



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

**ESTILOS DE VIDA Y COMORBILIDADES EN PERSONAS
CON OBESIDAD DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora

Bach. Zapata Seclen Sarita Elizabeth

<https://orcid.org/0000-0002-9144-0145>

Asesora

Mg. Segura Miñope Sussan Giovana

<https://orcid.org/0000-0003-1651-7584>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para
el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2024


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy Egresada del Programa de Estudios de la escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

ESTILOS DE VIDA Y COMORBILIDADES EN PERSONAS CON OBESIDAD DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Bach. Zapata Seclen Sarita Elizabeth	DNI: 76000573	
--------------------------------------	---------------	---

Pimentel, 5 de Noviembre del 2024

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

NOMBRE DEL TRABAJO

SIMILITUD ZAPATA SECLLEN

RECuento de palabras

7055 Words

RECuento de caracteres

38278 Characters

RECuento de páginas

26 Pages

Tamaño del archivo

74.9KB

Fecha de entrega

Nov 12, 2024 5:52 PM GMT-5

Fecha del informe

Nov 12, 2024 5:52 PM GMT-5

● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

**ESTILOS DE VIDA Y COMORBILIDADES EN PERSONAS CON OBESIDAD DE
UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO**

Aprobación del jurado

MG. VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH

Presidente del Jurado de Tesis

MG. GONZALES DELGADO LEYLA ROSSANA

Secretario del Jurado de Tesis

MG. SEGURA MIÑOPE SUSSAN GIOVANA

Vocal del Jurado de Tesis

Estilos de vida y comorbilidades en personas con obesidad de un centro de salud de Chiclayo

Resumen

La complicada enfermedad de la obesidad se define por una acumulación excesiva de grasa corporal, el presente trabajo de tesis está enfocado a los estilos de vida y comorbilidades en personas adultas de un centro de salud de Chiclayo. Esta desarrollada al aumento de probabilidad en desarrollar una serie de enfermedades y otros problemas de salud, además de su aspecto exterior. Las cardiopatías, la diabetes, la hipertensión, algunos tipos de cáncer y otras afecciones suelen ser enfermedades difíciles. **Objetivo:** Determinar la relación entre el estilo de vida y comorbilidades en personas con obesidad en un centro de salud de Chiclayo. **Método:** es un estudio cuantitativo, correlacional de 110 pacientes captados en el centro de salud. El cuestionario incluyo ítems acerca de su estilo de vida cotidiana que cada paciente realiza. **Resultados:** En el presente trabajo, describimos cómo los estilos de vida y las comorbilidades en adultos obesos están relacionados con la nutrición, el ejercicio, la responsabilidad sanitaria, la gestión del estrés y el apoyo interpersonal. Se utilizará el tipo de informe que intenta producir conocimientos con aplicación inmediata al fenómeno estudiado. El diseño correlacional utilizado en este informe mide la fuerza de la asociación entre la investigación y los datos. En conclusión, si existe una relación ente estilos de vida y comorbilidades en personas obesas de un centro de salud de Chiclayo, e ello he tomado de referencia el centro de salud de San José, donde asiste con frecuencia personas obesas; la cual son tratadas como otras no.

Palabras claves: obesidad; estilo de vida; comorbilidades; soporte interpersonal; control de estrés.

Abstract

The complicated disease of obesity is defined by an excessive accumulation of body fat. This thesis is focused on lifestyles and comorbidities in adults from a health center in Chiclayo. It is developed to increase the probability of developing a series of diseases and other health problems, in addition to its external appearance. Heart disease, diabetes, hypertension, some cancers, and other conditions are often difficult diseases. **Objective:** Determine the relationship between lifestyle and comorbidities in people with obesity in a health center in Chiclayo. **Method:** it is a quantitative, correlational study of 110 patients recruited at the health center. The questionnaire included items about the daily lifestyle that each patient carries out. **Results:** In the present work, we describe how lifestyles and comorbidities in obese adults are related to nutrition, exercise, health responsibility, stress management and interpersonal support. The type of report that attempts to produce knowledge with immediate application to the phenomenon studied will be used. The correlational design used in this report measures the strength of the association between the research and the data. In conclusion, if there is a relationship between lifestyles and comorbidities in obese people at a health center in Chiclayo, I have taken this as a reference from the health center in San Jose, where obese people frequently attend; which are treated like others are not.

Keywords: obesity; Lifestyle; comorbidities; interpersonal support; stress control..

I. INTRODUCCIÓN

Hace más de 40 años, la población con bajo peso superaba a la población obesa a escala mundial. Esta tendencia, sin embargo, ha cambiado, y el número de personas obesas en la actualidad tiende a superar a las personas con bajo peso. Si se mantienen las tendencias actuales, esto con lleva que más del 40% de la población en el mundo tendrá sobrepeso en 2030, y más de una quinta parte será obesa. (1)

Desde 1980, el número de casos de obesidad en todo el mundo ha aumentado significativamente, según informa la Organización Mundial de la Salud. En 2014, el recuento mundial de personas con sobrepeso mayores de 18 años superó los 1900 millones, con más de 600 millones clasificados como obesos. Esto se traduce en una tasa de prevalencia del 39 % para las personas con sobrepeso y del 13 % para las personas con obesidad dentro de este grupo de edad. En cuanto a los niños entre la edad de 5 años, actualmente hay más de 41 millones de casos de sobrepeso u obesidad, lo que representa un aumento de aproximadamente 11 millones en los últimos 15 años (2).

La obesidad plantea una preocupación significativa dentro del ámbito de la salud pública debido a su asociación con enfermedades no transmisibles, que son responsables de las tasas más altas de enfermedad y muerte a nivel mundial. Un índice de masa corporal (IMC) alto está estrechamente relacionado con complicaciones metabólicas significativas, que incluyen a diversas enfermedades como es la resistencia a la insulina, niveles elevados de triglicéridos y colesterol alto. Además, la obesidad y el sobrepeso aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares como accidentes cerebrovasculares y enfermedades coronarias. El riesgo de diabetes mellitus tipo 2 es directamente proporcional al IMC y, del mismo modo, un IMC elevado aumenta el riesgo de ciertos tipos de cáncer y enfermedades relacionadas con los huesos (3).

Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor del 60 por ciento de los casos de diabetes, el 25 por ciento de los casos de cardiopatía isquémica y del 10 al 40 por ciento

de ciertas neoplasias malignas se deben a un IMC alto (4). Solo en los Estados Unidos, aproximadamente 80 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad cardiovascular, incluida presión arterial alta, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y, en menor medida, problemas cardiovasculares congénitos e insuficiencia cardíaca (5).

La obesidad hoy en día se ha convertido en un problema de salud pública mayormente en todos los países de América Latina. Según la Organización Mundial de la Salud, los países con más personas con sobrepeso en 2020 serán Venezuela, Uruguay, Guatemala, Costa Rica, México y República Dominicana (6). Más del 40% de la población venezolana tiene sobrepeso, y la mayoría de ellos tiene entre 18 y 45 años. Esto se asocia a diversos estilos de vida, actividad física, estado nutricional y hábitos alimentarios (7). Ecuador se registró un aumento considerable de la mortalidad por diabetes mellitus, con 4895 fallecimientos en 2017.

Asimismo, estas muertes estuvieron vinculadas a la obesidad y al sedentarismo; de ahí que la palabra "diabesidad" se refiera a quienes tenían diabetes y obesidad al mismo tiempo (8). Además, República Dominicana, Nicaragua y Trinidad y Tobago presentaron mayores tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, llegando a 200 muertes por cada 100.000 habitantes. Siete de cada 10 mexicanos son obesos, los jóvenes de 25 a 32 años tienen 12 veces más probabilidades de morir, las enfermedades cardiovasculares representan el 25 por ciento de las incapacidades laborales, la diabetes el 23 por ciento y el 44 por ciento (9).

El panorama nacional es bastante comparable al del resto del mundo, ya que el IMC medio de las mujeres es de 26,8 y el de los hombres de 25,7, lo que implica que la mayoría de la población tiene sobrepeso, lo que indica que la situación es grave. Además, se calcula que el 24,9% de la población tiene sobrepeso, siendo las mujeres las más afectadas (10).

Aunque a nivel local se llevan a cabo ciertas acciones preventivas, es evidente que no existe un plan para controlar la propagación y prevalencia de este tipo de enfermedades.

Dada la morbilidad y mortalidad, es fundamental comprender las numerosas variables que contribuyen a su propagación para poder tomar las medidas adecuadas, es por ello que esta investigación se enfoca a diferenciar los estilos de vida y comorbilidades en personas que tienen obesidad.

En Ecuador, Toala en su una investigación para determinar la relación entre el estilo de vida y la obesidad en los pacientes. encontró que el 77% de las personas no tienen un estilo de vida saludable, lo que conduce a problemas de obesidad, el 82% presentan un trabajo de jornadas largas sujetándose a horas prolongadas a estar sentados y no practicar ningún ejercicio físico, el 37% de trabajadores se evidencia el consumo de alcohol y 59% consume sus alimentos en comedores públicos (11). Así mismo en España, Yubero al determinar si un estilo de vida saludable se asocia con el desarrollo de comorbilidades en individuos obesos. obtuvo que el 60% de los pacientes obesos no tenían un estilo de vida saludable. Entonces los autores encontraron que estos dos factores están estrechamente relacionados (12).

Espinoza y Portugal, En su estudio tuvo como finalidad valorar cómo se comportaban los individuos obesos en relación con las comorbilidades. Según los resultados, el 27% de los empleados obesos llevaban un estilo de vida saludable, mientras que el 73% de ellos llevaban uno poco saludable. El 97% de los encuestados a los que se preguntó por sus responsabilidades en materia de salud reconoció hacer ejercicio, el 92% habló de controlar su estrés y comer bien, y el 73% no llevaba un estilo de vida saludable; en cambio, sí lo hacían la autorrealización (68%) y el apoyo interpersonal (53%). Los científicos han demostrado que la mayoría de los gordos llevan una vida poco saludable (13).

Vazquez A. y Montalva M. en su investigación para valorar la influencia de la pérdida de peso la evolución de las comorbilidades de un grupo de pacientes obesos sometidos a tratamiento, obtuvieron como resultado que el 75% hubo evolución en los resultados en la curación de las comorbilidades que se correlacionan con la pérdida de peso, 14 % presento mejoría en las mismas y el 10% no mejoro, concluyendo que ciertamente los pacientes

lograron concluyendo que ciertamente los pacientes lograron a tener menos riesgos en diferentes enfermedades que se pueda presentar (14).

Ñaccha J. realizaron un estudio en Ayacucho, publico un estudio a cerca de los factores múltiples relacionados con la condición de sobrepeso y obesidad, en el cual obtuvieron un resultado que el 25% presento sobrepeso, 80% de los que tienen obesidad y sobrepeso afirmaron no realizar ningún tipo de actividad física, el 30% de la población presentaron deficiencia de información acerca del sobrepeso, en el cual se concluye las alteraciones del desarrollo nutricional como el sobrepeso y la obesidad tiene un factor de riesgo que sobresale en todos los aspectos como es la falta de actividad física (15).

Carranza J.; Diaz J. Y Gálvez R., realizo una investigación titulada "Estilos de vida y síndrome metabólico en adultos de Trujillo, se encuestó a 227 adultos, en los resultados se determinó que el 55% de los adultos presentaban síndrome metabólico el 18% consumían snacks y no presentaban síndrome metabólico el 27%no consumen verduras y presentan sedentarismo. Se concluyo que el consumo de comida chatarra (snacks entre otros) tiene relación con el consumo de verduras con el síndrome metabólico en los adultos (16).

Villena, desarrollo un estudio con el objetivo de revisar los aspectos epidemiológicos de la obesidad y el síndrome metabólico en el Perú en lo que concierne a su naturaleza, se obtuvo como resultado el 42% se encontró de prevalencia de sobrepeso, la prevalencia de obesidad en 19% los factores asociados es el ser mujer, se pobre y vivir en una zona urbana. En conclusión, la obesidad viene a ser un problema creciente de salud en el Perú, por consecuencias tienden a desarrollarse nuevas enfermedades patológicas (17).

Portocarrero D.; Zamora J. y Leon F. desarrollo una investigación en el distrito de Chiclayo para determinar y explorar los conocimientos, creencias y actitudes acerca del riesgo cardiovascular en personas con obesidad tuvo un total de 23 participantes de muestreo no probabilístico en bola de nieve lo cual obtuvo como resultado la mayoría no reconocen que la obesidad es una enfermedad pero si que es un factor de riesgo para la salud, otras reconocían

las palabra obesidad pero lo igualaban como malos hábitos alimentarios, entre otros consideran que el ser obesos de niños sieguen siendo de edad adulta. En conclusión, refieren al sobrepeso-obesidad como factor de riesgo, pero no como una enfermedad que pueden perjudicar a largo plazo (18)

La investigación que se presenta es justificada porque muchas veces las personas no logramos identificar un buen estilo de vida lo que con lleva que una inadecuada alimentación, falta de ejercicio, el estrés implica a que más adelante con el atravesar de los años presentemos diferentes enfermedades.

Dado a esta problemáticas y antecedentes se plantea la pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y comorbilidades en personas obesas de un de salud de Chiclayo?

A partir de ello se establece el objetivo general: Determinar la relación entre estilo de vida y comorbilidades en personas con obesidad en un centro de salud de Chiclayo. De ello parte los objetivos específicos: identificaremos la relación entre las dimensiones nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, control de estrés, soporte interpersonal, y auto realización en personas con obesidad de un centro de salud en Chiclayo.

La investigación se basó en la teoría de Nola Pender, el cual posee las siguientes dimensiones como: La nutrición se define como el intercambio de materia y energía entre una persona y su entorno. El componente orgánico debe oxidarse para recibir la energía de los alimentos; ésta es la composición química que, al destruirse, produce los nutrientes (19).La nutrición engloba componentes morfológicos, fisiológicos y sociales que contribuyen a que el intercambio celular sea adecuado, pero que pueden verse alterados si hay una variación, dando lugar a obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial y diabetes, entre otras cosas (20).

Un estilo de vida es la forma en que un grupo particular de individuos conduce su vida diaria, dependiendo de los patrones y condiciones de comportamiento establecidos por las estructuras sociales, personales y culturales (21). Así mismo, suele definirse como el conjunto

de comportamientos, normas, hábitos y valores ya que incluyen estados físicos y psicológicos, creencias personales, relaciones y el entorno (22).

Para mantener, mejorar y recuperar la salud y la calidad de vida, hay que practicar hábitos saludables como la actividad física, las actividades de ocio, dormir lo suficiente, realizar actividades mentales, abstenerse del abuso de sustancias, controlar el estrés, etc. Un estilo de vida sano ideal incluye evitar las enfermedades crónicas y degenerativas (23).

La nutrición es el intercambio de materia y energía entre una persona y su entorno. El componente orgánico debe oxidarse para recibir la energía de los alimentos; ésta es la composición química que, al destruirse, produce los nutrientes (23). La nutrición engloba componentes morfológicos, fisiológicos y sociales que contribuyen a que el intercambio celular sea adecuado, pero que pueden verse alterados si hay una variación, dando lugar a obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial y diabetes, entre otras cosas (24).

El ejercicio como dimensión incluye componentes motores como los músculos esqueléticos, que crean la conversión de energía química en mecánica, lo que se traduce en fuerza para el rendimiento del movimiento (25). Además, el ejercicio interactúa con los sistemas neurológico y termorregulador. Desde este punto de vista, el ejercicio es fundamental para la prevención de enfermedades, en particular la obesidad y las enfermedades cardiovasculares (26).

La responsabilidad en materia de salud es exclusiva e individual, ya que cada persona tiene un comportamiento basado en hábitos y tradiciones que pueden generar cambios en su bienestar. Del mismo modo, es vital reflexionar y ser consciente del daño que un hábito poco saludable puede hacer al organismo (27).

La gestión del estrés se describe como la respuesta del organismo al estrés emocional, físico y mental, que puede inducir cambios químicos en las constantes vitales, como taquicardia, hipertensión e hiperglucemia en casos concretos (28).

El apoyo interpersonal es el proceso de integración de una persona en su familia y su comunidad para mejorar su proximidad, la comunicación verbal y no verbal y el desarrollo de la intimidad en las relaciones profundas (29).

Utilizar los propios talentos, puntos de vista y otros activos se denomina autorrealización, ya que fomenta el deseo de destacar entre la multitud y alcanzar los propios objetivos (30).

A lo largo de los años ha habido varias definiciones del término comorbilidades, siendo la más utilizada la que se refiere a la existencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, diagnosticándose cada una de ellas en función de criterios reconocidos y no directamente relacionadas con la enfermedad subyacente (31). La frecuencia de las comorbilidades relacionadas con la obesidad ha aumentado a la par que el número de personas obesas (32).

Distinguimos los trastornos metabólicos, como la diabetes mellitus (DM2), la dislipidemia aterogénica, el hígado graso y el síndrome del ovario poliquístico, de otras comorbilidades asociadas a la obesidad. Otras comorbilidades son provocadas por cambios fisiomecánicos provocados por el aumento de peso, incluyendo hipoventilación, apnea nocturna, osteoartrosis, y enfermedades psicopatológicas provocadas por el rechazo del sobrepeso a nivel personal y social (33).

Múltiples investigaciones muestran un incremento de la presión arterial, tanto diastólica como sistólica en función del aumento del IMC, esto se da incluso en niños de 2 a 5 años, incremento que es predictivo de hipertensión arterial y de posibles daños en la etapa adolescente y edad temprana de la adultez. En ese sentido, la tensión arterial se relaciona con la masa grasa, por lo que se supone que la masa grasa es un importante determinante para el padecimiento de presión arterial (34).

La prevalencia de la obesidad se ha identificado como un problema global generalizado en el siglo XXI. El surgimiento de nuevos estilos de vida en la sociedad como

resultado de los avances socioeconómicos ha provocado cambios en los patrones de consumo y actividad física, lo que ha llevado a un aumento significativo en las tasas de obesidad (35). En el campo de la enfermería, los profesionales emplean un enfoque sistemático conocido como método científico para brindar atención de manera racional, metódica y basada en la evidencia.

II. MATERIALES Y MÉTODO

El diseño de investigación empleado en el estudio fue de tipo cuantitativo, con un enfoque correlacional y transversal. Este diseño permitió examinar la relación entre los estilos de vida y las comorbilidades en personas adultas con obesidad en un solo momento temporal, sin intervención sobre las variables independientes. Se emplearon métodos estadísticos para medir la fuerza de asociación entre las variables, facilitando una comprensión precisa de la relación existente entre los diferentes estilos de vida y la prevalencia de comorbilidades en la población de estudio.

Asimismo, el tipo de investigación no fue experimental, ya que se basó en la observación de los participantes sin manipular activamente las variables de estudio. Este enfoque descriptivo permitió recopilar datos de forma objetiva y sistemática, reflejando los comportamientos y condiciones de salud tal como se presentaban en la muestra de personas atendidas en el centro de salud, sin alterar su estilo de vida ni sus condiciones preexistentes.

La población estuvo conformada por 110 personas adultas con estilos de vida y comorbilidades que acuden al centro de salud San Pedro San José. La información fue extraída del programa de enfermedades metabólicas que realiza en el centro de salud. Criterios de inclusión a personas que se encuentren en el establecimiento de salud de edad adulta que manifestaron su voluntad en participar en esta investigación persona, con IMC mayor de 30 que sea diagnosticado con obesidad en los últimos tres años. Criterios de exclusión personas que no tengan obesidad, personas que no deseen participar en la investigación.

La técnica utilizada es la encuesta que tienen por finalidad recolectar la información necesaria para la presente investigación, utilizando modos estadísticos de alternativas con el propósito de adquirir medidas cuánticas en un conjunto de cualidades en un grupo de personas.

La recopilación de la información lo realice mediante la entrevista que se llevó a cabo con una encuesta cuyo fin fue obtener información exacta de los sujetos de estudios, de tal manera permitirá el determinar los estilos de vida y comorbilidades en las personas adultas concurrentes a un centro de Salud de Chiclayo.

La herramienta que se utilizo fue un cuestionario que permitió la recogida de datos se realizaron manualmente, seguidas de un procedimiento de vaciado de datos de 30 minutos. La información obtenida de la encuesta aplicada, fueron debidamente analizados a través de los programas estadísticos Microsoft Excel y SPSS para examinar los datos se utilizarán pruebas de Chi-cuadrado, destinadas a determinar la asociación entre las variables consideradas. los cuales nos permitieron obtener de manera cuantitativa y grafica la información de nuestro estudio de investigación.

El primer instrumento comprendió de treinta y cinco ítems que describieron los diferentes estilos de vida que tiene la persona lo cual fueron distribuidos en grupos de factores que contribuyeron a las dimensiones que fueron medidas, el segundo cuestionario fue de diez ítems donde las personas especifican que otras enfermedades presenta adicional a la obesidad.

En lo que se refiere a la validez empleando el instrumento en tres fases preliminar, exploratoria y final, lo cual se conformó por un grupo integrado a tres expertos, maestros en enfermería, a lo cual calificaron los criterios de pertinencia, relevancia, utilidad, redacción y claridad, señalando que todos los valores obtenidos se ubicaron en el nivel óptimo de confiabilidad. Posteriormente se procedió con la aplicación del cuestionario a las personas con obesidad que se encontraban en el centro de salud.

El proyecto fue aprobado por el comité de investigación mediante la resolución N°0338-2023/FCS-USS, de la dirección de Escuela Profesional de Enfermería, solicitando la autorización mediante la carta de presentación, la cual fue dirigida por el gerente del Centro de Salud San José, en donde se dio a conocer los objetivos del estudio de tal manera, para

la recolección de datos, con las encuestas y la entrega de consentimiento informado en el centro de salud, para la participación de la investigación, tuvo la duración de un mes.

Se procedió a análisis estadístico, aplicando estadística descriptiva, realizando las tablas correspondientes de frecuencia contentivas de los resultados de cada una de las dimensiones analizadas, estos datos posteriormente se interpretaron con los resultados obtenidos por otros investigadores, para posteriormente cumplir con la discusión de los mismos y llegar a las conclusiones pertinentes que den respuesta a la interrogante formulada en la investigación.

En el presente estudio se aplicaron los principios básicos de ética, en ello consideramos el respeto a los participantes, los principios de beneficencia y justicia se tienen en cuenta porque la investigación se centra en el tratamiento de los pacientes para reducir los casos de desigualdad. El principio de autonomía se tiene en cuenta porque respeta el valor de la opinión y evita obstaculizar las acciones, salvo cuando éstas van en contra de otras personas.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Determinar la relación entre el estilo de vida y comorbilidades en personas con obesidad en un centro de salud de Chiclayo.

Comorbilidades	Estilos de vida										Chi cuadrado	Sig. (P)
	Nunca		A veces		Frecuentemente		Rutinariamente		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Si	25	100%	20	100%	5	20%	0	0%	50	45%	40,857	0,000
No	0	0%	0	0%	20	80%	40	100%	60	55%		
Total	25	100%	20	100%	25	100%	40	100%	110	100%		

Respondiendo al objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y comorbilidades en personas con obesidad en un centro de salud de Chiclayo. En el análisis de frecuencias y porcentajes, se supervisará que el 45% de los participantes presentaban comorbilidades, mientras que el 55% no las presentaban. Dentro del grupo que presentó comorbilidades, todos los participantes que respondieron “nunca” y “a veces” (100%) indicaron estilos de vida menos activos, mientras que solo el 20% de quienes respondieron “frecuentemente” y ninguno de los que respondieron “rutinariamente” reportaron tener comorbilidades. Por otro lado, en el grupo sin comorbilidades, el 80% de los participantes que respondieron “frecuentemente” y el 100% de quienes respondieron “rutinariamente” mantuvieron estilos de vida más activos. Estos resultados sugieren una tendencia donde un estilo de vida menos activo podría estar asociado con la presencia de comorbilidades.

La prueba Chi-cuadrado aplicada para evaluar la relación entre el estilo de vida y las comorbilidades obtuvo un valor de 40.857 con un nivel de significancia $p=0.000$. Esto indica una asociación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la presencia de comorbilidades en personas con obesidad del centro de salud de Chiclayo. La significancia estadística $p<0,05$ apoya la hipótesis de que los estilos de vida están significativamente relacionados con la prevalencia de comorbilidades en esta población, sugiriendo que los diferentes niveles de estilo de vida pueden influir en la presencia de estas condiciones.

Tabla 2: Identificar como es la relación entre la dimensión de nutrición y las comorbilidades en personas con obesidad en un centro de Chiclayo.

Comorbilidades	Nutrición										Chi cuadrado	Sig. (P)
	Nunca		A veces		Frecuentemente		Rutinariamente		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Si	25	100%	25	100%	0	0%	0	0%	50	45%	38,824	0,000
No	0	0%	0	0%	27	100%	33	100%	60	55%		
Total	25	100%	25	100%	27	100%	33	100%	110	100%		

Respondiendo al primer objetivo específico: Identificar cómo es la relación entre la dimensión de nutrición y las comorbilidades en personas con obesidad en un centro de salud de Chiclayo. En el análisis de frecuencias y porcentajes, se supervisará que el 45% de los participantes presentaban comorbilidades, mientras que el 55% no las presentaban. Dentro del grupo con comorbilidades, el 100% de los participantes indicaron que su frecuencia en la dimensión de nutrición era "nunca" o "a veces", lo cual sugiere una falta de atención a la nutrición en estas personas. Ninguno de los participantes con comorbilidades reportó una frecuencia de "frecuentemente" o "rutinariamente" en esta dimensión. En cambio, en el grupo sin comorbilidades, el 100% de los participantes indicaron que su frecuencia de atención a la nutrición era "frecuentemente" o "rutinariamente". Estos resultados sugieren una tendencia donde una menor frecuencia en la atención a la nutrición está asociada con la presencia de comorbilidades en esta población.

La prueba Chi-cuadrado para evaluar la relación entre la dimensión de nutrición y la presencia de comorbilidades mostró un valor de 38.824, con un nivel de significancia $p=0.000$. Este resultado indica una asociación estadísticamente significativa entre la frecuencia de atención a la nutrición y la presencia de comorbilidades en personas con obesidad en el centro de salud de Chiclayo. La significancia estadística ($p<0,05$) respalda la hipótesis de que una mayor atención a la nutrición podría estar relacionada con una menor prevalencia de comorbilidades en esta población, subrayando la importancia de la nutrición en la gestión de comorbilidades en personas con obesidad.

Tabla 3: Identificar como es la relación entre la dimensión de ejercicio y las comorbilidades en personas con obesidad en un centro de salud de Chiclayo.

Comorbilidades	Ejercicio										Chi cuadrado	Sig. (P)
	Nunca		A veces		Frecuentemente		Rutinariamente		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Si	50	100%	0	0%	0	0%	0	0%	50	45%	20,842	0,000
No	0	0%	0	0%	20	100%	40	100%	60	55%		
Total	50	100%	0	0%	20	100%	40	100%	110	100%		

Respondiendo al segundo objetivo específico: Identificar cómo es la relación entre la dimensión de ejercicio y las comorbilidades en personas con obesidad en un centro de salud de Chiclayo. En el análisis de frecuencias y porcentajes, se supervisará que el 45% de los participantes presentaban comorbilidades, mientras que el 55% no las presentaban. Dentro del grupo con comorbilidades, el 100% de los participantes indicó "nunca" en la dimensión de ejercicio, lo que implica una ausencia total de actividad física entre las personas con comorbilidades. En contraste, en el grupo sin comorbilidades, el 100% de los participantes señaló que realizaban ejercicio con una frecuencia de "frecuentemente" o "rutinariamente". Estos resultados sugieren una tendencia en la cual la falta de ejercicio está asociada con la presencia de comorbilidades, mientras que una mayor frecuencia de ejercicio está relacionada con la ausencia de estas.

La prueba Chi-cuadrado aplicada para evaluar la relación entre la dimensión de ejercicio y la presencia de comorbilidades mostró un valor de 20.842, con un nivel de significancia $p=0.000$. Este resultado indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre la frecuencia de ejercicio y la presencia de comorbilidades en personas con obesidad en el centro de salud de Chiclayo. La significancia estadística ($p<0,05$) sugiere que una mayor actividad física podría estar relacionada con una menor prevalencia de comorbilidades, destacando la importancia del ejercicio regular como un factor protector frente a la aparición de comorbilidades en esta población.

Tabla 4: Identificar como es la relación entre la dimensión responsabilidad en salud y las comorbilidades en personas con obesidad en un centro de salud de Chiclayo.

Comorbilidades	Responsabilidad en salud										Chi cuadrado	Sig. (P)
	Nunca		A veces		Frecuentemente		Rutinariamente		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Si	35	100%	15	100%	0	0%	0	0%	50	45%	29,333	0,001
No	0	0%	0	0%	20	100%	40	100%	60	55%		
Total	35	100%	15	100%	20	100%	40	100%	110	100%		

Respondiendo al tercer objetivo específico: Identificar cómo es la relación entre la dimensión de responsabilidad en salud y las comorbilidades en personas con obesidad en un centro de salud de Chiclayo. Los datos de frecuencias y porcentajes mostraron que el 45% de los participantes presentaron comorbilidades, mientras que el 55% no. Observando el comportamiento en cuanto a la responsabilidad en salud, se encontró que el 100% de los individuos con comorbilidades respondieron “nunca” o “a veces” en esta dimensión, lo cual sugiere una baja responsabilidad en cuanto al cuidado de la salud en este grupo. En cambio, entre aquellos que no presentaban comorbilidades, el 100% reportó frecuencias de “frecuentemente” o “rutinariamente” en el cuidado de su salud. Estos hallazgos revelan una asociación en la que la baja responsabilidad en el cuidado personal podría estar relacionada con la presencia de comorbilidades en personas con obesidad.

En cuanto a la prueba estadística Chi-cuadrado, el valor obtenido fue de 29.333 con un nivel de significancia de $p=0,001$. Este resultado evidencia una relación estadísticamente significativa entre el nivel de responsabilidad en salud y la prevalencia de comorbilidades en esta población de personas con obesidad en Chiclayo. La significancia estadística ($p<0,05$) respalda la hipótesis de que una mayor responsabilidad en la salud personal podría estar vinculada con una menor incidencia de comorbilidades, resaltando la importancia de un compromiso activo con el cuidado de la salud como factor preventivo en esta muestra.

Tabla 5: Identificar como es la relación entre la dimensión control de estrés y las comorbilidades en personas con obesidad en un centro de salud de Chiclayo.

Comorbilidades	Control de estrés										Chi cuadrado	Sig. (P)
	Nunca		A veces		Frecuentemente		Rutinariamente		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Si	40	100%	5	100%	5	14%	0	0%	50	45%	6,286	0,012
No	0	0%	0	0%	30	86%	30	100%	60	55%		
Total	40	100%	5	100%	35	100%	30	100%	110	100%		

Respondiendo al cuarto objetivo específico: Identificar cómo es la relación entre la dimensión de control de estrés y las comorbilidades en personas con obesidad en un centro de salud de Chiclayo. En el análisis de frecuencias y porcentajes, se supervisará que el 45% de los participantes presentaban comorbilidades, mientras que el 55% no las presentaban. En cuanto al control de estrés, los datos muestran que el 100% de las personas con comorbilidades indicaron “nunca” o “a veces” como frecuencia para esta dimensión, y solo un 14% de este grupo respondió “frecuentemente”, mientras que ninguno lo hizo como “rutinariamente”. En contraste, entre los participantes sin comorbilidades, el 86% indicaron “frecuentemente” y el 100% “rutinariamente” en cuanto a prácticas de control de estrés. Esto sugiere que un mayor control del estrés podría estar vinculado a una menor prevalencia de comorbilidades en personas con obesidad.

El análisis Chi-cuadrado arrojó un valor de 6.286 con un nivel de significancia de $p=0,012$, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre el control de estrés y la presencia de comorbilidades. Este valor de $p<0,05$ sugiere que un manejo adecuado del estrés podría estar asociado con una reducción en la incidencia de comorbilidades en esta población. Estos resultados subrayan la relevancia del control del estrés como un posible factor protector frente a la aparición de comorbilidades en personas con obesidad, destacando la importancia de promover prácticas regulares de manejo del estrés en el contexto de salud preventiva.

Tabla 6: Identificar como es la relación entre la dimensión soporte interpersonal y las comorbilidades en personas con obesidad en un centro de salud de Chiclayo.

Comorbilidades	Soporte interpersonal										Chi cuadrado	Sig. (P)
	Nunca		A veces		Frecuentemente		Rutinariamente		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Si	26	100%	24	100%	0	0%	0	0%	50	45%	40,857	0,000
No	0	0%	0	0%	28	100%	32	100%	60	55%		
Total	26	100%	24	100%	28	100%	32	100%	110	100%		

Respondiendo al quinto objetivo específico: Identificar cómo es la relación entre la dimensión de soporte interpersonal y las comorbilidades en personas con obesidad en un centro de salud de Chiclayo. La distribución de frecuencias y porcentajes mostró que el 45% de los participantes presentaban comorbilidades, mientras que el 55% no las presentaban. Entre aquellos con comorbilidades, el 100% indicó que la frecuencia de soporte interpersonal era "nunca" o "a veces", sin reportar apoyo interpersonal "frecuentemente" o "rutinariamente". En contraste, los participantes sin comorbilidades reportaron un mayor nivel de soporte interpersonal, con un 100% respondiendo "frecuentemente" o "rutinariamente". Estos resultados sugieren que la ausencia de un soporte interpersonal regular podría estar asociada con una mayor prevalencia de comorbilidades en personas con obesidad.

El resultado de la prueba Chi-cuadrado fue de 40.857 con un nivel de significancia $p=0.000$, indicando una asociación estadísticamente significativa entre el soporte interpersonal y la presencia de comorbilidades. Dado que $p<0,05$, se puede inferir que una mayor frecuencia de soporte interpersonal está significativamente relacionada con una menor incidencia de comorbilidades en esta población. Estos hallazgos destacan la importancia de contar con un sistema de apoyo interpersonal sólido como un posible factor de protección contra la aparición de comorbilidades, sugiriendo que el fortalecimiento de redes de apoyo puede ser una estrategia valiosa en la promoción de la salud en personas con obesidad.

Tabla 7: Identificar como es la relación entre la dimensión auto Auto realización y las comorbilidades en personas con obesidad en un centro de salud de Chiclayo.

Comorbilidades	Autorealización										Chi cuadrado	Sig. (P)
	Nunca		A veces		Frecuentemente		Rutinariamente		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Si	30	100%	20	40%	0	0%	0	0%	50	45%	13,200	0,000
No	0	0%	30	60%	0	0%	30	100%	60	55%		
Total	30	100%	50	100%	0	0%	30	100%	110	100%		

Respondiendo al sexto objetivo específico: Identificar cómo es la relación entre la dimensión de Autorealización y las comorbilidades en personas con obesidad en un centro de salud de Chiclayo. En el análisis de frecuencias y porcentajes, se observó que el 45% de los participantes presentaban comorbilidades, mientras que el 55% no. En cuanto a la dimensión de autorealización, el 100% de las personas con comorbilidades reportaron frecuencias de “nunca” o “a veces”, sin ninguna persona indicando “frecuentemente” o “rutinariamente”. Dentro del grupo sin comorbilidades, el 60% indicó “a veces”, mientras que el 100% señaló “rutinariamente”, lo cual sugiere que un mayor compromiso con la autoactualización podría estar vinculado a la ausencia de comorbilidades en esta población.

La prueba Chi-cuadrado mostró un valor de 13.200 con un nivel de significancia $p=0.000$, indicando una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de autoactualización y la presencia de comorbilidades. Dado que $p<0,05$, estos resultados sugieren que la autoactualización puede tener un impacto positivo en la reducción de la prevalencia de comorbilidades en personas con obesidad. Estos hallazgos resaltan la importancia de la autoactualización como un posible factor de prevención, sugiriendo que un enfoque en el desarrollo personal y la automejora podría contribuir a una mejor salud en personas con obesidad.

3.2 Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el estilo de vida y las comorbilidades en personas con obesidad en un centro de salud de Chiclayo. Los resultados mostraron que los participantes que llevaban estilos de vida menos saludables tenían una mayor incidencia de comorbilidades, lo cual fue estadísticamente significativo. Este hallazgo está en línea con la investigación de Toala (2020) en Ecuador, donde el 77% de las personas sin un estilo de vida saludable presentaban problemas de obesidad, especialmente aquellos con trabajos sedentarios y sin ejercicio físico regular. Yubero (2021) en España también reportó que el 60 % de los pacientes obesos tenían comorbilidades asociadas a un estilo de vida poco saludable, confirmando que factores como la falta de ejercicio y una dieta inadecuada están directamente vinculados con el desarrollo de estas condiciones. De este modo, los hallazgos del estudio resaltan la importancia de promover prácticas de vida saludable, ya que su ausencia parece aumentar considerablemente el riesgo de comorbilidades en personas obesas.

En relación con el primer objetivo específico, que buscaba identificar la asociación entre la nutrición y las comorbilidades en la población estudiada, los resultados indicaron que quienes adoptaban prácticas nutricionales menos saludables tendían a presentar una mayor prevalencia de comorbilidades. Este resultado es consistente con las conclusiones de Espinoza y Portugal (2019), quienes señalan que el 73 % de los individuos obesos en su muestra estilos de vida poco saludables, aún cuando intentaban mejorar ciertos aspectos de su dieta. Carranza, Díaz y Gálvez (2020) también relacionaron una dieta inadecuada, basada en snacks y comidas bajas en nutrientes, con la aparición de síndrome metabólico. Estos hallazgos subrayan la importancia de fomentar prácticas de nutrición adecuada, que podrían reducir el riesgo de comorbilidades en personas con obesidad, confirmando la relación entre la dieta y la salud a largo plazo.

En cuanto al segundo objetivo específico, que exploró la relación entre la actividad física y las comorbilidades, se observará una asociación significativa entre la falta de ejercicio y una mayor prevalencia de estas condiciones. Esta relación coincide con el estudio de Ñaccha (2021) en Ayacucho, que encontró que el 80% de las personas con obesidad y sobrepeso no realizaban actividad física, aumentando su riesgo de problemas de salud. Villena (2018) también destacó la actividad física como un factor preventivo clave en el desarrollo de obesidad y comorbilidades, sugiriendo que la falta de ejercicio agrava el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con el peso. En conjunto, estos hallazgos apoyan la necesidad de integrar programas de actividad física en las intervenciones de salud pública, especialmente en poblaciones con alto riesgo de comorbilidades.

El tercer objetivo específico, orientado a examinar la relación entre la responsabilidad en salud y las comorbilidades, mostró que una baja responsabilidad en el autocuidado se relaciona significativamente con una mayor prevalencia de comorbilidades. Este resultado es respaldado por la investigación de Espinoza y Portugal (2019), que resaltaron la importancia del autocuidado en la prevención de problemas de salud, destacando que el apoyo interpersonal y la autorrealización son factores protectores. Portocarrero, Zamora y León (2020) también señalan que un mayor conocimiento sobre la obesidad como riesgo incrementa la responsabilidad en salud y, en consecuencia, disminuye la incidencia de comorbilidades. Esto enfatiza que promover una mayor responsabilidad en el autocuidado podría ser una medida preventiva clave en la salud de personas con obesidad.

En cuanto al control del estrés, el cuarto objetivo específico, los hallazgos revelaron que una mayor falta de control del estrés estaba asociada con una prevalencia elevada de comorbilidades, mostrando una relación significativa. Este hallazgo se alinea con los resultados de Espinoza y Portugal (2019), quienes subrayaron que tanto el control del estrés como una buena alimentación son esenciales para mitigar riesgos de salud en personas obesas. Carranza et al. (2020) también confirmaron que el sedentarismo y la falta de control del estrés influyeron en la aparición del síndrome metabólico. La convergencia de estos

resultados con la literatura subraya la necesidad de implementar programas de manejo del estrés en intervenciones de salud, especialmente para reducir las comorbilidades en personas con obesidad.

El quinto objetivo específico, enfocado en la dimensión de soporte interpersonal, mostró que la ausencia de apoyo interpersonal estaba significativamente asociada con una mayor prevalencia de comorbilidades. Espinoza y Portugal (2019) también observaron que las personas con un adecuado apoyo interpersonal tenían menos problemas de salud, y Portocarrero, Zamora y León (2020) destacaron que quienes reconocían la obesidad como un riesgo y contaban con apoyo de su red social mostraban una menor incidencia de comorbilidades. Estos hallazgos destacan el papel crucial del soporte social en el bienestar de personas con obesidad, sugiriendo que la inclusión de redes de apoyo en programas de salud podría reducir efectivamente la prevalencia de enfermedades relacionadas.

Por último, el sexto objetivo específico buscó comprender la relación entre auto realización y comorbilidades, encontrando una asociación significativa que sugiere que un mayor nivel de autorrealización se asocia con una menor prevalencia de estas condiciones. Espinoza y Portugal (2019) reportaron resultados similares, observando que el 68 % de quienes lograron autorrealización experimentaron una reducción de comorbilidades. Asimismo, Vázquez y Montalva (2019) subrayaron la importancia del desarrollo personal en la reducción de riesgos de salud en personas con obesidad. Estos hallazgos resaltan la auto realización como un factor protector en la prevención de comorbilidades, sugiriendo que el desarrollo personal debe ser promovido en la atención de personas con obesidad.

Finalmente, los hallazgos del presente estudio refuerzan la estrecha relación entre el estilo de vida y la prevalencia de comorbilidades en personas con obesidad, subrayando la importancia de aspectos como la nutrición, el ejercicio, la responsabilidad en salud, el control del estrés, el soporte interpersonal y la autorrealización. Los antecedentes revisados en diversas investigaciones apoyan la idea de que los estilos de vida poco saludables aumentan significativamente el riesgo de desarrollar comorbilidades, mientras que factores como el

autocuidado y el apoyo interpersonal actúan como elementos protectores en la prevención de problemas de salud. Estos resultados destacan la necesidad de implementar programas integrales que fomenten la adopción de prácticas saludables y de autocuidado en personas con obesidad, con un enfoque en la mejora de la calidad de vida y la reducción de enfermedades asociadas.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- A partir de nuestros resultados obtenidos del presente estudio se obtuvo en los factores relacionados con el estilo de vida tienen un coeficiente de 0,906** según la prueba estadística Rho de Spearman, lo que indica que están fuertemente correlacionados de forma positiva con la variable de comorbilidad. Además, el valor p muestra un $p = 0,000 < 0,05$, resultado que nos permite afirmar que la significación es bastante alta. En consecuencia, puede decirse que los factores del estilo de vida y las comorbilidades tienen una asociación muy fuerte.
- En cuanto la dimensión de nutrición se relaciona con las comorbilidades en personas adultas con obesidad, se evidencian que la dimensión nutricional está altamente correlacionada con la aparición de comorbilidades, con un coeficiente de 0,908**. La dimensión ejercicio se relacionó significativamente con los estilos de vida de las personas obesas ya que no presentan ningún tipo de entusiasmo en mantener una salud física óptima.
- La dimensión del ejercicio se relaciona con las comorbilidades en personas adultas con obesidad, revela una fuerte asociación entre la falta de ejercicio y las comorbilidades, evidenciado por un coeficiente de 0,886**. Este resultado confirma que la inactividad física está estrechamente relacionada con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en personas con obesidad, lo que subraya la necesidad de intervenciones orientadas a fomentar la actividad física.
- El identificar como la dimensión responsabilidad es altamente significativa, como lo demuestra un coeficiente de 0,908**. Esto confirma que aquellos que no asumen un rol activo en su salud tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, lo que subraya la necesidad de estrategias educativas y de autocuidado para prevenir complicaciones en personas con obesidad.

- En base el control del estrés tiene una asociación positiva y significativa con las comorbilidades, como lo indica un coeficiente de 0,913**. Este resultado subraya que una adecuada gestión del estrés puede reducir significativamente el riesgo de enfermedades crónicas en personas con obesidad, destacando la importancia de las intervenciones psicosociales en el tratamiento de esta condición.
- De acuerdo con la dimensión apoyo interpersonal mostró una asociación significativa con las comorbilidades, con un coeficiente de 0,919**. Este hallazgo resalta la importancia de las redes de apoyo en la promoción de hábitos saludables, sugiriendo que el fortalecimiento de este componente puede ser clave en la prevención y manejo de enfermedades crónicas en personas con obesidad.
- La autoactualización y las comorbilidades están fuertemente vinculadas, con un coeficiente de 0,764**, lo que subraya la importancia de trabajar en el desarrollo personal para prevenir el surgimiento de enfermedades crónicas. Esta asociación refuerza la necesidad de fomentar programas que impulsen el crecimiento personal en personas con obesidad.

4.2 Recomendaciones

1. Al gerente del centro de Salud se sugiere disminuir las brechas que presenta el centro de Salud con ende a la obesidad, se sugiere trabajar con psicólogos, nutricionistas, para que puedan trabajar de la mano con el personal de enfermería y reducir los casos de obesidad.
2. Al profesional de enfermería siendo ellos el primer contacto con la población, debe de fortalecer de manera oportuna la difusión a través de programas, talleres, de los estilos de vida y comorbilidades en las personas adultas, para prevenir diferentes enfermedades que dañen la salud.
3. A los profesionales de la Salud tener más acercamiento y seguimiento a las personas que tienen obesidad para poder llevar un control estable y saludable y no manifiesten posteriormente enfermedades que compliquen su salud.
4. A las personas adultas en general concientizar a que opten por un estilo de vida saludable para que puedan prevenir diferentes enfermedades que pongan en riesgo su salud, tanto física como mental.

REFERENCIAS

1. Chooi Y. , Ding CMF. The epidemiology of obesity. *Metabolism*. 2019; 92(5).
2. Aguilera C. , Labbé T. , Busquets J. , Venegas P. , Neira C. , Valenzuela A..
Obesidad:¿Factor de riesgo o enfermedad? Chile: Informe.
3. Morales W , Molina J , Plata S , Morales M , Calderon B. Obesity Eetiology, comorbidities,
and treatment. *Diabetes/metabolism research and francia* : 35; 2019.
4. Andolf C , Fisichella P. Epidemiology of obesity and associated comorbidities. : 28; 2018.
5. Sanyaolu A , Okorie C , Qi X , Locke J , Rehman S. Childhood and adolescent. En *Global
pediatric health.*: 6; 2019. p. 65.
6. Chávez M , Pedraza E , Montiel M. Prevalencia de obesidad: Estudio sistemático.
Evolución en 7 países de América Latina. 2019.
7. Colón G , Manfredi A , Arpaia A. Relación entre indicadores nutricionales. En *Carabobo
Ud. Indicadores Nutricionales. Venezuela: Epidemiología en Acción*; 2018. p. 123.
8. Zavala F , Fernández E. Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador. En *F Z, E F. Diabetes
mellitus tipo 2 en el Ecuador. ecuador: Universitaria con proyección científica, académica
y* ; 2018. p. 56.
9. Saturno D , Castillo M , Brea K , Figueroa F , Medina H , Moreno N. N. Enfermedad
cardiovascular y obesidad. En. *españa: Salud Vive*; 2018.
10. Badell L, Del Villar S, Martínez T, Toledo M, Malpica S, Monsón V. Características clínico-
epidemiológicas de pacientes notificados con infección intrahospitalaria en Unidad de
Cuidados Intensivos pediátricos. *Cienfuegos, 2015-2019. Medisur*. 2022; 20(1).

11. Toala R. En Estilos de vida y Obesidad en los choferes de la Cooperativa Villa de Oro. Ecuador; 2019. p. 123.
12. Yubero M. Eficacia del estilo de vida saludable sobre la obesidad y las enfermedades cardiovasculares. En. España; 2917. p. 96.
13. Espinoza M , Portugal D. Estilos de vida en adultos obesos afectados con COVID-19 durante la pandemia, empresa de Transporte San Martín de Porres S.R.L. En Licenciatura td, editor.. Lima: universidad Cesar Vallejo ; 2019.
14. Vázquez A , Montalva M. Estilos de vida en mujeres de 18 a 49 años con sobrepeso y obesidad del Peru, costo economico: analisis de ENDES 2018. En Palma ur, editor.. Lima; 2021. p. 123.
15. Naccha J. Sobepeso, obesidad y factores de riesgo en adultos aparentemente sanos. En. ayacucho: peru; 2021. p. 36.
16. Carranza J , Diaz J , Galvez R. estilos de vida y sindrome metabolico en adultos. trujillo.
17. J V. Estilos de vida y estado nutricional en adultos en un hospita Nacional de III nivel. Lima: Universidad Norbert Wiener , lima.
18. Pertocarrero D , Zamora j , Leon F. Conocimientos, actitudes y creencias en personas con sobrepeso - obesidad sobre riesgo cardiovascular. Peru : Unoversidad Cesar Vallejo , Lambayeque.
19. Esteban N. Tipos de investigación. Repositorio Institucional. 2018; 12(1).
20. Villegas L. Metodología de la Investigación Pedagógica. Tercera ed. Marcos S, editor. Lima; 2005.
21. Arias F. El Proyecto de Investigación Caracas: Editorial Episteme; 2012.

22. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación México D.F: Mc Graw Hill Education; 2018.
23. Yuan Y, Zhou W, Rong X, Lu W, Zhang Z. Incidence and factors associated with nosocomial infections in a neonatal intensive care unit (NICU) of an urban children's hospital in China. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*. 2021; 42(5).
24. Baviskar A, Khatib K, Rajpal D, Dongare H. Nosocomial infections in surgical intensive care unit: A retrospective single-center study. *International journal of critical illness and injury science*. 2019; 9(1).
25. Bardi T, Pintado V, Gómez M, Escudero R, Azzam A, Diez Y, et al. Nosocomial infections associated to COVID-19 in the intensive care unit: clinical characteristics and outcome. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*. 2021; 40(3).
26. Meca A. Factores de riesgo al ingreso en UCI y evolución en colonización y/o infección por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 2021; 21(4).
27. Cantirán K, Telechea H, Mechaca A. Incidencia de bacteriemia asociada al uso de accesos venosos centrales en cuidados intensivos de niños. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. 2019; 90(2).
28. Juárez I, Martínez M, Martínez A. Tratamiento y prevención de la infección nosocomial en UCI. *Salud y cuidados durante el desarrollo*. 2017; 85(1).
29. Choudhuri A, Chakravarty M, Uppal R. Epidemiology and characteristics of nosocomial infections in critically ill patients in a tertiary care Intensive Care Unit of Northern India. *Saudi journal of anaesthesia*. 2017; 11(4).

30. López S, Alvarado F. Factores asociados a infecciones de sitio quirúrgico en cirugía abdominal de emergencia. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 2018; 2(2).
31. Botero F, Franco O, Gómez C. Glosario para una pandemia: el ABC de los conceptos sobre el coronavirus. *Biomédica*. 2020; 40(2).
32. Ferrero N, Reina M, Sánchez N. Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. *Hygia de enfermería: revista científica del colegio*. 2018; 97(1).
33. Caeiro J, Riera F, Vallvé G, Maldonado M, Bearman G. Prevención de infecciones en hospitales en el Siglo XXI. *Revista Panamericana de Enfermedades Infecciosas*. 2019; 1(2).
34. Nakachi G, Alvarado M, Santiago M, Shimabuku R. Disminución de las infecciones asociadas al catéter venoso central mediante intervenciones sencillas y de bajo costo, en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2017; 78(3).
35. Wiltson A, Sánchez G. Infecciones intrahospitalarias y su relación con la morbilidad del paciente hospitalizado. *VI Simposio Científico Cuidar conciencia*. 2020; 2(1).

ANEXOS

Anexo 1. Validación del instrumento aplicado

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Escala de calificación de los jueces expertos – Juez N° 01

Estimada Mg. Daly Margott Torres Saavedra reciba usted nuestro cordial saludo. Esta ficha está diseñada para el proceso de evaluación del Proyecto de Investigación Titulada: "Estilos de vida y comorbilidades en pacientes obesos de un centro de Salud de Chiclayo".

Por ello, le solicito responder a las siguientes preguntas con una (x) de modo responsable y sincero. Muchas gracias por su colaboración.

Datos personales:

- Nombre y apellidos: Daly Margott Torres Saavedra
- Profesión: Enfermera
- Grado Académico: Magister
- Especialidad: Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria
- Fecha de evaluación: 19/06/2023

ITEM	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de recolección de datos está x orientado al problema de investigación?	X		
2	Los items del instrumento responden la operacionalización de las variables.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	La formulación del tema y redacción de las preguntas corresponden al tema.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los items son claros y entendibles.	X		
7	El número de items es adecuado para su aplicación.	X		

Desea agregar algo más:


Mg. Daly M. Torres Saavedra
ENFERMERA
R.S.P. 50810 - O.E.P. 438

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Escala de calificación de los jueces expertos – Juez N° 02

Estimada Mg. Geny Mercado Ibañez reciba usted nuestro cordial saludo. Esta ficha está diseñada para el proceso de evaluación del Proyecto de Investigación Titulada: "Estilos de vida y comorbilidades en pacientes obesos de un centro de Salud de Chiclayo".

Por ello, le solicito responder a las siguientes preguntas con una (x) de modo responsable y sincero. Muchas gracias por su colaboración.

Datos personales:

- Nombre y apellidos: CESAR MEDINA GUEVARA
- Profesión: ENFERMERO
- Grado Académico: MAESTRO
- Especialidad: SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
- Fecha de evaluación: 22/06/2023

ITEM	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de recolección de datos está x orientado al problema de investigación?	X		
2	Los items del instrumento responden la operacionalización de las variables.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	La formulación del tema y redacción de las preguntas corresponden al tema.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los items son claros y entendibles.	X		
7	El número de items es adecuado para su aplicación.	X		

Desea agregar algo más:



Logo of the National Office of the Public Health Inspectorate (ONIA) and the National Office of the Health Inspectorate (ONIH) with the text "César Medina Guevara LIC. EN ENFERMERIA" and "2023".

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Escala de calificación de los jueces expertos – Juez N° 03

Estimada Mg. Daly Margott Torres Saavedra reciba usted nuestro cordial saludo. Esta ficha está diseñada para el proceso de evaluación del Proyecto de Investigación Titulada: "Estilos de vida y comorbilidades en pacientes obesos de un centro de Salud de Chiclayo".

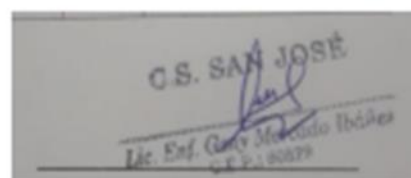
Por ello, le solicito responder a las siguientes preguntas con una (x) de modo responsable y sincero. Muchas gracias por su colaboración.

Datos personales:

- Nombre y apellidos: Geny Mercado Ibañez
- Profesión: Enfermera
- Grado Académico: Magister
- Especialidad: Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria
- Fecha de evaluación: 19/06/2023

ITEM	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de recolección de datos está x orientado al problema de investigación?	X		
2	Los items del instrumento responden la operacionalización de las variables.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	La formulación del tema y redacción de las preguntas corresponden al tema.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los items son claros y entendibles.	X		
7	El número de items es adecuado para su aplicación.	X		

Desea agregar algo más:



Firma del Juez Experto

3

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

I. DATOS GENERALES

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Edad:

- a) 12 - 18 años b) 14 - 26 años c) 27- 59 años d) 60 a mas

Nivel de instrucción:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) con instrucción

Medidas antropométrica

-Peso:

-Talla:

-P.A:

11. INSTRUCCIONES

A continuación, encontrarás una serie de preguntas sobre el modo en que vives con relación a tus hábitos personales actuales. Lee cada pregunta y marca una de las 4 opciones de respuesta, recuerda que hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir, por favor no dejar preguntas sin responder.

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

Planteamiento	0 Nunca	1 A veces	2 Frecuentemente	3 Rutinamente
1 Tomas algún alimento al levantarte por las mañana				
2. Relatas a tu medico algo extraño relacionado con la salud				
3 Te estimas a ti mismo (a)				
4 Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
5 Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias				

que te eleven tu presión arterial)				
6. Tomas tiempo cada día para el relajamiento				
7. Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)				
8 Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
9 Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales				
10 Te sientes feliz y contento(a)				
11 Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana				
12 Comes tres comidas al día				
13 Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				

14 Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
15 Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida				
16 Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
17 Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores				
18 Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud				
19 Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
20 Eres consciente de lo que te importa en la vida				

21 Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti				
22 Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
23 Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplos: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
24 Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
25 Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud				
27 Hacer medir tu presión arterial y sabes el resultado				
28 Asistes a programas educativos sobre el				

mejoramiento del medio ambiente en que vives				
29 Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)				
30 Pides información a los profesionales para cuidar tu salud				
31 Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
32 Observa al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro				
33 Eres realista en las metas que te propones				
34 Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				

35 Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
TOTAL POR COLUMNA SUMATORIA				

CUESTIONARIO DE COMORBILIDADES

1. ¿Ha sido diagnosticado con Hipertensión arterial?

a- Si b. No

2. ¿Ha sido diagnosticado con Diabetes tipo II?

a- Si b. No

3. ¿Ha sido diagnosticado con Dislipidemias?

a. Si b. No

4. ¿Ha sido diagnosticado con Cardiopatías?

a. Si b. No

5. ¿Ha sido diagnosticado con osteoartritis?

a. Si b. No

6. ¿Ha sido diagnosticado con enfermedades dermatológicas?

a. Si b. No

7. ¿Ha tenido un control médico en el último año?

a. Si b. No

8. ¿Lleva un tratamiento específico?

a. Si b. No

9. ¿Cumple el tratamiento regularmente?

a. Si b. No

10. ¿Acude al médico ante algún signo de alarma?

a. Si b. No

III. PUNTAJE TEST DE NOLA PENDER

NO SALUDABLE ()

SALUDABLE ()

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo(a) con DNI N°

Declaro que eh sido informado(a) de manera oportuna, clara y precisa sobre los fines de investigación **“Estilos de vida y comorbilidades en personas con obesidad en un centro de salud de Chiclayo”** que tiene como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y comorbilidades en personas con obesidad en un centro de salud de Chiclayo.

Los datos brindados por mi persona, será utilizada para fines propios de la investigación, procesa en estricta confidencialidad, respetando mi intimidad y derechos.

Brindando los derechos para la siguiente investigación.

.....

Responsable de la investigación

.....

Usuario

Anexo 4. Carta de autorización para el recojo de información

Autorización

Pimentel, 15 de junio de 2023

Quien suscribe:

Sr. Dr. Walter Castañeda ~~Hernandez~~

Representante Legal – Empresa C S “San José”

AUTORIZA: Permiso para recojo de Información pertinente en función del proyecto de Investigación, denominado:

Estilo de vida y comorbilidades en personas obesas de un centro de salud De Chiclayo

Por el presente, el que suscribe, señor (a, ita), Dr. Walter Castañeda ~~Hernandez~~ representante legal del centro de Salud San Pedro- San José AUTORIZO al estudiante: Zapata Seclen Sarita Elizabeth , identificado con DNI N° 76000573 estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, y autor del trabajo de investigación denominado Estilo de vida y comorbilidades en personas obesas de un centro de salud De Chiclayo, al uso de dicha información que conforma el expediente técnico así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

~~Atentamente,~~



DNI N° 40502360

Anexo 5. Prueba de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Estilos de vida	0,474	110	0,000
Comorbilidades	0,364	110	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se evaluó la normalidad de las distribuciones de las variables "Estilos de vida" y "Comorbilidades" mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Con una muestra de 110 personas, los resultados mostraron que ambas distribuciones se desviaron significativamente de una distribución normal. Los valores de significancia fueron de $0,000 < 0,05$ para ambas variables, lo que indicó que se debía rechazar la hipótesis de normalidad. El estadístico para "Estilos de vida" fue 0,474 y para "Comorbilidades" 0,364, reflejando una notable discrepancia con una distribución normal teórica. Estos hallazgos fueron fundamentales para orientar la selección de métodos estadísticos adecuados para futuros análisis, optando por aquellos que no requieren la asunción de normalidad en los datos, como las pruebas no paramétricas.

Anexo 5. Operacionalización de las variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipos de variable	Escala
Estilos de vida	Es el agrupado de comportamientos que desarrollan o adoptan los individuos de manera personal o colectiva para la satisfacción de sus necesidades como seres humanos y así alcanzar su desarrollo personal (42).	En el centro de salud de Chiclayo existe diferentes tipos de estilos de vida que no llevan una vida saludable lo que conlleva a que presentes índices elevados por obesidad	Nutrición Ejercicio Responsabilidad en salud	Frecuencia de comidas Alimentos saludables Tipo de ejercicio Duración de ejercicios Frecuencia de ejercicios Salud y ejercicio Asiste a Programas educativos Busca información Se examina, toma	5,12,23,29 4,11,19,24,26,32 11, 12, 13,18,30,35.	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	Correlacional significativa (positiva) (significativa) (negativa)	Numerica	Nunca (1) A veces (2) Frecuentemente (3) Rutinariamente (4)

				actitudes de cuidado					
			Control de estrés	Frecuencia del relajamiento o Duración del relajamiento o Tipos de relajamiento o Información sobre manejo de estrés	6, 17, 14				
			Soporte interpersonal	Tipos de relaciones interpersonales Demostración de afecto a uno mismo y al entorno Duración de las relaciones interpersonales	3, 7,8,9, 10,21, 22,25,28				

			autorealización	Tiene fuentes de información autoestima Ambiente familiar Metas a corto y largo plazo	15,16,20,31,33				
Comorbilidades	Es un término que se usa para describir dos o más patologías que ocurren en un solo individuo. Cabe resaltar, que estas pueden proliferar al mismo tiempo o consecutivamente (44).	Existen diferentes tipos de enfermedades que muchas veces las personas que acuden al centro de salud no lo saben lo que conlleva a que se enfermen frecuentemente y no saber la razón o la causa que lo	Enfermedades	Hipertensión Diabetes Dislipidemias Cardiopatías	1, 2,3,4,5,6,7,8,9,10,7,27,34				Si No

		conlleva a una enfermedad.							
--	--	----------------------------	--	--	--	--	--	--	--