.mx Fuente de Internet	1%
4	www.paho.org Fuente de Internet	1%
5	revistamedica.imss.gob.mx Fuente de Internet	1%
6	doczz.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo 45.8%