



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en pacientes  
mujeres de un centro de salud público, Guayaquil 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Reyes Lavayen, Patricia Alexandra (ORCID: 0000-0001-5526-5039)

**ASESOR:**

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA – PERÚ**

**2022**

### **Dedicatoria**

A Dios por guiar cada uno de mis pasos.

A quienes honro siendo feliz y siguiendo adelante, los amaré por siempre: mamita, papito y hermanito.

A mi hija por ser mi amor incondicional y mi fortaleza.

A mis hermanos, que a pesar de las adversidades de la vida continuamos juntos.

A mí, por mi perseverancia y positivismo.

**Agradecimiento:**

A mi asesor de tesis Dr. Kilder Carranza por la paciencia y ayuda, por compartir sus conocimientos para la elaboración del presente trabajo de investigación, millón gracias.

A la Universidad César Vallejo, por permitirme desarrollarme profesionalmente, por brindarme docentes con misión y visión, empoderados en calidad de enseñanza.

Al centro de salud Consuelo por el apoyo para poder desarrollar mi investigación, al director distrital 09D08 Dr. Santo Cedeño gracias por su confianza.

A mis cinco validadores del instrumento, gracias por sus aportaciones.

A las participantes por su colaboración.

## Índice de contenidos

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>14</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	17
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>19</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>30</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>36</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>37</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>38</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Categorías IMC	12
<b>Tabla 2</b> Ficha técnica del instrumento	16
<b>Tabla 3</b> Validación de juicio de expertos	17
<b>Tabla 4</b> Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en mujeres de un centro de salud público, Guayaquil 2022.	19
<b>Tabla 5</b> Características sociodemográficas en pacientes mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022.	24
<b>Tabla 6</b> Estilos de vida en pacientes mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022.	26
<b>Tabla 7</b> Características de salud en pacientes mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022.	28

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Esquema del tipo de trabajo de investigación	14
<b>Figura 2</b> Características sociodemográficas en pacientes mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022.	25
<b>Figura 3</b> Estilos de vida en pacientes mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022.	27
<b>Figura 4</b> Características de salud en pacientes mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022.	29

## Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar los posibles factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en pacientes mujeres de un centro de salud público en la ciudad de Guayaquil 2022, el tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, con finalidad básica y alcance descriptivo. En total, fueron 274 pacientes mujeres, las que participaron en las encuestas personales realizadas, de las cuales pudieron ser obtenidos los datos para su posterior tabulación y estimación de los factores que influyen en función de métodos estadísticos haciendo uso del software SPSS. Los principales factores que influyeron en el sobrepeso fueron el estado civil, la ocupación, alimentación, ejercicio físico, actividades pasivas, dislipemia. Se estimó que los factores antes mencionados se encuentran asociados considerablemente en la aparición de sobrepeso y obesidad en las pacientes mujeres, por lo cual, se sugiere que los esfuerzos enfocados para el control y prevención de la obesidad y sobrepeso sean realizados mediante programas que orienten a mejorar el estilo de vida de las usuarias externas con la finalidad de disminuir el aumento progresivo de la obesidad, realizando seguimientos de las mismas y debería ser considerada una prioridad en los centros de salud públicos en la ciudad de Guayaquil.

**Palabras clave:** *factores de riesgo, sobrepeso, obesidad, mujeres, prevención.*

## **Abstract**

The objective of the study was to determine the possible risk factors associated with overweight and obesity in female patients of a public health center in the city of Guayaquil 2022, the type of research was a quantitative approach, with a basic purpose and descriptive scope. In total, there were 274 female patients who participated in the personal surveys carried out, from which the data could be obtained for subsequent tabulation and estimation of the influencing factors based on statistical methods using the SPSS software. The main factors that influenced overweight were marital status, occupation, diet, physical exercise, passive activities, and dyslipidemia. It was estimated that the aforementioned factors are considerably associated with the appearance of overweight and obesity in female patients, therefore, it is suggested that efforts focused on the control and prevention of obesity and overweight be carried out through programs that guide improve the lifestyle of external users in order to reduce the progressive increase in obesity, monitoring them and should be considered a priority in public health centers in the city of Guayaquil.

**Keywords:** *risk factors, overweight, obesity, women, prevention.*

## I. INTRODUCCIÓN

La caracterización de las desviaciones de lo que es considerado como normal en lo que respecta el estudio del desarrollo y crecimiento posee una gran importancia en tempranas edades de la vida; en relación a lo mismo, un porcentaje aproximado al 50% de un total de 12.2 millones de defunciones que son generados en infantes con edad menor a 5 años y que pertenecen a países en vías de desarrollo son asociados por defecto con una mala nutrición (Dewey, Heining, Nommsen, & Peterson, 2019). Por otra parte, la obesidad y el sobrepeso alcanzan una prevalencia alta entre adolescentes y niños de los países que ya se encuentran desarrollados y, a partir del año 1996, es reportado de igual manera el aumento diferenciado en países que se encuentran en vías de desarrollo, por lo tanto, aquello resulta de gran interés, debido a la reconocida agrupación con la obesidad en la etapa de la edad adulta, además de varios contextos adicionales (Campos, 2017). Diferentes de los estudios epidemiológicos han detectado componentes para los cuales las tempranas edades pueden conducirse en predisposición del progreso o avance de la obesidad en los infantes: la malnutrición (debido al peso materno), peso bajo en el nacimiento, la diabetes gestacional y aumento notable de peso en las primeras etapas de la vida (meses iniciales), temprana introducción de alimentos sólidos, hábitos de fumar en el transcurso de la gestación, exceso de tiempo en juegos electrónicos o frente a la televisión, entre varios más (Esquivel Lauzurique, 2020).

Lo mencionado anteriormente, influye en la dificultad que ejerce para la participación en actividades físicas o deportes; al igual que los síntomas asmáticos pueden agravarse o incluso incrementar las posibilidades de generar la aparición del asma, pudiendo hallarse para casos severos de obesidad distintas pruebas anormales de función pulmonar (Buchan, Heller, Clayton, Bundred, & Cole, 2015). En los tales, es aumentado de forma notoria el peligro de contraer enfermedades cardiovasculares, así como hipertrofia del ventrículo izquierdo, de igual manera hipertensión arterial; y eso termina siendo favorecedor en el impulso para la aparición de problemas de salud muy graves para personas de edad adulta, debido a que influye en la aparición de infartos, cardiopatías, problemas de circulación en miembros inferiores, insuficiencia cardiaca, o trombosis (Martínez & Paterno, 2021).

La obesidad en relación a la esperanza de vida tiende a disminuirla entre un aproximado de 5 a 8 años, por lo cual, es evidente que encuentra asociación con un riesgo duplicado para el padecimiento de cáncer de riñón, así como también cáncer de mama en una mujer menopáusica (Agostoni, 2015). De forma social, implica en el perjuicio a las mujeres cuando se encuentra en plan de encontrar alguna actividad laboral o relación sentimental, aumenta los costos dentro de una familia, incrementa los valores que se encuentran destinados a relaciones sociales al igual que al sistema de salud, y aquello no solamente relacionado con la carga de enfermedades o muertes, sino con lo relacionado a la calidad de vida que se genera en dicha población o discapacidades que puedan ser adquiridas (Foz , 2015). La OMS (2011) indicó que el 55% de las mujeres con edad mayor a 18 años tenían sobrepeso más obesidad (SP + O) de forma general, por otra parte, en el grupo de mujeres adolescentes aquella prevalencia ha llegado en una estimación aproximada de una en cada cinco (OMS, 2017). Dicho problema ha sido incrementado en el lapso de los últimos 30 años en el conjunto de mujeres adolescente (edades que oscilan entre los 12 a 19 años), en las cuales a partir del 1988 (11.1%) se ha aumentado de manera considerable; posterior, para el año 2006 eso triplicó (30.9%) y ha seguido incrementando hasta lograr un 35.8% para el 2012 y un 39.2 en el 2016; esto a diferencia de personas adolescentes de sexo masculino , en tales, la existencia de SP+O se ha mantenido con un significado de menor impacto en relación a las mujeres (Brotanek, Gosz , Weitzman, & Flores, 2017). El análisis de las tendencias de SP+O en escolares y adolescentes desde 1988 hasta 2012 mostró que la tasa de aumento de la prevalencia fue mayor en las zonas rurales (Dewey, Heining, Nommsen, & Peterson, 2019).

De 2012 a 2016, el aumento fue de 9,5 puntos porcentuales, aunque no hubo una diferencia significativa por ubicación de la ciudad. Lo anterior es relevante dado el impacto de SP+O en la aparición de enfermedades crónicas durante el desarrollo de la vida adulta, lo que puede conducir a una reducción de la calidad de vida, costos inflados relacionados con la salud a nivel del hogar y pérdida de años productivos. SP+O es el resultado de las interacciones entre los factores de riesgo individuales y su entorno de desarrollo, como el mayor valor del consumo de alimentos ricos en azúcares y grasas añadidas y bajos en niveles de nutrientes (Kries, Koletzko , Sauerwald, & Mutius, 2016).

Por lo antes expuesto, es planteado el problema general acerca ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en mujeres de un centro de salud público, Guayaquil 2022?; además, de los siguientes problemas específicos: 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022?; 2. ¿Cuáles son los estilos de vida en mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022?; y 3. ¿Cuáles son las características de salud en mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022?.

La justificación teórica del presente estudio, tuvo como propósito aportar al conocimiento existente acerca de los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en pacientes mujeres, cuyos resultados podrán ser sistematizados a manera de propuesta, con la finalidad de ser incorporado como un conocimiento a las ciencias de la salud, debido a que demostraría los factores de riesgo y cómo pueden ser evitados. De igual forma, tiene justificación práctica debido a que existe la necesidad de conocer los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad para que puedan ser considerados y de ser posible afrontar la situación a tiempo. Finalmente, es considerado que posee una justificación metodológica ya que luego de que sea demostrada la confiabilidad y validez de los resultados que se obtengan luego de aplicar los instrumentos de investigación adecuados en relación a los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad, los mismos podrán ser utilizados en futuros trabajos de investigación. La justificación del presente estudio consideró que el sobrepeso y la obesidad se encuentran en relación con diferentes factores asociados, uno de ellos son las afecciones crónicas, de tal manera que provoca una carga económica considerable para la sociedad a nivel mundial. Por lo tanto, es considerado para el presente estudio como objetivo general determinar los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en mujeres de un centro de salud público, Guayaquil 2022. Posteriormente, como objetivos específicos son estudiados los siguientes: 1. Describir las características sociodemográficas en mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022; 2. Caracterizar los estilos de vida en mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022; y 3. Evaluar las características de salud en mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022.

Al final, la hipótesis general será que los factores de riesgo son asociados significativamente al riesgo de sobrepeso y obesidad en mujeres de un centro de salud público, Guayaquil 2022 (**Anexo 1**).

## II. MARCO TEÓRICO

La revisión bibliográfica para este trabajo incluyó trabajos investigativos internacionales previos, tales como los que se mencionan a continuación:

Ning, y otros (2019) en China, cuyo título de trabajo de investigación fue «Prevalence of overweight and obesity and associated risk factors among adult residents of northwest China: a cross-sectional study» tuvo como objetivo general demostrar la obesidad y el sobrepeso y su relación con factores o enfermedades crónicas; además, su diseño de estudio fue observacional poblacional. El método de estudio fue de 14.618 participantes, de las cuales 7799 fueron personas de sexo femenino; y los resultados de aquel estudio realizado en el año 2010 fue que existía una prevalencia de sobrepeso del 33% y en obesidad del 26% (solo mujeres); para lo cual, su conclusión fue que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en los adultos es alta (Ning, y otros, 2019).

Sanday, Scappatura, & Rutzstein, Argentina (2020), en su investigación «Impacto del aislamiento social, preventivo y obligatorio sobre los hábitos alimentarios e imagen corporal en mujeres con sobrepeso y obesidad» establecen como finalidad conocer el impacto que genera el ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio) que se originó debido a la pandemia COVID-19. Se aplicó el método de estudio en 845 mujeres, obteniendo un resultado de que 589 padecían de SP+O, concluyendo que las mismas demostraron una percepción negativa acerca de su imagen corporal (Sanday, Scappatura, & Rutzstein, 2020).

García Reza, Méndez Salazar, Arizmendi, & Sosa García en México (2019) en su investigación denominada «El sobrepeso y la obesidad en mujeres hipertensas» realizaron el análisis de la obesidad y el sobrepeso en mujeres hipertensas, para lo cual, se realizó un estudio descriptivo transversal, en donde se obtuvo participación de 161 personas de sexo femenino y que son hipertensas; de las mismas, se obtuvo como resultado que un porcentaje de 40% padecen de obesidad; concluyendo así, que la planificación e implementación de acciones para prevenir y controlar la obesidad y sobrepeso en mujeres con hipertensión ayuda a disminuir la presencia de factores de riesgo relacionados con enfermedades cerebro y cardio vasculares (García Reza, Méndez Salazar, Arizmendi Arizmendi, & Sosa García, 2019).

En un estudio realizado en Estados Unidos titulado «Early life risk factors for obesity: cohort study» se pudo observar que en el transcurso de últimos 10 a 15 años, la obesidad y sobrepeso han llegado a niveles epidémicos tanto en países en vías de desarrollo al igual que en países industrializados, es decir, casi no existe diferencia en cuanto se refiere a la situación de desarrollo en la cual se encuentre el país; así también, en el año 1963, pudo ser detectado el aumento en la prevalencia de la obesidad de 4,5% a un 15% en el 2000; como parte de aquella investigación, fueron identificados diversos grupos, como nacionalidades americanas – mexicanas, en la cuales el 24% padece de sobrepeso u obesidad a partir de los 6 años de edad (Reilly , y otros, 2016).

Según Mosha, y otros (2021) en su trabajo de investigación «Risk factors for overweight and obesity among women of reproductive age in Dar es Salaam, Tanzania» realizaron una encuesta de tipo transversal dirigida a 1004 personas del sexo femenino con edades comprendidas entre 15 a 49 años en el año 2019, con la finalidad de evaluar el papel del consumo de nutrientes, actividad física y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad que afectan a las mujeres en Dar, Tanzania; en la misma, se obtuvo como resultado que la prevalencia fue alta con un 50,4%, de las cuales, en su mayoría eran mujeres mayores, de mayor nivel económico, casadas y fue asociado con la ingesta de altos volúmenes de azúcar (Mosha, y otros, 2021).

La evaluación de factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad realizada por Lyrio, Souza, Brito, & Gomes (2021) en su trabajo investigativo «Prevalence of overweight and obesity and associated factors among women of childbearing age in Brazil» fue ejecutada en relación a los datos que se obtuvieron mediante la Encuesta Nacional de Salud realizada en el año 2013; de la misma, se pudo constatar que entre los factores asociados al sobrepeso se encontraban la edad, el estado civil, niveles altos de ingresos familiares, hipertensión, depresión, y los estilos de vida que implicaron el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas, realización de actividades físicas, estado de salud; adicional, fue investigada la asociación de factores demográficos y socioeconómicos con el sobrepeso y la obesidad, así como también características del estilo de vida y antecedentes de salud (Lyrio, Souza, Brito, & Gomes, 2021).

En la investigación titulada «Association of sleep, screen time and physical activity with overweight and obesity in Mexico» realizada por Kolovos, Jiménez-Moreno, Pinedo Villanueva, Cassidy, & Zavala (2021), estudio enfocado en personas adultas en la ciudad de México en el año 2021 y que tenía como finalidad establecer la asociación de los comportamientos de estilo de vida y la categoría IMC, se obtuvo como resultado que un porcentaje del 37% de los participantes tenían obesidad mientras que un 39% tenía sobrepeso; el tiempo frente a cualquier pantalla, como el televisor o el computador, la actividad física y la duración de sueño fueron factores que se asociaron de manera significativa tanto para el sobrepeso así como para la obesidad (Kolovos, Jiménez-Moreno, Pinedo Villanueva, Cassidy, & Zavala, 2021).

Zayas (2020), en su trabajo «Obesidad en mujeres: Diagnóstico y tratamiento» menciona que, en Perú, alrededor de los años 1975 a 1996, la cantidad de mujeres adultas obesas incrementó de un 36,7% a un 44,8%. La obesidad y sobrepeso son enfermedades consideradas a nivel mundial, por lo cual, en primera instancia son mostrados los datos que detallan aquella premisa. Según lo que indica la OMS (2017), en el transcurso de un año fallecen alrededor de 2.8 millones de personas adultas como resultado de la obesidad y sobrepeso; de tal manera, a este problema pueden ser atribuidas otras enfermedades, como es el caso de cardiopatías isquémicas, la diabetes, el cáncer, mismos que, de la cifra antes mencionada, el 44%, 23% y alrededor del 7% - 41% padecen de estas enfermedades de forma respectiva (Yajnik, 2016).

Según Ninantana Ortiz, Núñez Zambrano, & García Flores (2017) en la investigación realizada sobre los factores asociados al sobrepeso y obesidad, detallan que el nivel de actividad física es el factor fundamental que se encuentra asociado a la obesidad. Por otro lado, Sánchez Martínez, Torres Capcha, Serral Cano, Valyamor Safont, & Castell Abat (2016) concluyeron que los factores asociados con mayor relevancia son los determinantes sociales. Finalmente, Tarqui-Mamani, Álvarez-Dongo, & Espinoza-Oriundo (2018) las condiciones de nivel económico y lugar de residencia son condiciones que prevalecen en relación al sobrepeso y obesidad (Tarqui-Mamani, Alvarez-Dongo, & Espinoza-Oriundo, 2018).

Luego, en relación a investigaciones anteriores nacionales que estén relacionadas con el presente trabajo de investigación, se encuentra:

La investigación «Encuesta Steps Ecuador» (2018) indica que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en personas de edad comprendida entre 19 y 59 años en el Ecuador equivalió un 65%, predominando más en las mujeres (68%) en relación a los hombres (62%). Referente a la obesidad, el porcentaje fue de 28% que corresponde a las mujeres, mientras que un 18% fue detectado en hombres; por otra parte, el sobrepeso fue de menor porcentaje en mujeres (40%) que en hombres (43%); como conclusión, se determinó que el aumento de sobrepeso y obesidad en mujeres en el Ecuador demostró una pausa debido a que no existe mayor diferencia (MSP, INEC, OPS/OMS, 2018).

En Ecuador se dispone de datos de 2012 basados en la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017). La encuesta arrojó que a nivel nacional, de un estimado de cinco mil personas, el 62,8% presentaba obesidad y sobrepeso; las mujeres eran más obesas (26,7%) y los hombres tenían sobrepeso (43,4%), las tasas de obesidad en todas las regiones del Ecuador y las tasas de sobrepeso eran todas altas; sin embargo, las regiones que lideraron estos resultados fueron las Islas Galápagos con 30% y 27,2% respectivamente, mientras que la costa urbana tuvo una tasa de obesidad de 23,3%, que si se compara con el promedio nacional de 25% sigue aumentando.

Entre otros resultados, se precisó que la cardiopatía isquémica, la hipertensión y la enfermedad cerebrovascular, la diabetes, todas combinadas con la obesidad, ocuparon el primer lugar como causa de muerte (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017). Es de suma importancia resaltar que a partir del año 2012 fue registrado un incremento de obesidad y sobrepeso en todo el país, y la problemática fue generalizada a nuevos grupos etarios (Kain & Olivares, 2021).

Existen varias definiciones que son establecidas para el sobrepeso y la obesidad. La OMS define como «una acumulación excesiva y anormal de grasa que puede llegar a ser perjudicial para la salud» (OMS, 2017); según el INSP (Instituto Nacional de Salud Pública de México) delimita a la obesidad como «una enfermedad compleja causada por el desequilibrio entre el gasto de actividad física

y el consumo de alimentos, lo cual genera un incremento de peso y es considerado como factor predominante para la aparición de otras enfermedades» (INSP, 2017).

Oramas (2018), delimita a la obesidad y al sobrepeso como «aquella ingestión inadecuada de alimentos, aquello tanto en cantidad al igual que en calidad»; así mismo, son identificadas como una enfermedad crónica que puede ser considerada como una epidemia a nivel mundial; detalla que, «el consumo exagerado de alimentos puede conducir al sobrepeso hasta tal punto de llegar a la obesidad, por otro lado, el bajo consumo de los alimentos necesarios y adecuados es denominado como desnutrición» (Oramas, 2018). La nutrición se establece como aquel procedimiento por medio del cual el organismo consigue la energía, nutrimentos y alimentos que necesita para sostener las funciones vitales que realiza. Como ya ha sido mencionado anteriormente, aquel problema afecta a todos, y en el transcurso de las últimas dos décadas, dichas cifras fueron triplicadas, notando un aumento rápido de obesidad y sobrepeso en adolescentes y niños. Existen aproximadamente una cantidad aproximada de un billón de personas adultas que en la actualidad poseen sobrepeso, además de 475 millones de personas que son obesas (Martínez & Paterno, 2021). En la Unión Europea, hay un aproximado del 20% de mujeres que padecen obesidad o sobrepeso, lo cual es traducido a una cantidad estimada de 12 millones de mujeres. La vida moderna, la comida rápida, el sedentarismo, entre varios múltiples factores son las causas más comunes que han originado que aquellas cifras vayan en aumento, de tal forma que la salud de la población en todo el mundo es puesta en riesgo (Góngora, 2014).

El aumento de peso conduce a la creación de deformidades ortopédicas como deslizamiento de la epífisis femoral, inflamación del cartílago del talón, arco plano, coxa varo, hinchazón del cartílago del talón, cierto; además, la obesidad aumenta el riesgo de muerte súbita en más de 3 veces, en además de formar Además de duplicar el riesgo de cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular e insuficiencia cardíaca congestiva, la diabetes tenía la misma probabilidad de desarrollarse y desarrollarse. Cuando el resultado de 35,13 supera el IMC, vuelve a aumentar a 93 (Pajuelo, Muñoz, Ayquipa, Ponciano, & López, 2010). Suárez & Esquivel (2017) determinan que la obesidad y el sobrepeso son enfermedades crónicas que se caracterizan por un aumento excesivo de adiposidad, mismo que

inician desde edades iniciales por la interacción que se establece con los factores culturales, nutricionales y genéticos (Bracho & Ramos, 2017).

De igual manera, es recomendado la realización de análisis de talla y peso de forma frecuente, y en caso de no existir evidencia se pueda indicar que se posee una talla baja, recomendado la utilización del IMC para el cálculo de la existencia de exceso de grasa (Suárez de Ronderos & Esquivel Solís, 2017). La obesidad es determinada en diferentes riesgos en el ambiente psicológico, social y biológico; si se trata de riesgos biológicos los mismos son manifestados a largo, mediano y corto plazo, a través de diferentes enfermedades (Kovalskys, Bay, Rausch Herscovici, & Berner, 2016).

Dentro de la fundamentación teórica para lo referente a la obesidad y el sobrepeso, en el transcurso de los últimos años el aumento progresivo de la obesidad a nivel mundial se ha evidenciado de forma notable, los índices aumentan cada vez según el reconocimiento de la ejecución de aquellas investigaciones en las cuales son reveladas cifras con mucha notoriedad, por diversos componentes que influyen en el estilo de vida actual. La OMS pone en consideración que aquellos porcentajes irán en aumento de forma notable en el transcurso del siglo actual, de forma principal debido a la evolución de varias tendencias demográficas y por los estilos de vida particularmente, que incluye la falta de actividad física y dietas poco saludables, dichas cantidades son de gran asombro a tal punto de que la OMS realiza su definición como «la epidemia del siglo» (Katz, 2021).

El Ecuador no se excluye de aquellas cantidades según los informes realizados por el Ministerio de Salud Pública en el 2010, en los cuales se establece que la causa fundamental de mortalidad en el país es la silenciosa y terrible diabetes mellitus (Yépez R. & López M., 2016). Del mismo modo, el exceso de tejido adiposo dentro del organismo, es constituido como un problema de salud fundamental en todo el mundo; el sobrepeso y la obesidad se encuentran asociados en las personas adultas, con enfermedades degenerativas y crónicas, mismas que han sido identificadas como causas primordiales de mortalidad en países ya desarrollados. La obesidad aumenta la mortalidad y morbilidad como consecuencia de diferentes patologías asociadas, las cuales pueden ser enfermedades cerebrovasculares y

cardiovasculares, apnea del sueño, diabetes tipo 2, artrosis, o enfermedades gastrointestinales.

Dentro del área de reproducción y ginecología, la obesidad ha sido asociado con cambios en el ciclo menstrual de una mujer, infertilidad, complicaciones obstétricas, aborto, hirsutismo. Así también, aproximadamente de una tercera parte a un % de las pacientes que padecen de SOP (síndrome de ovario poliquístico) presentan obesidad o sobrepeso, lo cual, genera una relación estrecha entre ambas situaciones (Porrota & Monterrey, 2017).

En cuanto se refiere a la clasificación en función del exceso de peso corporal, la OMS establece como obesidad cuando el IMC (cociente entre la estatura y el peso de una persona elevado al cuadrado) equivale a la igualdad o superior de  $30 \text{ kg/m}^2$ .

También es considerado como una señal de obesidad aquel perímetro abdominal en las mujeres igual o mayor a 88 cm (OMS, 2017). La obesidad es una enfermedad crónica con prevalencia alta en gran parte de los países a nivel mundial; es caracterizada por un contenido mayor de grasa corporal, mismo que, en función de la ubicación topográfica y de su magnitud determina los riesgos de salud que generan las expectativas de la vida al igual que la calidad de la misma.

En función a la grasa corporal se puede definir como individuos obesos a los cuales son presentados porcentajes de grasa corporal superior de las cantidades que son consideradas como normales, mismas que van desde el 20 al 30% en las mujeres adultas y del 10 al 20% en los varones.

Para la clasificación del peso, la evaluación acerca del estado nutricional es realizada a través de diferentes medidas antropométricas, siendo la más utilizada el IMC que es relacionada con la talla y el peso, a través de la siguiente fórmula:  $IMC = \text{Peso}(Kg.) / [\text{Talla}(m)]^2$ . Dicho índice es de cálculo fácil para operaciones matemáticas y establece una idea de la corpulencia de la persona evaluada, es correlaciona de manera importante con la proporción de grasa corporal medida con varios de los métodos que son utilizados como referencia. Han sido establecidas diversas escalas con la finalidad de catalogar a un individuo como normal o que posee sobrepeso (Correa-Segal, Picarelli Russo-Leite, & Padovani, 2017):

**Tabla 1** Categorías IMC

<b>CATEGORÍA IMC</b>	<b>RANGO PESO</b>
Peso bajo	< 18.5
Normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25 – 29.9
Obesidad grado I	30 – 34.9
Obesidad grado II	35 – 39.9
Obesidad mórbida	40 o más.

Un índice de masa corporal que supere a 25 es determinado como sobrepeso: mientras que, un IMC superior o igual a 30 es determinado como obesidad (OMS, 2017). El principal motivo de la obesidad y el sobrepeso es una alteración del balance de energía que se genera en relación a las calorías gastadas versus las consumidas. En todo el mundo, ha sido generado un aumento en el consumo de alimentos hipercalóricos que poseen altos niveles de sal, grasa, azúcares simples pero que carecen de minerales, vitaminas, fibra y varios nutrientes, y de forma paralela, una depreciación de la actividad física como resultado final de la naturaleza que se vuelve más sedentaria de diversas maneras de trabajo, de una urbanización en aumento y de novedosas formas de desplazamiento. La obesidad resulta ser un factor riesgoso con gran importancia en la aparición de enfermedades que no son transmisibles, tales como la artrosis, diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares (de forma principal la cardiopatía y ACV) (Naguce López, Ceballo-León, & Álvarez-Reyes, 2015).

Se conoce que el exceso de peso es muy perjudicial para la salud, aun así, existe una solución para aquello; en cuanto se refiere a la prevención, se puede lograr mediante hábitos de vida saludables, tal es la realización de ejercicios regularmente y la buena alimentación; varias recomendaciones son las que se enlistan a continuación (Halford Jason, Gillespie, & Brown, 2018): Límite del consumo de alimentos que poseen altas cantidades de grasas y azúcares; alimentarse varias veces al día con verduras y frutas, al igual que cereales integrales, frutos secos y legumbres; realización de actividad física frecuente aproximadamente 150 minutos semanales para las personas adultas y alrededor de 60 al día para los jóvenes; no recurrir al cigarro, no fumar; no llegar al nivel de la obsesión, sin embargo, puede

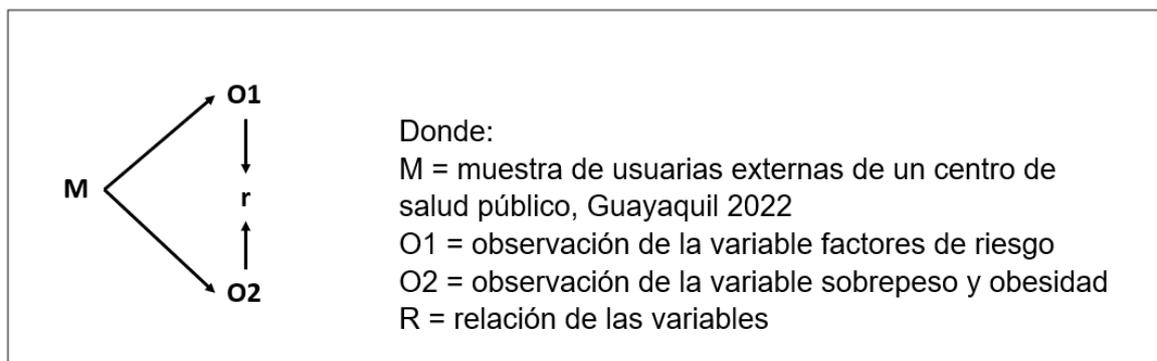
ayudar pesarse de forma regular, como una vez por semana siendo eso suficiente; la constancia ayuda a combatir la obesidad (Loaiza & Atalah, 2016).

En relación al tratamiento que se debe prescribir para la obesidad y el sobrepeso, si existe una enfermedad de base, es primordial un tratamiento adecuado, de ahí en adelante depende encontrar el equilibrio ajustando la dieta. Según la actividad necesaria, debe ser suficiente, por lo que una dieta de alta intensidad puede resultar contraproducente en personas muy activas. La tendencia hacia dietas más largas y blandas está justificada. Después de alcanzar tu peso exacto o ideal, lo más lógico es mantener una dieta adecuada y un programa de ejercicios, y lo más importante, esto hace que sea más fácil recuperar el peso y la grasa superada o perdida. (Leitzmann, 2018).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación será de enfoque cuantitativo, con finalidad básica y alcance descriptivo. El diseño de estudio será no experimental, tipo transversal correlacional prospectivo, debido a que las variables poseen el siguiente esquema:



**Figura 1.** Esquema del tipo de trabajo de investigación

#### 3.2. Variables y operacionalización

Las variables de estudio serán 2.

##### **Variable 1: factores de riesgo**

**Definición conceptual:** Son elementos que pueden incidir en la condición de una situación de peligro, convirtiéndose en los principales causantes de la transformación o evolución de los hechos provocando una enfermedad (Trifiro, Salvatoni, Tanas, Brambilla, & Maffei, 2019).

**Definición operacional:** Elementos que pueden incidir de forma directa en el sobrepeso y obesidad en pacientes mujeres de un centro de salud público, Guayaquil 2022.

**Indicadores:** Características sociodemográficas, estilo de vida, antecedentes clínicos.

**Escala de medición:** Cuantitativo.

## **Variable 2: sobrepeso y obesidad**

Definición conceptual: Es aquel cúmulo que se encuentra excluido de normal o que recae en el exceso de grasa llegando a perjudicar el bienestar de una persona, en la valoración es incluida la masa corporal (OMS, 2017).

Definición operacional: Es el cúmulo que se encuentra excluido de lo normal o que recae en el exceso de grasa en pacientes mujeres de un centro de salud público, Guayaquil 2022.

Indicadores: Talla, peso, perímetro abdominal.

Escala de medición: Cuantitativo.

La tabla final de operacionalización de variables se detalla en el **Anexo 2**.

### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

Para el presente trabajo de investigación el grupo poblacional fue de 1.118 pacientes que fueron atendidos en un centro de salud público en la ciudad de Guayaquil, en la primera mitad del período 2022 (junio de 2022).

En cuanto se refiere a la muestra, la misma se compone por las 274 pacientes mujeres de un centro de salud público en la ciudad de Guayaquil en el año 2022. Para lo antes mencionado, los criterios de inclusión fueron: pacientes mujeres de edad comprendida entre 18 a 64 años, con nacionalidad ecuatoriana, categoría IMC de sobrepeso u obesidad; mientras que, por otra parte, los criterios de exclusión fueron pacientes de sexo femenino de edad de 0 a 17 años de edad y mayores a 64, nacionalidades extranjeras y que la categoría de IMC sea peso normal o delgadez. Se efectuó un estudio a nivel piloto con la participación de 20 personas de atención prehospitalaria con la finalidad de evaluar el tiempo en que se demoran en contestar, su percepción y detección de algunos errores de redacción y de ortografía. La muestra será probabilística en función del muestreo sistemático calculado de forma estadística, para la determinación de la frecuencia en la cual serían realizadas las encuestas en el transcurso aproximado de dos semanas, en el que: población (N=1.118 y muestra calculada n=238); sin embargo, en relación a la muestra calculada, se logró obtener un total mayor, siendo 274 finalmente las personas encuestas.

El muestreo será aleatorio simple. La unidad de análisis serán usuarias externas mayores de 17 años y menores a 65 años.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica estadística que será utilizada para la indagación sobre los factores de riesgo será el estudio descriptivo. Por lo cual, como instrumento para la recolección de datos la encuesta que se detalla en el Anexo 4. El cuestionario posee una estructura de 15 preguntas para cada una de las variables en cuestión, conformada por diversas medidas y dimensiones (**Anexo 4**).

**Tabla 2** Ficha técnica del instrumento

Cuestionario	Cuestionario sobre los factores de riesgo
Autor/Autora	Patricia Alexandra Reyes Lavayen
Adaptado	No aplica
Lugar	Centro de salud público de la ciudad de Guayaquil
Fecha de aplicación	Dos primeras semanas de junio 2022
Objetivo	Identificar factores de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad
Dirigido a	Pacientes mujeres ecuatorianas de entre 18 a 64 años
Tiempo estimado	10 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Integrado por 15 ítems

La validación del instrumento debió ser puesta en consideración por cinco profesionales especialistas: Primer experto: Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud, Médico General responsable de Provisión y Calidad de los servicios de salud OT 09D10; segundo experto: Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud, Médico General y Administrador Técnico de Establecimiento de Salud de Primer Nivel de Atención Juan Bautista Aguirre; tercer experto: Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud, Médico General en Primer Nivel de Atención; cuarto experto: Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud, Odontóloga, Analista de Provisión y Calidad de los Servicios de la Salud Dirección Distrital 09D08; quinto experto: Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud, Médico General y Administrador Técnico de la Unidad Operativa Monte Sinaí (**Anexo 5**).

**Tabla 3** Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios
1	Mg.	Ginger Zulay Valle Chiquito	Suficiencia
2	Mg.	Karem Stefanie Castro Alvarado	Claridad
3	Mg.	Lady Mariuxi Flores González	Relevancia
4	Mg.	Sheyla Dianniella Sánchez Flores	Pertenencia
5	Mg.	Jorge Alexi Gutiérrez Pilay	

### 3.5. Procedimientos

El paso inicial fue obtener el permiso y autorización para la aplicación de la encuesta en un centro de salud público en la ciudad de Guayaquil (**Anexo 6**). De igual manera, se debió pedir el consentimiento de los encuestados para ejecutar la encuesta implicando la explicación de la misma y aceptando su participación voluntaria (**Anexo 7**). Adicional, en caso de requerir el historial clínico del encuestado deberá ser separado de la identificación personal para cumplir con el anonimato y asegurar la no divulgación de sus datos (**Anexo 8**).

### 3.6. Método de análisis de datos

Luego de recolectar la información que se requiere, es necesario registrar los datos en una matriz que puede ser creada en una hoja de cálculo en la cual se debe organizar cada dato que pertenezca a la variable respectiva en función de su dimensión. Posterior a aquello, los datos deben ser digitados en el programa estadístico SPSS con el objetivo de realizar el análisis correcto de los mismos para la creación de figuras y tablas que luego deben ser analizados.

Todo aquello, con la finalidad de realizar un estudio multivariado para poder observar aquellos factores de riesgo que se encuentren asociados con el sobrepeso y la obesidad, de tal manera que, serán determinados aquellos factores que se repiten con mayor frecuencia a través un estudio descriptivo de las características sociodemográficas, estilo de vida y antecedentes clínicos.

### **3.7. Aspectos éticos**

Es necesaria la aceptación previa de los pacientes que brindaron una afirmación verbal y posteriormente aquello debe ser plasmado en el acta de consentimiento. Para el presente trabajo de investigación, la ética se encuentra fundamentada en documentos académicos, mismos que garantizan la originalidad del mismo, al igual que el respeto de la autoría y su divulgación con propósitos académicos.

## IV. RESULTADOS

### Estadística descriptiva

**Tabla 4** Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en mujeres de un centro de salud público, Guayaquil 2022.

FACTORES DE RIESGO	N	SOBREPESO		OBESIDAD		X <sup>2</sup>	p
		n (%)	M. D.	n (%)	M. D.		
EDAD	274	155 (56,57)	31 13,43	119 (43,43)	35 12,36	61,10	0,067
ESTADO CIVIL						13,29	0,010
Soltera	56	30 (10,9)		26 (9,5)			
Casada	77	43 (15,7)		34 (12,4)			
Divorciada	62	32 (11,7)		30 (10,9)			
Viuda	16	16 (5,8)		0 (0,0)			
Unión libre	63	34 (12,4)		29 (10,6)			
ACTIVIDAD						11,85	0,037
No trabaja	205	105 (38,3)		100 (36,5)			
Quehaceres	8	5 (1,8)		3 (1,1)			
Oficina	12	7 (2,6)		5 (1,8)			
Comercio	41	31 (11,3)		10 (3,6)			
Agricultura	6	5 (1,8)		1 (0,4)			
Industria	0	0 (0,0)		0 (0,0)			
Educación	2	2 (0,7)		0 (0,0)			
EDUCACIÓN						18,00	0,003
Sin estudios	15	14 (5,1)		1 (0,4)			
Inicial	20	15 (5,5)		5 (1,8)			
Primaria	75	45 (16,4)		30 (10,9)			
Secundaria	161	78 (28,5)		83 (30,3)			
Tercer nivel	2	2 (0,7)		0 (0,0)			
Cuarto nivel	1	1 (0,4)		0 (0,0)			
ALIMENTACIÓN						10,00	0,040
No consume	16	15 (5,5)		1 (0,4)			
1 vez a la semana	60	32 (11,7)		28 (10,2)			
2 veces a la semana	60	33 (12,0)		27 (9,9)			
3 veces a la semana	72	41 (15,0)		31 (11,3)			
4 o más veces a la s.	66	34 (12,4)		32 (11,7)			
CONSUMO AGUA						17,45	0,001
3 o menos vasos	126	57 (20,8)		69 (25,2)			
4 a 5 vasos	75	43 (15,7)		32 (11,7)			
6 a 7 vasos	52	38 (13,9)		14 (5,1)			
8 o más vasos	21	17 (6,2)		4 (1,5)			
CONSUMO ALCOHOL						29,62	0,000
No consume	219	126 (46,0)		93 (33,9)			
1 vez al mes	35	28 (10,2)		7 (2,6)			
2 veces al mes	15	1 (0,4)		14 (5,1)			
3 veces al mes	4	0 (0,0)		4 (1,5)			
4 o más veces al mes	1	0 (0,0)		1 (0,4)			
CONSUMO TABACO						22,41	0,000
No consume	228	129 (47,1)		99 (36,1)			
1 vez al mes	25	22 (8,0)		3 (1,1)			
2 veces al mes	19	4 (1,5)		15 (5,5)			
3 veces al mes	1	0 (0,0)		1 (0,4)			
4 o más veces al mes	1	0 (0,0)		1 (0,4)			

CONSUMO SUSTANCIAS								3,91	0,048
No consume	269	150 (54,7)			119 (43,4)				
1 vez al mes	5	5 (1,8)			0 (0,0)				
2 veces al mes	0	0 (0,0)			0 (0,0)				
3 veces al mes	0	0 (0,0)			0 (0,0)				
4 o más veces al mes	0	0 (0,0)			0 (0,0)			44,38	0,000
EJERCICIO FÍSICO									
No realiza	101	41 (15,0)			60 (21,9)				
1 a 2 horas a la semana	63	34 (12,4)			29 (10,6)				
3 a 4 horas a la semana	62	33 (12,0)			29 (10,6)				
5 a 6 horas a la semana	33	32 (11,7)			1 (0,4)				
7 o más horas a la semana	15	15 (5,5)			0 (0,0)				
ACTIVIDADES PASIVAS								11,11	0,025
Ninguna	16	14 (5,1)			2 (0,7)				
1 a 2 horas al día	44	28 (10,2)			16 (5,8)				
3 a 4 horas al día	51	32 (11,7)			19 (6,9)				
5 a 6 horas al día	70	34 (12,4)			36 (13,1)				
7 o más horas al día	93	47 (17,2)			46 (16,8)				
ANTECEDENTES FAM.								18,39	0,000
Ninguno	128	58 (21,2)			70 (25,5)				
Madre	73	42 (15,3)			31 (11,3)				
Padre	52	37 (13,5)			15 (5,5)				
Madre y padre	21	18 (6,6)			3 (1,1)				
HIPERTENSIÓN								5,64	0,018
No	214	113 (41,2)			101 (36,9)				
Si	60	42 (15,3)			18 (6,6)				
DIABETES								6,42	0,011
No	210	110 (40,1)			100 (36,5)				
Si	64	45 (16,4)			19 (6,9)				
DISLIPIDEMIA								21,07	0,000
Desconoce	43	38 (13,9)			5 (1,8)				
No	79	39 (14,2)			40 (14,6)				
Si	152	78 (28,5)			74 (27,0)				
PERÍMETRO ABDOMINAL	274	115 (56,57)	86	7,09	119 (43,43)	88	7,81	29,55	0,240

N: Población total; n: Población; %: Porcentaje

M.: Media; D.: Desviación estándar

$\chi^2$ : Chi cuadrado; p: Valor de probabilidad;  $p < 0,05$ : Se rechaza hipótesis nula

La tabla 4 presenta la distribución y frecuencias de los factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad en pacientes mujeres de un centro de salud público en la ciudad de Guayaquil en el año 2022, del cual, se puede observar que 155 de las pacientes mujeres encuestadas se encuentran con el IMC en categoría de sobrepeso, aquella cantidad corresponde al 56,57% del total de encuestadas, la otra parte, 119, son pacientes mujeres con obesidad, equivalente al 43,43% de encuestadas.

De la variable de estado civil, se pudo verificar que la mayor cantidad de pacientes mujeres con sobrepeso son casadas (43 – 15,7), seguidas de 34 mujeres en unión

libre (12,4%), 32 divorciadas (11,7%), 30 solteras (10,9) y la menor cantidad son 16 viudas (5,8%); mientras que, la mayor parte de pacientes mujeres encuestadas con obesidad se encuentran casadas (34 – 12,4%), a continuación 30 divorciadas (10,9%), 29 en unión libre (10,6%), 26 solteras (9,5%) y no hay mujeres obesas viudas (0,0%). Por tal motivo, se determina que el estado civil que predomina en las pacientes mujeres con sobrepeso y obesidad es casada.

El indicador “Actividad” determina que las encuestadas con sobrepeso en su mayoría son 105 que no trabajan (38,3%), así mismo las que tienen obesidad, 100 (36,5%); mientras que, el grupo más reducido de las encuestadas con sobrepeso al igual que las que tienen obesidad se dedican a actividades relacionadas a la industria, pues de ellas no se registra ninguna cantidad.

Referente a la educación que poseen las pacientes mujeres con sobrepeso, la mayoría, 78, estudiaron hasta el nivel de la secundaria (28,5%); por otro lado, de las que tienen sobrepeso en su mayoría estudiaron la secundaria (83 – 30,3%), y solo 1 de cuarto nivel (0,4%). Así, se concluye que en su mayoría las pacientes mujeres encuestadas con sobrepeso y obesidad estudiaron hasta la secundaria.

En referencia a la frecuencia semanal en la que las pacientes mujeres encuestadas con sobrepeso ingieren comidas rápidas tales como frituras, golosinas, gaseosas, entre otras, se obtuvo que la mayoría lo realiza 3 veces a la semana (33 – 12,0%), y solo 15 no consumen comida con exceso de grasa (5,5%); mientras que de las que tienen obesidad, en gran parte ingieren comida rápida 4 o más veces a la semana (32 – 11,7%), y la menor parte, 1, indica no consumir comida chatarra (0,4%). Así, se infiere que de las pacientes mujeres encuestadas en su mayoría ingieren comidas rápidas por promedio 3 veces en la semana.

Haciendo referencia a la cantidad de vasos de agua que ingieren a diario, se obtuvo que de las pacientes mujeres encuestadas con sobrepeso en su mayoría ingieren de 3 o menos vasos al día (57 – 20,8%) y la menor parte, 17, 8 o más vasos (6,2%); mientras que las que tienen obesidad, gran parte, 69, ingiere de 3 a menos vasos al día (25,2%), y solo 4 registran que ingieren 8 o más vasos diarios (1,5%). Así, se puede definir que de las pacientes mujeres encuestadas con sobrepeso y obesidad, en promedio ingieren entre 3 o menos vasos de agua al día.

Para el indicador "Consumo de alcohol", se puede determinar que la mayoría de pacientes mujeres encuestadas con sobrepeso no consumen alcohol (126 – 46,0%), y de igual manera sucede con aquellas que tienen obesidad (93 – 33,9%); por otro lado, solo 1 personas con sobrepeso (0,04%) indicó consumir alcohol 2 veces al mes, mientras que de las que tienen sobrepeso solo 1 (0,4%) señaló que consume alcohol 4 o más veces al mes.

Para el conocimiento del consumo de tabaco de las encuestadas con sobrepeso, se verifica la información de que gran parte no consume tabaco (129 – 47,1%), mientras que las que tienen obesidad en su mayoría, 99 (36,1%) no consumen alcohol; por otra parte, tanto del grupo de encuestadas de sobrepeso y obesidad la menor cantidad fue verificada en la sección de consumidor tabaco 4 o más veces al mes, ninguna con sobrepeso (0,0%) y 1 con obesidad (0,4%). Por lo antes mencionado, se puede inferir que gran cantidad de las pacientes mujeres encuestadas con sobrepeso y obesidad no consumen tabaco.

Del indicador "Consumo de sustancias", la gran mayoría indicaron que no consumen, siendo 150 (54,7%) con sobrepeso y 116 (42,3%) con obesidad; por otra parte, ninguna paciente encuestada con sobrepeso señaló consumir sustancias 2, 3, 4 o más veces al mes, y de las que tienen obesidad ninguna señaló consumir sustancias 1, 2, 3 veces y 4 o más veces al mes. De tal forma, se puede definir que la mayoría de pacientes mujeres encuestadas con sobrepeso y obesidad no consumen sustancias estupefacientes.

En cuanto al ejercicio físico que realizan, las pacientes encuestadas con sobrepeso indicaron en gran parte no realizar ejercicio físico (41 – 15,0%), y las que tienen obesidad en su mayoría, (60 – 21,9%) indicaron lo mismo. Es así que, se puede establecer que la incidencia en las pacientes mujeres encuestadas es no realizar ejercicios físicos.

Para el indicador "Actividades pasivas", de las pacientes encuestadas con sobrepeso fueron 47 (17,2%) las que indicaron realizar actividades pasivas 7 o más horas diarias, de igual manera las que tienen obesidad (46 – 16,8%); mientras que, solo 14 con sobrepeso (5,1%) indicaron no realizar actividades pasivas y 2 con obesidad (0,7%) registraron el mismo dato. Así, se puede inferir que gran parte de las pacientes mujeres encuestas realizan actividades pasivas de 7 a más horas durante el día.

De los antecedentes familiares, tanto para las pacientes encuestadas con sobrepeso así como las que tienen obesidad registraron en su mayoría no tener antecedentes familiares 58 – 21,2% y 70 – 25,5% respectivamente. Por aquello, se menciona que de las pacientes mujeres encuestadas, en su gran mayoría no registran antecedentes familiares.

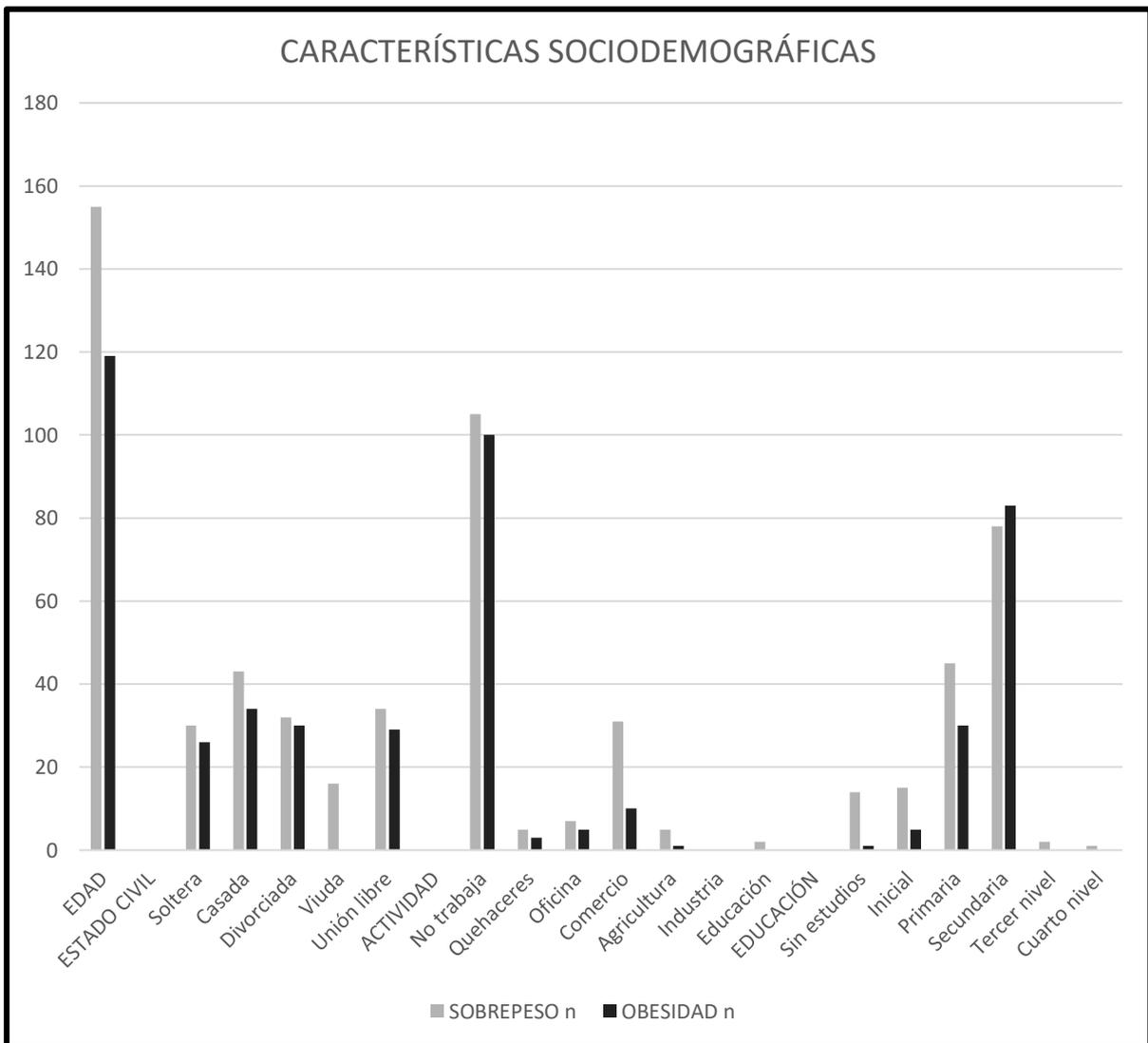
En referencia a padecer de hipertensión y diabetes, las pacientes con sobrepeso y con obesidad registran en gran parte no padecer, 113 (41,2%) con sobrepeso y 101 (36,9%) con obesidad que no padecen de hipertensión; y 110 (40,1%) con sobrepeso y 100 (36,5%) con obesidad que no padecen de diabetes. De tal manera, se puede definir que gran parte de las pacientes mujeres encuestadas con sobrepeso y obesidad no padecen de hipertensión y diabetes.

El registro de pacientes encuestadas con sobrepeso en su mayoría mencionan que sí padecen de dislipidemia (78 – 28,5%), y de las que tienen obesidad indican en gran parte igualmente sí padecer (74 – 27,0%). Es así que se puede establecer que la mayoría de personas mujeres encuestadas con sobrepeso y obesidad sí padecen de dislipidemia.

**Tabla 5** Características sociodemográficas en pacientes mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	SOBREPESO		OBESIDAD	
		n	%	n	%
EDAD	274	155	56,57	119	43,43
ESTADO CIVIL					
Soltera	56	30	10,9	26	9,5
Casada	77	43	15,7	34	12,4
Divorciada	62	32	11,7	30	10,9
Viuda	16	16	5,8	0	0,0
Unión libre	63	34	12,4	29	10,6
ACTIVIDAD					
No trabaja	205	105	38,3	100	36,5
Quehaceres	8	5	1,8	3	1,1
Oficina	12	7	2,6	5	1,8
Comercio	41	31	11,3	10	3,6
Agricultura	6	5	1,8	1	0,4
Industria	0	0	0,0	0	0,0
Educación	2	2	0,7	0	0,0
EDUCACIÓN					
Sin estudios	15	14	5,1	1	0,4
Inicial	20	15	5,5	5	1,8
Primaria	75	45	16,4	30	10,9
Secundaria	161	78	28,5	83	30,3
Tercer nivel	2	2	0,7	0	0,0
Cuarto nivel	1	1	0,4	0	0,0

Fuente: Elaboración propia



**Figura 2** Características sociodemográficas en pacientes mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022. (Elaboración propia).

En relación a la escala “Características sociodemográficas”, de las encuestadas con sobrepeso 43 (15,7%) son mujeres casadas, 105 (38,3%) no trabajan y 78 (28,5%) estudiaron hasta la secundaria; por otra parte, de las encuestadas con obesidad 34 (12,4%) son mujeres casadas, 100 (36,5%) no trabajan y 83 (30,3%) estudiaron hasta la secundaria; todos los datos antes mencionados fueron las cantidades más altas luego de haber realizado el proceso de tabulación de datos para la obtención de los resultados.

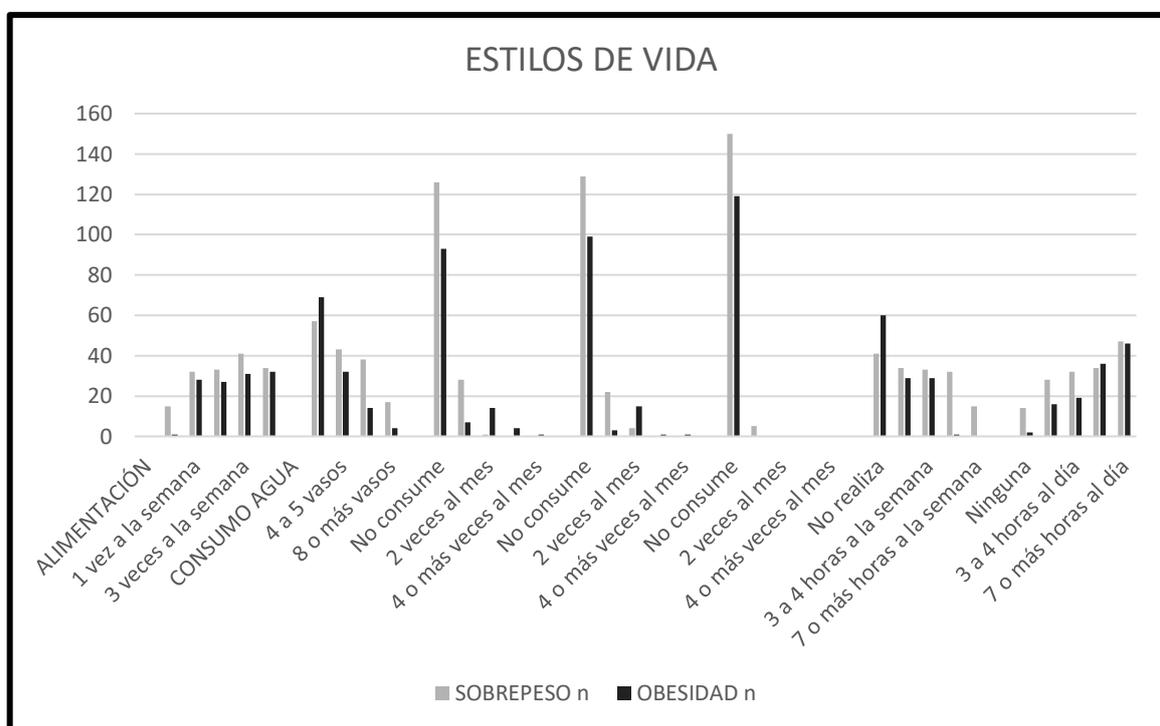
**Tabla 6** Estilos de vida en pacientes mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022.

ESTILOS DE VIDA	N	SOBREPESO		OBESIDAD	
		n	%	n	%
<b>ALIMENTACIÓN</b>					
No consume	16	15	5,5	1	0,4
1 vez a la semana	60	32	11,7	28	10,2
2 veces a la semana	60	33	12,0	27	9,9
3 veces a la semana	72	41	15,0	31	11,3
4 o más veces a la s.	66	34	12,4	32	11,7
<b>CONSUMO AGUA</b>					
3 o menos vasos	126	57	20,8	69	25,2
4 a 5 vasos	75	43	15,7	32	11,7
6 a 7 vasos	52	38	13,9	14	5,1
8 o más vasos	21	17	6,2	4	1,5
<b>CONSUMO ALCOHOL</b>					
No consume	219	126	46,0	93	33,9
1 vez al mes	35	28	10,2	7	2,6
2 veces al mes	15	1	0,4	14	5,1
3 veces al mes	4	0	0,0	4	1,5
4 o más veces al mes	1	0	0,0	1	0,4
<b>CONSUMO TABACO</b>					
No consume	228	129	47,1	99	36,1
1 vez al mes	25	22	8,0	3	1,1
2 veces al mes	19	4	1,5	15	5,5
3 veces al mes	1	0	0,0	1	0,4
4 o más veces al mes	1	0	0,0	1	0,4
<b>CONSUMO SUSTANCIAS</b>					
No consume	269	150	54,7	119	43,4
1 vez al mes	5	5	1,8	0	0,0
2 veces al mes	0	0	0,0	0	0,0
3 veces al mes	0	0	0,0	0	0,0
4 o más veces al mes	0	0	0,0	0	0,0
<b>EJERCICIO FÍSICO</b>					
No realiza	101	41	15,0	60	21,9
1 a 2 horas a la semana	63	34	12,4	29	10,6
3 a 4 horas a la semana	62	33	12,0	29	10,6
5 a 6 horas a la semana	33	32	11,7	1	0,4
7 o más horas a la semana	15	15	5,5	0	0,0

### ACTIVIDADES PASIVAS

Ninguna	16	14	5,1	2	0,7
1 a 2 horas al día	44	28	10,2	16	5,8
3 a 4 horas al día	51	32	11,7	19	6,9
5 a 6 horas al día	70	34	12,4	36	13,1
7 o más horas al día	93	47	17,2	46	16,8

Fuente: Elaboración propia



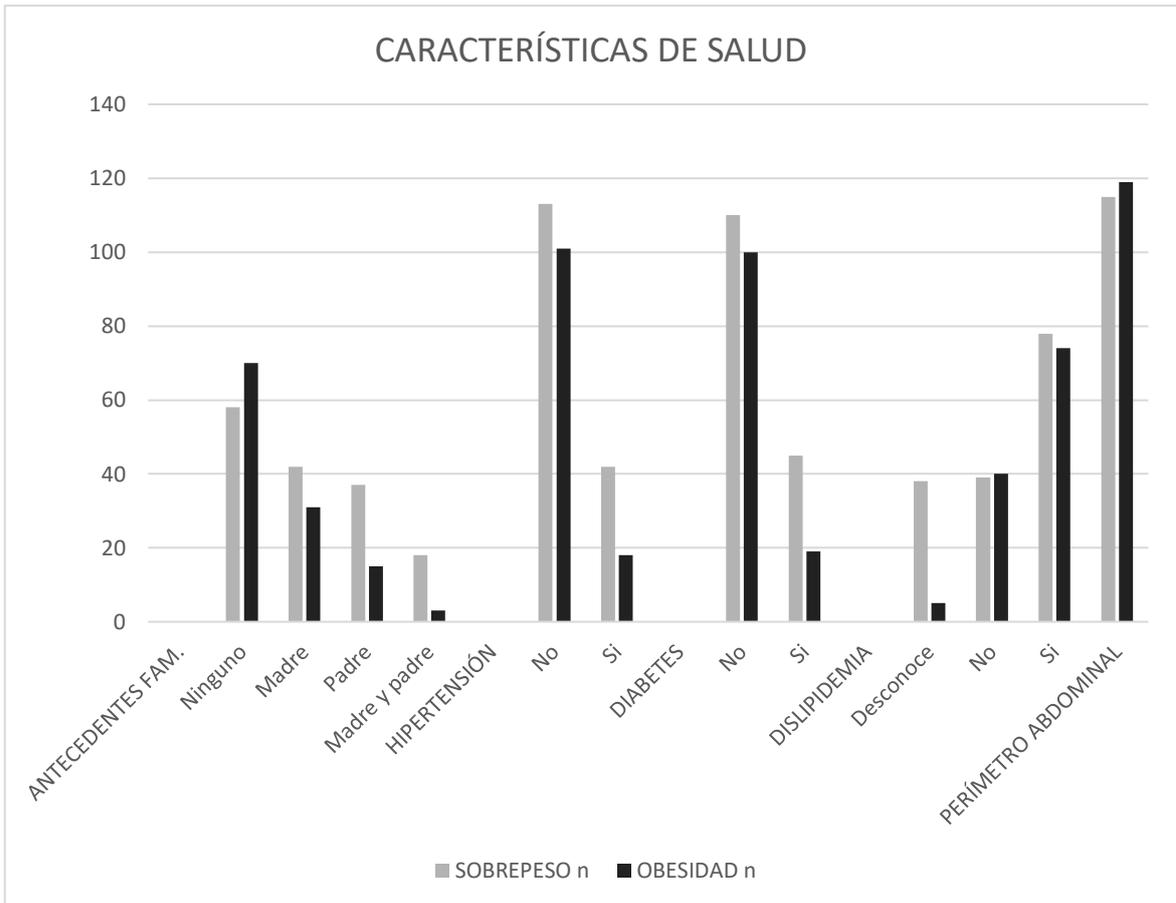
**Figura 3** Estilos de vida en pacientes mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022 (Elaboración propia).

De la escala “Estilos de vida”, los grupos más significativos en función de cada una de las variables para las pacientes encuestadas con sobrepeso son las siguientes: 41 (15,0%) ingieren comida chatarra 3 veces a la semana, 57 (20,8%) consumen de 3 a menos vasos de agua al día, 126 (46,0%) no consumen alcohol, 129 (47,1%) no consumen tabaco, 150 (54,7%) no consumen sustancias estupefacientes, 41 (15,0%) no realizan ejercicio físico y 47 (17,2%) realizan actividades pasivas 7 o más horas al día. Por otro lado, de las pacientes mujeres encuestadas con obesidad se obtuvieron los siguientes resultados prioritarios: 32 (11,7%) ingieren comida chatarra 4 o más veces a la semana, 69 (25,2%) consumen 3 o menos vasos de agua al día, 93 (33,9) no consumen alcohol, 99 (36,1) no consumen tabaco, 119 (43,4%) no consumen sustancias estupefacientes, 60 (21,9%) no realizan ejercicio físico y 46 (16,8%) señalaron realizar actividades pasivas 7 o más horas diarias.

**Tabla 7** Características de salud en pacientes mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022.

CARACTERÍSTICAS DE SALUD	N	SOBREPESO		OBESIDAD	
		n	%	n	%
ANTECEDENTES FAM.					
Ninguno	128	58	21,2	70	25,5
Madre	73	42	15,3	31	11,3
Padre	52	37	13,5	15	5,5
Madre y padre	21	18	6,6	3	1,1
HIPERTENSIÓN					
No	214	113	41,2	101	36,9
Si	60	42	15,3	18	6,6
DIABETES					
No	210	110	40,1	100	36,5
Si	64	45	16,4	19	6,9
DISLIPIDEMIA					
Desconoce	43	38	13,9	5	1,8
No	79	39	14,2	40	14,6
Si	152	78	28,5	74	27,0
PERÍMETRO ABDOMINAL	274	115	56,57	119	43,43

Fuente: Elaboración propia



**Figura 4** Características de salud en pacientes mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022 (Elaboración propia).

Referente a la escala “Características de salud”, de las pacientes mujeres encuestadas con sobrepeso se pudo obtener los siguientes datos relevantes: 58 (21,2%) no poseen antecedentes familiares, 113 (41,2%) no padece hipertensión, 110 (40,1%) no padece de diabetes y 78 (28,5%) sí padecen de dislipidemia. Mientras tanto, de las pacientes mujeres encuestadas con obesidad, 70 (25,5%) no poseen antecedentes familiares, 101 (36,9%) no padecen hipertensión, 100 (36,5%) no padecen diabetes y 74 (72,3%) sí padecen de dislipidemia.

## V. DISCUSIÓN

El sobrepeso y la obesidad en pacientes mujeres ha sido notable con mayor énfasis en el transcurso de los últimos años, de tal modo que, se presenta la necesidad de identificar cuáles son las causas que se encuentran relacionadas, de tal forma que aquella población pueda conocer la manera en la que se pueda prevenir el aumento de casos con índice de masa corporal que superan los rangos normales; así, es como surge el objetivo general del presente trabajo de investigación que corresponde a determinar los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en pacientes mujeres de un centro de salud público en la ciudad de Guayaquil durante el año 2022. La hipótesis general que se establece a dicha problemática consiste en que los factores de riesgo son asociados de forma significativa al riesgo de sobrepeso y obesidad en pacientes mujeres de un centro de salud público en la ciudad de Guayaquil en el 2022.

Los aspectos metodológicos son considerados como una parte importante de cualquier estudio de investigación, convirtiéndola en una conducta sobre diferentes herramientas y técnicas teóricas prácticas presentadas para establecer alternativas que tiende a dar solución al problema a través del método científico. Los investigadores consideran necesario realizar análisis para seleccionar métodos cuantitativos basados en las características de la muestra todos los procedimientos que deben aplicarse (Addo, Nyarko, & Sackey, 2018). La metodología utilizada para este trabajo fue de enfoque cuantitativo, con finalidad básica y de alcance descriptivo. Aquello, en función del artículo base relacionado con el presente trabajo investigativo denominado «Prevalence of overweight and obesity and associated risk factors among adult residents of northwest China: a cross-sectional study», en el cual, 14618 personas adultas fueron evaluadas a través de exámenes físicos y entrevistas personales, la muestra fue utilizada para la estimación de la prevalencia de sobrepeso (IMC entre  $24 - 28 \text{ kg/m}^2$ ) y obesidad (IMC mayor o igual a  $28 \text{ kg/m}^2$ ); adicional, las causas influyentes fueron analizadas en función de métodos estadísticos, En dicho trabajo, fue establecido el método de muestreo estratificado en diferentes etapas, con el objetivo de seleccionar de forma aleatoria una muestra representativa para cada una de las regiones administrativas mencionadas en aquella investigación (Ning, y otros, 2019).

Por otra parte, en el trabajo realizado por Moshia, y otros, 2021 «Risk factors for overweight and obesity among women of reproductive age in Dar es Salaam, Tanzania» se realizaron entrevistas cara a cara utilizando cuestionarios estandarizados para la recopilación de datos sobre las características sociodemográficas y económicas de los encuestados, las características del estilo de vida, como el consumo de alcohol, el tabaquismo, la ingesta dietética y los niveles de condición física (Moshia, y otros, 2021).

Así también, para el cálculo de la muestra fue utilizado el programa estadístico SPSS; a través del cual se obtuvo que de las 1118 pacientes mujeres de un centro de salud público de la ciudad de Guayaquil en el 2022 de nacionalidad ecuatoriana, con edad comprendida entre los 18 a 64 años, con categoría IMC equivalente a sobrepeso y obesidad; 238 corresponden al tamaño de la muestra; sin embargo, se logró obtener la evaluación de 36 personas adicionales, consiguiendo así una muestra total de 274 pacientes mujeres encuestadas.

Es necesario resaltar que aparecieron algunas debilidades implicadas en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación mismas que fueron evidenciadas en el ámbito de la metodología, aquello enfatizado en la disposición del tiempo necesario para la aplicación de las encuestas al total de la muestra, a eso se adjunta el trabajo de la elaboración y diseño de la correcta adecuación de los instrumentos que fueron utilizados, aquellos debían poseer organización razonable en cuanto a los ítems correspondientes, pues deben poseer armonía y concordancia en relación a los indicadores, variables y dimensiones. Así también, durante el proceso de confiabilidad y validación fueron presentadas algunas dificultades para establecer comunicación con los expertos validadores, aquello también generó la demanda de un tiempo no planificado; por otra parte, la poca profundidad de análisis de las preguntas que eran formuladas en las encuestas provocó la modificación de las opciones de respuestas en varios de los ítems, debido a los tiempos de frecuencia pues estaban siendo considerados en intervalos muy seguidos. Fueron realizadas diversas modificaciones, debido a que era necesario poder obtener datos válidos, así que en primera instancia se realizó el diseño de una prueba piloto de encuesta, misma que fue aplicada en 20 personas; aquellos datos fueron de ayuda para poder realizar las modificaciones correspondientes y así obtener datos que ayuden a comprender el resultado del estudio de cada una de las variables establecidas.

La tabla 4 presenta la distribución y frecuencias de los factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad en pacientes mujeres de un centro de salud público en la ciudad de Guayaquil en el año 2022, del cual, se puede observar que 155 de las pacientes mujeres encuestadas se encuentran con el IMC en categoría de sobrepeso, aquella cantidad corresponde al 56,57% del total de encuestadas, la otra parte, 119, son pacientes mujeres con obesidad, equivalente al 43,43% de encuestadas.

En el trabajo realizado por Pajuelo, Muñoz, Ayquipa, Ponciano, & López (2010) «El sobrepeso, la obesidad y la anemia nutricional en la mujer adulta» que fue dirigido a 179 mujeres con rango de edades de 20 hasta los 59 años; en relación al IMC, la frecuencia total fue de 48 mujeres con sobrepeso y 131 con obesidad. Así también, la media de la edad de personas con sobrepeso fue de 39,5; mientras que la media de edad de las personas con obesidad fue de 44,2 (Pajuelo, Muñoz, Ayquipa, Ponciano, & López, 2010). Relacionando aquellos datos con el presente trabajo investigativo, existe ligera diferencia debido a que la media de las personas con sobrepeso fue de 31, y de sobrepeso la media de edad fue de 35, teniendo presente que el rango de edad de las personas encuestadas fue de 18 a 65 años.

Por otra parte, en la investigación titulada «Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares peruanos del nivel primario» realizada por Tarqui-Mamani, Alvarez-Dongo, & Espinoza-Oriundo (2018) que fue aplicado en 2801 escolares de 5 a 13 años y donde el porcentaje de sobrepeso y obesidad fueron de 18,1% y 14,1%, respectivamente, se analizó el nivel de educativo del jefe del hogar, en donde se obtuvo como respuesta que el 18,3% de los jefes de hogar de los encuestados con sobrepeso estudiaron hasta la secundaria, y el 17,0 de los jefe de hogar de los encuestados con obesidad estudiaron hasta la secundaria igualmente, obteniendo así un total de 169 jefes de hogar de los encuestados que estudiaron hasta el nivel de la secundaria (Tarqui-Mamani, Alvarez-Dongo, & Espinoza-Oriundo, 2018). Dicha información se encuentra relacionada a los resultados obtenidos en el presente trabajo, debido a que tanto las personas con sobrepeso así como obesidad se obtuvo que la mayor parte (161 en total) realizaron sus estudios hasta el nivel secundario, lo cual concuerda con la información del trabajo antes detallado.

En la investigación desarrollada por Sánchez Martínez, Torres Capcha, Serral Cano, Valyamor Safont, & Castell Abat (2016) denominada «Factores asociados al sobrepeso y la obesidad en escolares de 8 a 9 años de Barcelona» en el que se realizó un estudio dirigido a 3262 alumnos con 8 y 9 años de edad; a los mencionados se les efectuó un cuestionario con bloques orientados a las características sociodemográficas, las conductas alimentarias, cumplimiento de las recomendaciones sobre actividades física. En los resultados de los datos ya mencionados, se obtiene finalmente que los factores asociados al sobrepeso y obesidad fueron de asistir a una escuela en un barrio con un nivel socioeconómico poco favorable (1,88), ser integrante de una familia inmigrante (1,57) y preparar comida de manera independiente (1,95) además de no comer en el colegio (1,76). Haciendo una comparación con los datos que se obtuvieron en la investigación actual, se obtuvo la mayor parte de personas encuestadas con sobrepeso y obesidad (72 en total) ingieren comida rápida con una frecuencia de 3 a 4 veces en la semana, dicho dato puede ser relacionado con la variable de conductas alimentarias que menciona el trabajo antes señalado (Sánchez Martínez, Torres Capcha, Serral Cano, Valyamor Safont, & Castell Abat, 2016).

Por otra parte, en el trabajo de investigación ejecutado por Ninantana Ortiz, Núñez Zambrano, & García Flores (2017) titulado «Factores asociados a sobrepeso y obesidad en estudiantes de educación secundaria» se realiza un estudio dirigido a 586 participantes, de los cuales se obtuvo, entre varios datos, información relacionada con los estilos de vida, en el que se detalla el consumo de cigarrillos, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de agua, nivel de actividad física realizado, entre otros. De lo que fue especificado, se obtuvieron los siguientes resultados en relación a 305 personas del sexo femenino: el 11% ha consumido cigarrillo alguna vez en la vida, un 34,4% de igual manera ha consumido bebidas alcohólicas al menos una vez en la vida, solo el 1,6% consume cantidades de agua de manera adecuada; mientras que acerca del nivel de actividades físicas, el 67,8% realiza ejercicios de nivel bajo, 22,4% de nivel moderado y 9,9% de nivel alto. Complementando aquellas cifras, el 96,1% consume aperitivos con frecuencia, un 60,3% tiene un tiempo de descanso óptimo, el 73,4% indica consumir de forma adecuada frutas semanalmente y un 32,5% menciona consumir de forma adecuada verduras a la semana (Ninantana Ortiz, Núñez Zambrano, & García Flores, 2017).

En función de los datos ya mencionados antes y del trabajo de investigación actual, aquella información tiene relación con los indicadores de la variable estilos de vida, misma en la que se obtuvo que las personas encuestadas con sobrepeso y obesidad consumen comida con altos niveles de grasa con una frecuencia aproximada de 3 a 4 veces por semana, además, el consumo de agua es bajo ya que se indica que la mayoría de pacientes encuestadas ingieren entre 3 o menos vasos de agua diario, referente al consumo de alcohol la mayoría de encuestadas (219 en total) no consumen alcohol, así con el consumo de tabaco (228 no consumen) y el consumo de sustancias estupefacientes (269 no consumen), mientras que del ejercicio físico se obtuvo que la mayoría no realiza (101) y sobre las actividades pasivas gran parte (93 pacientes encuestadas) indicaron emplear 7 o más horas al día para la ejecución de actividades pasivas.

Mientras tanto, en la investigación realizada por Moshá, y otros (2021) en su trabajo denominado «Risk factors for overweight and obesity among women of reproductive age in Dar es Salaam, Tanzania» fue realizada una encuesta transversal dirigida a 1004 mujeres con edades comprendidas entre los 15 a 49 años de edad. En el mismo, se pudo verificar que 64,0% de la población total se encontraban casadas o en unión libre (Moshá, y otros, 2021). Aquel dato concuerda con la información recolectada en este trabajo, debido a que la mayoría de personas encuestadas con sobrepeso y obesidad (77 en total) están casadas.

En la investigación titulada «Association of sleep, screen time and physical activity with overweight and obesity in Mexico» realizada por Kolovos, Jiménez-Moreno, Pinedo Villanueva, Cassidy, & Zavala (2021) fueron evaluados los resultados de la encuesta ENSANUT 2016, en la que el total de registros fue de 6419; de aquellos, el 39% tenía sobrepeso 37% obesidad. El tiempo ante la televisión, ante cada pantalla, y la actividad física se asociaron significativamente; el tiempo de pantalla total promedio para toda la muestra fue de 2.36 h/día y para TV de 1,58 h/día (Kolovos, Jiménez-Moreno, Pinedo Villanueva, Cassidy, & Zavala, 2021). Referenciando aquellas cifras con los resultados obtenidos, existe relación con el indicador actividades pasivas ya que ahí se establece la cantidad de horas semanales que emplea el encuestado para en manejo de aparatos electrónicos o similares, en donde se obtuvo que el promedio es de 7 o más horas diarias.

Complementando toda la información que ha sido detallada, según García Reza, Méndez Salazar, Arizmendi Arizmendi, & Sosa García (2019) la obesidad y la hipertensión suelen ser trastornos asociados, especialmente la obesidad, que forma parte del síndrome metabólico. En su trabajo «El sobrepeso y la obesidad en mujeres hipertensas» los resultados mostraron una diferencia en el índice de masa corporal (IMC), con predominio del sobrepeso seguido de la obesidad. Se concluye que este estudio puede ayudar a planificar e implementar intervenciones para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en mujeres con hipertensión arterial debido a la presencia de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares (García Reza, Méndez Salazar, Arizmendi Arizmendi, & Sosa García, 2019). Aquella información posee un gran contraste con el presente estudio, debido a que se analizó finalmente que la mayoría de pacientes encuestadas no padecen de hipertensión (214 en total) y de igual forma sucedió con la variable diabetes, puesto que la mayoría (210) también indicaron no padecer.

Sin embargo, en el trabajo (que ha servido como fundamento para la presente investigación) denominado «Prevalence of overweight and obesity and associated risk factors among adult residents of northwest China: a cross-sectional study» los datos epidemiológicos muestran que las personas con sobrepeso y obesidad padecen enfermedades tradicionales como dislipidemia, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y diabetes, hígado graso, complicaciones psicosociales y algunos tipos de cáncer, lo que indica que es más probable que las padezcas, a pesar de que específicamente en el dato de dislipidemia se visualiza que la mayoría no sufre de aquello (Ning, y otros, 2019). Sin embargo, aquel dato es contradictorio a la información recolectada a través de las tabulaciones de las 274 encuestas realizadas, debido a que se evidencia que la mayoría sí sufre de dislipidemia.

Finalmente, el estudio posee importancia debido a que es necesario conocer el estado nutricional de las pacientes mujeres encuestadas, identificar factores de riesgo que puedan conducir a la obesidad además de enfermedades relacionadas en el futuro, para promover un estilo de vida saludable. Adicional, se recalca que existen pocos estudios en relación al grupo de la población que ha sido seleccionada para el presente estudio.

## **VI. CONCLUSIONES**

El estudio demuestra que los factores de riesgo se encuentran asociados de manera significativa al sobrepeso y la obesidad.

1. Existió asociación considerable en los indicadores estado civil, actividad y educación que corresponden a la variable de características sociodemográficas
2. Existió asociación considerable en los indicadores alimentación, consumo de agua, consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de sustancias, ejercicio físico y actividades pasivas que hacen referencia a la variable de estilos de vida.
3. Existió asociación considerable en los antecedentes familiares, hipertensión, diabetes y dislipidemia en relación a la variable características de salud.

## VII. RECOMENDACIONES

Sobre lo encontrado en el estudio, se recomienda que

1. Primera: Fomentar acciones respecto a realizar investigaciones en las que se visualizará la prevalencia de sobrepeso y obesidad con más detalle de los factores implicados.
2. Segunda: Promover actos respecto a vinculación de programas que se orienten a mejorar el estilo de vida con la finalidad de disminuir los índices de malos hábitos alimenticios, consumo de bebidas alcohólicas y regular la frecuencia recomendada del consumo de agua.
3. Tercera: Ejecutar valoraciones periódicas para la valoración del estado nutricional, además de llevar un control y registro de los casos presentados con el objetivo de realizar seguimientos a las usuarias externas de sobrepeso y obesidad.
4. Cuarta: Proyectar intervenciones realizables y de alto impacto para plantear la actividad física, la dieta saludable entre las usuarias externas del centro de salud.

## REFERENCIAS

- Addo, P., Nyarko, K., & Sackey, S. (2018). Prevalence of obesity and overweight and associated factors among financial institution workers. *BMC Res Notes*, 59-69.
- Agostoni, C. (2015). Breast feeding and childhood obesity. *Pediatr Res.*, 33-339.
- Bracho, M. F., & Ramos, H. E. (2017). Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: Un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso. *Rev Chil Pediatr.* , 20-27.
- Brotanek, J. M., Gosz , J., Weitzman, M., & Flores, G. (2017). Deficiency in Early in the United States: Risk Factors and Racial/Ethnic Disparities. *Pediatrics*, 568-575.
- Buchan, I. E., Heller, R. F., Clayton, P., Bundred, P. E., & Cole, T. J. (2015). Early life risk factors for obesity: early feeding is crucial target for preventing obesity in children. *BMJ*, 453-454.
- Campos, P. (2017). *El sobrepeso y la obesidad: causas y consecuencias*. La Habana: Editorial Patmos.
- Carrol, D., Blanck, H., & Serdula, M. (2020). Obesity, physical activity, and depressive symptoms in a cohort of adults aged 51 to 61. *Aging Health*, 84-98.
- Correa-Segal, A. M., Picarelli Russo-Leite, G. P., & Padovani, C. R. (2017). Determinantes de evaluación de peso y talla: análisis de un modelo lineal jerarquizado. *Rev Panam Salud Pública*, 19-25.
- De Luca, M., Angrisani, L., & Himpens, J. (2018). Indications for surgery for obesity and weight-related diseases. *IFSO*, 26-96.
- Dei-Cas, P. G., & Dei-Cas, I. J. (2018). Sobrepeso y obesidad. Relación con factores de riesgo. *Arch Argent Pediatr.*, 365-368.
- Dewey, K., Heining, M., Nommsen, L., & Peterson, J. B. (2019). Growth of breast-fed and formula-fed infants from 0 to 18 months: the Darling Study. *Pediatrics*, 1035-1041.

- Esquivel Lauzurique, M. (2020). *Evaluación del crecimiento infantil*. La Habana: FCM Julio Trigo López.
- Foz , M. (2015). *Historia de la obesidad*. Barcelona: Humanitas.
- García Reza, C., Méndez Salazar, V., Arizmendi Arizmendi, M. E., & Sosa García, B. C. (2019). El sobrepeso y la obesidad en mujeres hipertensas. *Revista Horizontes*, 1, 1-12. Retrieved from [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol1/EL\\_SOBRPEO\\_Y\\_LA\\_OBESIDAD.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol1/EL_SOBRPEO_Y_LA_OBESIDAD.pdf)
- Góngora, C. A. (2014). *Prevalencia de sobrepeso, obesidad y factores que inciden en su presentación en los pacientes que acudieron a la consulta externa de las áreas clínicas del Hospital "Enrique Garcés" de la ciudad de Quito desde el 1 al 15 de diciembre del 2014*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Retrieved from <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12576/tesis%20definitiva%20daniel.pdf?sequence=1>
- Halford Jason, C. G., Gillespie, J., & Brown, V. (2018). Effect of television advertisements for foods on food consumption. *Children Appetite.*, 221-225.
- Hurtado, M., & Hagel, I. (2019). Creencias y prácticas alimentarias e higiénicas en madres. *An Venez Nutr.* , 81-87.
- INSP. (2017). *Qué es la obesidad*. México: INSP.
- Kain , B., & Olivares, S. (2021). Validación y aplicación de instrumentos para evaluar intervenciones educativas en obesidad de escolares. *Rev Cubana Pediatr.*, 609-615.
- Katz, D. L. (2021). Pandemic Obesity and Contagion of Nutritional Nonsense. . *Public Health Reviews.*, 33-44.
- Kolovos, S., Jiménez-Moreno, A. C., Pinedo Villanueva, R., Cassidy, S., & Zavala, G. (2021). Association of sleep, screen time and physical activity with overweight and obesity in Mexico. *Eating and weight disorders : EWD*, 26(1), 169-179. doi:<https://doi.org/10.1007/s40519-019-00841-2>

- Kontsevaya, A., Shalnova, S., & Deev, A. (2019). Overweight and obesity in the Russian population: prevalence in adults and association with socioeconomic parameters and cardiovascular risk factors. *Obesity Facts*, 12-14.
- Kovalskys, I., Bay, L., Rausch Herscovici, C., & Berner, E. (2016). Prevalencia de obesidad en una población. *Rev Chil Pediatr.*, 324-325.
- Kries, R., Koletzko, B., Sauerwald, T., & Mutius, E. (2016). Breast feeding and obesity: cross sectional study. *BMJ*, 147-150.
- Leitzmann, C. (2018). Nutrition Ecology: the contribution of vegetarian diets. *Am J Clin Nutr.*, 6575-6595.
- León Cisneros, M. (2016). *Análisis del sobrepeso y obesidad en personas mayores*. La Habana: S.N.
- Loaiza, M. S., & Atalah, S. E. (2016). Factores de riesgo de obesidad. *Rev Chil Pediatr.*, 20-26.
- Luo, J.-y., Ma, Y.-T., & Yu, Z.-x. (2019). Prevalence, awareness, treatment and control of dyslipidemia among adults in northwestern China. *Lipids Health Dis*, 13-14.
- Lyrio, A. O., Souza, E. S., Brito, S. M., & Gomes, I. (2021). Prevalence of overweight and obesity and associated factors among women of childbearing age in Brazil. *Public health nutrition*, 16-24.
- Martínez, C. A., & Paterno, M. S. (2021). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de la ciudad de Corrientes. *Rev Medicina*, 308-314.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años*. Quito: Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Retrieved from [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)
- Mosha, D., Paulo, H., Mwanyika, M., Mboya, I., Madzonera, I., Leyna, G. H., . . . Fawzi, W. (2021). Risk factors for overweight and obesity among women of

- reproductive age in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC nutrition*, 37. doi:<https://doi.org/10.1186/s40795-021-00445-z>
- MSP, INEC, OPS/OMS. (2018). *Encuesta Steps Ecuador*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Naguce López, M., Ceballo-León, P., & Álvarez-Reyes, N. (2015). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de salud de la clínica de medicina familiar casa blanca del ISSSTE. *Horizonte Sanitario*, 14(2), 71-74. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457844965006.pdf>
- Ninantana Ortiz, J. A., Núñez Zambrano, L. A., & García Flores, S. A. (2017). Factores asociados a sobrepeso y obesidad en estudiantes de educación secundaria. *Pediatría Atención Primaria*, 209-221. Retrieved from <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v19n75/1139-7632-pap-20-75-00209.pdf>
- Ning, S., Fen, L., Min, H., Qiang, Z., Hui, Z., Xiang-Mei, L., . . . Yi-Ning, Y. (2019). Prevalence of overweight and obesity and associated risk factors among adult residents of northwest China: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 1-9. doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028131>
- OMS. (2017). *Obesidad y sobrepeso*. Organización Mundial de la Salud.
- Oramas, J. (2018). *La obesidad amenaza a millones de europeos*. Granma: Granma.
- Ozanne, S. E., Fernández-Twinn, D., & Hales, C. N. (2017). Fetal growth and adult diseases. *Semin Perinatol*, 81-87.
- Pajuelo, J., Muñoz, C., Ayquipa, A., Ponciano, W., & López, R. (2010). El sobrepeso, la obesidad y la anemia nutricional en la mujer adulta. *Anales de la Facultad de Medicina*, 61(4), 265-270. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/379/37961401.pdf>
- Porrota, C., & Monterrey, P. (2017). *Algunos elementos prácticos para una nutrición adecuada*. La Habana: Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos.
- Ramírez-Izcoa, A., Sánchez-Sierra, L., Mejía-Arias, C., Izaguirre-González, A., Alvarado-Avilez, C., Flores-Moreno, R., . . . Rivera, E. E. (2017). Prevalencia

- y factores asociados a sobrepeso y obesidad. *Revista Chilena de Nutrición*, 161-169. Retrieved from [redalyc.org/pdf/469/46952278007.pdf](https://redalyc.org/pdf/469/46952278007.pdf)
- Reilly, J. J., Armstrong, J., Dorosty, A. R., Emmett, P. M., Ness, A., & Rogers, I. (2016). Early life risk factors for obesity: cohort study. *BMJ*, 1357-1362.
- Rodríguez, S. (2017). Patrones dietéticos y su riesgo con sobrepeso y obesidad en mujeres del área rural del sur de México. *Salud Pública de México*, 109-111. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/106/10649048.pdf>
- Sánchez Martínez, F., Torres Capcha, P., Serral Cano, G., Valyamor Safont, S., & Castell Abat, C. (2016). Factores asociados al sobrepeso y la obesidad en escolares de 8 a 9 años de Barcelona. *Revista Española de Salud Pública*, 1-11. Retrieved from <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40027.pdf>
- Sanday, J., Scappatura, M. L., & Rutzstein, G. (2020). Impacto del aislamiento social, preventivo y obligatorio sobre los hábitos alimentarios e imagen corporal en mujeres con sobrepeso y obesidad. *Anuario de Investigaciones*, XXVII, 1-24. Retrieved from <https://www.redalyc.org/journal/3691/369166429005/369166429005.pdf>
- Suárez de Ronderos, M. P., & Esquivel Solís, V. (2017). Modelo educativo nutricional para la reducción de factores de riesgo cardiovascular. *Rev Costarr Salud Pública*, 1-15.
- Tarqui-Mamani, C., Alvarez-Dongo, D., & Espinoza-Oriundo, P. (2018). Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares peruanos del nivel primario. *Salud Pública*, 171-176. Retrieved from <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/171-176/es>
- Trifiro, G., Salvatoni, A., Tanas, R., Brambilla, P., & Maffeis, C. (2019). Treatment of childhood obesity. *Minerva Pediatr.*, 471-482.
- Wang, R., Zhang, P., & Gao, C. (2020). Prevalence of overweight and obesity and some associated factors among adult residents. *BMJ Open*, 10-28.

Yajnik, C. S. (2016). Early life origins of insulin resistance and type 2 diabetes in India and other Asian countries. *J Nutr.*, 205-210.

Yépez R., B., & López M., P. (2016). *Obesidad*. Quito: Editorial Terán.

Zayas Torriente, G. M. (2020). Obesidad: Diagnóstico y tratamiento. *Rev Cubana Pediatr.*, 233-239.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>MÉTODO</b>
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>	<b>Tipo de Investigación:</b> Enfoque cuantitativo, con finalidad básica y alcance descriptivo. <b>Diseño de Investigación:</b> No experimental, tipo transversal correlacional prospectivo. <b>Población:</b> 1.118 <b>Muestra:</b> 274 <b>Muestreo:</b> Muestreo aleatorio simple. <b>Técnicas:</b> Encuesta. <b>Instrumentos:</b> Dos hojas de datos: una para el cálculo del IMC y otra para la medición de los factores de riesgo.
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en mujeres de un centro de salud público, Guayaquil 2022?	Determinar los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en mujeres de un centro de salud público, Guayaquil 2022.	Los factores de riesgo son asociados significativamente al riesgo de sobrepeso y obesidad en mujeres de un centro de salud público, Guayaquil 2022.	
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>	
1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas en mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022?	1) Describir las características sociodemográficas en mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022.		
2) ¿Cuáles son los estilos de vida en mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022?	2) Caracterizar los estilos de vida en mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022.		
3) ¿Cuáles son las características de salud en mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022?	3) Evaluar las características de salud en mujeres con sobrepeso y obesidad de un centro de salud público, Guayaquil 2022.		

## Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORÍA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable 1:</b> <b>Factores de riesgo</b>	<b>Características sociodemográficas:</b> son datos y características generales que reflejan la situación actual de un grupo poblacional (Hurtado & Hagel, 2019).	○ Edad	1. Indique su edad	Edad en años	Edad en años:	Cuantitativa discreta
		○ Estado civil	2. Indique su estado civil	Estado civil que posee la persona	○ Soltera ○ Casada ○ Divorciada ○ Viuda ○ Unión libre	Nominal
		○ Ocupación	3. ¿Cuál es el trabajo o actividad que realiza?	Actividad o trabajo al que se dedica	Trabaja en:	Nominal
		○ Educación	4. Indique el nivel de su educación	Estudios realizados	○ Inicial ○ Primaria ○ Secundaria ○ Tercer nivel ○ Cuarto nivel ○ Sin estudios	Ordinal
	<b>Estilo de vida:</b> Grupo de comportamientos y actividades que son desarrolladas y adoptadas por los individuos de manera colectiva o individual para la satisfacción de sus necesidades como ser humano o para el logro del desarrollo personal (Leitzmann, 2018).	○ Alimentación	5. ¿Cuántas veces a la semana ingiere comida rápida (comida chatarra)?	Consumo de comida rápida	○ 1 vez a la semana ○ 2 veces a la semana ○ 3 veces a la semana ○ 4 o más veces a la semana ○ No consumo	Ordinal
		○ Consumo de agua	6. ¿Cuántos vasos de agua a diario en promedio consume?	Consumo de agua	○ 3 o menos vasos ○ 4 a 5 vasos ○ 6 a 7 vasos ○ 8 o más vasos	Ordinal
		○ Consumo de alcohol	7. ¿Cuántas veces al mes consume bebidas alcohólicas?	Consumo de bebidas alcohólicas	○ 1 vez al mes ○ 2 veces al mes ○ 3 veces al mes ○ 4 o más veces al mes ○ No consumo	Ordinal

		○ Consumo de tabaco	8. ¿Cuántas veces al mes consume tabaco?	Consumo de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 vez al mes</li> <li>○ 2 veces al mes</li> <li>○ 3 veces al mes</li> <li>○ 4 o más veces al mes</li> <li>○ No consumo</li> </ul>	Ordinal
		○ Consumo de sustancias estupefacientes	9. ¿Si usted consume alguna sustancia nociva para la salud como marihuana, cocaína, heroína, cuantas veces al mes lo hace?	Consumo de sustancias estupefacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 vez al mes</li> <li>○ 2 veces al mes</li> <li>○ 3 veces al mes</li> <li>○ 4 o más veces al mes</li> <li>○ No consumo</li> </ul>	Ordinal
		○ Ejercicio físico	10. ¿Cuántas horas a la semana realiza ejercicio físico?	Horas semanales promedio de ejercicio físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 a 2 horas a la semana</li> <li>○ 3 a 4 horas a la semana</li> <li>○ 5 a 6 horas a la semana</li> <li>○ 7 o más horas a la semana</li> <li>○ No realiza</li> </ul>	Ordinal
		○ Actividades pasivas	11. ¿Cuántas horas diarias usa aparatos electrónicos como televisor, celular, computadora, Tablet?	Horas diarias promedio de actividades pasivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 a 2 horas al día</li> <li>○ 3 a 4 horas al día</li> <li>○ 5 a 6 horas al día</li> <li>○ 7 o más horas al día</li> <li>○ Ninguna</li> </ul>	Ordinal
	<b>Características clínicas:</b> Registro con información sobre la salud de una persona (Ozanne, Fernández-Twinn, & Hales, 2017).	○ Antecedente familiar	12. Entre sus antecedentes familiares. ¿Quién padece de sobrepeso u obesidad?	Antecedente familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Madre</li> <li>○ Padre</li> <li>○ Madre y padre</li> <li>○ Ninguno</li> </ul>	Ordinal
		○ Hipertensión arterial	13. ¿Usted padece de presión alta (hipertensión arterial)?	Padecimiento de hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si</li> <li>○ No</li> </ul>	Nominal
		○ Diabetes Mellitus	14. ¿Usted padece de azúcar alta (diabetes)?	Padecimiento de diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si</li> <li>○ No</li> </ul>	Nominal

		○ Dislipidemia	15. ¿Ha tenido aumento de los niveles de colesterol y triglicéridos en el último año?	Padecimiento de dislipidemia	○ Si ○ No ○ Desconozco	Nominal
<b>Variable 2: Sobrepeso y obesidad</b>	<b>Índice de masa corporal:</b> Indicador primordial utilizado mundialmente para la determinación del riesgo o aparición de obesidad (Yajnik, 2016).	○ Talla ○ Peso ○ IMC	Evaluación objetiva realizada por la investigadora	Índice de masa corporal	Valor en $kg/m^2$ : ○ Sobrepeso: $\geq 25$ y $<30$ ○ Obesidad grado I: $\geq 30$ y $< 35$ ○ Obesidad grado II: $\geq 35$ y $< 40$ ○ Obesidad grado III: $\geq 40$	Cuantitativa continua
	<b>Perímetro abdominal:</b> Medición de la distancia alrededor del abdomen en un punto específico (León Cisneros, 2016).	○ Perímetro abdominal	Evaluación objetiva realizada por la investigadora	Tamaño del perímetro abdominal	Valor en cm.: ○ Riesgo bajo: $<80$ ○ Riesgo aumentado: $\geq 80$ y $< 88$ ○ Riesgo muy elevado: $\geq 88$	Cuantitativa continua

### Anexo 3. Cálculo de tamaño de la muestra

The screenshot displays the EPIDAT software interface with a dialog box titled "Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional". The dialog box is divided into several sections:

- Datos y resultados:** This section contains input fields for:
  - Tamaño poblacional: 1118
  - Proporción esperada (%): 50,000
  - Nivel de confianza (%): 95,0
  - Efecto de diseño: 1,0
- Calcular:** This section has two radio buttons:
  - Tamaño de muestra
  - Precisión
- Precisión absoluta (%):** This section contains three input fields:
  - Mínimo: 5,000
  - Máximo: 5,000
  - Incremento: 0,000
- Summary:** A list of calculated values:
  - Tamaño poblacional: 1118
  - Proporción esperada: 50,000%
  - Nivel de confianza: 95,0%
  - Efecto de diseño: 1,0
- Table:** A table with two columns: "Precisión (%)" and "Tamaño de muestra".

Precisión (%)	Tamaño de muestra
5,000	286



## RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO

#### INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Patricia Alexandra Reyes Lavayen, Licenciada en enfermería de un centro de salud público de Guayaquil en Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad, es por ello que le agradezco los 10 minutos que le llevará completar la siguiente encuesta que cuenta de tres partes. La primera es recabar características sociodemográficas sobre usted, la segunda trata sobre preguntas sobre estilos de vida y la tercera es indagar sobre las características de salud.

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**1. INDIQUE SU EDAD**

---

**2. INDIQUE SU ESTADO CIVIL**

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Viudo
- Unión libre

**3. ¿CUÁL ES EL TRABAJO O ACTIVIDAD QUE REALIZA?**

---

**4. INDIQUE SU NIVEL DE EDUCACIÓN**

- Inicial
- Primaria
- Secundaria
- Tercer nivel
- Cuarto nivel
- Sin estudios

## **ESTILO DE VIDA**

**5. ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA INGIERE COMIDA RÁPIDA (COMO PAPAS FRITAS, HAMBURGUESAS, PIZZA, HOT DOGS, GOLOSINAS, GASEOSAS, HELADOS)?**

- 1 vez a la semana
- 2 veces a la semana
- 3 veces a la semana
- 4 o más veces a la semana
- No consumo

**6. ¿CÚANTOS VASOS DE AGUA A DIARIO EN PROMEDIO CONSUME?**

- 3 o menos vasos
- 4 a 5 vasos
- 6 a 7 vasos
- 8 o más vasos

**7. ¿CUÁNTAS VECES AL MES CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?**

- 1 vez al mes
- 2 veces al mes
- 3 veces al mes
- 4 o más veces al mes
- No consumo

**8. ¿CUÁNTAS VECES AL MES CONSUME TABACO?**

- 1 vez al mes
- 2 veces al mes
- 3 veces al mes
- 4 o más veces al mes
- No consumo

**9. SI USTED CONSUME ALGUNA SUSTANCIA NOCIVA PARA LA SALUD (SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES) COMO MARIHUANA, COCAÍNA, HEROÍNA ¿CUÁNTAS VECES AL MES LO HACE?**

- 1 vez al mes
- 2 veces al mes
- 3 veces al mes
- 4 o más veces al mes
- No consumo

**10. ¿CUÁNTAS HORAS A LA SEMANA REALIZA EJERCICIO FÍSICO?**

- 1 a 2 horas a la semana
- 3 a 4 horas a la semana
- 5 a 6 horas a la semana
- 7 o más horas a la semana
- No realiza

**11. ¿CUÁNTAS HORAS DIARIAS USA APARATOS ELECTRÓNICOS COMO TELEVISOR, CELULAR, TABLET O COMPUTADORA?**

- 1 a 2 horas al día
- 3 a 4 horas al día
- 5 a 6 horas al día
- 7 o más horas al día
- Ninguna

**CARACTERÍSTICAS DE SALUD**

**12. ENTRE SUS ANTECEDENTES FAMILIARES. ¿QUIÉN PADECE DE SOBREPESO U OBESIDAD?**

- Madre
- Padre
- Madre y padre
- Ninguno

**13. ¿USTED PADECE DE PRESIÓN ALTA (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)?**

- Si
- No

**14. ¿USTED PADECE DE AZÚCAR ALTA (DIABETES)?**

- Si
- No

**15. ¿HA TENIDO AUMENTO DE LOS NIVELES DE COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS EN EL ÚLTIMO AÑO?**

- Si
- No
- Desconozco

-----  
**EVALUCION OBJETIVA REALIZADA POR LA INVESTIGADORA:**

- Talla: \_\_\_\_\_
- Peso: \_\_\_\_\_
- IMC: \_\_\_\_\_
- Perímetro abdominal: \_\_\_\_\_

---

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

---

### Anexo 5 (a). Matriz de evaluación del instrumento por expertos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN																				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					SUFICIENCIA					
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	
FACTORES DE RIESGO Son elementos que pueden incidir en la condición de una situación de peligro q	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Información sobre grupos de personas según ciertos atributos	• Edad	• Indique su edad	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	NINGUNA
		• Estado civil	• Indique su estado civil	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	NINGUNA
		• Ocupación	• ¿Cuál es el trabajo o actividad que realiza?	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	NINGUNA
		• Educación	• Indique su nivel de educación	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	NINGUNA
	ESTILO DE VIDA Grupo de comportamientos y actividades que son desarrolladas y adoptadas por los individuos	• Alimentación	• ¿Cuántas veces a la semana ingiere comida rápida (comida chatarra)?	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	NINGUNA
		• Consumo de agua	• ¿Cuántos vasos de agua a diario en promedio consume?	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	NINGUNA
		• Consumo de alcohol	• ¿Cuántas veces al mes consume bebidas alcohólicas?	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	NINGUNA
		• Consumo de tabaco	• ¿Cuántas veces al mes consume tabaco?	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	NINGUNA
		• Consumo de sustancias estupefacientes	• Si usted consume alguna sustancia nociva para la salud como marihuana, cocaína, heroína ¿Cuántas veces al mes lo hace?	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	NINGUNA
		• Ejercicio físico	• ¿Cuántas horas a la semana realiza ejercicio físico?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	NINGUNA
		• Actividades pasivas	• ¿Cuántas horas diarias usa aparatos electrónicos como televisor, celular, computadora, Tablet?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	NINGUNA
	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Registro con información sobre la salud de una persona	• Antecedente familiar	• Entre sus antecedentes familiares. ¿Quién padece de sobrepeso u obesidad?	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	NINGUNA
		• Hipertensión arterial	• ¿Usted padece de presión alta (hipertensión arterial)?	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	NINGUNA
• Diabetes		• ¿Usted padece de azúcar alta (diabetes)?	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	NINGUNA	
• Dislipidemia		• ¿Ha tenido aumento exagerado de los niveles de colesterol y triglicéridos en el último año?	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	NINGUNA	

### OPCIONES DE RESPUESTA

NO CUMPLE CON EL CRITERIO	BAJO NIVEL	MODERADO NIVEL	ALTO NIVEL
1	2	3	4

## Anexo 5(b). Criterios de validación de instrumento por expertos

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario sobre los factores de riesgo

**OBJETIVO:** Identificar los factores de riesgo asociados con el sobrepeso y obesidad

**DIRIGIDO A:** Pacientes mujeres ecuatorianas de entre 18 a 64 años

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

## DATOS DE LOS JUECES

**JUEZ 1:** Ginger Zulay Valle Chiquito

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Médico General

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

**JUEZ 2:** Karem Stefanie Castro Alvarado

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Médico General

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

**JUEZ 3:** Lady Mariuxi Flores González

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Médico General

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

**JUEZ 4:** Sheyla Dianniella Sánchez Flores

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Odontóloga

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

**JUEZ 5:** Jorge Alexi Gutiérrez Pilay

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Médico General

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

**LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:**

I. **SUNEDU (PERÚ):** <https://www.sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/>

II. **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

**FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA:** Mes de mayo de 2022

JUEZ 1	 Firmado electrónicamente por: <b>GINGER ZULAY VALLE CHIQUITO</b>
Ginger Zulay Valle Chiquito	
C.I.: 0922010053	
JUEZ 2	 Firmado electrónicamente por: <b>KAREM STEFANIE CASTRO ALVARADO</b>
Karem Stefanie Castro Alvarado	
C.I.: 0923308480	
JUEZ 3	 Firmado electrónicamente por: <b>LADY MARIUXI FLORES GONZALEZ</b>
Lady Mariuxi Flores González	
C.I.: 0923882393	
JUEZ 4	 Firmado electrónicamente por: <b>SHEYLA DIANNIELLA SANCHEZ FLORES</b>
Sheyla Dianniella Sánchez Flores	
C.I.: 0930614060	
JUEZ 5	 Firmado electrónicamente por: <b>JORGE ALEXI GUTIERREZ PILAY</b>
Jorge Alexi Gutiérrez Pilay	
C.I.: 0926970476	

## Anexo 6. Autorización de la aplicación del instrumento



Ministerio de Salud Pública

Guayaquil, 24 de mayo de 2022

Para:

**Sra. PATRICIA ALEXANDRA REYES LAVAYEN**

En atención al oficio recibido el 10 mayo de 2022 suscrito por PATRICIA ALEXANDRA REYES LAVAYEN con C.I: 0914787676, estudiante de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud por la Universidad César Vallejo, mediante el cual solicita autorización de realizar una encuesta a los usuarios del centro de salud debido a trabajo de investigación **"Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en mujeres de un centro de salud público, Guayaquil 2022"**.

Por lo antes mencionado me permito informar que se autoriza que la persona en mención realice su trabajo de tesis, para lo cual los datos deberán ser proporcionados bajo mi supervisión y en colaboración del personal de estadística.

Particular que comunico para fines pertinentes

Atte.



Firmado digitalmente por:  
AMPARO HAYDI  
PORRAS CASQUETE

Dra Amparo Porras C  
Responsable de Gobernanza  
Dirección Distrital 09d08 Pascuales 2 Salud

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### ENCUESTA DEL ESTUDIO: «FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES MUJERES DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO, GUAYAQUIL 2022»

#### INTRODUCCIÓN:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer los «Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en pacientes mujeres de un centro de salud público, Guayaquil 2022». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. A continuación, le brindaré información y le invitaré a ser parte de este estudio. Antes de que decida participar, puede hablar conmigo sobre esta investigación.

#### PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Actualmente, el sobrepeso y la obesidad son consideradas como enfermedades a nivel mundial, por tal motivo, es necesario determinar la relación entre los factores de riesgo y el sobrepeso y obesidad. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias.

#### PROCEDIMIENTOS:

Si usted decide participar en este estudio se le compartirá un cuestionario que contiene 15 preguntas. El instrumento de cuestionario fue validado por expertos para fines del estudio. Ante cualquier duda o pregunta, usted puede solicitar apoyo para responder las preguntas a la investigadora.

#### SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todas las pacientes mujeres ecuatorianas con edad comprendida entre 18 a 64 años de edad que hayan sido atendidas en un centro de salud público en la ciudad de Guayaquil durante el año 2022, a participar de una encuesta anónima.

#### PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted decide si participa del estudio. Asimismo, aunque haya aceptado, puede cambiar de opinión y retirarse de éste en cualquier momento, no habrá reacción alguna por ello. Cual fuese su decisión, todas sus actividades continuarán.

#### DURACIÓN:

La duración para responder a esta encuesta tomará aproximadamente 10 minutos.

#### RIESGOS Y BENEFICIOS:

No existe riesgo por participar de la encuesta. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo. Al finalizar el estudio, recibirá información sobre salud preventiva.

#### CONFIDENCIALIDAD:

Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. Asimismo, el estudio podría ser publicado, en ese caso, no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

#### RESULTADOS:

Los conocimientos que se obtengan de la realización de este estudio se compartirán con ustedes si es que lo deseen antes de poner a disposición del público en general. Los resultados agrupados de este estudio serán publicados en documentos o eventos científicos, guardando estricta confidencialidad.

**DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE:**

No es necesario que participe usted si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto de sus actividades diarias. También, puede cambiar de opinión más tarde y dejar de participar, aunque haya aceptado antes. Es su elección y todos los derechos de usted seguirán siendo respetados.

**PERSONA DE CONTACTO:**

Si tiene dudas adicionales, le responderemos gustosamente. Puede ponerse en contacto con la investigadora al correo [preyesl@ucvvirtual.edu.pe](mailto:preyesl@ucvvirtual.edu.pe). Esta propuesta ha sido revisada por la Universidad César Vallejo, entidad cuya actividad es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos durante el desarrollo de la investigación. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico [upg.piura@ucv.edu.pe](mailto:upg.piura@ucv.edu.pe).

**CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO**

He leído la información anterior y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para entender todo el contenido de forma clara. Luego de esto, acepto participar de esta investigación. También entiendo que puedo decidir no participar del estudio en cualquier momento. Reconozco que mi conformidad se da al firmar el consentimiento. La utilización de los datos se dará en los términos detallados antes.

Nombres y apellidos de la participante: \_\_\_\_\_

Firma de la participante: \_\_\_\_\_

**Declaración de la investigadora:**

Yo, Patricia Alexandra Reyes Lavayen, declaro que la participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de esta investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Asimismo, se ha proporcionado una copia de este consentimiento informado a la participante.

Nombre de la investigadora que ha tomado el consentimiento: Patricia Reyes Lavayen

Fecha (Día/Mes/Año): 28/05/2022

## Anexo 8. Compromiso de la Investigadora

### COMPROMISO DE INVESTIGADORA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Título: «Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en pacientes mujeres de un centro de salud público, Guayaquil 2022»**

**Investigadora principal: Patricia Alexandra Reyes Lavayen**

#### **Declaración de la Investigadora:**

Yo, Patricia Alexandra Reyes Lavayen, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.

\_\_\_\_\_  
**Firma de la Investigadora**

**Ecuador, 28 de mayo 2022**

\_\_\_\_\_  
**País y Fecha**

Anexo 9. Fotos del trabajo de campo



Anexo 10. Base de datos de la recolección de datos



C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	PESO
2	ID	EDAD	ESTADO CI	OCUPAC.	EDUCACIÓ	ALIMENT.	AGUA	ALCOHOL	TABACO	SUSTANC.	EJERCICIOS	ACT. PASIVAS	ANT. FAM.	HIPERTEN	DIABETÉ	DISLIP.
6	3	45	Casada	Quehaceres domésticos	Primaria	2 veces a la semana	6 a 7 vasos	1 vez al mes	No consumo	No consumo	No realiza	3 a 4 horas al día	Ninguno	No	Si	62
7	4	21	Soltera	No trabaja	Primaria	3 veces a la semana	3 o menos vasos	No consumo	1 vez al mes	No consumo	No realiza	5 a 6 horas al día	Ninguno	No	No	85
11	8	20	Soltera	No trabaja	Secundaria	2 veces a la semana	4 a 5 vasos	No consumo	No consumo	No consumo	1 a 2 horas a la semana	3 a 4 horas al día	Madre y padre	No	No	77,9
15	12	27	Soltera	No trabaja	Tercer nivel	No consumo	4 a 5 vasos	1 vez al mes	No consumo	No consumo	No realiza	3 a 4 horas al día	Madre	Si	No	86
18	15	19	Soltera	Comercio	Secundaria	4 o más veces a la semana	6 a 7 vasos	No consumo	No consumo	No consumo	3 a 4 horas a la semana	3 a 4 horas al día	Ninguno	No	No	91,5
20	17	25	Soltera	Comercio	Secundaria	3 veces a la semana	4 a 5 vasos	2 veces al mes	2 veces al mes	No consumo	3 a 4 horas a la semana	1 a 2 horas al día	Ninguno	No	No	65,6
21	18	51	Casada	No trabaja	Inicial	1 vez a la semana	6 a 7 vasos	No consumo	No consumo	No consumo	1 a 2 horas a la semana	1 a 2 horas al día	Madre	Si	No	68
24	21	25	Soltera	No trabaja	Secundaria	1 vez a la semana	4 a 5 vasos	No consumo	No consumo	No consumo	No realiza	5 a 6 horas al día	Ninguno	No	No	89,2
25	22	49	Divorciada	No trabaja	Primaria	2 veces a la semana	3 o menos vasos	No consumo	No consumo	No consumo	No realiza	7 o más horas al día	Ninguno	Si	No	101,2
27	24	50	Divorciada	No trabaja	Secundaria	3 veces a la semana	4 a 5 vasos	No consumo	No consumo	No consumo	No realiza	5 a 6 horas al día	Padre	No	No	62
30	27	53	Casada	No trabaja	Sin estudios	No consumo	6 a 7 vasos	No consumo	No consumo	No consumo	No realiza	1 a 2 horas al día	Ninguno	Si	No	60
31	28	45	Casada	No trabaja	Primaria	2 veces a la semana	8 o más vasos	No consumo	No consumo	No consumo	1 a 2 horas a la semana	3 a 4 horas al día	Ninguno	No	Si	71,7
33	30	53	Casada	No trabaja	Primaria	1 vez a la semana	4 a 5 vasos	No consumo	No consumo	No consumo	No realiza	5 a 6 horas al día	Ninguno	No	No	94,4
35	32	20	Soltera	No trabaja	Secundaria	2 veces a la semana	3 o menos vasos	No consumo	No consumo	No consumo	No realiza	3 a 4 horas al día	Madre	No	No	75
37	34	34	Divorciada	No trabaja	Secundaria	3 veces a la semana	4 a 5 vasos	No consumo	2 veces al mes	No consumo	No realiza	3 a 4 horas al día	Ninguno	No	No	70
41	38	64	Casada	No trabaja	Secundaria	3 veces a la semana	3 o menos vasos	No consumo	No consumo	No consumo	No realiza	1 a 2 horas al día	Ninguno	Si	No	80
44	41	21	Soltera	No trabaja	Secundaria	1 vez a la semana	6 a 7 vasos	No consumo	No consumo	No consumo	No realiza	3 a 4 horas al día	Ninguno	No	No	54,5
45	42	51	Casada	No trabaja	Primaria	1 vez a la semana	3 o menos vasos	1 vez al mes	1 vez al mes	No consumo	No realiza	5 a 6 horas al día	Ninguno	No	Si	104
46	43	55	Viuda	No trabaja	Primaria	3 veces a la semana	3 o menos vasos	2 veces al mes	No consumo	No consumo	No realiza	5 a 6 horas al día	Ninguno	No	No	76,8
48	45	38	Union libre	Agricultura	Primaria	4 o más veces a la semana	4 a 5 vasos	No consumo	No consumo	No consumo	No realiza	3 a 4 horas al día	Ninguno	No	No	73,9
49	46	50	Union libre	No trabaja	Primaria	2 veces a la semana	4 a 5 vasos	No consumo	No consumo	No consumo	No realiza	3 a 4 horas al día	Ninguno	No	Si	60,4
52	49	55	Casada	No trabaja	Primaria	No consumo	3 o menos vasos	No consumo	No consumo	No consumo	No realiza	5 a 6 horas al día	Ninguno	Si	No	98,5
56	53	29	Union libre	No trabaja	Primaria	3 veces a la semana	3 o menos vasos	No consumo	No consumo	No consumo	No realiza	3 a 4 horas al día	Madre	No	No	81,2
60	57	42	Casada	No trabaja	Primaria	3 veces a la semana	3 o menos vasos	No consumo	No consumo	No consumo	No realiza	1 a 2 horas al día	Ninguno	Si	No	82,2
62	59	36	Casada	Industria	Secundaria	2 veces a la semana	8 o más vasos	1 vez al mes	1 vez al mes	No consumo	1 a 2 horas a la semana	3 a 4 horas al día	Madre	Si	No	63,9
63	60	35	Soltera	No trabaja	Primaria	No consumo	4 a 5 vasos	No consumo	No consumo	No consumo	No realiza	3 a 4 horas al día	Ninguno	No	No	95
65	62	41	Union libre	No trabaja	Primaria	2 veces a la semana	8 o más vasos	No consumo	No consumo	No consumo	No realiza	5 a 6 horas al día	Ninguno	Si	No	64,2
67	64	36	Casada	No trabaja	Primaria	No consumo	3 o menos vasos	No consumo	No consumo	No consumo	No realiza	3 a 4 horas al día	Madre	No	No	85
72	69	36	Casada	No trabaja	Primaria	No consumo	3 o menos vasos	No consumo	No consumo	No consumo	No realiza	1 a 2 horas al día	Ninguno	Si	No	76,3

## Anexo 11 Reporte Turnitin

feedback studio PATRICIA ALEXANDRA REYES LAVAYEN SESION 7 - Proyecto de Investigación Reyes Lavayen.pdf -- /20 ?

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en pacientes mujeres de un centro de salud público, Guayaquil 2021

**AUTORA:**  
Patricia Alexandra Reyes Lavayen (ORCID: 0000-0001-5526-5039)

**Resumen de coincidencias**

**19 %**

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

**Coincidencias**

1	repositorio.ucv.edu.pe	8 %
2	María Concepción Med...	1 %
3	www.usmp.edu.pe	1 %
4	Entregado a Universida...	1 %
5	www.who.int	1 %

Página: 1 de 21 Número de palabras: 5147 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado

## Anexo 12 REGISTRO DEL SENECYT (ECUADOR) Y SUNEDU (PERÚ)

12/8/22, 19:53



### REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
VALLE CHIQUITO, GINGER ZULAY PASAPORTE 0922010053	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 11/10/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 09/01/2020 Fecha egreso: 01/08/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

Quito, 12/08/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que CASTRO ALVARADO KAREM STEFANIE, con documento de identificación número 0923308480, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: CASTRO ALVARADO KAREM STEFANIE  
Número de documento de identificación: 0923308480  
Nacionalidad: Ecuador  
Género: FEMENINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-2017-1855867
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MEDICO
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2017-06-20
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	6043182455
Institución de origen	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Institución que reconoce	
Título	MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Tipo	Extranjero
Fecha de registro	2022-03-04
Observaciones	

**OBSERVACIÓN:**

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

**IMPORTANTE:** La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 128 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 58 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SD-16-No.256-2018.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:

MARIA JOSÉ RODRÍGUEZ V.

Maria José Rodríguez Villota  
Directora de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



6043182455

GENERADO: 12/08/2022 7:50 PM

Quito, 12/08/2022

### CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que FLORES GONZALEZ LADY MARIUXI, con documento de identificación número 0923882393, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: FLORES GONZALEZ LADY MARIUXI  
Número de documento de identificación: 0923882393  
Nacionalidad: Ecuador  
Género: FEMENINO

#### Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-2016-1683898
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MEDICO
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2016-05-31
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	6043197422
Institución de origen	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Institución que reconoce	
Título	MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Tipo	Extranjero
Fecha de registro	2022-06-15
Observaciones	

**OBSERVACIÓN:**

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

**IMPORTANTE:** La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 58 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme al artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RIPC-SC-16-No.256-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:

MARIA JOSÉ RODRÍGUEZ V.

Maria José Rodríguez Villota  
Directora de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 12/08/2022 8:02 PM

Quito, 12/08/2022

### CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que SANCHEZ FLORES SHEYLA DIANNIELLA, con documento de identificación número 0930614060, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: SANCHEZ FLORES SHEYLA DIANNIELLA  
Número de documento de identificación: 0930614060  
Nacionalidad: Ecuador  
Género: FEMENINO

#### Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-14-1298065
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	ODONTOLOGA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2014-07-28
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	6043199337
Institución de origen	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Institución que reconoce	
Título	MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Tipo	Extranjero
Fecha de registro	2022-07-12
Observaciones	

**OBSERVACIÓN:**

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

**IMPORTANTE:** La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme al artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:

MARIA JOSÉ RODRÍGUEZ V.

Maria José Rodríguez Vilota  
Directora de Registro de Títulos  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 12/08/2022 8:04 PM

Quito, 12/08/2022

### CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que GUTIERREZ PILAY JORGE ALEXI, con documento de identificación número 0926970476, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: GUTIERREZ PILAY JORGE ALEXI  
Número de documento de identificación: 0926970476  
Nacionalidad: Ecuador  
Género: MASCULINO

#### Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-2016-1685570
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MEDICO
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2016-06-01
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	6043196262
Institución de origen	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Institución que reconoce	
Título	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Tipo	Extranjero
Fecha de registro	2022-04-13
Observaciones	

**OBSERVACIÓN:**

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

**IMPORTANTE:** La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme al artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:

MARIA JOSÉ RODRÍGUEZ V.

Maria José Rodríguez Vilota  
Directora de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 12/08/2022 8:06 PM