



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Enfermería

“SOBREPESO Y SEDENTARISMO EN LOS
PACIENTES DE LA CLINICA LA LUZ DE SAN
MARTIN DE PORRES- LIMA 2024”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciado en Enfermería

Autor:

Jerson Fajardo Sanchez

Asesor:

Mg. Adriana Mercedes López Minaya de Figueroa

[https:// orcid.org/ 0000-0002-7776-133X](https://orcid.org/0000-0002-7776-133X)

Lima - Perú

2024


JURADO EVALUADOR

Jurado 1	Jhon Epifanio Acuña Jara	78131
Presidente(a)	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Miriam Susán Saturno Mauricio	044221
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Adriana Mercedes Lopez Minaya De Figueroa	25079
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Informe de Similitud

 Página 2 of 68 - Integrity Overview Identificador de la entrega troid::1:3254813904




17% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text
- ▶ Cited Text
- ▶ Small Matches (less than 9 words)

Top Sources

- 16%  Internet sources
- 3%  Publications
- 8%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review
No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Dedicatoria

Primeramente, dedico la presente investigación a mi familia, dicho específicamente a mis padres, abuelos y hermano quienes estuvieron presentes de manera de apoyo emocional brindándome seguridad y fuerzas para no retroceder y sé que será así en todos mis proyectos que me proponga.

Agradecimiento

Agradezco a la Clínica la Luz por brindarme la disposición de poder poner en práctica las medidas de recolección y posterior análisis de la presente investigación.

Por último, agradezco a las personas que se tomaron el tiempo de ser parte de la investigación.

Tabla de contenidos

JURADO EVALUADOR.....	2
INFORME DE SIMILITUD.....	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE DE TABLAS	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE FIGURAS	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	25
CAPÍTULO III: RESULTADOS	30
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	47
ANEXOS	52

Índice de tablas

Tabla N°1: Relación entre el nivel de sedentarismo y el nivel de sobrepeso.....	30
Tabla N°2: Tabla de nivel de IMC en los pacientes de la clínica la luz	31
Tabla N°3: Tabla de nivel de sedentarismo en los pacientes de la clínica la luz....	32
Tabla N°4: Tabla cruzada del Rango de edad *Nivel de sedentarismo.....	33
Tabla N°5: Tabla cruzada del Rango de edad *Nivel de Sobrepeso	34
Tabla N°6: Tabla cruzada Sexo*Nivel de Sedentarismo	36
Tabla N°7: Tabla cruzada Sexo*Nivel de sobrepeso.....	37
Tabla N°8: Pruebas de normalidad.....	38
Tabla N°9: Correlaciones entre el sedentarismo y sobrepeso.....	39
Tabla N°10: Instrumento de recolección de datos.....	53
Tabla N°11: Matriz de Consistencia.....	55
Tabla N°12: Matriz de operacionalización de las variables.....	57
Tabla N°13: Alfa de Crombach.....	59

Índice de Figuras

Gráfico N°1: Relación entre el nivel de sedentarismo y el nivel de sobrepeso.....	30
Gráfico N°2: Grafico de nivel de IMC en los pacientes de la clínica la luz.....	32
Gráfico N°3: Grafico de nivel de sedentarismo en los pacientes de la clínica la luz.....	33
Gráfico N°4: Grafico de rango de edad *Nivel de sedentarismo	34
Gráfico N°5: Grafico de rango de edad *Nivel de sobrepeso.....	35
Gráfico N°6: Grafico de Sexo*Nivel de Sedentarismo	36
Gráfico N°7: Grafico de Sexo*Nivel de sobrepeso.....	37

RESUMEN

La presente investigación sostuvo de manera principal decretar la relación del sobrepeso y sedentarismo en los pacientes de la Clínica la Luz de San Martín de Porres – Lima 2024, el estudio es de tipo cuantitativa descriptiva correlacional, la población fue de 40 pacientes de la Clínica la Luz de San Martín de Porres, el cual la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, en los resultados se halló casi la mitad de pacientes que contaban con sobrepeso(45%) de las cuales predomina un sedentarismo medio(25%), en cuanto a la obesidad se halló un 25% de las cuales presentan en su mayoría un sedentarismo alto(20%) por otro lado las personas con mayores de 50 años y del género femenino reportaron un mayor grado de sobrepeso y sedentarismo, por otro lado la hipótesis guarda significancia con 0.043 de valor bilateral, en conclusión si existe relación entre el sobrepeso y sedentarismo por los resultados del estudio.

Palabras Claves: obesidad, sedentarismo, sobrepeso

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe el sobrepeso y la obesidad como una acumulación irregular o excesiva de grasa en el cuerpo que puede ser perjudicial para la salud. (1) esto abarca para todas las edades desde los niños hasta los adultos lo cual lo hace una de las comorbilidades con más índice poblacional en el mundo por otra parte la Organización Panamericana de Salud (OPS) menciona que en el continente americano tiene la prevalencia más alta de todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud, con un 62,5% de personas adultas con sobrepeso u obesidad (64,1% de los hombres y 60,9% de las mujeres). Si nos enfocamos únicamente en la obesidad, se calcula que está afectando al 28% de la población adulta (26% de los hombres y 31% de las mujeres) (2), esto hace que se encuentren dentro de un foco de vulnerabilidad ante enfermedades no transmisibles (ENT) como los problemas cardiovasculares, la diabetes y los trastornos del aparato locomotor.

También en el continente europeo se ha registrado datos alarmantes sobre el sobrepeso y obesidad el cual revela que 27 países que fueron parte de un estudio, se evidencio que el 19% de la población adolescente presenta sobrepeso, es decir, más de 1.4 millones de personas. El estudio enmarca a Grecia como el país con más índice de obesidad, en un total de 6.5% de población con obesidad, seguido por Croacia, Portugal, España e Italia. (3), esto pone en evidencia la facilidad que la falta de actividad física y la mala alimentación puede desencadenar en el aumento de peso. Aun siendo países de la unión europea lo cual sus urbanizaciones y espacios recreativos son más desarrollados.

Por otro lado, el sedentarismo es otro factor de riesgo perjudicial para el cuerpo humano en el que no se toma muy en cuenta en la sociedad, pero es el detonante de

provocar enfermedades no transmisibles (ENT) en el mundo, el cual genera como víctimas mortales a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 74% de todas las muertes en el mundo, en las cuales son las afecciones cardiovasculares las que más se le atribuye la mayor cantidad de víctimas mortales (17,9 millones de personas cada año), seguidas del cáncer (9,3 millones), las afecciones respiratorias crónicas (4,1 millones) y la diabetes (2,0 millones, incluidos los decesos por nefropatía diabética). (6)

La Organización Mundial de Salud (OMS) menciona que más de una cuarta parte de la población adulta mundial (1 400 millones de personas adultas) no llega a un nivel óptimo de actividad física. En todo el mundo, se calcula que alrededor de una de cada tres mujeres y uno de cada cuatro hombres no realizan la suficiente actividad física para mantenerse saludables (4), aun cuando se recomienda una media de 150 minutos a la semana de actividad física moderada.

Siendo objetivo se puede decir que las personas que no cumplan con la media de actividad física recomendada tienen un mayor riesgo de desarrollar hipertensión, dislipidemias, diabetes tipo 2, y algunos tipos de cáncer, como se describen. Además, la falta de actividad física también se relaciona a una mayor amenaza del deterioro cognitivo y complicaciones de salud mental, tales como la depresión y la ansiedad. (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha decretado a Latinoamérica como la zona que presenta los niveles más bajos de actividad física en todo el mundo, y esto hace que sea una preocupación constante para la salud pública. También se considera que relativamente el 44% de la población en esta región de Latinoamérica es sedentaria, lo cual hace que se encuentre en un porcentaje muy mayor a muchas otras áreas globales. (5)

Con respecto a la mortalidad por falta de actividad física la OMS registra 830 000 víctimas mortales anuales en las que se le atribuye a una actividad física insuficiente. (6)

En el Perú unos 15 millones de personas, que representan el 62 % de la población peruana mayor de 15 años, tienen sobrepeso y obesidad (7), claramente con estos resultados se evidencia la magnitud del problema de la falta de actividad física, lo cual hace que si no tomamos medidas seguirán aumentando las incidencias de sobrepeso, por otra parte se ha llegado a la conclusión que en las áreas residenciales la incidencia es más alta, es decir que las personas que viven en las áreas urbanas (26,9%) presentan mayor incidencia en comparación de las áreas rurales (14,5%). (8)

Siendo aún más preciso se afirma que la mayor tasa de incidencia de sobrepeso y obesidad se concentra en la costa y en Lima metropolitana, aunque el porcentaje del sobrepeso ha llegado a reportar una ligera disminución, aún se concentra una alta incidencia. En la región costa, paso una leve reducción de 0,4 puntos porcentuales, esto quiere decir que la incidencia de sobrepeso pasara de 38,8 % en 2017 a 38,4 % en 2022; y en Lima Metropolitana, la reducción fue de 0,3 puntos porcentuales, lo cual lo hace que pase de 39,6 % en 2017 a 39,3 % en 2022, en cuanto a los datos de la región sierra, ocurrió lo contrario, un crecimiento de 3,8 puntos porcentuales, esto hace que crezca de 32,4 % en 2017 a 36,2 % en 2022 y en cuanto a la región selva hubo también un crecimiento 3,8 puntos porcentuales creciendo de 32,4 % en 2017 a 36, 2 % en 2022. (9)

Las enfermedades no transmisibles (ENT) como por ejemplo las afecciones cardiovasculares en el Perú es considerada como la segunda causante de muertes con una tasa porcentual de 20 % y se estima que el 1 % de la población adulta padece de insuficiencia cardíaca, por otra parte, la hipertensión y diabetes se presentan con un 25 % y 10 % de la población peruana respectivamente (10), lo cual pone en evidencia que la

población aun no toma conciencia de la gravedad del asunto.

En cuanto al sedentarismo aun nos encontramos por debajo de la brecha de la mitad de peruanos con una actividad física regular, tal como Néstor Rejas Tataje, señala que, existe solo un 26 % del total de la población peruana adulta realizando actividad física, en cuanto a los niños menores de edad, las cifras han ido variando luego de la pandemia (11), si bien la medida de la cuarentena fue la elección más pertinente para la amenaza de salud pública del covid-19 que se vivía, también la cuarentena fue causante de la reducción del gasto energético de la población puesto que ha conllevado la limitación de las actividades deportivas al aire libre y su acceso a las diversas instituciones educativas, provocando que la educación sea de forma virtual en los estudiantes universitarios, por ende, existe un aumento del sedentarismo en el Perú. (12)

En la clínica La Luz donde se realizó el estudio, está situado en el distrito de San Martín de Porres, ubicada en la av. Perú cuadra 38, específicamente al lado del parque José Olaya, en el cual se ha observado afluencia de pacientes que acuden a la clínica por diversas afecciones, siendo el área de ginecología y gastroenterología a comparación de las demás áreas, que cuenta con mayor cantidad de citas por día, así como también se ha observado sobrepeso y en algunos casos un exceso de peso por parte de los pacientes y además algunos de ellos manifiestan no tener una actividad física regular en su vida, otros desconocen los beneficios que aporta la actividad física como también lo perjudicial de la ausencia de la actividad física, es por ello que se decidió como población objetiva a los pacientes de la clínica la luz de San Martín de Porres.

Desde el punto de vista teórico ha habido anteriores investigaciones en el que se ha abordado las problemáticas del sobrepeso y sedentarismo eh incluso relacionándolo con la nutrición y el deporte ya sea con una población pequeña o grande en su determinado sector, pero la presente investigación hace que se estudie una nueva población en un determinado sector nunca antes relacionado con el sobrepeso y sedentarismo, contribuyendo a futuras líneas de investigaciones de intereses similares.

Por el lado practico pone en evidencia la situación actual en el que el país se encuentra y en el que aun mantenemos cifras cercanas al 40% de sobrepeso en la población, siendo el sedentarismo el más grave con más de 60% es por ello que se quiere dar a conocer estas cifras al público en general, con el fin de revertir las cifras y crear conciencia social, por otro lado, es importante que las autoridades tomen enserio estas problemáticas eh implementen medidas de freno como la concientización a las personas ya sea por la redes sociales o señal abierta otras medidas son la construcción o remodelación de espacios deportivos para la población ya que en ciertos sectores carecen de espacios deportivos o requieren mantenimiento.

Visto de manera social se debe de dar a conocer los factores de riesgo que se asocian al sobrepeso y sedentarismo, dicho de otra manera, proporcionar información necesaria a la sociedad para poder prevenir casos de afecciones mortales, cifras que pueden reducirse con implementaciones de cultura deportiva en el país.

El Sedentarismo

Tal como María R e Ibarra S. describen al sedentarismo como uno de los principales factores de riesgo que se puede modificar en el mundo; el sedentarismo también se puede definir como la poca realización de actividad física, es decir menos de 15 minutos al día y menos de tres veces por semana (13), es decir menos de la media recomendable para una persona que quiera tener una actividad moderada, por otro lado las consecuencias de tener una vida sedentaria hace que influyan al desenvolvimiento de afecciones futuras tales como los problemas reumatismos extraarticulares, cuadros de osteoartritis y las hipotrofias musculares, conocidas como sarcopenia, el cual es una enfermedad gradual con el tiempo que afecta el músculo esquelético, lo que provoca una disminución de la fuerza muscular. (14), esto indicado por el Dr. Oscar Sedano Santiago especialista en reumatología de Essalud.

En el concepto medico respecto al sedentarismo viene hacer del desbalance calórico en el que el individuo presenta en su vida diaria, es decir no elimina las calorías que consume, sucesivamente esta acción va a provocar que no haya relación con el metabolismo basal (gasto en reposo); también es considerado como sedentarismo cuando la realización de la actividad física es menor a 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana, esto hace que no haya un óptimo gasto calórico, lo cual hace que se acumule en el cuerpo y no sea eliminado, dicho de otra manera el exceso no eliminado va a originar el sobrepeso, el cual es un factor de riesgo para la salud pública. (15)

El sedentarismo ha ido creciendo considerablemente en las últimas décadas puesto que con el paso del tiempo y el avance tecnológico ha hecho que las personas pasen más tiempo con los aparatos electrónicos ya sea en todos los ámbitos de la vida, puesto que

automatiza en gran parte de las labores cotidianas de la persona (16), también hace que se creen nuevas modalidades de trabajo ya se remoto y no solamente de forma física, por ende también va a provocar en las personas mucho más estrés y otras malestares cognitivos futuras.

El Sobrepeso

Viene a ser por la acumulación desmedida de células grasas en el organismo lo que va a ocasionar en consecuencia un aumento caracterizado del peso corporal, esto quiere decir que se va ir asentando a través del tiempo, ya sea con mayor o menor sea su ritmo, también va a depender de las circunstancias individuales de la persona, puesto que va más allá de lo meramente biológico (19), esto es perjudicial para el organismo puesto que con el paso del tiempo puede desencadenar a las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus tipo 2, etc. Además, también se asocia con el desarrollo de una serie de afecciones metabólicas del organismo y de otras índoles, como el cáncer. De igual modo se relaciona con el síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHOS), problemas osteoarticulares y problemas de fertilidad, entre otros más (17).

Los factores de riesgo que hacen que haya mayor contribución al avance del sobrepeso y obesidad son los patrones dietéticos de elevada densidad de energía, otra es la insuficiente actividad física diaria de la persona, también bajos niveles de educación y lo socioeconómico, así como también vivir en áreas sin una óptima planificación urbana y de igual manera con difícil acceso a alimentos saludables (18), La obesidad va más allá de un simple problema cosmético, se debe aceptar y catalogar como una enfermedad tal cual para quien lo disponga, debido a que va a anteceder o incluso será un factor etiológico de otras enfermedades crónicas futuras (19).

Enfermedades asociadas al sobrepeso y obesidad

“síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHOS)”. Es de forma general que los pacientes con el síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño tengan sobrepeso u obesidad, por otro lado, se presenta como una somnolencia en estado pasivo, y usualmente se ve afectado por hipertensión, diabetes tipo 2 y dislipidemia. (19)

Se caracteriza por un bloqueo dentro de las vías respiratorias ubicada en la parte superior, esto hará que durante el sueño haya esfuerzos respiratorios ineficaces, por consecuencia dará paso a una hipoxia intermitente y también a la interrupción del sueño (24).

“Ciertos cánceres. La OMS refiere que Ciertos agentes hacen que influyan el riesgo de padecer cáncer de mama, incluidos de igual manera a las personas de edad avanzada, también por la obesidad y por el uso nocivo del alcohol, otros factores son por los antecedentes familiares de cáncer de mama, los antecedentes de haber estado expuesto a la radiación, los antecedentes reproductivos (como la edad en que empezaron los primeros períodos menstruales, como también la edad del primer embarazo), así mismo por el consumo del tabaco y por una Terapia hormonal posmenopáusica (20).

Los autores Venegas D, Limas L, Ramírez L , Monroy A y Pedraza A, mencionan que el consumo desenfrenado de carnes rojas, carnes procesadas y verduras, también el bajo consumo de fibra, el consumo de bebidas alcohólicas, la obesidad, tener un estilo de vida sedentario, el consumo del tabaco y la estar expuesto en un ambiente de carcinógenos (21), hacen que la persona este predispuesta al desarrollo del cáncer colorrectal.

La obesidad ha sido asociada como un factor de mayor probabilidad en padecer diversos cánceres. Los datos de información en el que actualmente se dispone sobre la obesidad y el riesgo de padecer cáncer de ovario no está del todo esclarecido. Las mujeres

de mayor volumen corporal dicho de otra manera “obesas” (aquellas con un índice de masa corporal de 30 puntos en adelante) probablemente tengan un mayor riesgo de contraer el cáncer de ovario, pero no obstante serian necesariamente de los que son más agresivos para el organismo, como por ejemplo los de tipo cánceres serosos de alto grado. La obesidad también puede perjudicar en la supervivencia general o en la vida cotidiana de una mujer con cáncer de ovario. (22)

“Diabetes tipo 2. Está demostrado que la obesidad es un factor de riesgo considerable para las personas puesto que predispone al padecimiento de la diabetes mellitus tipo 2, y que va en aumento cada día. (23), se da por una resistencia a la insulina en sangre a comparación de la diabetes tipo 1.

“Enfermedad cardíaca y accidentes cerebrovasculares.

El riesgo de contraer una afección cardiovascular (ECV) se ve incrementado por una alimentación poco saludable, esto quiere decir que en la dieta diaria va a contener un bajo consumo de fibras ya sea frutas y verduras, también en un consumo cuantioso de sales, azúcares y grasas. Una alimentación poco saludable da pie a que se predisponga el individuo a la obesidad y el sobrepeso, los cuales los convierten en una población de riesgo de un alta predisponían de contraer las ECV. (24)

Pero, además, la obesidad es un desencadenante de diversos factores de riesgo tales como problemas cardiovasculares específicamente la hipertensión arterial (HA), se calcula que la hipertensión es 2,5 veces más frecuente en las personas obesas (IMC mayor a 30) que, en los individuos de peso normal, consecuentemente va a producirse que los niveles de colesterol sean elevados, a su vez de la diabetes mellitus, esto hará que se elevan el riesgo de sufrir otras afecciones cardiovasculares. (25)

“problemas osteoarticulares. La osteoartritis originada por la obesidad, hará que se lesione las articulaciones puesto que los cambios irán alterando el morfo funcionamiento de las estructuras que la conforma, ya que se le atribuye por el efecto inflamatorio-metabólico, esto ocasionara una modificación en la glucólisis de los condrocitos del individuo. (26)

Bases Teóricas

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, en el que expone al individuo como un ser con diversas cualidades multifacéticas en el que es capaz de tomar decisiones favorables para su bienestar y que están compuestas por una serie de conocimientos y experiencia, lo cual lo hacen capaces de mejorar su salud por voluntad propia.

Por otro lado, su teoría define el objetivo de la enfermería de la manera de ayuda al individuo puesto que hace a la persona autónoma de sí mismo mediante sus medidas de autocuidado para preservar la salud y la vida, como así la recuperación de la afección y saber lidiar con las repercusiones de dicha afección (27), es por ello que se quiere lograr la mejora de la salud en las personas, creando un clima a favor de la salud a través de la educación y con ello prevenir enfermedades a futuro.

La teórica Nola Pender con su modelo promoción de la salud, viene a ser idóneo e integro porque permite explicar el desarrollo del comportamiento saludable a partir de las experiencias vividas del individuo hacia su desenvolvimiento del comportamiento. aparte promueve entornos favorables ya sea en la familia, en el trabajo y también del propio individuo, tiene como objetivo ayudar a las personas a llegar hacia los niveles más altos de salud y bienestar e identificar aquellos agentes que infunden mayor influencia en los comportamientos que promueven la salud. (28)

Aparte también con la promoción de los estilos de vida saludable hace que haya menos incidentes de enfermedades en las personas y con ello generaría menos recursos en los centros de salud, así como también se mejoraría la calidad de vida de las personas hacia futuras generaciones.

Yzena M en el año 2021 realizó la tesis con el título de Obesidad y Sedentarismo en los comerciantes del mercado 19 de Enero, San Juan de Lurigancho, en el que su principal meta fue hallar la relación de la obesidad con el sedentarismo en los comerciantes del mercado llamado 19 de Enero, su estudio fue cuantitativo de corte transversal y con una población de estudio conformada de 40 comerciantes, al final se determina que si existe relación entre dichos factores en los comerciantes del mercado 19 de Enero de San Juan de Lurigancho.

Edilcio P, y Leibnitz C, presentan la tesis Asociación entre sedentarismo, actividad física y hábitos alimentarios con el sobrepeso y obesidad en tiempo de covid-19 en el personal administrativo de la universidad nacional Hermilio Valdizan, Huánuco 2020, en el que su objetivo fue determinar la vinculación del sedentarismo, actividad física y hábitos alimentarios respecto al sobrepeso y obesidad en tiempos de covid-19, el tipo de investigación es Observacional(no experimental), retrospectivo, transversal y analítico, su población está conformada por 260 trabajadores de oficina, finalmente se concretó que el personal administrativo presenta sobrepeso y sedentarismo, por otro lado se hayo la vinculación de la actividad física con el sobrepeso, obesidad ,de la misma manera con el sedentarismo pero no con los hábitos alimenticios.

Villaquirán A, Muñoz J, Jácome S, Ramos O, Conde N y Escobar M, refieren que en cuanto a la actividad física (AF) se estaría estipulando un hecho de gran relevancia en beneficio a la humanidad puesto que hace al individuo realizar una serie de acciones

físicas para poder reducir en medida la posibilidad de tener situaciones adversas de salud a futuro; dicho de otro modo su beneficio se acentúa hacia el bienestar completo de las personas y en enriquecer diversos escenarios como particularidades del día a día del individuo; también es de materia beneficiosa ya que hace que se produzca la supresión de la energía, asiéndolo así como la razón principal de poder realizar la igualdad idónea de calores que ingresan y se eliminan en el cuerpo, asiendo también un mejor control el peso. Tiene varios fundamentos científicos tales como en lo fisiológico, neurológicos y endocrinos que demuestran su optima función, debido a que, con su acción, se estaría evitando o mitigando las afecciones no contagiosas como por ejemplo la diabetes, la hipertensión arterial, tipos de cáncer, el síndrome metabólico, la osteoporosis, y más. (29)

La antropometría es una disciplina primordial en el área de la salud, puesto que a partir de esta se va a poder hallar el estado nutricional en el que se encuentra la persona o de manera plural conocer su estado nutricional de toda una población, realizar su análisis es fundamental ya que se va a poder tener una valoración exacta del individuo y poder saber sus posibles afecciones, el campo de la antropometría es diversa puesto que abarca una serie de medidas en el cuerpo humano, las cuales vienen a ser, el peso, la talla (altura de pie), la longitud reclinada, los pliegues cutáneos, las circunferencias (cabeza, la cintura, etc.), la longitud de las extremidades, y anchos (hombro, muñeca, etc.), también es el que más se utiliza hoy en día, debido a que no requiere medidas invasivas, de igual manera por su relativa facilidad de obtención de resultados en el trabajo de campo o de otras formas. (30)

Pajuelo J, Torres L, Agüero R, Bernui I mencionan que tanto la obesidad, hallada con el método de IMC, como también la obesidad abdominal encontrado por la circunferencia de la cintura, son considerados como predisponentes a desarrollar futuras

patologías tales como las afecciones cardiovasculares, la diabetes mellitus, las dislipidemias, entre otras más, atribuidas a través de los trastornos metabólicos como la resistencia a la insulina. (31)

Goyzueta A. y Morales J, refiere que el sobrepeso como tal está relacionado con varias enfermedades importantes para el ser humano; puesto que la predisposición a contraer la diabetes mellitus es 80 veces mayor en las personas obesas que las que se encuentren en un peso normal, también la enfermedad cardiovascular coronaria aumenta de 2 a 3 veces más en las personas con obesidad; las personas con obesidad cuentan con un 40% más de probabilidad de morir a causa de cualquier cáncer que aquellos que tengan un peso normal, además de otros más complicaciones como por ejemplo la osteoartritis entre otros. (32)

Maza F, Caneda M y Vivas A, explican que el sobrepeso/obesidad, se da de manera fundamental por un desbalance energético entre calorías recibidas y eliminadas; a nivel mundial, los índices de sobrepeso y obesidad se ha visto revelado en un comportamiento ascendente y son asociadas a una mayor predisposición de las enfermedades crónicas como la diabetes, ciertos canceres y problemas cardiovasculares. (33)

Fernández A, Domínguez K, Pinto D y Parra D, mencionan una cita por parte de la OMS en el que describe que la actividad física para las personas adultas, es idóneo realizarlo cada semana ya sea de forma aeróbica moderada durante 150 minutos, tales como el ciclismo o caminata rápida (3-5 millas por hora). Otra manera que indica la entidad es 75 minutos de actividad física vigorosa de igual manera que la actividad anterior, o si no se puede ir alternando en una combinación de ambas intensidades,

también es más favorable realizar ejercicios de fortalecimiento muscular ya sea de manera intercalada en dos o más días por semana. (34)

Jorge A. y María C. mencionan que el sedentarismo en estas últimas décadas se ah convertido en un serio problema para el mundo, puesto que hace que aumente la posibilidad de contraer afecciones futuras como enfermedades cardiovasculares, diabetes y dislipidemias, también se debería de tomarlo más en cuenta en los gobiernos de cada país para poder reducir las tasas de sedentarismo. (35)

1.2 Formulación del problema

Problema general:

¿Cuál es la relación entre el sedentarismo con el sobrepeso en los pacientes de la clínica la luz de San Martin de Porres – Lima 2024?

Problemas específicos:

¿Cuál es el nivel de IMC en los pacientes de la clínica la luz de San Martin de Porres?

¿Cuál es el nivel de sedentarismo en los pacientes de la clínica la luz de San Martin de Porres?

1.3 Objetivos

Objetivo general:

Determinar la relación del sedentarismo con el sobrepeso en los pacientes de la

clínica la luz San Martin de Porres - Lima 2024.

Objetivos específicos:

- Hallar el nivel de IMC en los pacientes de la clínica la luz de San Martin de Porres
- Identificar el nivel de sedentarismo en los pacientes de la clínica la luz de San Martin de Porres.

1.4 Hipótesis

Hipótesis general:

El sedentarismo se relaciona con el sobrepeso en los pacientes de la clínica la luz San Martin de Porres – Lima 2024.

Hipótesis específicas:

- El nivel de IMC es alto en los pacientes de la clínica la luz de San Martin de Porres.
- El nivel de sedentarismo es alto en los pacientes de la clínica la luz de San Martin de Porres.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

1. Tipo de investigación

Se realizó el enfoque cuantitativo en la investigación puesto que es el más apropiado para el desarrollo de la investigación ya que presenta los métodos adecuados para el desenvolvimiento del tema propuesto, es así como se descartó los demás lineamientos de investigación ya que no reflejaban los criterios idóneos para poder hallar el nivel de sobrepeso y sedentarismo.

También, se vio conveniente al enfoque cuantitativo ya que trata con fenómenos que se pueden medir, tal como la presente investigación que cuenta con dos variables, en el que a su vez se utilizara técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos gracias al instrumento que será la encuesta, también se eligió el enfoque por su función más esencial, que es en cuanto a la descripción, explicación, predicción en las hipótesis y el objetivo de la problemática, la predicción en las hipótesis viene a partir del desvelamiento de las mismas (el objetivo de la problemática y el propósito de la investigación), ya concluyendo viene el fundamento sobre la aplicación estricta de la métrica o cuantificación que se usara, así como de la recopilación de los resultados como de la decodificación, análisis e interpretación (36).

2. Población y Muestra

La población delimitada para la investigación es de 40 participantes, siendo así por el movimiento de los pacientes hacia sus consultas dentro de la clínica la luz de San Martín de Porres, ubicada en la av. Perú cuadra 38, específicamente al lado del parque José Olaya, dentro de la clínica se realizó las encuestas de manera respetuosa a los

participantes tanto varones como mujeres, obteniendo como resultado un 100% de encuestados.

Criterios de inclusión

- Personas adultas de 18 años hacia adelante.
- Pacientes que acuden a la clínica por atención.
- Personas que acepten ser parte del estudio y hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas menores de 18 años.
- Personas que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Personas que no se encuentren en sus capacidades cognitivas óptimas.

3. Técnicas e Instrumentos y análisis de datos

El tamaño de la población es de 40 pacientes.

Fórmula del tamaño de muestra

$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2(N-1) + Z^2pq}$$
$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2(N-1) + Z^2pq} = \frac{40 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.001^2(39) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 39.3$$

El cálculo del tamaño muestral indica que, considerando una población total de 40 pacientes, un nivel de confianza del 95% ($Z = 1.96$), una proporción esperada de 50% ($p = 0.5$) y un margen de error de 0.01, la muestra necesaria para obtener resultados

representativos sería aproximadamente 39.3 personas. Dado que en la investigación se trabajó con los 40 participantes disponibles, la muestra utilizada es adecuada y abarca prácticamente la totalidad de la población objetivo. Esto garantiza que los resultados obtenidos reflejan fielmente las características de los pacientes encuestados sin necesidad de ajustes por muestreo.

el tipo de muestreo utilizado es un muestreo censal, ya que se incluyó a la totalidad de la población objetivo (40 pacientes) en el estudio. En un muestreo censal, no se selecciona una muestra, sino que se recopilan datos de todos los individuos que cumplen con los criterios de inclusión. Esto es posible cuando la población es pequeña y accesible, como en este caso.

4. Técnica e Instrumento

Para la realización del objetivo trasado para el tema de investigación se elegio como técnica pertinente a la encuesta, haciéndose una serie de preguntas relacionadas a la problemática, para así poder evaluar a los pacientes que se atienden en la clínica la luz y con ello hallar los niveles de sobrepeso y sedentarismo en el que se encuentran los pacientes de la clínica la luz, en el que si fuera el resultado negativo a lo esperado se convertirían en una población susceptible a enfermedades no transmisibles.

El instrumento elegido dado por la técnica fue el cuestionario, implementado de manera clara, comprensible y breve por el movimiento que existe en la clínica la luz por parte de los pacientes a sus atenciones. Para saber el nivel de la primera variable (Sobrepeso) se usará la formula P/T^2 mundialmente reconocida por la OMS, el cual abarca la primera dimensión (IMC), en cuanto a la segunda variable (Sedentarismo) se va a usar la encuesta de actividad física y comportamiento sedentario IPAQ en el que de igual manera es reconocido mundialmente por la OMS, en el que abarca las dimensiones

(actividad sedentaria, moderada y vigorosa). Dichos instrumentos permitirán recoger los resultados y conocer el nivel de sobrepeso y sedentarismo en el que se encuentran los pacientes de la clínica La Luz.

4. Validez y Confiabilidad

La validez fue determinada por jurado de expertos en el que fue conformado por 4 especialistas, siendo específico por la Dra. Inés Solis Macedo especialista en materno infantil - neonatología, la Lic. Karin Pereyra Vivar especialista en centro quirúrgico e investigación y docencia superior, el Mg. Abdel Crisanto Quispe Arana el cual es especialista en Proyectos de Investigación y Asesoría de trabajos de investigación científica y la Mg. Fanny Aleman Quispe especialista en gestión en los servicios de la salud.

En cuanto a la confiabilidad se realizó una prueba piloto a un grupo pequeño de 10 pacientes de la clínica La Luz de San Martín de Porres, ya con los resultados se procedió al llenado en el SPSS Statistics 25 para así poder saber el Alfa de Cronbach, el cual dio como resultado 0.8 por ende indica un nivel bueno de confiabilidad del instrumento.

5. Recolección de datos

Para la recolección de datos primero me acerqué a la clínica La Luz de su sede central, que está ubicada en Cercado de Lima, en el que me solicitaron una serie de documentos que presente en los días posteriores, ya con el permiso de la clínica La Luz me acerque a su sede en San Martín de Porres, el cual es mi población objetivo.

Ya iniciado las encuestas hasta la última fecha fue un tiempo de 4 días consecutivos para poder recolectar las encuestas y a su vez pesar en la balanza a los 40

pacientes, haciendo recorridos continuos en sus cuatro niveles tanto lado A como B que presenta su cede de San Martin de Porres.

6. Aspectos Éticos

Para ello se informó la privacidad de sus respuestas y de los resultados que se encuentre en la investigación, lo cual será de forma anónima y segura, es así que también se entregó el consentimiento informado a cada participante para que sea más claro y este tranquilo y así no haya ningún inconveniente en el proceso de recolección de datos, paralelamente también se les informo de ser libres de retirarse en cualquier momento o denegar el cuestionario, por último en el estudio se aplicó principios de autonomía, Beneficencia y no maleficencia a cada participante para poder respetar su integridad.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

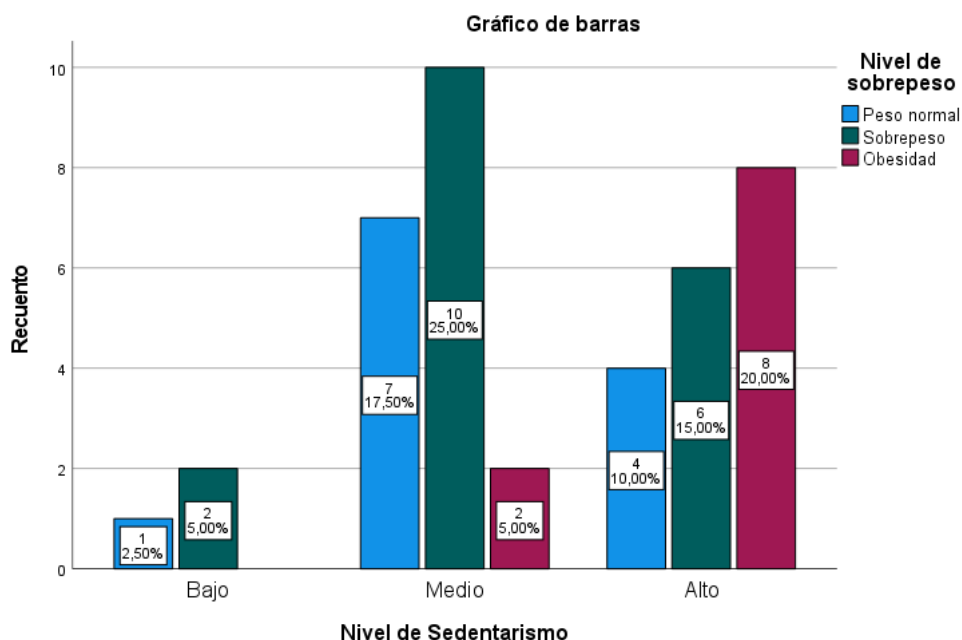
Tabla 1

Relación entre el Nivel de sedentarismo y el nivel de sobrepeso

*Tabla cruzada Nivel de sobrepeso*Nivel de Sedentarismo*

		Nivel de Sedentarismo			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Nivel de sobrepeso	Peso normal	Recuento	1	7	4	12
		% del total	2,5%	17,5%	10,0%	30,0%
	Sobrepeso	Recuento	2	10	6	18
		% del total	5,0%	25,0%	15,0%	45,0%
	Obesidad	Recuento	0	2	8	10
		% del total	0,0%	5,0%	20,0%	25,0%
Total		Recuento	3	19	18	40
		% del total	7,5%	47,5%	45,0%	100,0%

Gráfico 1



En la tabla 1 y figura 1 revela que un alto porcentaje de los pacientes con sobrepeso (45%) y obesidad (20%) presentan niveles elevados de sedentarismo, lo que resalta una clara relación entre estos dos factores. El sedentarismo, asociado con la falta de actividad física, es un factor de riesgo significativo para el aumento de peso y el desarrollo de enfermedades metabólicas, como la obesidad. En este contexto, se observa que los pacientes con un IMC más alto tienden a llevar estilos de vida más sedentarios, lo que refuerza la problemática central del estudio, que destaca la relación entre el sedentarismo y el sobrepeso en los pacientes de la Clínica La Luz.

Nivel de sedentarismo y sobrepeso

Objetivo específico 1:

-Hallar el nivel de IMC en los pacientes de la clínica la luz de San Martin de Porres.

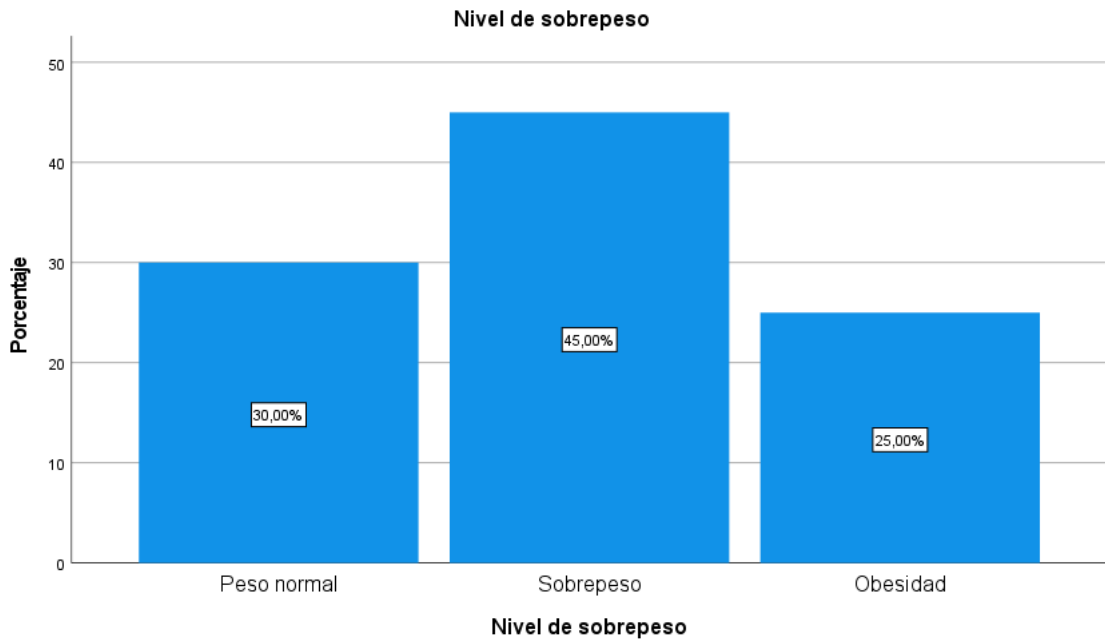
Tabla 2

Nivel de sobrepeso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Peso normal	12	30,0	30,0	30,0
	Sobrepeso	18	45,0	45,0	75,0
	Obesidad	10	25,0	25,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Los resultados muestran que el 70% de los pacientes presentan un sobrepeso elevado, con un 45% en condición de sobrepeso y un 25% en obesidad, mientras que solo el 30% mantiene un peso normal. Esto indica que la mayoría de los pacientes de la clínica tienen un nivel de IMC alto, lo que sugiere un problema de exceso de peso en esta población.

Gráfico 2:



Objetivo específico 2:

-Identificar el nivel de sedentarismo en los pacientes de la clínica la luz de San Martin de Porres.

Tabla 3

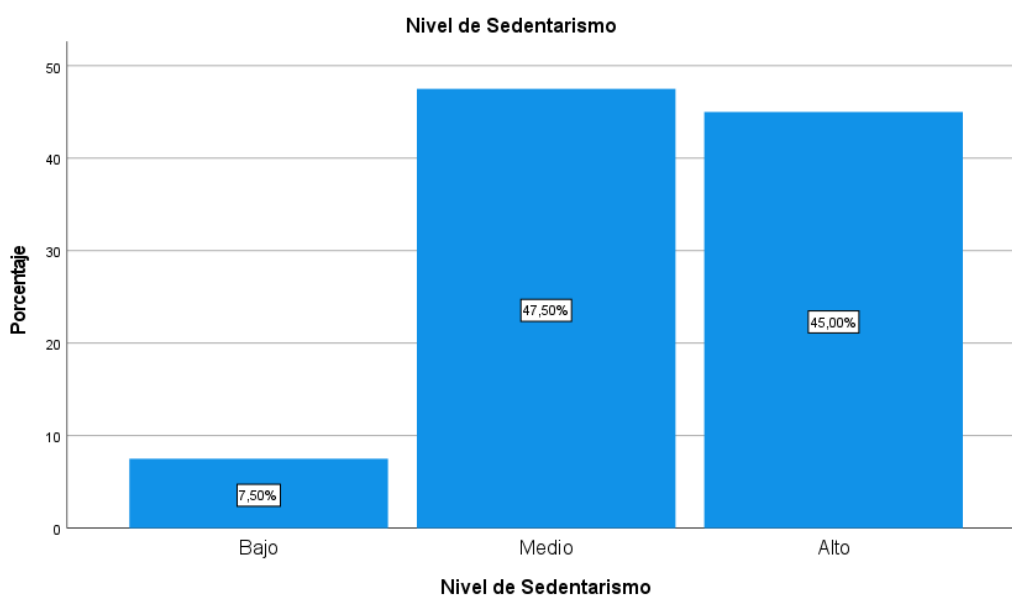
Nivel de Sedentarismo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	3	7,5	7,5	7,5
	Medio	19	47,5	47,5	55,0
	Alto	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

El nivel de sedentarismo también es preocupante, ya que el 45% de los pacientes presentan un sedentarismo alto y el 47.5% un nivel medio, lo que significa que más del

90% de los evaluados tienen hábitos de actividad física insuficientes. Esto confirma que el sedentarismo es un problema común en esta población, lo que podría estar contribuyendo al exceso de peso observado.

Gráfico 3:



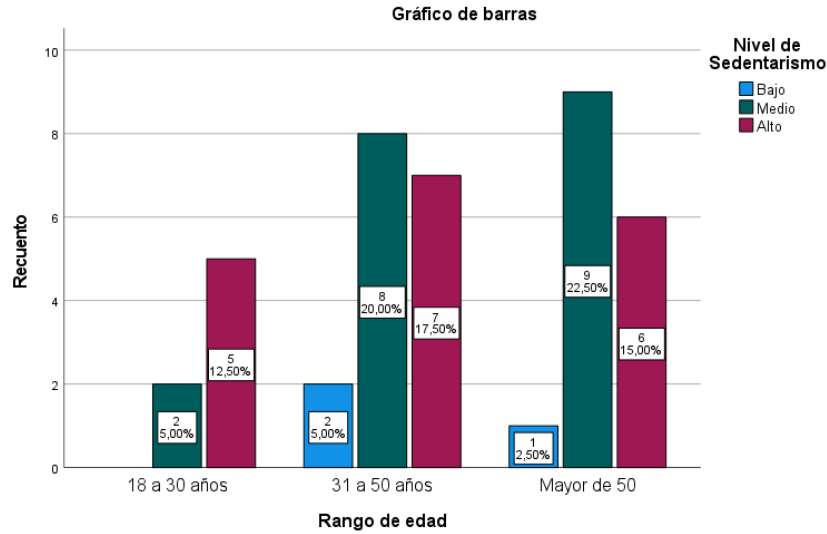
Análisis descriptivo adicional

Tabla 4

Tabla cruzada Rango de edad *Nivel de Sedentarismo

		Nivel de Sedentarismo			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Rango de edad	18 a 30 años	Recuento 0	2	5	7
		% del total 0,0%	5,0%	12,5%	17,5%
31 a 50 años	Recuento 2	8	7	17	
	% del total 5,0%	20,0%	17,5%	42,5%	
Mayor de 50	Recuento 1	9	6	16	
	% del total 2,5%	22,5%	15,0%	40,0%	
Total	Recuento 3	19	18	40	
	% del total 7,5%	47,5%	45,0%	100,0%	

Gráfico 4



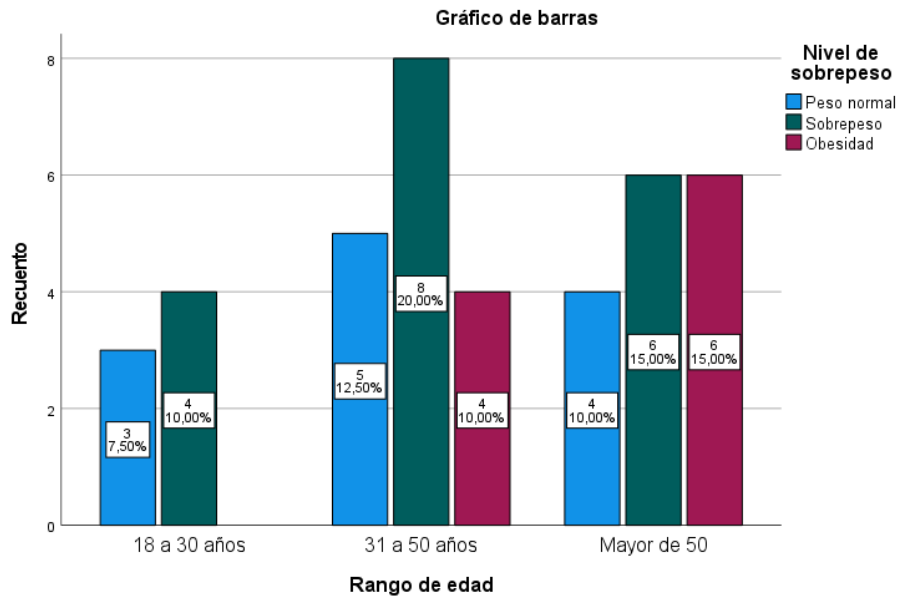
En la tabla 4 y gráfico 4 muestra que a medida que aumenta la edad, también lo hace el nivel de sedentarismo, con un 40% de los pacientes mayores de 50 años reportando un sedentarismo alto. Esto sugiere que, a medida que las personas envejecen, la actividad física tiende a disminuir, lo que podría estar contribuyendo al aumento del sobrepeso y la obesidad en estos grupos etarios. La problemática se intensifica en la población de mayor edad, donde la falta de ejercicio y el sedentarismo pueden desencadenar problemas posteriores.

Tabla 5

*Tabla cruzada Rango de edad * Nivel de Sobrepeso*

		Nivel de Sobrepeso			
		Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Rango de edad 18 a 30 años	Recuento	3	4	0	7
	% del total	7,5%	10,0%	0,0%	17,5%
31 a 50 años	Recuento	5	8	4	17
	% del total	12,5%	20,0%	10,0%	42,5%
Mayor de 50	Recuento	4	6	6	16
	% del total	10,0%	15,0%	15,0%	40,0%
Total	Recuento	12	18	10	40
	% del total	30,0%	45,0%	25,0%	100,0%

Gráfico 5



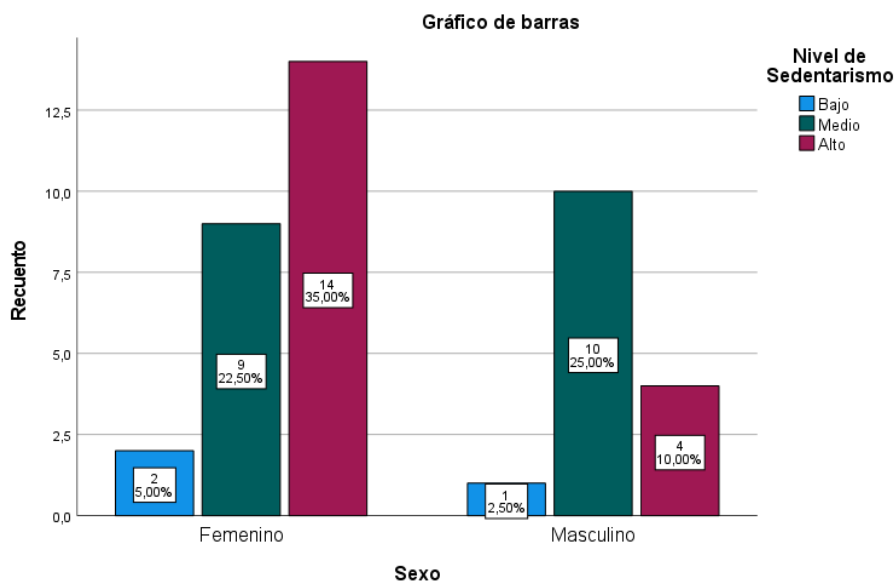
En la tabla 5 y gráfico 5 se observa que los pacientes de mayor edad tienen una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, lo que implica que, a cuanto más pasan los años, sus formas de vida son más sedentarias y también su disminución del metabolismo juegan un papel crucial en el incremento de peso. En particular, el grupo de 31 a 50 años y el de mayores de 50 años presentan un porcentaje considerable de pacientes con sobrepeso y obesidad. Esto podría estar relacionado con factores como la disminución de la actividad física en estas edades, cambios hormonales y una dieta menos controlada, elementos que agravan la problemática del sobrepeso y sedentarismo en la población de la clínica.

Tabla 6

Tabla cruzada Sexo * Nivel de Sedentarismo

		Nivel de Sedentarismo				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Sexo	Femenino	Recuento	2	9	14	25
		% del total	5,0%	22,5%	35,0%	62,5%
	Masculino	Recuento	1	10	4	15
		% del total	2,5%	25,0%	10,0%	37,5%
Total		Recuento	3	19	18	40
		% del total	7,5%	47,5%	45,0%	100,0%

Gráfico 6



En cuanto a la tabla 6 y el gráfico 6 evidencian que la mayor prevalencia de sedentarismo es en mujeres (35% de las mujeres tienen un sedentarismo alto frente al 10% de los hombres) esto pone en evidencia una posible diferencia de género en los estilos de vida. Las mujeres parecen ser más susceptibles al sedentarismo, lo cual puede estar relacionado con factores socioculturales, como una mayor carga de

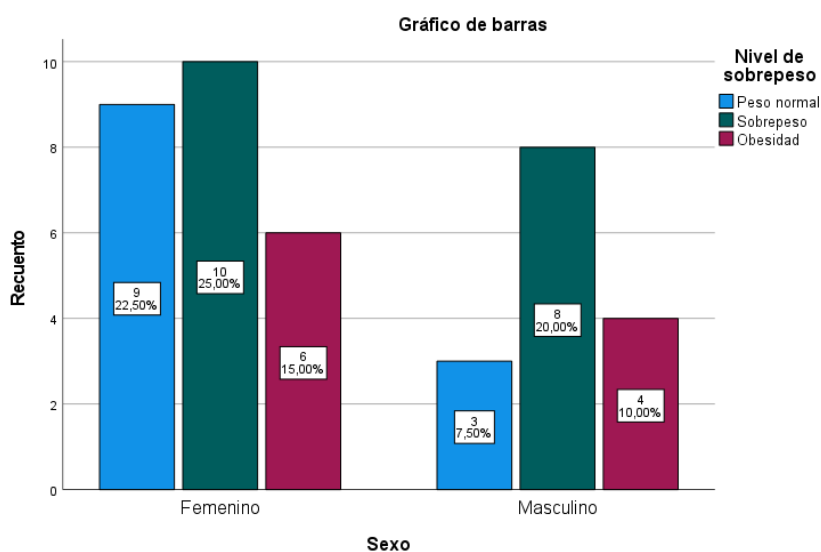
responsabilidades domésticas o sociales que reducen el tiempo disponible para la actividad física. También respondería con el evidente mayor porcentaje en mujeres con sobrepeso, siendo otra problemática de la investigación. El hecho de que las mujeres tengan un nivel más alto de sedentarismo sugiere que se deben implementar estrategias de intervención específicas que aborden estas diferencias y promuevan un estilo de vida más activo.

Tabla 7

Tabla cruzada Sexo*Nivel de sobrepeso

		Nivel de sobrepeso				
			Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Sexo	Femenino	Recuento	9	10	6	25
		% del total	22,5%	25,0%	15,0%	62,5%
	Masculino	Recuento	3	8	4	15
		% del total	7,5%	20,0%	10,0%	37,5%
Total		Recuento	12	18	10	40
		% del total	30,0%	45,0%	25,0%	100,0%

Gráfico 7



En la tabla 7 y grafico 7 la mayor prevalencia de sobrepeso es en mujeres (15% de las mujeres tienen un IMC alto frente al 10% de los hombres) también se manifiesta en el total del resultado una diferencia de 25% entre ambos sexos.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Sedentarismo	,095	40	,200*	,986	40	,894
Sobrepeso	,196	40	,001	,793	40	,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

En las pruebas de normalidad, se emplearon tanto el test de Kolmogorov-Smirnov como el de Shapiro-Wilk para evaluar la distribución de los datos de sedentarismo y sobrepeso. Para el **nivel de sedentarismo**, ambos test muestran una distribución normal, ya que el valor de significancia es mayor que 0,05 (Kolmogorov-Smirnov = 0,200 y Shapiro-Wilk = 0,894), lo cual quiere decir que la información puesta del sedentarismo no se estaría desviando notablemente de una repartición normal. A comparación del **nivel de sobrepeso** puesto que muestra una repartición no normal, dando como resultado en ambos test valores de significancia inferiores a 0,05 (Kolmogorov-Smirnov = 0,001 y Shapiro-Wilk = 0,000), lo que estaría indicando que los datos puestos del sobrepeso no se encuentren en una distribución normal.

Por ende, el método adecuado para las pruebas de hipótesis será la correlación de spearman.

Hipótesis general

- El sedentarismo se relaciona con el sobrepeso en los pacientes de la clínica la luz San Martín de Porres – Lima 2024.

Correlaciones entre el sedentarismo y sobrepeso

					Nivel de Sedentarismo	Nivel de sobrepeso
Rho Spearman	de Sedentarismo	Nivel de correlación	Coefficiente de	de	1,000	,321*
			Sig. (bilateral)		.	,043
			N		40	40
	Nivel sobrepeso	de correlación	Coefficiente de	de	,321*	1,000
			Sig. (bilateral)		,043	.
			N		40	40

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de sedentarismo y el nivel de sobrepeso es de 0,321, con un valor de significancia de 0,043 (bilateral). Este valor sugiere una correlación positiva débil y significativa entre el sedentarismo y el sobrepeso, lo que implica que, en la muestra estudiada, los pacientes que tienen un nivel más alto de sedentarismo tienden a presentar un IMC más alto, es decir, a estar más propensos al sobrepeso y la obesidad. La significancia de la correlación ($p < 0,05$) refuerza la relación entre ambos factores, lo que apoya la hipótesis de el sedentarismo relacionado con el sobrepeso en los pacientes de la clínica.

Hipótesis específica 1:

-El nivel de sobrepeso es alto en los pacientes de la clínica la luz de San Martín de Porres.

Los resultados mostraron que el 70% de los pacientes presentan un sobrepeso elevado, con un 45% en condición de sobrepeso y un 25% en obesidad, mientras que solo el 30% mantiene un peso normal. Esto indica que la mayoría de los pacientes de la clínica tienen un nivel de IMC alto, lo que sugiere un problema de exceso de peso en esta población.

Hipótesis específica 2:

-El nivel de sedentarismo es alto en los pacientes de la clínica la luz de San Martín de Porres.

El nivel de sedentarismo mostro que el 45% de los pacientes presentan un sedentarismo alto y el 47.5% un nivel medio, lo que significa que más del 90% de los evaluados tienen hábitos de actividad física insuficientes. Esto confirma que el sedentarismo es un problema común en esta población, lo que podría estar contribuyendo al exceso de peso observado.

CAPÍTULO IV: DISCUSION

Objetivo general: Relación entre sobrepeso y sedentarismo. Los hallazgos de la presente investigación evidencian que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de sedentarismo y el sobrepeso en los pacientes de la Clínica La Luz de San Martín de Porres, Lima 2024. El coeficiente de correlación de Spearman obtenidos ($\rho = 0.321$, $p = 0.043$) indica que, a mayor sedentarismo, mayor es la probabilidad de presentar sobrepeso. Estos resultados coinciden con lo reportado en estudios previos que señalan que la inactividad física es un factor de riesgo significativo para el desarrollo del sobrepeso y la obesidad [3,5]. La Organización Mundial de la Salud (OMS) también ha destacado que la falta de actividad física contribuye a un incremento en el peso corporal y, a su vez, aumenta el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles [1].

Estudios previos han identificado que el sobrepeso está influenciado por múltiples factores, incluyendo la alimentación y el sedentarismo. En un análisis realizado en poblaciones urbanas, se encontró que las personas con menores niveles de actividad física tienden a tener un mayor índice de masa corporal (IMC) en comparación con aquellas que realizan ejercicio regularmente [4,6]. Esto concuerda con el presente estudio, que reafirma la relación entre el sedentarismo y el sobrepeso. Además, la literatura científica señala que el sedentarismo puede incrementar la acumulación de grasa visceral, lo que contribuye a una mayor prevalencia de obesidad abdominal [7].

Implicancias: Desde una perspectiva teórica, los resultados obtenidos en este estudio respaldan el modelo ecológico de la salud, el cual plantea que los factores individuales, sociales y ambientales influyen en la conducta sedentaria y la ganancia de peso [9]. Esto implica que las estrategias de prevención y control del sobrepeso deben considerar tanto la promoción de la actividad física como la regulación de factores

externos que fomentan el sedentarismo, como el acceso a infraestructura adecuada para el ejercicio o políticas laborales que incentiven la movilidad.

Limitaciones: Este estudio se basa en datos transversales, lo que impide establecer relaciones causales definitivas entre el sedentarismo y el sobrepeso. Además, al depender de encuestas auto-reportadas, podría haber sesgos en la percepción y reporte del nivel de actividad física por parte de los participantes.

Objetivo específico 1: Nivel de sobrepeso

Los resultados muestran que el 70% de los pacientes evaluados presentan un nivel de sobrepeso, de los cuales el 45% tienen sobrepeso y el 25% obesidad, mientras que solo el 30% tienen un peso normal. Estos datos son alarmantes y refuerzan la necesidad de intervenciones médicas y programas de prevención en esta población. La alta prevalencia de sobrepeso en esta muestra es consistente con lo reportado por la Encuesta Nacional de Salud del INEI (2021), que indica que el 39.9% de los peruanos mayores de 15 años presentan sobrepeso [8].

La relación entre el sobrepeso y las enfermedades metabólicas ha sido ampliamente estudiada en diversos contextos. Investigaciones previas han demostrado que la obesidad incrementa significativamente el riesgo de diabetes tipo 2, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares [6,7]. En el presente estudio, la prevalencia de sobrepeso en los pacientes analizados es similar a la encontrada en poblaciones latinoamericanas con condiciones sociodemográficas similares, lo que enfatiza la importancia de abordar este problema desde una perspectiva de salud pública. Además, se ha reportado que el sobrepeso tiene un impacto en la calidad de vida de las personas, ya que limita su movilidad y aumenta el riesgo de trastornos musculoesqueléticos [9].

Implicancias: En términos teóricos, estos hallazgos refuerzan el modelo biopsicosocial, el cual sostiene que el sobrepeso no solo tiene implicaciones físicas, sino también psicológicas y sociales [10]. Esto implica que las estrategias de intervención deben considerar la promoción de la salud desde un enfoque integral, incluyendo la educación nutricional, el apoyo psicológico para modificar hábitos y el diseño de entornos que fomenten estilos de vida saludables.

Limitaciones: Este estudio se basa en datos transversales, lo que impide establecer relaciones causales definitivas entre el sedentarismo y el sobrepeso. Además, al depender de encuestas auto-reportadas, podría haber sesgos en la percepción y reporte del nivel de actividad física por parte de los participantes.

Objetivo específico 2: Nivel de sedentarismo

Se identificó que el 45% de los pacientes presentan un nivel alto de sedentarismo y el 47.5% un nivel medio, lo que indica que más del 90% de los participantes tienen hábitos de actividad física insuficientes. Esta situación es preocupante, ya que el sedentarismo es un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y trastornos metabólicos, según lo reportado por la OPS (2021) [2].

Los resultados obtenidos concuerdan con estudios previos que han identificado al sedentarismo como un problema creciente en entornos urbanos, donde las actividades laborales y el estilo de vida tecnológico han reducido significativamente la actividad física diaria [4,10]. Además, investigaciones han determinado que el sedentarismo es un predictor clave de enfermedades cardiovasculares en poblaciones sudamericanas, lo que refuerza la relevancia de los hallazgos de la presente investigación [5].

Implicancias: Desde el punto de vista teórico, estos hallazgos se alinean con el modelo de autodeterminación en salud, el cual indica que la falta de motivación y los ambientes que no promueven la actividad física pueden incrementar los niveles de sedentarismo en las poblaciones urbanas [11]. Esto subraya la importancia de diseñar estrategias de intervención que no solo informen a la población sobre los riesgos del sedentarismo, sino que también generen incentivos para la actividad física a nivel comunitario y laboral.

Limitación: Una limitación clave del estudio es que no se midieron otros factores asociados al sedentarismo, como el uso de tecnología y el tiempo de exposición a pantallas, que podrían influir en los resultados. Además, al realizarse en una sola institución de salud, los hallazgos podrían no ser representativos de toda la población urbana de Lima.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusión general: El estudio evidenció que el sedentarismo estuvo relacionado con el sobrepeso en los pacientes de la Clínica La Luz de San Martín de Porres. La correlación de Spearman obtenida ($\rho = 0,321$, $p = 0,043$) indicó una asociación positiva y significativa entre ambos factores, lo que implicó que los pacientes con mayor nivel de sedentarismo tendieron a presentar un IMC más alto. La significancia estadística reforzó esta relación, apoyando la hipótesis de que el sedentarismo estuvo vinculado con el sobrepeso en esta población.

Conclusión de la hipótesis específica 1 (IMC alto): Los resultados mostraron que el 70% de los pacientes presentaron un IMC elevado, con un 45% en condición de sobrepeso y un 25% en obesidad, mientras que solo el 30% mantuvo un peso normal. Esto indicó que la mayoría de los pacientes de la clínica tuvieron un nivel de IMC alto, lo que sugirió que el exceso de peso fue un problema relevante en esta población.

Conclusión de la hipótesis específica 2 (Sedentarismo alto): El nivel de sedentarismo en los pacientes fue preocupante, ya que el 45% presentó un sedentarismo alto y el 47.5% un nivel medio, lo que significó que más del 90% de los evaluados tuvieron hábitos de actividad física insuficientes. Esto confirmó que el sedentarismo fue un problema común en esta población y pudo haber contribuido al exceso de peso observado.

Recomendaciones:

En relación al impacto del sedentarismo en el IMC: Para reducir el efecto del sedentarismo en el IMC, se recomienda fomentar intervenciones específicas que reduzcan las horas de inactividad prolongada, como pausas activas en el trabajo o el hogar. Estas intervenciones pueden incluir sesiones de estiramientos, ejercicios ligeros cada dos horas y el uso de herramientas tecnológicas, como aplicaciones móviles, que incentiven la actividad física diaria. Asimismo, es fundamental trabajar en campañas de concienciación dirigidas a pacientes mayores, quienes presentan mayores niveles de sedentarismo.

Para el nivel de sobrepeso: Se sugiere la implementación de campañas de concienciación sobre los riesgos del sobrepeso, combinadas con asesoramiento nutricional y programas de actividad física supervisada. Asimismo, la realización de chequeos médicos periódicos permitirá monitorear el estado de salud de los pacientes y prevenir el desarrollo de enfermedades asociadas al sobrepeso. Se recomienda también el diseño de planes de alimentación adaptados a cada paciente, enfocados en una reducción del consumo de azúcares y grasas saturadas.

Para el nivel de sedentarismo: Se recomienda el diseño de programas de intervención específicos que fomenten la actividad física en el día a día de los pacientes. Esto puede incluir la incorporación de pausas activas en entornos laborales, la promoción del uso de medios de transporte activos como la bicicleta, y la organización de actividades recreativas en espacios comunitarios accesibles. También se recomienda la creación de incentivos económicos o beneficios para aquellas personas que adopten un estilo de vida activo, promoviendo la participación en gimnasios o actividades deportivas organizadas.

REFERENCIAS

- 1 OMS. Obesidad y sobrepeso. [Online]; 2021. Acceso 9 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- 2 OPS. Prevención de la obesidad. [Online]; 2021. Acceso 26 de Febrero de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>.
- 3 Mustieles Granell F, Petzold-Rodríguez A, Gilarranz Runge C, Schumacher González M. Ciudades: sedentarismo y obesidad. 2022; XI(254).
- 4 OMS. Actividad física. [Online]; 2022. Acceso 5 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
- 5 Cañarte-Murillo Romina , Holguin-Donoso J, Piere Suárez A. Efectos del sedentarismo y sus consecuencias en personas con enfermedades cardiovasculares en Sudamérica. Efectos del sedentarismo y sus consecuencias en personas con enfermedades cardiovasculares en Sudamérica. 2024; VIII(3).
- 6 OMS. Enfermedades no transmisibles. [Online]; 2023. Acceso 16 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- 7 MINSA. Minsa: 15 millones de personas tienen sobrepeso y obesidad. [Online]; 2022. Acceso 23 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/634511-minsa-15-millones-de-personas-tienen-sobrepeso-y-obesidad>.

- 8 INEI. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. [Online]; 2021. Acceso 29 de Mayo de 2021. Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el,rural%20\(14%2C5%25\).](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el,rural%20(14%2C5%25).)
- 9 CEPLAN. Incremento del sobrepeso y la obesidad. [Online]; 2022. . Acceso 1 de 9 de 2022. Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t14>.
- 1 EsSalud. Enfermedades al corazón son la segunda causa de muerte en 0. el Perú. [Online]; 2022. Acceso 12 de Marzo de 2022. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=enfermedades-al-corazon-son-la-segunda-causa-de-muerte-en-el-peru>.
- 1 MINSA. Minsa insta a la población realizar actividades físicas para 1. evitar el sedentarismo y la obesidad. [Online]; 2023. Acceso 4 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/720499-minsa-insta-a-la-poblacion-realizar-actividades-fisicas-para-evitar-el-sedentarismo-y-la-obesidad>.
- 1 Esparza V, Anay Cruzado J, Mauricio Dávila M, Yuliset Díaz C, 2. Vargas KDLC, Gavidia Ascoy B, et al. Modificaciones de la conducta alimentaria. Modificaciones de la conducta alimentaria. 2022; XXXIII(16).
- 1 Rodríguez Cuba , Ibarra Abanto. Sedentarismo y mortalidad en 3. adultos mayores hipertensos. Sedentarismo y mortalidad en adultos mayores hipertensos. 2020; I(1).
- 1 EssaLud. EsSalud advierte que cada vez más jóvenes presentan males 4. reumáticos por sedentarismo y obesidad. [Online]; 2022. Acceso 2 de Agosto de 2022. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno->

[noticia=essalud-advierte-que-cada-vez-mas-jovenes-presentan-males-reumaticos-por-sedentarismo-y-obesidad.](#)

- 1 Puican Carreño , Granados Barreto. Prevalencia del sedentarismo e
5. inactividad física en adolescentes. Prevalencia del sedentarismo e inactividad
física en adolescentes. 2022; II(4).

- 1 Pérez-Hernández , Flores-Hernández S, Arredondo-López , Martínez-
6. Silva , Reyes-Morales. Sedentarismo laboral en distintos contextos.
Sedentarismo laboral en distintos contextos. 2021; LXIII(5).

- 1 Kaufer Horwitz , Pérez Hernández. La obesidad: aspectos
7. fisiopatológicos y clínicos. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos.
2020; X(26).

- 1 Campos Nonato , Galván Valencia , Hernández Barrera , Oviedo Solís
8. , Simón Barquera. Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en
adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. Prevalencia de obesidad y
factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut
2022. 2023; LXV(1).

- 1 R. Bonsignore , Pierpaolo Baiamonte , Emilia Mazzuca ,
9. Castrogiovanni , Oreste Marrone. Apnea obstructiva del sueño y
comorbilidades: una relación peligrosa. Apnea obstructiva del sueño y
comorbilidades: una relación peligrosa. 2019; XIV(8).

- 2 OMS. Cáncer de mama. [Online]; 2024. Acceso 13 de Marzo de 2024.
0. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwoPOwBhAeEiwAJuXRh-RjjA8rvITyGqRDofVZrD3FpHYhn3DAbGNluNmkOKKgWpGHaOkn8RoCky0QAvD_BwE.](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwoPOwBhAeEiwAJuXRh-RjjA8rvITyGqRDofVZrD3FpHYhn3DAbGNluNmkOKKgWpGHaOkn8RoCky0QAvD_BwE)

- 2 Vanegas Moreno , Ramírez López , Limas Solano , Pedraza Bernal ,
1. Monroy Díaz. Factores asociados a cáncer colorrectal. Factores asociados a

cáncer colorrectal. 2020; XXVI(1).

- 2 Sociedad Americana de Cancer. Factores de riesgo para el cáncer de ovario. [Online]; 2020. Acceso 9 de Juniode 2020. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.
- 2 Rodriguez Rada , Celada Rodriguez , Celada Roldán , Tárraga Marcos
3. , Romero de Ávila , Tárraga López. Análisis de la relación entre Diabetes Mellitus tipo 2 y la. Análisis de la relación entre Diabetes Mellitus tipo 2 y la. 2020; VI(2).
- 2 OPS. Enfermedades cardiovasculares. [Online]; Enfermedades
4. cardiovasculares. Acceso 24 de Juliode 2020. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>.
- 2 FUNDACION ESPAÑOLA DEL CORAZON. Por qué la obesidad es
5. enemiga de tu corazón. [Online]; Por qué la obesidad es enemiga de tu corazón. Acceso 25 de Agostode 2022. Disponible en:
<https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/3847-por-que-la-obesidad-es-enemiga-de-tu-corazon.html>.
- 2 Carranco Herrera , Palacio Rojas. papel de la leptina. papel de la
6. leptina. 2022; XLI(4).
- 2 Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea
7. Elizabeth Orem. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. 2019; XXIII(6).
- 2 Felipe Carranza RE, Caycho-Rodríguez T, Andrés Salinas A, Ramírez
8. Guerra , Campos Vilchez , Chuquista Orci , et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender. 2019; IV(35).

- 2 Villaquirán Hurtado F, Muñoz Luna , Jácome Velasco , Ramos
9. Valencia , Conde Parada , Escobar Insuasti. Deporte, salud mental y alimentación en tiempos de. Primera ed. Hernández LEV, editor. Colombia: UNIMAR; 2022.
- 3 Lara-Pérez , Pérez-Mijares , CuellarViera. Antropometría, su utilidad 0. en la prevención y diagnóstico de la hipertensión arterial. Antropometría, su utilidad en la prevención y diagnóstico de la hipertensión arterial. 2022; II(26).
- 3 Pajuelo Ramírez , Torres Aparcana , Agüero Zamora , Bernui Leo. El 1. sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población. El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población. 2019; LXXX(1).
- 3 Goyzueta , Morales. Obesidad y sobrepeso en estudiantes de una 2. universidad de. Obesidad y sobrepeso en estudiantes de una universidad de. 2020; IV(1).
- 3 Maza Ávila , Caneda Bermejo , Vivas Castillo. Hábitos alimenticios y 3. sus efectos en la salud de los. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los. 2022; XXV(47).
- 3 Saldías-Fernández A, Domínguez-Cancino K, Pinto-Galleguillos D, 4. Parra-Giordano D. Asociación entre actividad física y calidad. Asociación entre actividad física y calidad. 2022; LXIV(2).
- 3 Ahumada Tello J, Cecilia Toffoletto M. Factores asociados al 5. sedentarismo e. Factores asociados al sedentarismo e. 2020; I(148).
- 3 Flores FAS. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa 6. y Cuantitativa, Consensos y Disensos. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa, Consensos y Disensos. 2019; XIII(1).

ANEXOS

ANEXO N° 1. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO MUNDIAL SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA (GPAQ)

Fecha: _____

Edad:

18 años a 30 años
 31 años a 50 años
 Mayor de 50 años

Estado civil:

Soltero
 Casado
 viudo
 Divorcio

Sexo:

Masculino
 Femenino

Grado de instrucción:

Primaria
 Secundaria
 Superior

PESO () TALLA () IMC()

PRESENTACION

Estimado Sr(a). Solicito su colaboración, respondiendo a las siguientes preguntas sobre actividad física y sedentarismo, según su elección.

La información es de carácter anónimo y se garantiza la confidencialidad pues los datos serán utilizados solo para el estudio. Agradezco anticipadamente tu colaboración.

INTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. Considere correcta.

	ENUNCIADO	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	En el tiempo de ocio suele tener un breve sueño.					
2	Permanezco un promedio de 8h al día sentado.					
3	Dedica varias horas haciendo actividades como descansar, ver televisión y revisar las redes sociales.					
4	El uso de la tecnología ha cambiado tu estilo de vida más sedentario.					
5	Usas los aparatos electrónicos (computadora, celular, laptop, etc.) un promedio de 8 horas al día.					
6	Esta mucho tiempo sentado o acostado sin hacer ejercicios o alguna actividad física.					
7	Camina por más de 30 minutos al día.					
8	Maneja bicicleta por más de 10 minutos al día.					
9	Realiza alguna actividad física de intensidad moderada que hace que se le acelere la respiración o el ritmo cardiaco (correr, nadar, futbol o vóley) en sus tiempos libre.					
10	Realiza actividades físicas de modera intensidad como andar a paso ligero, montar bicicleta o bailar durante lá semana.					
11	Realiza caminata de 1 a 2 kilómetro al día.					
12	Realiza usted deportes intensos como levantar pesas, abdominales, o utilizar máquinas de ejercitación durante 10 min a más.					
13	Realiza usted actividades físicas intensas que le hace sentir que el corazón y la respiración se le acelera.					
14	Realiza usted actividades físicas intensas como correr de manera velos, andar en bicicleta 16 km/h, nadar, jugar basquetbol durante más de 10 min.					
15	Realiza más de 30 min de actividad física intensa al día.					

ANEXO N° 2: Consentimiento Informado

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACTIVIDAD FISICA Y EL SOBREPESO EN LOS PACIENTES DE LA CLINICA LA LUZ

La meta de este estudio es hallar el nivel de sobrepeso y sedentarismo de cada paciente que acude a la clínica, si usted accede a participar en este estudio se le realizara una breve encuesta en el que es libre de marcar la opción que más le convenga.

Esta participación es estrictamente voluntaria y anónima, la información que se recoja será confidencial, no se usara para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Puede revocar dicho consentimiento en cualquier momento comunicando de manera oportuna al investigador.

Desde ya le agradezco su participación.

Yo _____ con DNI N° _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado(a) de la meta de este estudio.

Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma del participante

ANEXO N° 3: Matriz de Consistencia

SOBREPESO Y SEDENTARISMO EN LOS PACIENTES DE LA CLINICA LA LUZ - LIMA 2024

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Definiciones	Dimensiones	Indicadores
<p>PROBLEMA GENERAL. ¿Cuál es la relación del sedentarismo y sobrepeso de los pacientes de la clínica la luz de San Martin de Porres – Lima 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cuál es el nivel de IMC en los pacientes de la clínica la luz San Martin de Porres? ¿Cuál es el nivel de sedentarismo en los pacientes de la clínica la luz San Martin de Porres?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación del sedentarismo y sobrepeso en los pacientes de la clínica la luz San Martin de Porres - Lima 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS -Hallar el nivel de IMC en los pacientes de la clínica la luz San Martin de Porres -Identificar el nivel de sedentarismo en los pacientes de la clínica la luz San Martin de Porres.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL El sedentarismo se relaciona con el sobrepeso en los pacientes de la clínica la luz de San Martin de Porres – Lima 2024.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS -El nivel de IMC es alto en los pacientes de la clínica la luz San Martin de Porres. -El nivel de sedentarismo es alto en los pacientes de la</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE EL SEDENTARISMO</p>	<p>El sedentarismo es cuando una persona se encuentra en una determinada posición en el que puede ser echados, sentados, etc. Por muchas horas.</p>	<p>Actividad sedentaria</p> <p>Actividad moderada</p> <p>Actividad vigorosa</p>	<p>Tiempo sentado, reclinado y acostado</p> <p>Actividades moderadas por más de 10 minutos Días de actividades moderadas Horas y minutos de actividades moderadas</p> <p>Tiempo de actividades intensas con gran esfuerzo físico Días de</p>

		clínica la luz San Martin de Porres.	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>EL SOBREPESO</p>	<p>El sobrepeso es el peso extra que tiene una persona de a pie para su talla, esto se calcula con el índice de masa corporal (IMC) que tiene la siguiente formula.</p>	<p>IMC</p>	<p>actividad física intensa Horas y minutos de actividad intensa</p> <p>P/T²</p>
--	--	--------------------------------------	--	---	------------	---

ANEXO N° 4: Matriz de operacionalización de las variables

Variable: SEDENTARISMO

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Actividad sedentaria	Tiempo sentado o acostado realizando actividades de ocio sin hacer ningún ejercicio	1,2,3,4,5,6	Bajo \geq 560
Actividad moderada	Actividades moderadas por más de 10 minutos. Días de actividades moderadas. Horas y minutos de actividades moderadas.	7,8,9,10,11	Medio 360 y 550
Actividad Vigorosa	Tiempo de actividades intensas con gran esfuerzo físico. Días de actividad física intensa. Horas y minutos de actividad intensa.	12,13,14,15	Mayor \leq 350

Variable: SOBREPESO

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
IMC	P/T ²	Normal Sobrepeso Obesidad	(18.5-24.9) (25-29.9) (\geq 30)

ANEXO N° 5: Validación de recolección de datos

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA	Reemplazar por el logo o nombre de la empresa o institución que autoriza.
---	---

Yo Pedro Nicolas Ponce Cajahuaringa,

identificado con DNI o CE N°: 09144689, como representante legal de la empresa / institución: Clínica La Luz SAC con R.U.C. N°: 20537489295, ubicada en la ciudad de: Av. Arequipa 1148. Otorgo la **AUTORIZACIÓN** de uso de información a:

1) Jerson Fajardo Sanchez , con DNI/CE: 77708389

2) _____, con DNI/CE _____

Egresado/s del Programa de pregrado () o Programa de Posgrado () de la Universidad Privada del Norte, para que utilice la siguiente información de la empresa:

Encuesta relacionada a sobrepeso y sedentarismo realizada en la Clínica La Luz de San Martin de Porres

con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, ()Tesis o ()Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de ()Bachiller, ()Título Profesional ()Maestro, ()Doctor.

Autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, incluyendo su publicación en el repositorio de la Universidad Privada del Norte, contribuyendo con la comunidad educativa y sociedad en su conjunto.

Respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa, se determina:

() **Mantener en reserva** el nombre y/o cualquier distintivo de la empresa.

() **Autorizo mencionar** el nombre y/o cualquier distintivo de la empresa.

Lima, 04 de febrero 2025



Dr. Pedro Ponce C.
MD. MPH
CMP 29320
DIRECTOR MEDICO
Clínica La Luz

Firma del Representante Legal o Autoridad
DNI o CE: 29320
N° de celular de contacto: 980450981



Firma del egresado (1)
DNI: 77708389

Firma del egresado (2)
DNI:

ANEXO N° 6: Alfa de Crombach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,846	15

Resumen de procesamiento de casos

			%
Casos	Válido	40	95,2
	Excluido ^a	2	4,8
	Total	42	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Anexo 7: Fotos de la encuesta

