



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA



**CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL
EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
JUBITZA VALEVNOVA PAREDES MAMANI

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

JULIACA - PERÚ
2025



NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

**CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL
EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

JUBITZA VALENOVA PAREDES MAMANI

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

MIEMBRO DE JURADO : 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA

MIEMBRO DE JURADO : 
Dr. FULGENCIO AMERICO CATACTORA YUCRA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P65



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0149-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 10 de junio del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2024-010909 presentado por el (a) Magíster: **JUBITZA VALENOVA PAREDES MAMANI** quien solicita nominación de jurados y Fecha y hora de sustentación de tesis, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Magíster: **JUBITZA VALENOVA PAREDES MAMANI** con número de **DNI 72538787** con número de matrícula **1920100446**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024**, para optar el GRADO de: **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**;

Que, mediante Resolución N° 801-2025-USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N° 1319-2025-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) titulado: **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024**, La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P65**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 0007 de fecha: **06 de junio de 2025** se nombra jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que *la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico*;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del informe final de la investigación (BORRADOR DE TESIS), titulado: **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024**, del (la) Magíster: **JUBITZA VALENOVA PAREDES MAMANI**, para optar el GRADO de **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer miembro	: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
Segundo miembro	: Dr. FULGENCIO AMERICO CATACORA YUCRA
Asesor	: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

Fecha	: Lunes, 16 de junio del 2025
Hora	: 4:00 p.m.
Lugar	: Aula N° 307 EPG-UANCV-JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - el Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01319-2024-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 29 de Agosto de 2024

VISTOS:

El Expediente N° **2024-09582** de fecha **05 de Agosto de 2024**, el (la) Mtro. **JUBITZA VALEVNOVA PAREDES MAMANI**, con DNI N° **72538787**, código de matrícula N° **1920100446**, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); **INFORME N° 00380-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)"** del **26 de Agosto de 2024**, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° **2024-09582** el (la) Mtro. **JUBITZA VALEVNOVA PAREDES MAMANI**, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P65**, para optar el **GRADO de DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del **ASESOR Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 00380-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, titulado: **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024** presentado por el (la) Mtro. **JUBITZA VALEVNOVA PAREDES MAMANI**, para optar el **GRADO de DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como **ASESOR** al (a) Dra. **SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (E)

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 801-2024-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 04 de Julio de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-07405 de fecha 18 de junio de 2024, el (la) Mgtr. JUBITZA VALEVNOVA PAREDES MAMANI, con DNI N° 72538787, código de matrícula 1920100446, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; **INFORME N° 0095-2024-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" del 03 de julio de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-07405 el (la) Mgtr. JUBITZA VALEVNOVA PAREDES MAMANI, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024** Línea de investigación SALUD PÚBLICA-P65, para optar el GRADO de DOCTOR EN SALUD PÚBLICA.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 0095-2024-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024** presentado por el (la) Mgtr. JUBITZA VALEVNOVA PAREDES MAMANI, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR** al Dra. **SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADODr. Leopoldo Wenceslao Coronel Cari
DIRECTOR (e)



INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1 alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

2 repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

3 Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

4 hdl.handle.net

Fuente de Internet

5 repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

6 repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

7 repositorio.upsc.edu.pe

Fuente de Internet

8 repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

9 repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

10 Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

11 www.coursehero.com

Fuente de Internet

12 repositorio.uia.ac.cr:8080

Fuente de Internet

13 repositorio.unapiquitos.edu.pe

Fuente de Internet

14 Lizbeth Cieza Najarro, Carmencita Muñoz Estela, José Ander Asenjo-Alarcón. "Hypertension and risk factors in Peruvian outpatients", Revista Cuidarte, 2026

Publicación



TITULO	
CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	JUBITZA VALEVNOVA PAREDES MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72538787
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-7008-9636
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833



Miembro del jurado 2

Nombres Y Apellidos	FULGENCIO AMERICO CATAORA YUCRA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02445968
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3524-3435
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P65
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SAN ROMÁN Distrito: JULIACA -15.79805, -70.18634 https://maps.app.goo.gl/TwDdc6EHDEVZKrBo6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	JULIO 2024 - JUNIO 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD ANDINA VESTOR CACRES VELASQUEZ
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JUBITZA VALEVNOVA PAREDES MAMANI, identificado con DNI
Nro. 72538787 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico
denominada:

CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

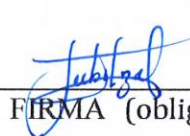
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 04 de Agosto del 2025


FIRMA (ASESOR)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

Con profundo cariño y agradecimiento por todo su apoyo, quiero expresar mi gratitud a mis queridos padres, Abdón y Sabina, quienes me inculcaron la cultura del trabajo y el estudio a lo largo de toda su vida.



AGRADECIMIENTO

A mi estimada asesora de tesis Dra. Sandra su orientación y apoyo a sido invaluable en el proceso de esta tesis. La experiencia, paciencia y compromiso que aportó fueron clave para consolidar la finalización de mi tarea



INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
INDICE GENERAL.....	V
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
RESUMO.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	XV

CAPITULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. OBJETIVOS.....	3
1.2.1. Objetivo general.....	3
1.2.2. Objetivos específicos.....	3
1.3. HIPÓTESIS.....	5
1.3.1. Hipótesis general.....	5
1.3.2. Hipótesis específicas.....	5
1.5. VARIABLES.....	5
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	8



- 2.1.2. Antecedentes Nacionales..... 9
- 2.1.3. Antecedentes Locales.....11
- 2.2. MARCO TEÓRICO 13
 - 2.2.1. Características Personales..... 13
 - 2.2.2. Tamizaje Laboratorial 15
 - 2.2.3. Valoración Clínica de Factores de Riesgo 16
 - 2.2.4. Estado Nutricional 17
- 2.4. MARCO CONCEPTUAL..... 19

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN 20
- 3.2. METODOS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN..... 20
- 3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN 20
- 3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 20
- 3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 21
- 3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 21
 - 3.6.1. Población 21
 - 3.6.2. Muestra 21
- 3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 21
 - 3.7.1. Técnica de la Investigación 21
 - 3.7.2. Instrumento de la Investigación..... 22
- 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO..... 22
 - 3.8.1. Validez de los Instrumentos: 22
 - 3.8.2. Confiabilidad de los Instrumentos: 22
- 3.9. DISEÑO DE CONTRASTACION DE HIPÓTESIS 22



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.DESCRIPCION DE RESULTADOS.....25

CONCLUSIONES..... 64

RECOMENDACIONES 66

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 68

ANEXOS..... 76

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS..... 77

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA 82

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 84

ANEXO 4: INSTRUMENTOS 85

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS..... 87

ANEXO 6: AUTORIZACION DE PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS..... 93



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Influencia del sexo en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024	26
Tabla 2	Influencia de la edad en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024	29
Tabla 3	Influencia del area de procedencia en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024	32
Tabla 4	Influencia del grado de instrucción en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024	35
Tabla 5	Influencia de los hábitos nocivos en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024	38
Tabla 6	Influencia del consumo de frutas en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024	41
Tabla7	Influencia de los antecedentes patológicos en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024	44
Tabla 8	Influencia de la glucosa en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024	47
Tabla 9	Influencia del colesterol en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024	50



Tabla 10	Influencia del triglicérido en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024	53
Tabla 11	Influencia del perímetro abdominal en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024	56
Tabla 12	Influencia de la presión arterial en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024.....	59
Tabla 13	Valor del índice de masa corporal en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024.....	62



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Influencia del sexo en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024	27
Figura 2	Influencia de la edad en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024	30
Figura 3	Influencia del area de procedencia en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024	33
Figura 5	Influencia de los hábitos nocivos en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024	39
Figura 6	Influencia del consumo de frutas en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024	42
Figura 7	Influencia de los antecedentes patológicos en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024.....	45
Figura 8	Influencia de la glucosa en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024.....	48
Figura 9	Influencia del colesterol en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024.....	51
Figura 10	Influencia del triglicérido en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024.....	54



Figura 11	Influencia del perímetro abdominal en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024	57
Figura 12	Influencia de la presión arterial en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024.....	60
Figura 13	Valor del índice de masa corporal en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana 2024	63



RESUMEN

El **objetivo** es determinar las características que influyen en el estado nutricional.

Metodología: Investigación cuantitativa, retrospectiva y no experimental. Resultado final:

Características de los individuos: la obesidad tuvo un mayor impacto en las mujeres que en los hombres (25,7 %) ($p = 0,3$). Según el análisis estadístico, las personas de entre 40 y 49 años presentaban una mayor frecuencia de sobrepeso (17,1 %), seguidas de la obesidad (16,2 %) ($p = 0,016$). Se demostró que los usuarios de las regiones periurbanas presentaban una mayor prevalencia de sobrepeso, que alcanzaba el 32,9 %, seguido de los casos de obesidad, que alcanzaban el 23,8 %. El consumo de alcohol tuvo una mayor influencia en el sobrepeso, alcanzando una prevalencia del 11,9 %. El consumo de una ración de fruta y verdura a la semana se asoció con una mayor prevalencia de obesidad, que llegó a alcanzar el 19,5 %. En cuanto a los antecedentes médicos, se observó que la diabetes era más prevalente entre las personas obesas o con sobrepeso, con una incidencia del 5,2 % en ambos casos. Según los resultados de las pruebas de laboratorio, las personas con obesidad tenían una mayor prevalencia de intolerancia a la glucosa, que era del 10,5 % ($p = 0,015$). Por otro lado, las personas con sobrepeso se asociaban más frecuentemente con el colesterol malo, que era del 17,1 %. Se demostró que las personas obesas tenían una mayor prevalencia de triglicéridos elevados, que era del 7,1 % ($p = 0,001$). En el curso del cribado clínico de factores de riesgo, se demostró que las personas con sobrepeso (34,8 %) tenían una circunferencia abdominal mayor, seguidas de las personas obesas (29 %; $p = 0,000$). Con una tasa del 5,2 %, las personas obesas tenían la mayor prevalencia de hipertensión de grado I, seguidas de las personas con sobrepeso, con una tasa del 3,8 % ($p = 0,061$). Como conclusión, se observó que el estado nutricional de los usuarios adultos era de sobrepeso en el 46,7 % de los casos, seguido de obesidad en el 31,4 % de los casos.

Palabras clave: nutrición, sobrepeso, obesidad, delgadez



ABSTRACT

The objective is to determine the characteristics that influence nutritional status. Methodology: A quantitative, retrospective and non-experimental study. Results: Personal characteristics: Women were mostly affected with obesity (25.7%) ($p=0.003$). Individuals aged 40 to 49 years had a higher incidence of overweight in (17.1%) followed by obesity in (16.2%) ($p=0.016$). Users from peri-urban areas showed a higher prevalence of overweight, reaching 32.9%, followed by 23.8% of cases with obesity. The consumption of alcoholic beverages showed a greater impact on overweight, reaching (11.9%9). Consuming one serving of fruit and vegetables per week was linked to a higher frequency of obesity, reaching (19.5%). Regarding disease history, diabetes was more common in people with obesity and overweight, occurring in (5.2%) in both cases. In the laboratory test: altered glucose was more common in people with obesity, in (10.5%) ($p=0.015$), altered cholesterol was more frequently linked to overweight, in (17.1%). Altered triglycerides occurred more frequently in people with obesity, in (7.1%) ($p=0.001$). In the clinical screening of risk factors: It was identified that a high abdominal perimeter occurred in overweight, in 34.8%, followed by obesity in 29% ($p=0.000$). Grade I hypertension was more common in people with obesity, with 5.2%, followed by overweight, which reached 3.8% ($p=0.061$). Conclusion: The nutritional status presented by adult users is overweight in (46.7%) followed by obesity in (31.4%).

Key words: nutrition, overweight, obesity, thinness



RESUMO

objetivo é determinar as características que influenciam o estado nutricional. Metodologia: Estudo quantitativo, retrospectivo e não experimental. Resultados: Características pessoais: As mulheres foram mais afetadas pela obesidade (25,7%) ($p= 0,003$). Indivíduos de 40 a 49 anos apresentaram maior incidência de sobrepeso em (17,1%) seguido de obesidade em (16,2%) ($p=0,016$). Os usuários da periferia urbana apresentaram maior prevalência de excesso de peso, atingindo 32,9%, seguido de 23,8% de casos de obesidade. O consumo de bebidas alcoólicas apresentou maior impacto no excesso de peso, atingindo (11,9%⁹). O consumo de uma porção de frutas e verduras por semana foi relacionado à maior frequência de obesidade, chegando a (19,5%). Em relação ao histórico de doenças, o diabetes foi mais comum em pessoas com obesidade e sobrepeso, ocorrendo em (5,2%) em ambos os casos. No exame laboratorial: a glicemia alterada foi mais comum em pessoas com obesidade, por (10,5%) ($p=0,015$), o colesterol alterado foi mais comum em pessoas com sobrepeso, por (17,1%). Triglicérides alterados ocorreram com maior frequência em pessoas com obesidade, em (7,1%) ($p= 0,001$). Na triagem clínica dos fatores de risco: Identificou-se que o perímetro abdominal elevado era mais comum em pessoas com sobrepeso, em (34,8%), seguido da obesidade em (29%) ($p=0,000$). A hipertensão grau I foi mais comum em pessoas com obesidade, com 5,2%, seguida do excesso de peso, que atingiu 3,8% ($p=0,061$). Conclusão: O estado nutricional apresentado pelos usuários adultos é o excesso de peso em (46,7%) seguido de obesidade em (31,4%).

Palavras-chave: nutrição, sobrepeso, obesidade, magreza



INTRODUCCIÓN

La condición nutricional es la correlación de los requerimientos dietéticos adaptados a cada persona de la deglución, absorción y uso de los nutrientes presentes en diversos alimentos. Si la ingesta de nutrientes es menor a lo requerido, distintas áreas del cuerpo pueden volverse más vulnerables a desequilibrios. Por otro lado, al consumir más alimentos de los necesarios, también se generan complicaciones. los trabajos diarios amplían el depósito de energía en el cuerpo que se almacenan primordialmente en el tejido graso. (1)

Superior a 890 millones de personas mayor a 18 años fueron obesos en el 2022, de los cuales 2.500 millones tenían sobrepeso. Esto indica los mayores de 18 años (43% de hombres y 44% de mujeres) tiene sobrepeso, un ascenso significativo a 1990, cuando el 25% de mayores de 18 años tenían sobrepeso. La prevalencia del sobrepeso varía entre regiones: 31% en África y Sureste Asiático el 67% en región de las Américas según la Organización Mundial de salud. (2)

Esta tendencia creciente influenciada por la transformación nutricional, un acontecimiento derivado de la expansión mundial de los mercados de alimentos y la introducción de estilos de vida occidentales. los determinantes que contribuyen se encuentran el sedentarismo además de la gran disponibilidad de alimentos de bajo costo. Este cambio ha llevado a un ascenso significativo en la Tasa de ocurrencia del sobrepeso y la obesidad en diversas partes del mundo. Uno de los retos en salud pública más preocupantes para el siglo XXI es el incremento global de obesidad. (3)

la condicional nutricional es un problema para la salud pública en el Perú empeorando en estos últimos años, por las transformaciones en los estilos de vida, aumentando la ingestión de grasas y azúcares, y la reducción del ejercicio físico. La



obesidad se ve como una afección en sí misma, además de ser un determinante para la aparición de otras afecciones crónicas no transmisibles.

Capítulo I: Se examino la problemática en asociación al estado nutricional, de igual forma se determinó los objetivos y se establecieron las hipótesis. Capítulo II: Se expresan los datos previos de la investigación como internacionales, nacionales en contexto del estado nutricional el cual permite, además se identifica el marco teórico del trabajo. Capítulo III: Identificamos la guía metodológica implementado en el trabajo, se da a conocer la conformación de la población a estudiar, además de la formulación de la muestra, seguidamente de la técnicas e instrumentos que participo en el trabajo y la estadística utilizada. Capítulo IV: se pone de manifiesto los resultados logrados, planteando las discusiones del trabajo, seguidamente de la conclusión principal, se presenta las recomendaciones por ultimo los anexos con los que se trabajó.



CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

La Declaración Global de Nutrición 2020, publicada por la Organización Mundial de la Salud expresa que hoy en día uno de cada nueve habitantes en la nación sufre hambre mientras que unas de cada tres padecen sobrepeso y obesidad. Cada vez más naciones están lidiando con la doble carga de una nutrición deficiente. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud, la frecuencia de sobrepeso y obesidad en las Américas supera a la de otras regiones, alcanzando un 62,5% de adultos. De este grupo, el 64,1% son hombres y el 60,9% son mujeres. (4)

Perú se sitúa en tercer lugar en América del Sur en cuanto a la tasa de obesidad en el 20%, se posiciona el puesto sexto de América Latina por el porcentaje de obesidad, lo que representa un reto grande para la salud pública. (5)

La Encuesta de Salud Familiar- ENDES (Perú) el año 2023, menciona a la edad de 15 años a más la presencia de altos porcentajes de sobrepeso, los departamentos con mayor tasa son: Arequipa presenta (43,2%), seguido de Áncash (40,2%) los que presentaron obesidad se ubican en el departamento de Ica (38,2%), seguido de (36,1%), Tacna (34,7%) y finalmente puerto Maldonado (33,0%). (6)

las cifras están incrementándose debido a las modificaciones en el habito nutricional lo que ocasiona variantes en el estilo de vida además la globalización



continúa afectando a múltiples mercados de alimentos. Se ha demostrado que el buen gusto es un determinante beneficioso en la elevación de la frecuencia de obesidad en diversos países. (7)

La obesidad y el sobrepeso han sido desafíos en naciones de altos ingresos económicos, ambos trastornos son cada vez más frecuentes en países con niveles de ingresos medianos y bajos, particularmente en las áreas urbanas, aumentando la frecuencia de padecimiento de afecciones no transmisibles, elevados niveles de azúcar en sangre, alteraciones del sistema musculoesquelético y algunos cánceres. (8)

Considerando el impacto que los problemas nutricionales tienen en los adultos, nos planteamos la pregunta:

1.1.1. Problema General

PG. ¿Cuáles son las características que influyen en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024?

1.1.2. Problemas Específicos

PE1. ¿Cuáles son las características personales que influyen en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana?

PE2. ¿Cuál es la influencia del tamizaje laboratorial en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana?

PE3. ¿Cuál es la influencia de la valoración clínica de factores de riesgo en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana?



PE4. ¿Cómo será el estado nutricional de los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

OG. Determinar las características que influyen en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024.

1.2.2. Objetivos específicos

OE1. Analizar las características personales que influyen en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana

OE2. Explicar la influencia del tamizaje laboratorial en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana

OE3. Evaluar la influencia de la valoración clínica de factores de riesgo en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana

OE4. Identificar el estado nutricional de los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana.



1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las alteraciones del estado nutricional son las primeras causas de morbimortalidad, relacionadas con el poco ejercicio físico y el aumentado consumo de alimentos elevados en carbohidratos. El sobrepeso y la obesidad que anteriormente se veían como problemas exclusivos de los países con altos ingresos, están experimentando un aumento considerable en países con economías medianas y bajas, esencialmente en las áreas urbanas. (9)

El vínculo directo de las afecciones de daños no transmisibles y el estilo de vida se conoce desde hace décadas. Ahora sabemos que el 80% del gasto sanitario mundial se gasta en el tratamiento de afecciones crónicas. La parte positiva es que el 80% de las afecciones crónicas pueden ser tratadas a menudo revertidas mediante modificaciones del estilo de vida. Estas enfermedades suelen estar asociadas con los adultos y están causadas principalmente por el consumo de una alimentación muy poco saludable, ausencia de ejercicio, estar expuesto al humo del tabaco y la ingesta nociva de alcohol. (10)

El objetivo de este estudio fue reconocer las características que influyen en el estado nutricional de pacientes adultos. Estos indicadores, una vez expuestos, contribuirán de forma significativa a ampliar el limitado conocimiento sobre el tema y contribuirán a investigaciones futuras, además de facilitar la implementación de planes y estrategias orientados al bienestar del paciente que visita el Establecimiento de Salud.



1.3. HIPÓTESIS

1.3.1. *hipótesis general*

HG. las características personales, el tamizaje laboratorial, la valoración clínica, influyen en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud santa Adriana Juliaca 2024

1.3.2. *Hipótesis específicas*

HE1. Las características personales influye de manera significativa en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud santa Adriana

HE2. El tamizaje laboratorial influye de manera significativa en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud santa Adriana

HE3. La valoración clínica de factores de riesgo influye de manera significativa en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud santa Adriana

HE4. El estado nutricional de los pacientes adultos es el sobrepeso atendido en el Centro de Salud santa Adriana

1.5. VARIABLES

V. Independente: Características

V. Dependiente: Estado nutricional



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración
Variable independiente 1. Características	1.1. Personales	1.1.1 Sexo	a) Masculino. b) Femenino.
		1.1.2. Edad	a) 30 - 39 años b) 40- 49 años c) 50-59 años
		1.1.3 Área de procedencia	a) Rural b) Periurbana c) Urbana
		1.1.4 Grado de instrucción	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior
		1.1.5 Hábitos nocivos	a) Ninguno b) Alcohol
		1.1.6 Consumo de fruta y verdura	a) Menos de una porción por semana b) Una porción por semana c) Dos a tres porciones por semana
		1.1.7 Antecedentes patológicos	a) Diabetes b) Hipertensión c) ninguno
	1.2 tamizaje laboratorial	1.2.1 Glucosa	a) Normal (≤ 110 mg/dl) b) Alterado (≥ 111 mg/dl))
		1.2.2 Colesterol	a) Normal (≤ 200 mg/dl) b) Alterado (≥ 201 mg/dl)



	1.3 Valoración clínica	<p>1.2.3 Triglicéridos</p> <p>1.3.1. Perímetro abdominal</p> <p>1.3.2 Examen la presión sanguínea</p>	<p>a) Normal (≤ 150 mg/dl) b) Alterado (≥ 151 mg/dl)</p> <p>a) Bajo M:< 88 cm V: <102 cm b) Normal M:88 cm V: 102 cm c) Aumentado M> 88cm v: >102</p> <p>a) Normal 120/80 mmHg b) Grado 1 (leve) (P/A sistólica:140-159) (P/A diastólica 90- 99) c) Grado 2 (moderada) (P/A sistólica:160-179) (P/A diastólica 100- 109)</p>
<p>Variable dependiente</p> <p>2. Estado nutricional</p>		<p>Indicador</p> <p>2.1. Índice de masa corporal</p>	<p>Escala de valoración</p> <p>a) Delgadez <de 18.4 b) Normal 18.5 a 24.9 c) Sobrepeso (25 a 29.9) d) Obesidad (30 a 34.5)</p>



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. *Antecedentes internacionales*

Duran, et al. (11) Investigo sobre **“Patrones de vida que se asocian a la obesidad y sobrepeso en adultos”**. México año 2022, Objetivo: examinar la relación entre los patrones de vida con obesidad. Método: Enfoque analítico conformada por una población 108 personas, Resultado: El 100% de participantes seguían un estilo de vida poco saludables, con los indicadores más altos de responsabilidad en relación con la salud (100%), actividad física (98%), gestión del estrés (98%) y alimentación (94%) Conclusión. Se identifico asociación de patrones de vida y la obesidad o el sobrepeso.

Arbues, et al. (12) investigaron **“prevalencia de sobrepeso/ obesidad en relación con diabetes, presión arterial alta, niveles anormales de lípidos y desequilibrios metabólicos”** España año 2021, Objetivo: Evaluar la tasa de personas con sobrepeso y obesidad. Resultado: El tabaquismo representa en el 31,5%, insuficiente actividad física en el 56,5%, abdomen aumentado en el 25,3% obesidad en el 57%, diabetes en el 7,6%, presión alta en el 20,1%, dislipemia, en el 31,3%, trastorno metabólico en el 7,5%. Se detectó más cantidad de mujeres con obesidad a nivel del abdomen ($p < 0,001$) en comparación con los varones.



Arribas, et al. (13) publicaron la **“Correlación de la obesidad y la ingesta de fruta y verdura.”** Chile año 2015 Objetivo: Investigar la ingestión de fruta y verdura vinculado al sobrepeso. Métodos: Se tomó datos de la Encuesta Nacional Demografía (ENDES). Resultados: las características con el sobrepeso son el sexo, edad, educación, grado de solvencia económica, estado civil y el diagnóstico de presión alta. Conclusiones: No hay relación del sobrepeso con la ingesta frutas y verduras, 10% de los habitantes consume la cantidad sugerida de frutas y 60 % presenta sobrepeso.

Coello, et al (14) publicaron **“El Impacto de sobrepeso y obesidad como determinante para la presión alta en estudiantes de un colegio”** Ecuador 2023. Resultados: De 104 estudiantes, el 26,43% tenía presión elevada, el 17,14% tenía sobrepeso el 7,86% eran mujeres adolescentes obesas. la historia familiar más relevante es la presión alta, seguidamente diabetes y obesidad, de hábitos inadecuados son: ingesta de alcohol y tabaco, en el 26%. Conclusión: Cuatro estudiantes uno tiene obesidad.

Reyes, et al. (15) Investigaron **“Conocimiento en nutrición, hábitos alimentarios”** Costa Rica año 2019 Objetivo: investigar la conexión sobre la nutrición. Método: fue transversal, no experimental, correlacional y cuantitativo. Resultados: solo el 40% de los adultos mayores curso la escuela primaria, el 17% culminó la universidad. La mayoría sigue un patrón de tres comidas diarias, con primera comida (22.7%), el almuerzo (25%) y la cena (19.5%).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Concepción. (16) en su trabajo **“Estado de nutrición y factores asociados en adultos”** Perú-Lima 2020 Objetivo: Conocer el estado nutricional. Metodología: basado en la observación, de carácter descriptivo Resultados: El 54,5% fueron



varones, el 72,4% presento habito nutricional adecuado. El trastorno más asociado con el habito nutricional deficiente fue la depresión. Conclusión: La mayor parte de las personas de la tercera edad tienen una nutrición normal, la cuarta de ellos están en amenaza de desnutrición.

Izquierdo. (17) publico "**factores asociados al sobrepeso y obesidad**" Trujillo -2017, Objetivo: Identificar elementos influyentes en el sobrepeso y obesidad. Resultados: El 50% de los médicos tienen sobrepeso y 20,4% tiene obesidad, los médicos con nutrición deficiente en el 36,7% eran obesos y el 50% tenían sobrepeso. Conclusión: hay relación de los elementos nutricionales y sobrepeso /obesidad.

Aguilar, et al. (18) publicaron "**Índice de masa corporal en estudiantes de medicina**". Lima- 2022 Objetivo. Valorar la asociación del IMC estrés, ejercicio físico y los hábitos alimentarios. Resultados: La proporción de peso normal es del 50%, la proporción de sobrepeso es de 39,5% y la proporción de obesidad es de 10,5%. las personas con IMC elevado consumieron en gran frecuencia gaseosas ($p=0,030$), ingesta de carnes ($p=0,017$) ingesta de alcohol ($p=0,005$). Conclusión: El valor de masa corporal aumentado se relaciona con hábitos alimentarios inadecuados.

Calderón. (19) publico "**Hábitos alimentarios, estado nutricional y obesidad central en pacientes adultos**". Junín-2021, Objetivo: determinar la relación del habito alimentarios con la nutrición y obesidad. Resultados: El 3,1% tenía sobrepeso, el 11,7% tenía obesidad. Conclusión: los estilos alimentarios se establecen durante la vida de una persona y son difíciles de cambiar incluso durante la vida de una persona. Una población que envejece con presión arterial alta y diabetes agrava aún más su salud.

Gutiérrez. (20) investigaron "**Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos**". Perú, 2023 Objetivo: Analizar cómo se vincula el bienestar general y la



condición nutricional. Metodología: Cuantitativa Resultados: En cuanto a datos sociodemográficos, el 54,4% fueron mujeres el 45,6% fueron varones, la proporción más alta se registró entre personas de 60 a 74 años en el 55,6%, la calidad de vida presenta un alto nivel en el 48,9%, en materia de nutrición el 85,6% se encuentra desnutrido y el 14,4% en riesgo desnutrición.

2.1.3. Antecedentes locales

Sucasaca. (21) Investigo **“Factores asociados a sobrepeso y obesidad”**. Puno ,2024 El objetivo de esta investigación era determinar los factores responsables de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad entre los estudiantes. Se utilizó un enfoque observacional, prospectivo y analítico. A partir de sus hallazgos, los investigadores llegaron a la conclusión de que la prevalencia total del sobrepeso y la obesidad era del 41,1 %. Se demostró que los malos hábitos alimenticios estaban significativamente correlacionados tanto con el sobrepeso (19,6 %) como con la obesidad (7,9 %) ($p = 0,001$), lo que constituye una asociación estadísticamente significativa. Se observó una correlación significativa entre el tiempo pasado frente a pantallas (más de dos horas) y la aparición de estas afecciones ($p = 0,028$). Entre las conexiones entre la reducción de la actividad física y el aumento de la obesidad, se descubrió que el 5,2 % ($p < 0,001$) era el más significativo.

Villegas. (22), investigo **“Efecto de una intervención educativa- nutricional en trastornos metabólicos premórbidos y la condición nutricional.”** Puno - 2022 Objetivo: Evidenciar los efectos de una acción educativa - nutricional, con las alteraciones metabólicas pre mórbidos y condición nutricional. Resultados: El 52% tenía sobrepeso, el 41% tenía obesidad tipo I, el 97% tenía el perímetro abdominal aumentado, el 37% tenía incrementada la tensión arterial, el 3% tenía la glucosa alta, el 60% tenía elevados los triglicéridos, el 84% tenía colesterol bajo.



Ramos. (23) investigo “**Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional en adultos**”. San Roman,2023 Objetivo: determinar la relación entre los estilos de vida saludable y el estado nutricional. Resultados: El 24,5% tiene hábitos de vida adecuado, el 75,5% poco saludable, el 40% tenían sobrepeso, el 32,7% eran obesos de tipo I, la circunferencia abdominal el 41,8% tubo muy alto el 20,0% tuvo alto y el 38,2% tubo bajo nivel, el 73,6% tenía colesterol dentro del rango adecuado el 60,9% tenía triglicéridos dentro del rango adecuado y el 80,0% azúcar en sangre normal, tenía sobrepeso el 28,2%, tenía obesidad el 31,8% y condición de vida inadecuada, tenía peso normal el 11,8% y condición de vida saludable.

Ccari. (24) investigo “**Estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios y sedentarismo en pacientes**”. Puno-2020 Objetivo: evaluar el estado nutricional y su conexión con los estilos alimentarios. Método: de tipo descriptivo. Resultado: El 55,56% de los pacientes presenta sobrepeso

nutricional y el 22,22% obesidad. El 80,56% presenta hábitos alimentarios normales, el 54,63% tiene habito de vida sedentaria en la jornada laboral, el 52,78% tiene habito de vida sedentaria durante los viajes y el 54,63% habito de vida sedentaria en su periodo libre. Conclusión: la condición nutricional se vincula son los estilos alimentarios.

Chura. (25) investigo “**Calidad de vida y su relación con el estado nutricional en comerciante**”: Puno-2020, En concreto, el objetivo de esta investigación es evaluar la relación entre los índices de calidad de vida y el estado nutricional. Para llevar a cabo la investigación, se utilizó como metodología un estudio correlacional descriptivo con un diseño transversal. El 42,1 % de las personas tenían sobrepeso, el 37,1 % padecían obesidad tipo I, el 12,4 % padecían obesidad tipo II y el 6,2 % tenían un peso normal. Los resultados indicaron que el 76,4 % de la población tenía una calidad de vida aceptable, el 14,0 % tenía un nivel de vida bajo y el 9,6 % tenía un nivel de vida alto.



2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. *Características Personales*

2.2.1.1. **Sexo**

Según investigaciones, las mujeres tienen mayores porcentajes de incremento de peso en comparando a los varones, quienes frecuentemente tienen una mayor prevalencia de obesidad. En algunos grupos, se observa una mayor prevalencia de la obesidad en las mujeres. Esto se ve influido por diversos factores, entre ellos el consumo de alimentos con alto contenido calórico, que contribuye al desarrollo de esta enfermedad. (26)

2.2.1.2. **Edad**

Se proyecta que la obesidad está fuertemente vinculada a la edad y género, Según los estudios, la obesidad generalmente tiende a elevarse a medida que se envejece, sin embargo, desciende después de los 60 años.

El sobrepeso y obesidad tienden a incrementarse a medida que la edad avanza incrementando su nivel de los 50 a 59 años. (27)

2.2.1.3. **Área de Procedencia**

La encuesta de salud familiar (ENDES) indica que la obesidad es más elevada en áreas urbanas y en los sectores no desfavorecidos económicamente, mientras que son más bajas entre quienes viven en las zonas rurales. Todo esto es alarmante ya que la tendencia va en aumento porque la mayor parte de los habitantes se encuentran en áreas urbanas. (28)

2.2.1.4. **Grado de Instrucción**

La obesidad se da frecuentemente en habitantes con niveles educativos reducidos ya que presentan menores posibilidades de acceso a alimentos de buena calidad y escasas oportunidades para recibir información sobre nutrición, esto resulta en dietas que no se alinean con las recomendaciones de un hábito de vida saludable,



existe una relación inversa del nivel de educación con la incidencia del exceso de peso que a menor educación se observara mayor incremento de obesidad. (29)

2.2.1.5. Hábitos Nocivos

Ingestión de alcohol es una parte común y aceptada en muchas comunidades, dado que está integrado en diversas actividades en el ámbito social, religioso, laboral y político. Esto ha llevado a una cultura profundamente arraigada de consumo en los diferentes momentos de la vida. (30)

Varios estudios han concluido que ingerir tres o más bebidas alcohólicas al día está asociado con la elevación del peso corporal, mientras que la ingestión moderada de alcohol no está asociada con un exceso de peso, la ingestión baja de alcohol provoca diferentes afecciones como canceres en órganos como las mamas, colon, su consumo moderado se relaciona al descenso de afecciones cardiovasculares. (30)

2.2.1.6. Consumo de Frutas y Verduras

Hay una variedad de problemas de salud que se han asociado con una ingesta insuficiente de frutas y verduras. Estos problemas de salud incluyen obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer y niveles altos de azúcar en la sangre. (4)

Se ha demostrado que el consumo de frutas y verduras, ricas en micronutrientes, reduce los niveles de colesterol, mejora la digestión y aumenta la sensación de saciedad. Estos beneficios contribuyen a prevenir el exceso de comida, que puede conducir a la obesidad y al sobrepeso . (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala la importancia de incorporar cinco raciones diarias de fruta y vegetales, o al menos 400 gramos diarios, para evitar la obesidad. (31)



2.2.1.7. Antecedentes Patológicos

La obesidad es una causa predominante de la diabetes especialmente en naciones de vías de desarrollo, siendo este tipo de diabetes la más común a nivel mundial. Entre el 80% y el 95% de los habitantes con niveles de azúcar altos en sangre presentan sobrepeso u obesidad. (8)

La causa es el incremento de la presión sanguínea en la obesidad es la hiperinsulinemia consecuente de la capacidad de resistencia a insulina el cual impulsa la reabsorción renal de sodio y aumenta el sodio intracelular. El alto nivel de insulina incentiva al sistema nervioso simpático y aumenta los niveles de leptina, los cuales aumentan los niveles de noradrenalina, lo que provoca hipertensión. (32)

2.2.2. Tamizaje Laboratorial

Los exámenes laboratoriales son importantes para descartar alteraciones metabólicas vinculado estrechamente al sobrepeso, a la obesidad, a la diabetes, a la tensión sanguínea alta.

2.2.2.1 Examen de Glucosa

La glucemia en sangre es una medida de glucosa sérica en ayunas con un promedio adecuado de 70 a 110 mg/dl de acuerdo a los parámetros de la Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA), cuando se incrementa la glucosa en sangre se produce hiperglicemia, vinculada a afecciones cardiovasculares, afecciones oculares, afecciones renales y cáncer. (33)

2.2.2.2 Examen de Colesterol

Los niveles recomendados de colesterol varían dependiendo de la existencia de determinantes de riesgo cardiovascular (tensión arterial elevada, diabetes, tabaquismo) y antecedentes familiares de enfermedades cardíacas, los parámetros normales establecidos son colesterol total <200md /dl. (34)

2.2.2.3. Examen de Triglicéridos

Son grasas que se transportan en la sangre provenientes de los alimentos que ingerimos. la cantidad excesiva de calorías, la ingestión de alcohol y el azúcar elevado en la sangre se degrada en los triglicéridos y es almacena en las células a lo largo del cuerpo. La hipertrigliceridemia es el ascenso significativo del triglicérido en sangre por arriba de 160 mg/dl. (35).

2.2.3. Valoración Clínica de Factores de Riesgo

2.2.3.1 Perímetro Abdominal

El aumento desmedido de grasa corporal, especialmente en la región abdominal, aumenta la incidencia de afecciones cardiovasculares, metabólicas, así como de ciertas neoplasias malignas constituyendo una significativa causa de morbilidad y mortalidad. (36)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la circunferencia abdominal máxima saludable es 88 cm en mujeres y 102 cm en varones.

CIRCUNFERENCIA DE CINTURA

Indicador	Puntos de corte	Riesgo de complicaciones metabólicas
Circunferencia de cintura	> 94 cm (hombres) > 80 cm (mujeres)	Aumentado
Circunferencia de cintura	> 102 (hombres) > 88 cm (mujeres)	Sustancialmente aumentado

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2008.

2.2.3.2 Examen de Presión Sanguínea

La elevación de la tensión sanguínea es una afección crónica en la que la sangre en la circulación arterial genera alta presión. Esta afección provoca un daño progresivo a los órganos del cuerpo y un esfuerzo extra del sistema cardiovascular para impulsar el líquido sanguíneo por los grandes vasos sanguíneos.

Clasificación de la presión sanguínea

Categoría	Tensión arterial	Tensión arterial
	sistólica	diastólica
Estadio I (ligera)	140 - 159	90-99
Estadio II (moderada)	160 - 179	100-109
Estadio III (severa)	180 - 209	110-119

2.2.4. Estado Nutricional

La ingesta de alimentos debe estar alineado con los requerimientos dietéticos del cuerpo. La nutrición adecuada se obtiene mediante la dieta balanceada y suficiente en combinación con actividad físico regular esencial para preservar una buena salud. En tanto la nutrición deficiente provoca varios problemas en el organismo, como una reducción de la inmunidad, un incremento de las enfermedades. (37)

2.2.4.1. Índice de Masa Corporal (IMC)

Es la medición globalmente reconocida para estimar la condición nutricional en adultos, empleada ampliamente para demostrar el riesgo de padecer diversas afecciones y para plantear políticas para la salud pública. (38)

TABLA 3 INTERPRETACIÓN DEL VALOR DE MASA CORPORAL POR LA OMS

IMC	Estado nutricional
<18.5	Bajo peso
18.5 – 24.9	Peso normal
25.0 – 29.9	Sobrepeso
≥ 30.0 – 34.9	Obesidad grado 1
≥ 35.0 – 39.9	Obesidad grado 2
≥ 40.0	Obesidad grado 3 (mórbida)

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2013.



- **Bajo Peso**

Es causada por causas primarias o secundarias; el primero es resultado de un consumo insuficiente o de mala calidad de los alimentos, el segundo es resultado de enfermedades que alteran dicho consumo o la cantidad requerida, o absorción de nutrientes. Las primeras formas se presentan en países en desarrollo y en contextos de conflicto bélico. (39)

- **Sobrepeso**

Es una etapa preliminar a obesidad, caracterizada por un expediente de grasa perjudicando el estado de salud. El sobrepeso ocurre cuando el valor de masa corporal se sitúa en 25 y 29,9 kg/m². puede deberse determinaste genéticos, alteraciones metabólicas, una alimentación deficiente combinada con falta de ejercicio. (40)

- **Obesidad**

Es el almacenamiento anómalo de grasa, a causa de varias situaciones como el consumo de fármacos, afecciones genéticas. Un individuo es clasificado con exceso de grasa cuando su valor de masa corporal está entre 30 y 40 kg/m². (38)

Uno de los aspectos más trascendentales para el proceso de la obesidad es el habito de vida del usuario. Esta condición se da cuando se consume frecuentemente alimentos con gran capacidad energética y se ingieren más porciones a lo largo del día de lo que es necesario. (40)



2.3. MARCO CONCEPTUAL

Colesterol: Se trata de un lípido graso que está regularmente en cada una las células del organismo. El hígado genera colesterol necesario para la formación de membranas celulares y la producción de algunas hormonas y sus niveles deben ser inferiores a los 200 mg/dl. (41)

Diabetes: Es la afección metabólica crónica caracterizado por aumentados niveles de glucosa a nivel del torrente sanguíneo, con el pasar de los años esta condición puede causar daños severos al corazón, grandes vasos sanguíneos, ojos, afección renal y nerviosa. (42)

Glucosa: Los productos alimenticios contienen hidratos de carbono que se descomponen en elementos más simples, como la glucosa durante la digestión. La glucosa se convierte en la fuente más de energía para el organismo. (42)

Obesidad: Es el almacenamiento inusual y excedente de grasa que es malo para la salud, se asocia al desarrollo de resistencia de la insulina, diabetes, hipertensión, dislipemia, enfermedades cardíacas tumores, lo que condiciona una disminución significativa del nivel de vida y la duración esperada de vida. (43)

Síndrome metabólico: Son alteraciones metabólicas caracterizados por obesidad abdominal, la reducción colesterol en unión a lipoproteínas de elevada densidad, el ascenso desmedido de triglicéridos, la elevación de la tensión arterial y azúcar alto en la sangre. (44)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Fue el cuantitativo porque busca la recopilación de datos numéricos para verificar la hipótesis formulada utilizando bases de datos estadísticos. (45)

3.2. METODOS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN

El método científico se ha implementado en el presente trabajo.

Hipotético deductivo: Se elaboraron probables hipótesis, partir de estas se extrajeron conclusiones objetivas utilizando análisis de frecuencias y métodos estadísticos. (46)

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básico: busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una sociedad. (45)

causal y explicativa: explica las causas por las cuales ocurren determinadas situaciones, hechos o fenómenos.

Transversal: El registro se produjo en un tiempo estimado.

Retrospectivo: Se investiga un fenómeno del pasado, en donde se analiza un fenómeno que ocurrió antes del inicio del estudio.

3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

la investigación causal explicativa, busca causa y efecto de las variables analizadas.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental a causa de que las variables de análisis no estuvieron controladas.

Línea: Salud pública.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Población

Se encontraba formada por pacientes que ingresaron al consultorio de daños no transmisibles del Centro de Salud Santa Adriana del distrito de Juliaca aproximadamente 458 pacientes de acuerdo a los tamizados en el área de daños no transmisibles durante el primer trimestre del 2024 (NOTA HIS MINSA).

3.6.2. Muestra

Se empleó la fórmula estadística siguiente para seleccionar una muestra para la intervención de la investigación. (45)

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	458
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	P	0.50
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	D (E)	0.06
Tamaño de la muestra	N	210

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Técnica de la investigación

Fue el análisis documental, de acuerdo a los indicadores de la operacionalización, para ambas variables como independiente dependiente.



3.7.2. Instrumento de la investigación

El instrumento implementado en el trabajo es la ficha de recolección de datos para variables estudiadas. (47)

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez de los instrumentos:

Determinado por trabajadores de salud con conocimiento en materia de la salud publica en la atención primaria y con un equipo compuesto por tres integrantes:

El primer evaluador califico como bueno el instrumento de investigación

El segundo evaluador de la misma manera califico como bueno el instrumento de investigación. (48)

El tercer evaluador califico como bueno el instrumento de investigación.

3.8.2. Confiabilidad de los instrumentos:

Con la codificación realizada con los datos encontrados en el desarrollo de la información se implementó el alfa de Cronbach estableciendo una respuesta confiable de uno indicando que el instrumento es válido para el tratamiento del trabajo. (48)

3.9. DISEÑO DE CONTRASTACION DE HIPÓTESIS

Se recabo la información por medio de las técnicas descritas, constituidos por una base de datos organizada y procesada inicialmente en el sistema Excel y seguidamente se ejecutó la estadística en el programa SPSS 27 llevando a cabo la prueba de chi cuadrado: (49)

PRUEBA DE HIPOTESIS

La hipótesis consistió en someter las hipótesis de trabajo al resultado de la estadística chi cuadrado, tomando como excelente si el valor $p < 0,05$. (50)



PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA LA DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Ha: Las características personales influyen significativamente con la condición nutricional.

Ho: Las características personales no influyen significativamente con la condición nutricional.

Estadísticos de prueba	Chi cuadrado	gl	Sig. asin.
Sexo*estado nutricional	14,311	3	,003
Edad*estado nutricional	15,620	6	,016
Área de procedencia* estado nutricional	13,362	6	,038
Grado de instrucción* estado nutricional	9,087	9	,429
Hábitos nocivos* estado nutricional	8,154	3	,043
Consumo de frutas* estado nutricional	16,230	6	,013
Antecedentes patológicos * estado nutricional	24,431	6	,000

El estadístico chi cuadrado sexo ($p=0.003$), edad ($p=0.016$) área de procedencia ($p=0.038$), hábitos nocivos ($p= 0.043$), la ingesta de fruta y verdura ($p= 0.013$), antecedentes patológicos ($p=0.00$) se relacionaron significativamente con la condición nutricional, mientras el grado de instrucción ($p= 0.068$) no se relacionó con la condición nutricional en tanto se parcialmente la hipótesis planteada.

PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA LA DIMENSIÓN TAMIZAJE LABORATORIAL

Ha: El análisis laboratorial influye significativamente con la condición nutricional.

Ho: El análisis laboratorial no influye significativamente con la condición nutricional.



Estadísticos de prueba	Chi-		
	cuadrado	gl	Sig. asin.
Glucosa* estado nutricional	10,467	3	,015
Colesterol* estado nutricional	8,601	3	,035
Triglicéridos*hipertensión arterial	15, 443	3	0,001

El estadístico chi cuadrado el examen de glucosa ($p=0.015$), colesterol ($p=0.035$) triglicéridos ($p=0.001$), establece que el tamizaje laboratorial se relaciona significativamente con la condición nutricional entonces se admite la hipótesis planteada.

PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA LA DIMENSIÓN VALORACIÓN CLÍNICO DE FACTORES DE RIESGO

Ha: La valoración clínica influye significativamente con la condición nutricional.

Ho: La valoración clínica no influye significativamente con la condición nutricional.

Estadísticos de prueba	Chi-	gl	Sig.
	cuadrado		asin.
Perímetro abdominal* estado nutricional	54,383	6	,000
Presión arterial* estado nutricional	12,83	6	,041

El estadístico chi cuadrado circunferencia abdominal ($p=0.000$), examen de tensión arterial ($p=0.041$) establece que la valoración clínica se asocia significativamente con el estado nutricional se admite la hipótesis planteada.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Se estudiaron 210 casos de pacientes que acudieron al tamizaje de daños no transmisibles 2024.

En la tabla y figura 01, en asociación al género de los pacientes adultos el 64,3% fue femenino y el 35,7% fue masculino.

El valor de masa corporal el 46,7% tuvo sobrepeso, 31,4% tuvo obesidad, el 21,4% tuvo peso normal y el 0,5% tuvo presento delgadez.

El sexo femenino el 26,2% tuvo sobrepeso, el 25,7% obesidad y el 12,4% presento peso adecuado.

El sexo masculino el 20,5% presento sobrepeso, el 5,7% obesidad, el 9% presento peso normal y el 0,5% presento delgadez.

Tal como se visualiza en la figura 1, el sexo femenino presento sobrepeso.

El estadístico chi cuadrado dio un valor de 14,311 con una significancia de 0,003; negando la hipótesis nula estableciendo la influencia estadísticamente significativa de sexo con el valor de masa corporal. Según autores Arribas, et al (13). los factores que se asocian al sobrepeso fueron las mujeres en su investigación, es significativo con nuestros hallazgos.



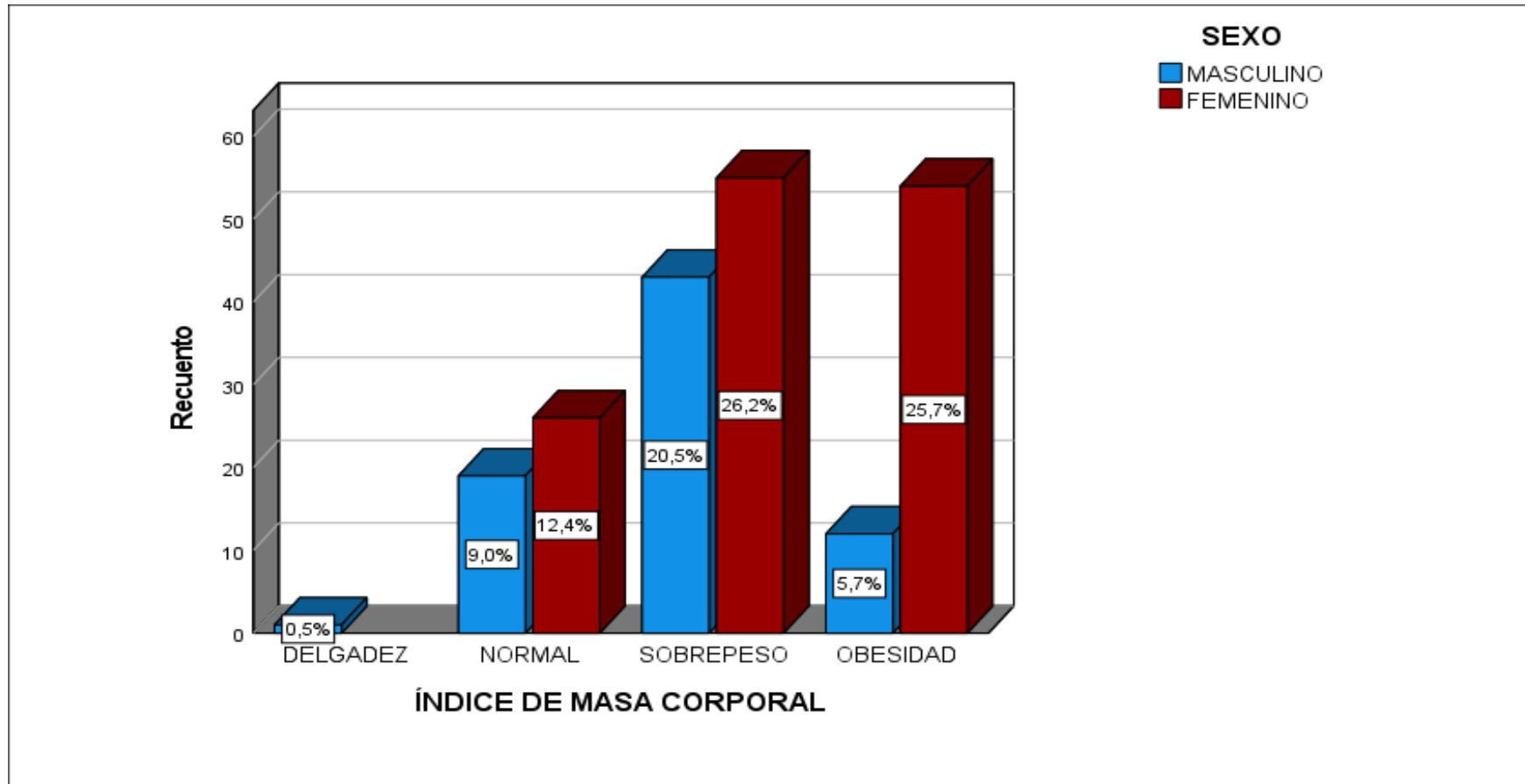
TABLA 1 INFLUENCIA DEL SEXO EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024

Sexo	ESTADO NUTRICIONAL									
	Índice de masa corporal									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	1	0,5	19	9,0	43	20,5	12	5,7	75	35,7%
Femenino	0	0,0	26	12,4	55	26,2	54	25,7	135	64,3%
TOTAL	1	0,5	45	21,4	98	46,7	66	31,4	210	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

X² C : 14,311 > X²T : 7,81 GL: 3 NS: 0,003

FIGURA 1 INFLUENCIA DEL SEXO EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024



Fuente: Tabla 1



En la tabla y figura 02, relación de las edades de pacientes adultos el 37,6% tuvo de edad de 40 a 49 años, el 32,9% tuvo de 30 a 39 años y el 29,5% tuvo de 50 a 59 años.

El valor de masa corporal el 46,7% tuvo sobrepeso, 31,4% tuvo obesidad, el 21,4% tuvo peso normal y el 0,5% tuvo presente delgadez.

Edades entre 40 a 49 años en 17,1% tenía sobrepeso, el 16,2% tenía obesidad y el 4,3% tenía peso normal.

Edades entre 30 a 39 años en 16,2% presento sobrepeso, 6,2% presento obesidad, 10% presento peso normal y 0,5% presento delgadez.

Edades entre 50 a 59 años en 13,3% presento sobrepeso, 9% presento obesidad, y 7,1% presento peso normal.

Tal como se visualiza en la figura 2, edades de 40 a 49 años en su mayoría tuvieron sobrepeso.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 15,620 con una significancia de 0,016; negando la hipótesis nula estableciendo la influencia estadísticamente significativa de la edad con el valor de masa corporal. Según autores Arribas, et al. (13) los factores que se asocian al sobrepeso es la edad en su investigación, es significativo con nuestros hallazgos.



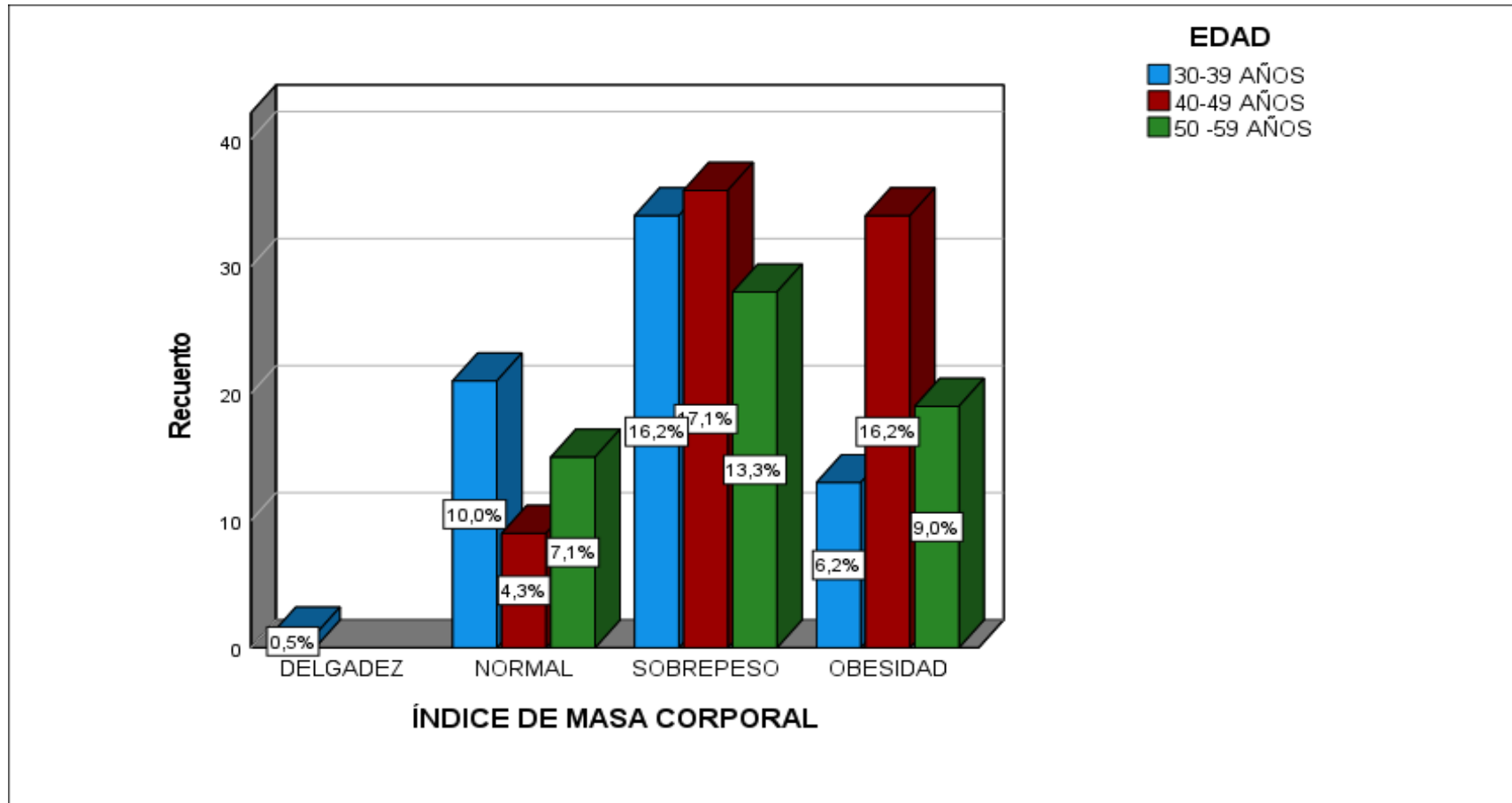
TABLA 2 INFLUENCIA DE LA EDAD EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024

Edad	ESTADO NUTRICIONAL Índice de masa corporal									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
30-39 Años	1	0,5	21	10,0	34	16,2	13	6,2	69	32,9%
40-49 Años	0	0,0	9	4,3	36	17,1	34	16,2	79	37,6%
50 -59 Años	0	0,0	15	7,1	28	13,3	19	9,0	62	29,5%
TOTAL	1	0,5	45	21,4	98	46,7	66	31,4	210	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

X² C: 15,620 > X²T: 12,59 GL: 6 NS: 0,016

FIGURA 2 INFLUENCIA DE LA EDAD EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024



Fuente: tabla 2.



En la tabla y figura 03, el área de procedencia del paciente adulto, el 72,4% es de zona periurbana, el 19,5% de zona urbana y el 8,1% con procedencia rural.

El valor de masa corporal el 46,7% tuvo sobrepeso, 31,4% tuvo obesidad, el 21,4% tuvo peso normal y el 0,5% tuvo presente delgadez.

La procedencia periurbana el 32,9% tuvo sobrepeso, el 23,8% tenía obesidad y el 15,7% tenía peso normal.

La procedencia urbana el 9% presento sobrepeso, el 5,7% tenía obesidad y el 4,8% tenía peso normal.

La procedencia rural el 4,8% presento sobrepeso, el 1,9% presento obesidad, el 1% presento peso normal y el 0,5% presento delgadez.

Tal como se visualiza en la figura 3, el área de procedencia periurbana en su mayoría tuvo sobrepeso.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 13,362 con una significancia de 0,038; negando la hipótesis nula estableciendo la influencia estadísticamente significativa la procedencia con el valor de masa corporal.

Según autores Arribas, et al. (13) influye el área de procedencia en estado nutricional asociado al factor sobrepeso y obesidad es significativo con nuestros hallazgos.



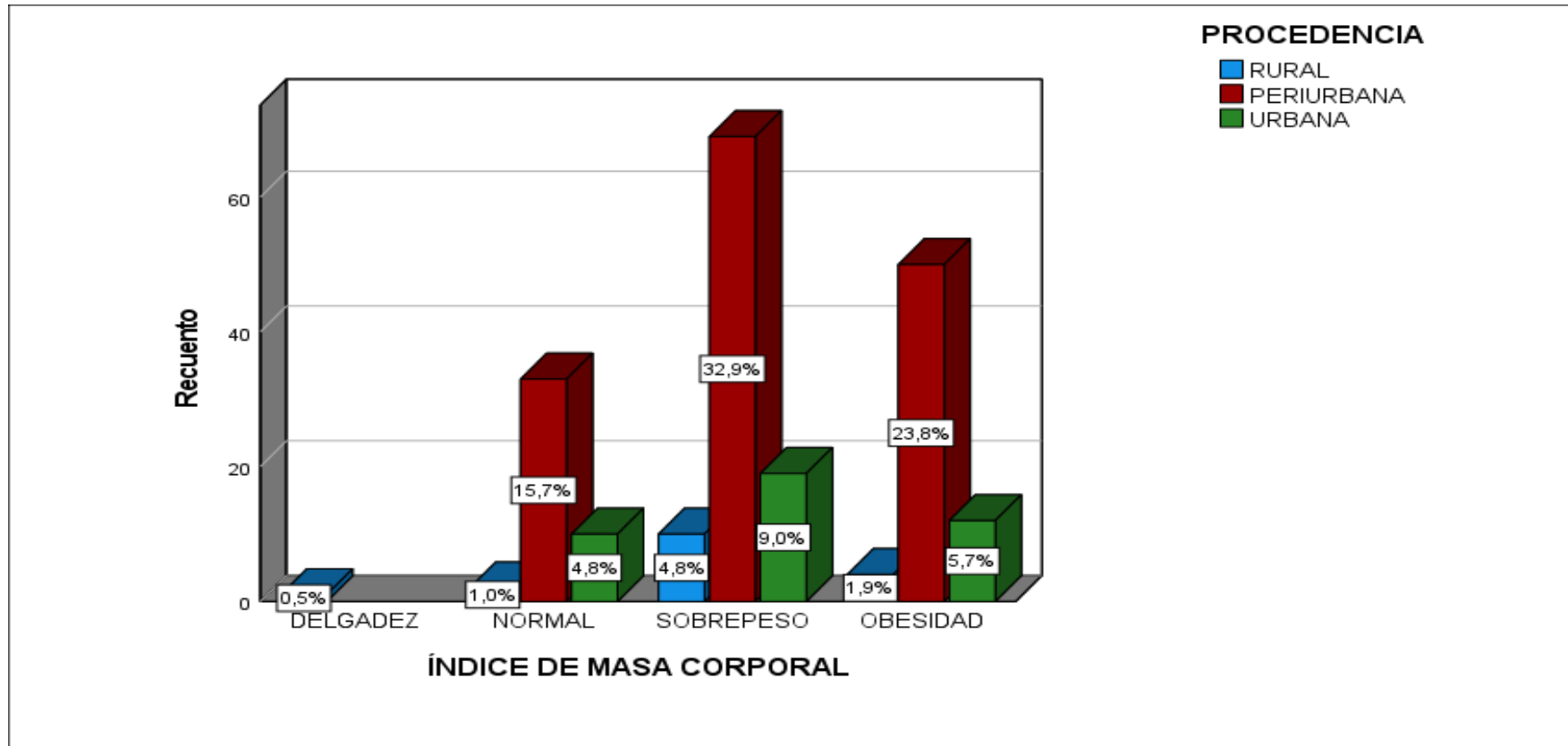
TABLA 3 INFLUENCIA DEL AREA DE PROCEDENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024

Área de Procedencia	ESTADO NUTRICIONAL Índice de masa corporal									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Rural	1	0,5	2	1,0	10	4,8	4	1,9	17	8,1%
Periurbana	0	0,0	33	15,7	69	32,9	50	23,8	152	72,4%
Urbana	0	0,0	10	4,8	19	9,0	12	5,7	41	19,5%
TOTAL	1	0,5	45	21,4	98	46,7	66	31,4	210	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

X² Calculada: 13,362 > X² Tabulada: 12,59 GL: 6 NS: 0,038

FIGURA 3 INFLUENCIA DEL AREA DE PROCEDENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024



Fuente: Tabla 3.



En la tabla y figura 04, en el grado de instrucción del paciente adulto el 70,5% tuvo secundaria, el 16,2% superior, el 12,4% primaria y el 1% sin instrucción

El valor de masa corporal el 46,7% tuvo sobrepeso, 31,4% tuvo obesidad, el 21,4% tuvo peso normal y el 0,5% tuvo delgadez.

El grado de instrucción secundaria en 29,5% presento sobrepeso, 25,7% presento obesidad, el 14,8 tenía peso normal y el 0,5% tenía delgadez.

El grado de instrucción superior el 9% presento sobrepeso, 2,9% presento obesidad y 4,3% presento peso normal.

El grado de instrucción primaria el 7,6% tenía sobrepeso, el 2,9% tenía obesidad y el 1,9% tenía peso normal.

Sin instrucción el 0,5% presento sobrepeso y peso normal.

Tal como se visualiza en la figura 4, el grado de instrucción secundaria en su mayoría tuvo sobrepeso.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 9,087 con una significancia de 0,429; afirmando la hipótesis nula estableciendo que el grado de instrucción no influye en el valor de masa corporal.

Según autores Arribas, et al. (13) los factores que se asocian al sobrepeso y obesidad del grado de instrucción concuerdan con los resultados de nuestra investigación.

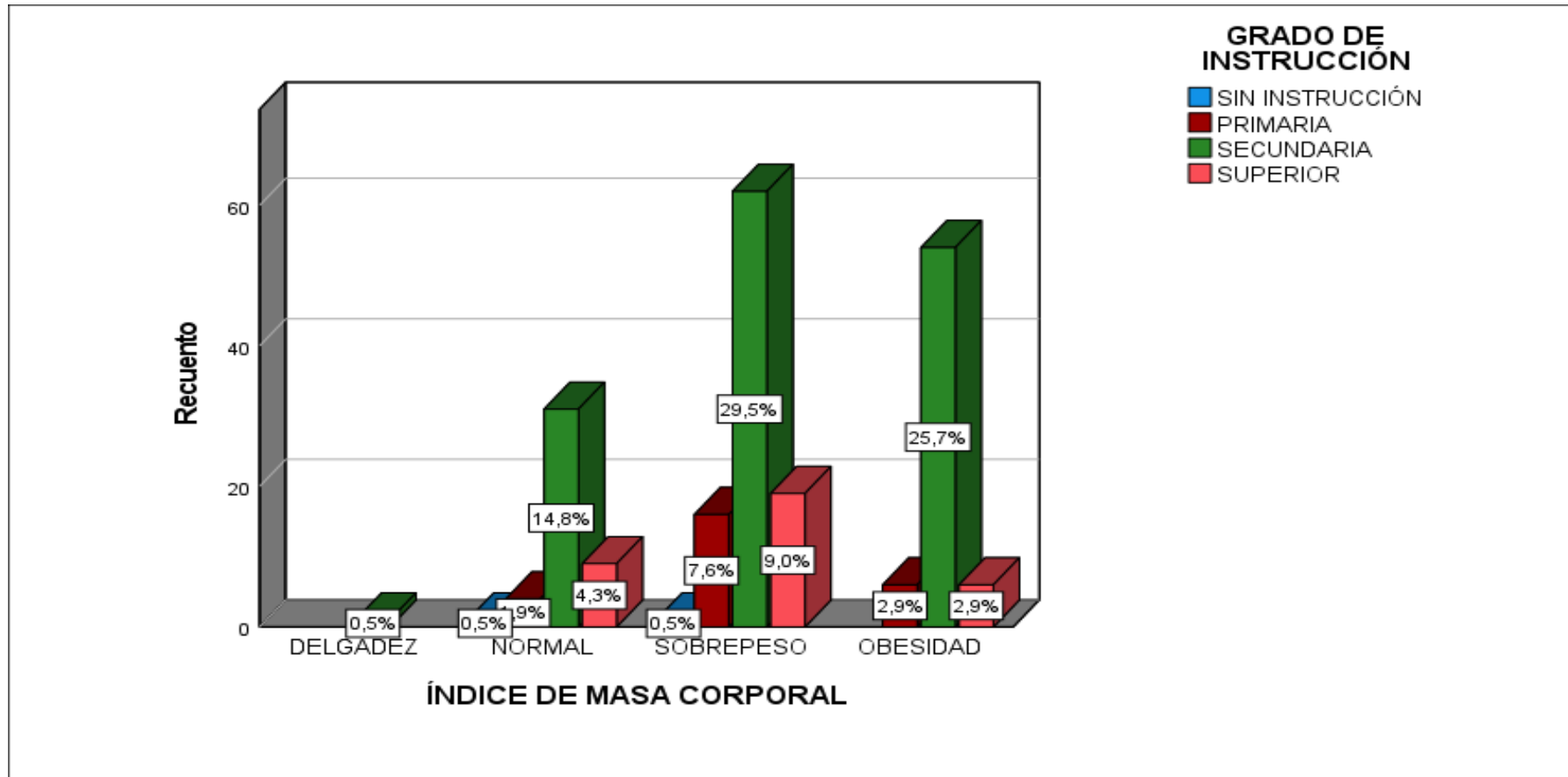
TABLA 4 INFLUENCIA DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024

Grado de Instrucción	ESTADO NUTRICIONAL Índice de masa corporal									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sin instrucción	0	0,0	1	0,5	1	0,5	0	0,0	2	1,0%
Primaria	0	0,0	4	1,9	16	7,6	6	2,9	26	12,4%
Secundaria	1	0,5	31	14,8	62	29,5	54	25,7	148	70,5%
Superior	0	0,0	9	4,3	19	9,0	6	2,9	34	16,2%
TOTAL	1	0,5	45	21,4	98	46,7	66	31,4	210	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C : 9,087 < X^2 T: 16,92$ $GL : 9$ $NS: 0,429$

FIGURA 4 INFLUENCIA DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024



Fuente: Tabla 4.



En la tabla y figura 05, de los hábitos nocivos el 79% no tuvieron ningún hábito nocivo y 21% consumieron alcohol.

El valor de masa corporal el 46,7% tuvo sobrepeso, 31,4% tuvo obesidad, el 21,4% tuvo peso normal y el 0,5% tuvo presento delgadez.

Pacientes que no presentaron hábitos nocivos el 34,8% tenía sobrepeso, el 27,6% tenía obesidad y el 16,7 tenía peso normal.

Pacientes que presentaron hábitos nocivos como el alcohol el 11,9% presento sobrepeso, el 4,8% presento peso normal, el 3,8% presento obesidad y el 0,5% presento delgadez.

Tal como se visualiza en la figura 5, ningún hábito nocivo de los pacientes en su mayoría tuvo sobrepeso.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor 8,154 con una significancia de 0,043; negando la hipótesis nula estableciendo que los hábitos nocivos influyen en el valor de masa corporal.

Según los autores Arbues et al. (12), frecuencia de sobrepeso y obesidad está relacionado a los hábitos nocivos el hallazgo de nuestra investigación es significativo.

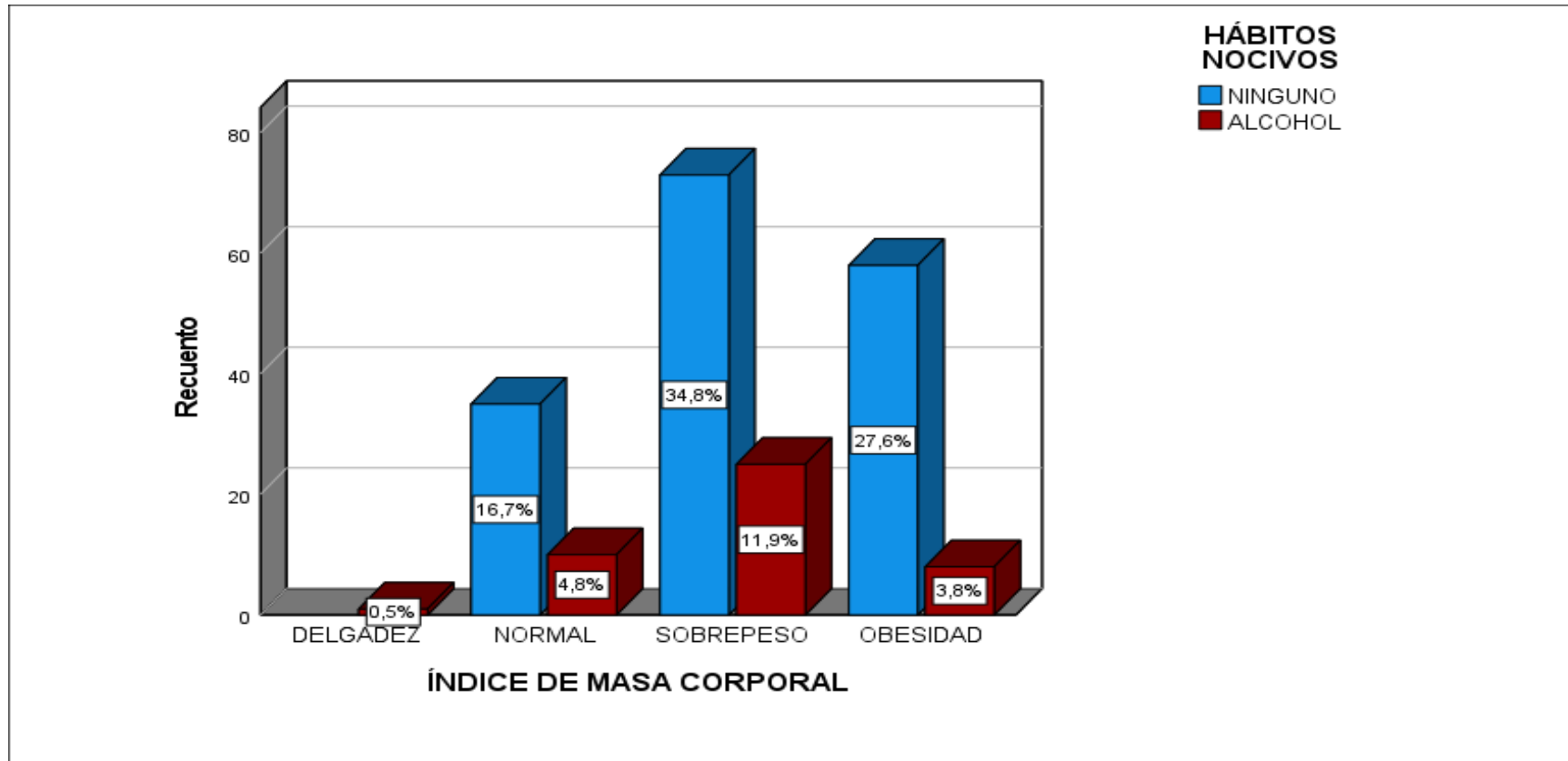
TABLA 5 INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS NOCIVOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024

Hábitos Nocivos	ESTADO NUTRICIONAL Índice de masa corporal									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno	0	0,0	35	16,7	73	34,8	58	27,6	166	79,0%
Alcohol	1	0,5	10	4,8	25	11,9	8	3,8	44	21,0%
Total	1	0,5	45	21,4	98	46,7	66	31,4	210	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C: 8,154 > X^2 T: 7,81 \quad GL:3 \quad NS: 0,043$

FIGURA 5 INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS NOCIVOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024



Fuente: Tabla 5.



En la tabla y figura 06, del consumo de fruta y verdura el 61% consumen una porción a la semana, el 21,4%, menos de una porción a la semana y el 17,6% dos a tres porciones a la semana.

El valor de masa corporal el 46,7% tuvo sobrepeso, 31,4% tuvo obesidad, el 21,4% tuvo peso normal y el 0,5% tuvo delgadez.

Pacientes que consumieron menos de una porción a la semana frutas el 11% presento sobrepeso, 9% presento obesidad y 1,4% presento peso normal.

Pacientes que consumieron una porción a la semana de frutas el 28,1% tenía sobrepeso, el 19,5% tenía obesidad y el 12,9% tenía peso normal.

Pacientes que consumieron dos a tres porciones a la semana de frutas el 7,6% tuvo sobrepeso, el 2,9% tuvo obesidad y el 7,1% tuvo peso normal.

Tal como se visualiza en la figura 6, pacientes que consumieron frutas una porción a la semana en su mayoría tuvo sobrepeso.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 16,230 con una significancia 0,013; negando la hipótesis nula estableciendo que la ingesta de fruta influye en el valor de masa corporal. Según autores Arribas, et al. (13) no se encontró asociación con el consumo de frutas, en la investigación realizada el consumo de frutas si influye significativamente en el sobrepeso.



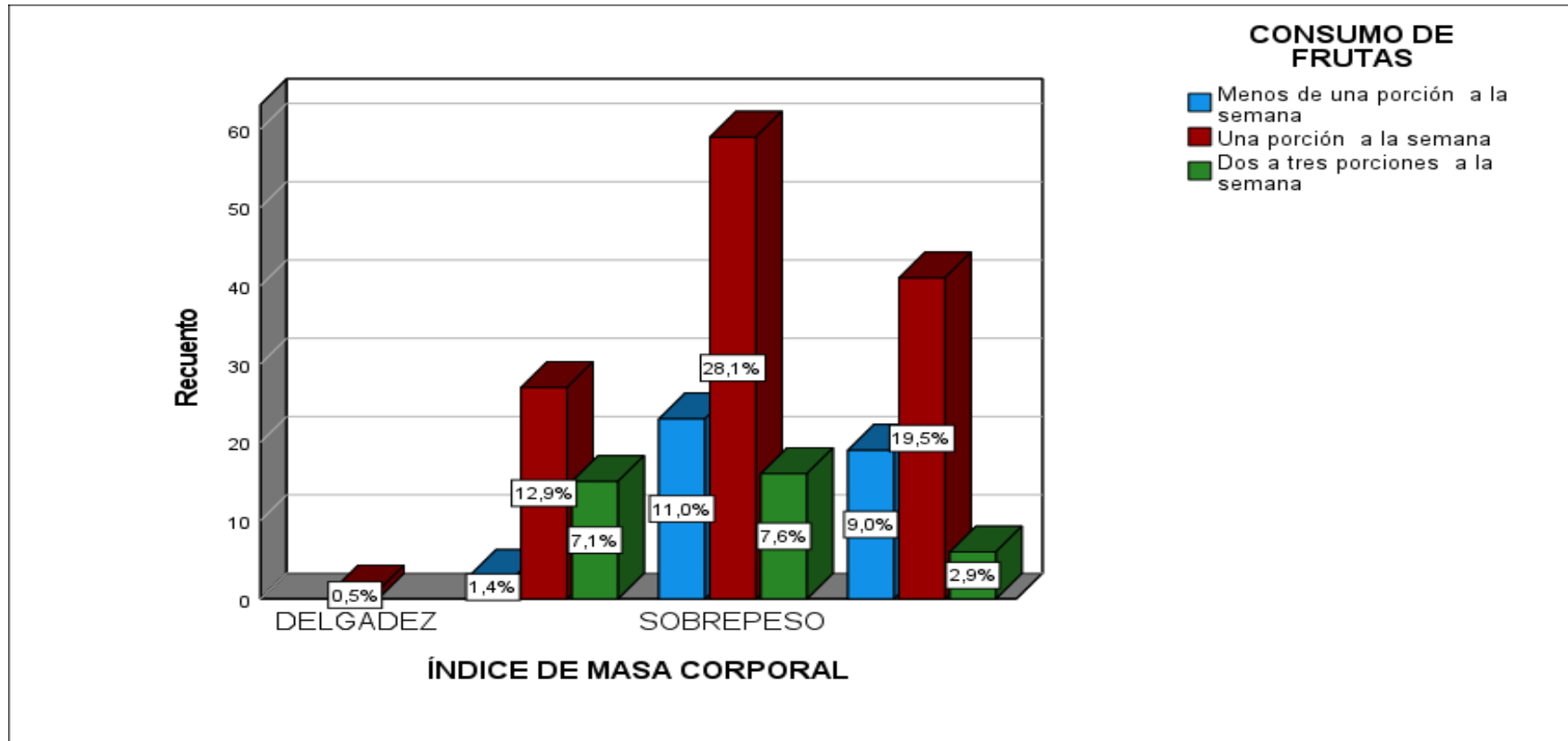
TABLA 6 INFLUENCIA DEL CONSUMO DE FRUTAS EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024

Consumo de Frutas	ESTADO NUTRICIONAL Índice de masa corporal									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menos de una porción a la semana	0	0,0	3	1,4	23	11,0	19	9,0	45	21,4%
Una porción a la semana	1	0,5	27	12,9	59	28,1	41	19,5	128	61,0%
Dos a tres porciones a la semana	0	0,0	15	7,1	16	7,6	6	2,9	37	17,6%
TOTAL	1	0,5	45	21,4	98	46,7	66	31,4	210	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C : 16,230 > X^2 T : 12,51$ GL:6 NS: 0,013

FIGURA 6 INFLUENCIA DEL CONSUMO DE FRUTAS EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024



Fuente: Tabla 6.



En la tabla y figura 07, de los antecedentes patológicos de los pacientes adultos el 74,8% no tuvieron ningún antecedente patológico, el 11,9% hipertensión y el 13,3% diabetes.

El valor de masa corporal el 46,7% tuvo sobrepeso, 31,4% tuvo obesidad, el 21,4% tuvo peso normal y el 0,5% tuvo presente delgadez.

Pacientes que no presentaron antecedentes patológicos el 35,7% tenía sobrepeso, el 21,4% tenía obesidad y el 17,6% tenía peso normal.

Pacientes con hipertensión arterial el 4,8% tuvo obesidad, el 5,7% tuvo sobrepeso y el 1,4% tuvo peso normal.

Pacientes con diabetes el 2,4% presento peso normal, el 5,2% presento obesidad y sobrepeso, y el 0,5% presento delgadez.

Tal como se visualiza en la figura 7, pacientes sin ningún antecedente patológico en su mayoría tuvo sobrepeso.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 24,431 con una significancia de 0,000; negando la hipótesis nula, estableciendo que los antecedentes patológicos influyen en el valor de masa corporal.

Según el autor Villegas.(22) Efecto de una intervención educativa- nutricional en trastornos metabólicos premórbidos y la condición nutricional influye en los antecedentes patológicos de la investigación y es significativo.



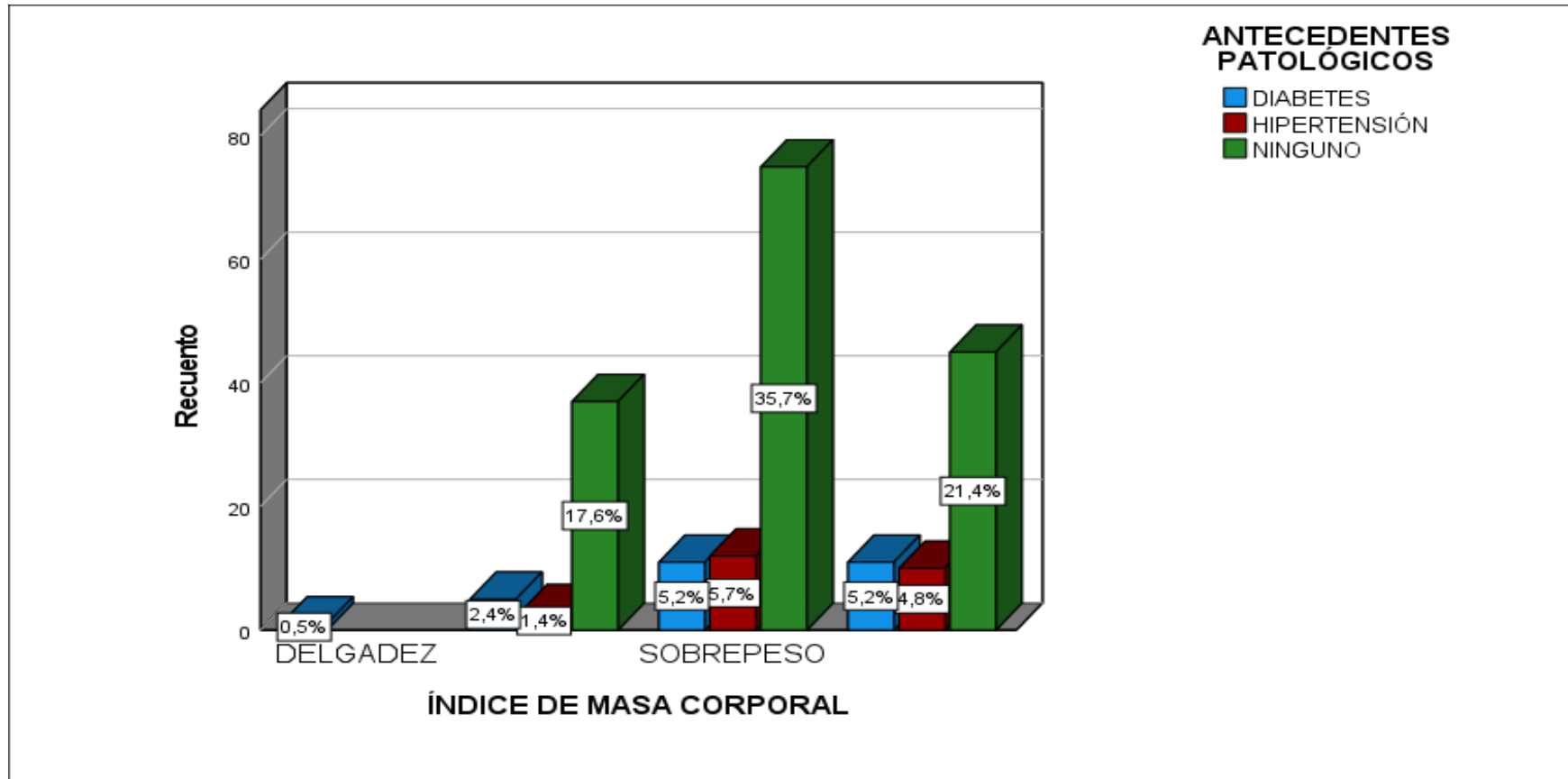
TABLA 7 INFLUENCIA DE LOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024

Antecedentes Patológicos	ESTADO NUTRICIONAL Índice de masa corporal									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Diabetes	1	0,5	5	2,4	11	5,2	11	5,2	28	13,3%
Hipertensión	0	0,0	3	1,4	12	5,7	10	4,8	25	11,9%
Ninguno	0	0,0	37	17,6	75	35,7	45	21,4	157	74,8%
TOTAL	1	0,5	45	21,4	98	46,7	66	31,4	210	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C : 24,431 > X^2 T : 12,59$ GL: 6 NS: 0,000

FIGURA 7 INFLUENCIA DE LOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024



Fuente: tabla 7



En la tabla y figura 08, de los niveles de glucosa el 77,1% presento glucosa normal y el 22,9% presento glucosa alterada.

El valor de masa corporal el 46,7% tuvo sobrepeso, 31,4% tuvo obesidad, el 21,4% tuvo peso normal y el 0,5% tuvo presento delgadez.

Pacientes con glucosa normal el 37,6% presento sobrepeso, 24,3% presento obesidad y 18,1% presento peso normal.

Pacientes con glucosa alterada el 7,1% presento obesidad, sobrepeso, el 6,25%, presento peso normal, el 3,3% y 0,5% presento delgadez.

Tal como se visualiza en la figura 8, pacientes con glucosa normal en su mayoría tuvo sobrepeso.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 10,467 con una significancia de 0,015; negando la hipótesis nula, estableciendo que la glucosa influye en el valor de masa corporal.

Según el autor Calderón.(19) el estado nutricional influye en la glucosa la investigación es significativo con nuestros hallazgos.



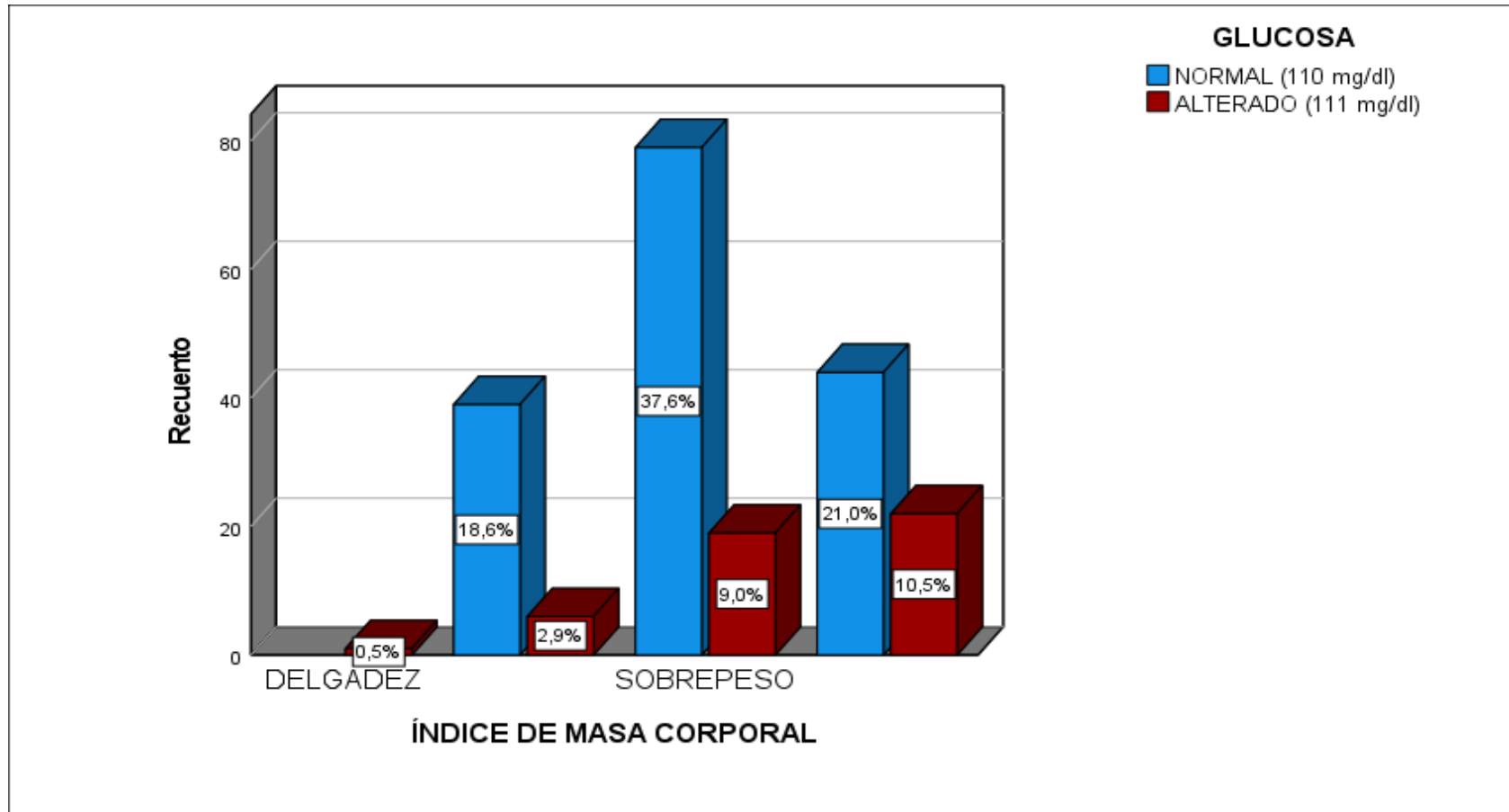
TABLA 8 INFLUENCIA DE LA GLUCOSA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024

Glucosa	ESTADO NUTRICIONAL Índice de masa corporal									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal (110 mg/dl)	0	0,0	39	18,6	79	37,6	44	21,0	162	77,1%
Alterado (111 mg/dl)	1	0,5	6	2,9	19	9,0	22	10,5	48	22,9%
TOTAL	1	0,5	45	21,4	98	46,7	66	31,4	210	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C : 10,467 > X^2 T : 7,81 \quad GL:3 \quad NS: 0,015$

FIGURA 8 INFLUENCIA DE LA GLUCOSA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024



Fuente: tabla 8.



En la tabla y figura 09, del colesterol del paciente adulto el 70% presento colesterol normal y el 30% presento alterado.

El valor de masa corporal el 46,7% tuvo sobrepeso, 31,4% tuvo obesidad, el 21,4% tuvo peso normal y el 0,5% tuvo presento delgadez.

Pacientes con colesterol normal en 34,8% tuvieron sobrepeso, 25,7% obesidad, 18,1% peso normal y 0,5% delgadez.

Pacientes con colesterol alterado en 17,1% tuvo sobrepeso, 10% obesidad y 2,9% normal.

Tal como se visualiza en la figura 9, pacientes con colesterol normal en su mayoría tuvo sobrepeso.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 8,601 con una significancia de 0,035; negando la hipótesis nula, estableciendo que el colesterol influye en el valor de masa corporal.

Según el autor Chura. (25), los hallazgos de la investigación concuerdan con la calidad de vida y la relación con el estado nutricional del colesterol es significativo.



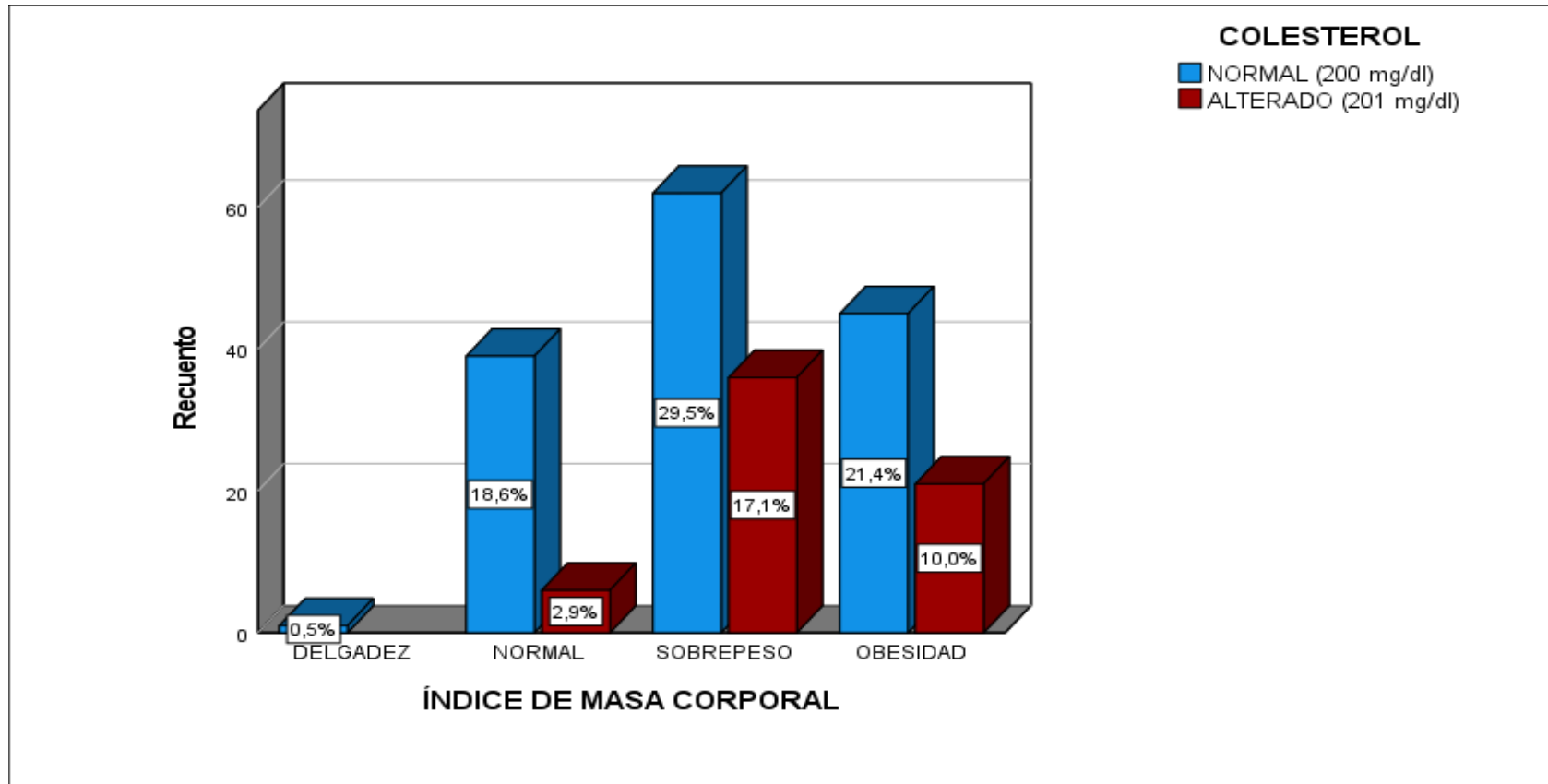
TABLA 9 INFLUENCIA DEL COLESTEROL EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024

Colesterol	ESTADO NUTRICIONAL Índice de masa corporal									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal (200 mg/dl)	1	0,5	39	18,6	62	29,5	45	21,4	147	70,0%
Alterado (201 mg/dl)	0	0,0	6	2,9	36	17,1	21	10,0	63	30,0%
Total	1	0,5	45	21,4	98	46,7	66	31,4	210	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C : 8,601 > X^2T: 7,81$ GL: 3 NS: 0,035

FIGURA 9 INFLUENCIA DEL COLESTEROL EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024



Fuente: Tabla 9



En la tabla y figura 10, los niveles de triglicéridos de los pacientes adultos el 89,5% presento triglicéridos normales y el 10,5% presento triglicéridos alterado.

El valor de masa corporal el 46,7% tuvo sobrepeso, 31,4% tuvo obesidad, el 21,4% tuvo peso normal y el 0,5% tuvo presento delgadez.

Pacientes con triglicéridos normales en 44,3% presento sobrepeso, 24,3% obesidad, 20,5% presento peso normal y 0,5% presento delgadez.

Pacientes con triglicéridos alterados en 2,4% presento sobrepeso, 7,1% presento obesidad y 1% presento peso normal.

Tal como se visualiza en la figura 10, pacientes con triglicéridos normales en su mayoría tuvieron sobrepeso.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 15,443 con una significancia de 0,001; negando la hipótesis nula, estableciendo que los triglicéridos influyen en el valor de masa corporal.

Según el autor Ramos. (23) estilos de vida y su relación con el estado nutricional influye el triglicérido en su investigación, es concordante con nuestros hallazgos.



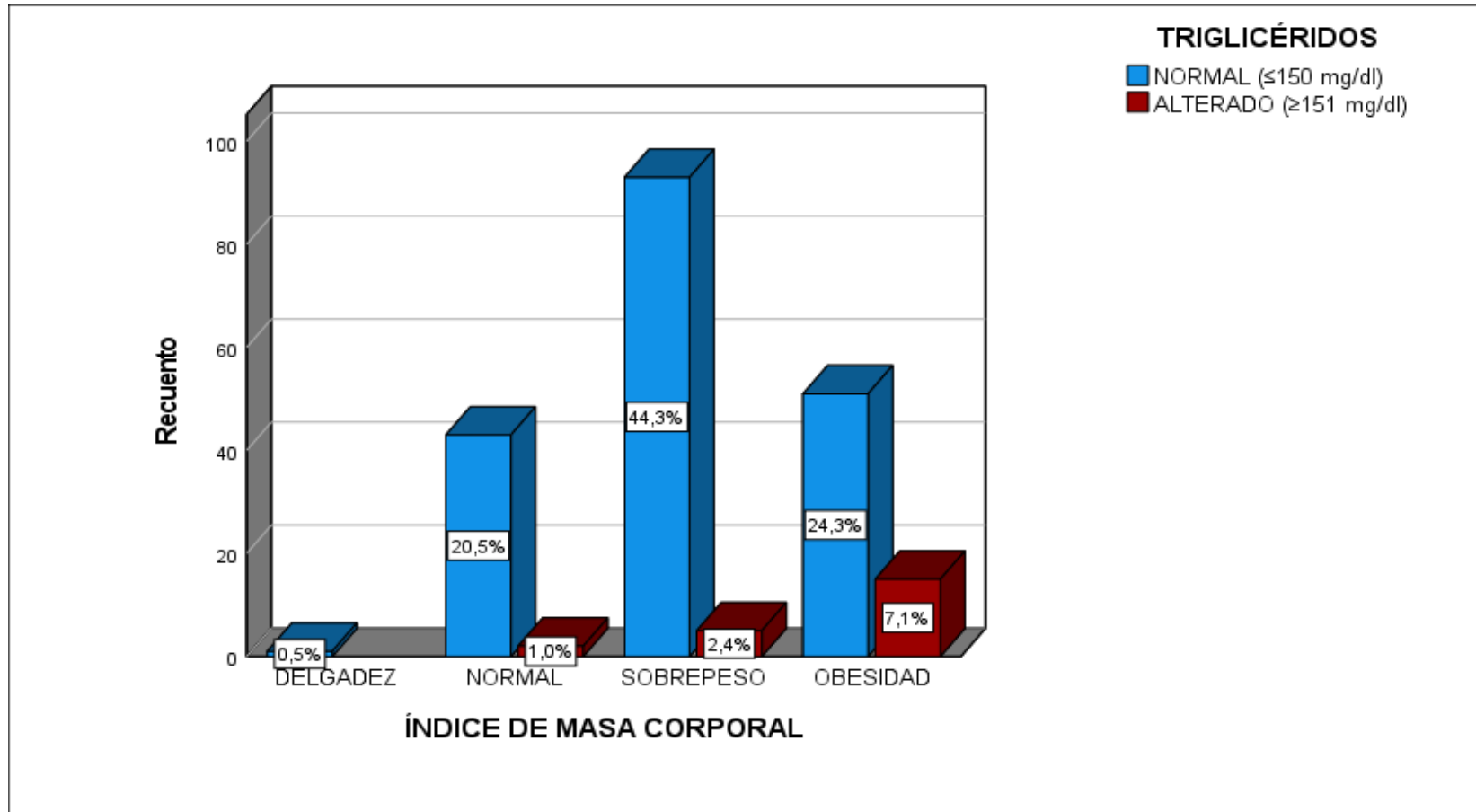
TABLA 10 INFLUENCIA DEL TRIGLICÉRIDO EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024

Triglicéridos	ESTADO NUTRICIONAL Índice de masa corporal									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal (≤ 150 mg/dl)	1	0,5	43	20,5	93	44,3	51	24,3	188	89,5%
Alterado (≥ 151 mg/dl)	0	0,0	2	1,0	5	2,4	15	7,1	22	10,5%
TOTAL	1	0,5	45	21,4	98	46,7	66	31,4	210	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

X² C: 15,443 > X²T: 7,81 GL: 3 NS: 0,001

FIGURA 10 INFLUENCIA DEL TRIGLICÉRIDO EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024



Fuente: Tabla 10



En la tabla y figura 11, relación al perímetro abdominal de los pacientes adultos el 70,5% presento perímetro abdominal aumentado, el 24,8% bajo y el 4,8% normal.

El valor de masa corporal el 46,7% tuvo sobrepeso, 31,4% tuvo obesidad, el 21,4% tuvo peso normal y el 0,5% tuvo presento delgadez.

Pacientes con perímetro abdominal elevado el 34,8% tenía sobrepeso, el 29% tenía obesidad y el 6,7% tenía peso normal.

Pacientes con perímetro abdominal bajo en 9% tuvieron sobrepeso, 2,4 % obesidad, 12,9% normal y 0,5% delgadez.

Pacientes con perímetro abdominal normal en 2,9% tuvieron sobrepeso y normal 1,9%.

Tal como se visualiza en la figura 11, pacientes con perímetro abdominal aumentado en su mayoría tuvieron sobrepeso.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 54,383 con una significancia de 0,000; negando la hipótesis nula, estableciendo que la circunferencia abdominal influye en el valor de masa corporal.

Según los autores Aguilar, et al. (18), el perímetro abdominal está relacionado con el sobrepeso en su investigación, es significativo con nuestros hallazgos.

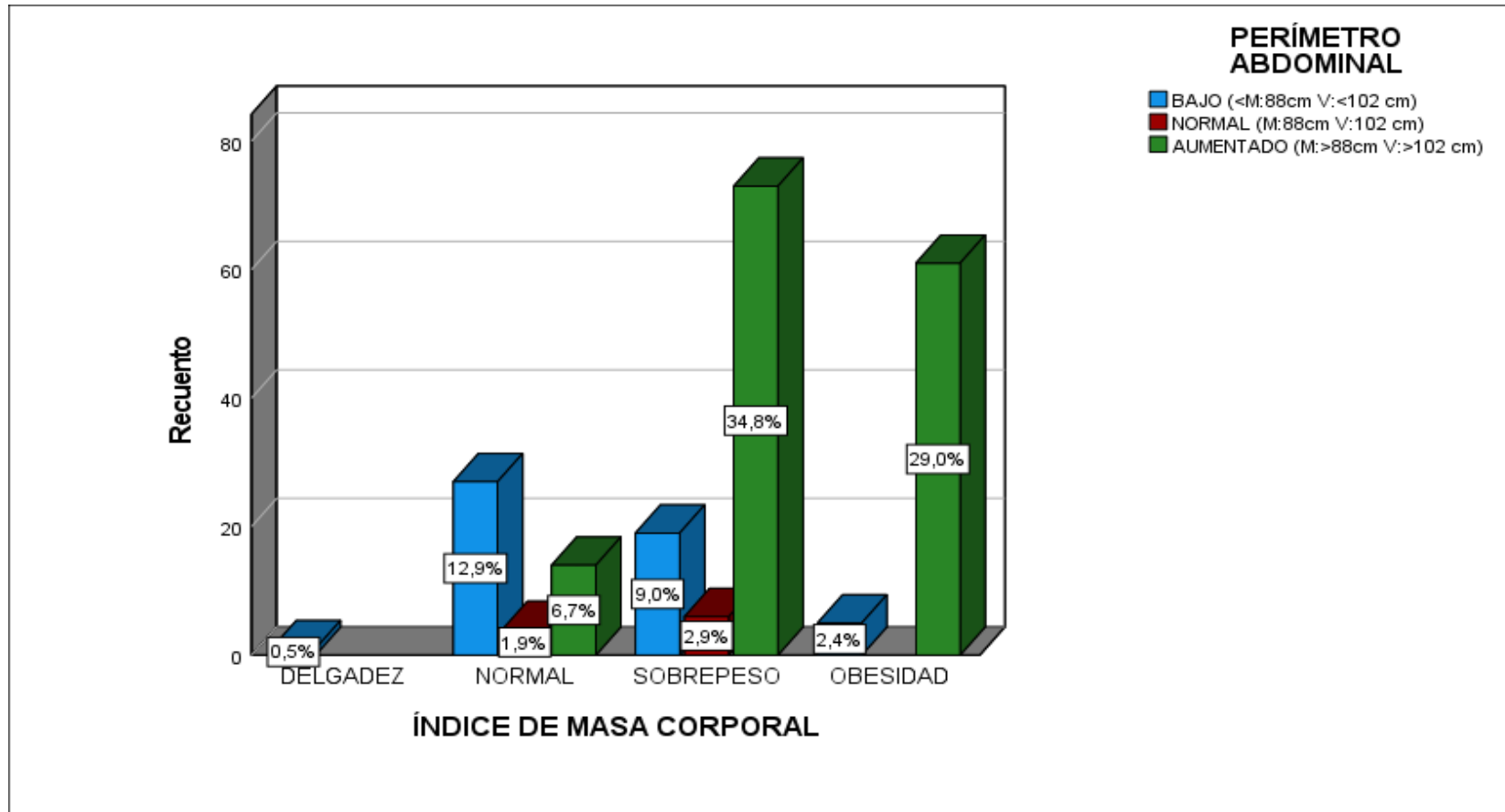
TABLA 11 INFLUENCIA DEL PERIMETRÓ ABDOMINAL EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024

Perímetro Abdominal	ESTADO NUTRICIONAL Índice de masa corporal									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo (M:<88cm V:<102 cm)	1	0,5	27	12,9	19	9,0	5	2,4	52	24,8%
Normal (M:88cm V:102 cm)	0	0,0	4	1,9	6	2,9	0	0,0	10	4,8%
Aumentado (M:>88cm V:>102 cm)	0	0,0	14	6,7	73	34,8	61	29,0	148	70,5%
TOTAL	1	0,5	45	21,4	98	46,7	66	31,4	210	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C : 54,383 > X^2 T: 12,59$ GL: 6 NS: 0,000

FIGURA 11 INFLUENCIA DEL PERIMETRÓ ABDOMINAL EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024



Fuente: Tabla 11



En la tabla y figura 12, el examen de presión arterial de los pacientes adultos el 87,6% fueron normales, el 10% presento de grado I y el 2,4%presento grado II.

El valor de masa corporal el 46,7% tuvo sobrepeso, 31,4% tuvo obesidad, el 21,4% tuvo peso normal y el 0,5% tuvo presento delgadez.

Pacientes con presión arterial normal el 42,9% tuvo sobrepeso, el 24,3% presento obesidad, el 20% presento peso normal y el 0,5% presento delgadez.

Pacientes con presión arterial grado I el 3,8% tuvo sobrepeso, el 5,2 % tuvo obesidad, y el 1% presento peso normal

Pacientes con presión arterial grado II el 1,9% presento obesidad y 0,5% presento pesos normales.

Tal como se visualiza en la figura 12, pacientes con presión arterial normal en su mayoría tuvieron sobrepeso.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor de 12.83 con una significancia de 0,041; negando la hipótesis nula, estableciendo que el examen de presión arterial influye en el valor de masa corporal.

Según el autor Villegas. (22), efectos del estado nutricional influye en la presión arterial en su investigación y es concordante con nuestros hallazgos.



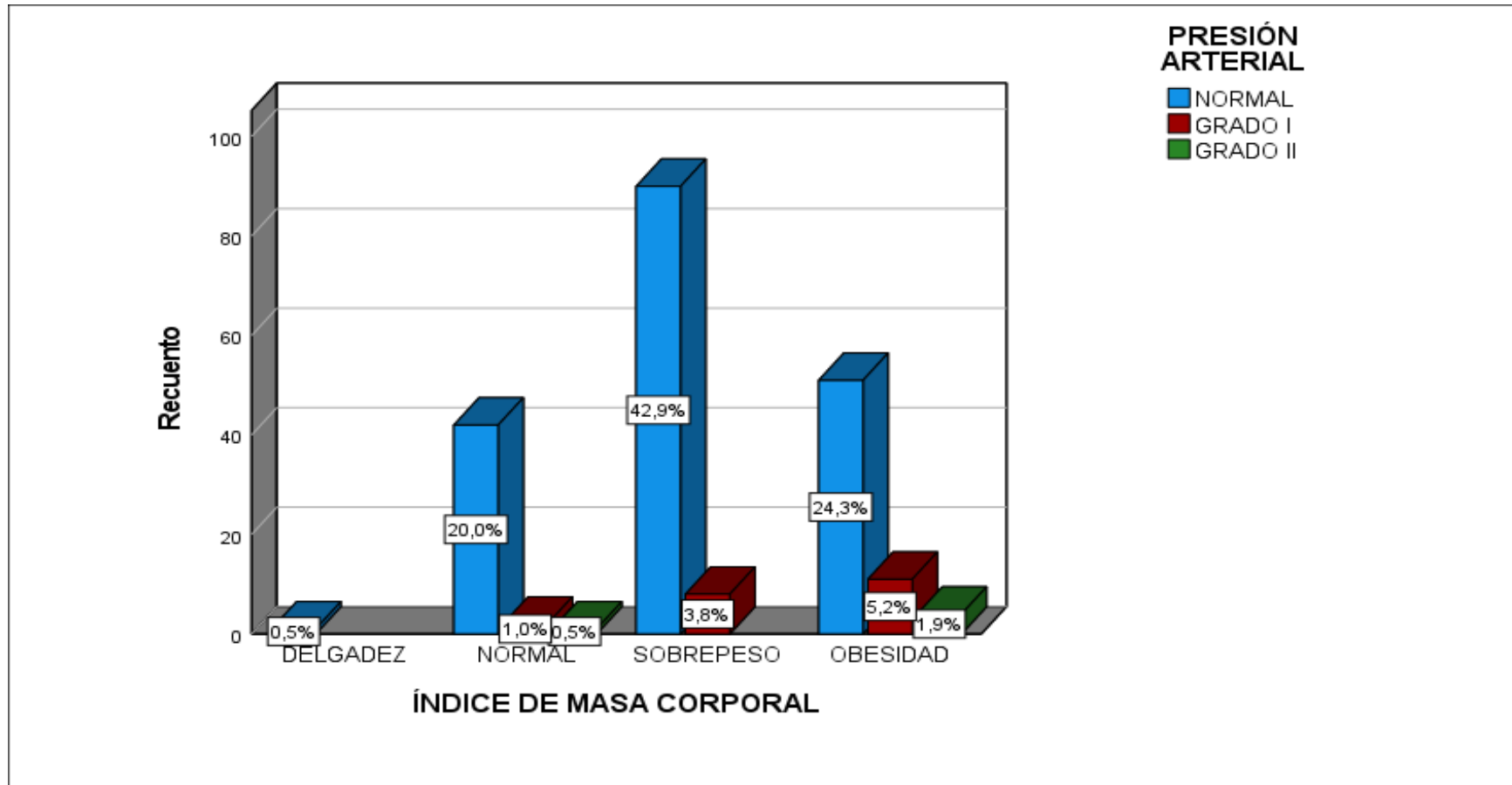
TABLA 12 INFLUENCIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024

Presión Arterial	ESTADO NUTRICIONAL Índice de masa corporal									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	1	0,5	42	20,0	90	42,9	51	24,3	184	87,6%
Grado I	0	0,0	2	1,0	8	3,8	11	5,2	21	10,0%
Grado II	0	0,0	1	0,5	0	0,0	4	1,9	5	2,4%
TOTAL	1	0,5	45	21,4	98	46,7	66	31,4	210	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

X² C: 12,83 > X²T: 12,59 GL: 6 NS: 0,041

FIGURA 12 INFLUENCIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024



Fuente: tabla 12



En la tabla y figura 13, del valor del índice de masa corporal el 46,7% presento sobrepeso, el 31,4% tenía obesidad, el 21,4% tenía o peso normal y el 0,5% tenía delgadez.

Con un total de 210 casos, en el percentil 25 y 50 se muestra el sobrepeso de los pacientes adultos, en el percentil 75 la obesidad, de mostrando que la frecuencia de estado nutricional es el sobrepeso.

Como se visualiza en la figura 13, la mayoría de adultos tuvieron un estado nutricional de sobrepeso.

Según el autor Aguilar, et al. (18), el índice de masa corporal está relacionado con los hábitos alimentario, es significativo con nuestros hallazgos de investigación.



TABLA 13 VALOR DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024

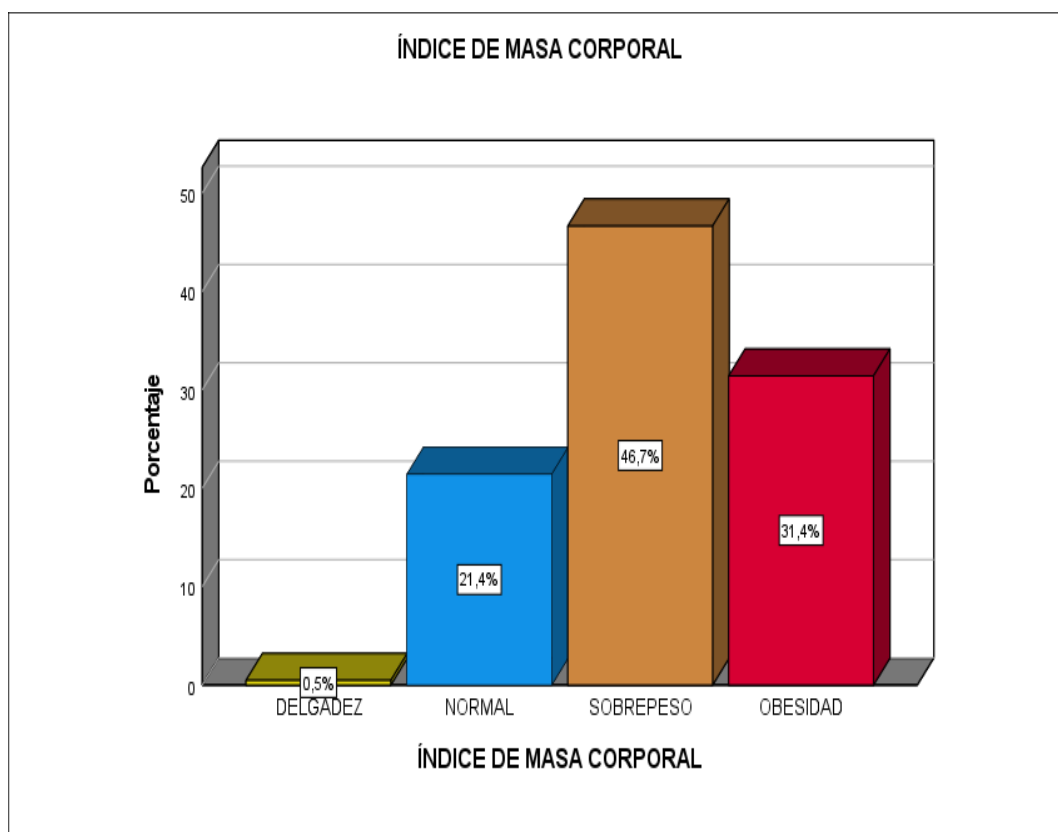
VALOR DEL INDICE DE MASA CORPORAL	fi	%
Delgadez	1	0,5
Normal	45	21,4
Sobrepeso	98	46,7
Obesidad	66	31,4
TOTAL	210	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

N	210
Cuartil	25 Sobrepeso
	50 Sobrepeso
	75 Obesidad

FIGURA 13 VALOR DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024



Fuente: tabla 13

CONCLUSIONES

PRIMERA: En el año 2024, se observó que el estado nutricional de los pacientes adultos que recibían tratamiento en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca se veía influido de manera más significativa por las características personales, las pruebas de laboratorio y la evaluación clínica. Se ha determinado que la hipótesis general expresada es correcta.

SEGUNDA: Tras realizar un análisis de los factores personales, se demostró que las mujeres eran más propensas a verse afectadas por la obesidad (25,7 %; $p = 0,003$). Se observó que la incidencia del sobrepeso (18,1 %) era mayor entre las personas de 40 a 49 años, seguida de la incidencia de la obesidad (16,2 %) ($p = 0,016$). Se observó que la prevalencia de pacientes con sobrepeso era mayor en las regiones periurbanas, alcanzando el 32,9 %, seguida de la prevalencia de casos de obesidad, que fue del 23,8 % ($p = 0,038$). Como resultado del consumo de alcohol, el porcentaje de personas con sobrepeso alcanzó el 11,9 % (11,9 %9) ($p = 0,043$), lo que indica un aumento significativo. Se demostró que el consumo de una ración de fruta y verdura a la semana estaba relacionado con una mayor prevalencia de obesidad, que alcanzó el 19,5 % ($p = 0,013$). En cuanto a los antecedentes médicos de las personas, la diabetes resultó ser más prevalente en las personas obesas y con sobrepeso, con una incidencia del 5,2 % en ambos grupos ($p = 0,000$). Ni el nivel educativo ni el estado nutricional tuvieron un impacto significativo en los resultados.



TERCERA: Se indicó que las pruebas de laboratorio para detectar cambios en los niveles de glucosa eran más frecuentes en pacientes con obesidad, alcanzando el (10,5 %), $p = (0,015)$. Se observó que las alteraciones en los niveles de colesterol eran más frecuentes en las personas con sobrepeso, alcanzando el 17,1 % ($p = 0,035$). Se observó que los niveles anormales de triglicéridos eran mucho más frecuentes en las personas obesas, alcanzando el 7,1 % ($p = 0,001$).

CUARTA: Entre los pacientes con sobrepeso, la evaluación clínica del aumento del perímetro abdominal resultó ser más prevalente, alcanzando el 34,8 %, seguido de los pacientes obesos, que alcanzaron el 29 % ($p = 0,000$). Las personas obesas tenían una mayor prevalencia de hipertensión de grado I en el 5,2 % de los casos, seguidas de las personas con sobrepeso en el 3,8 % de los casos ($p = 0,041$).

QUINTA: En el Centro de Salud Santa Adriana, se determinó que el estado nutricional de los pacientes adultos era de sobrepeso en el 46,7 % de los casos, seguido de obesidad en el 31,4 % de los casos.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al gerente del Centro de Salud Santa Adriana, fomentar actividades de coordinación con diferentes organizaciones priorizando las Micro Redes de mayor población, para ofrecer estrategias de educación en salud para una vida saludable con el objetivo de fortalecer la salud de la población Juliaqueña.

SEGUNDA: Al gerente del Centro de Salud Santa Adriana, implementar acciones de promoción y prevención periódicas sobre los hábitos de vida saludable con prioridad en los lugares periurbanos del distrito de Juliaca y la población de mayor sensibilidad (pacientes con factores de riesgo).

TERCERA: A la jefatura de daños no transmisibles del Centro de Salud Santa Adriana se recomienda la implementación de protocolos actualizados de la alimentación saludable, para mejorar el manejo clínico y oportuno de las alteraciones nutricionales con la finalidad de detectar precozmente alteraciones metabólicas en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana.

CUARTA: Al gerente del Centro de Salud Santa Adriana realizar acciones de coordinación con las diferentes áreas de atención para la captación precoz de usuarios con sobrepeso y obesidad, de tal forma contar con un mejor manejo de esta enfermedad.

QUINTA: Al jefe del Centro de Salud Santa Adriana, debido a la repercusión negativa para la salud de los usuarios la elevada incidencia del sobrepeso y obesidad se recomienda llevar a cabo programas de despistaje periódicos de las alteraciones nutricionales en cooperación con otras organizaciones garantizando que las actividades realizadas sean gratuitas y de calidad.



Fomentando las capacitaciones pertinentes a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana.

- Recomendamos que se realicen más estudios sobre este tema con el fin de avanzar en la prevención y promoción de los pacientes que están siendo tratados en el Centro de Salud Santa y que presentan factores de riesgo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud, Organizacion Mundial de la. Estado Nutricional..
2. Organizacion Mundial de Salud. [Online]; 2024. Acceso domingo de marzode 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>.
3. Seguridad Alimentaria y Nutricion. [Online]; 2020. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/d3b22b19-97a4-43c6-97b8-f7de6627cbd8/content>.
4. Duran S , Valdez P, Godoy A. Consumo de frutas y su asociación con el estado nutricional en estudiantes universitarios chilenos de la carrera de educación fisica. Nutr Hosp. 2015; 31(5).
5. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Peru. [Online].; 2024.. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/campa%C3%B1as/107822-resultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-2024>.
6. Informatica, Instituto Nacional de Estadistica e. Enfermedads no transmisibles y transmisibles..
7. Ministerio de Salud. Boletín del Instituto Nacional de Salud SsanSyO. [Online].; 2013. Acceso sabado de marzo de 2024. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/CALLAO.pdf.



8. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2024. Acceso domingo de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>.
9. Salud, Organización Mundial de la. [Online]; 2021. Acceso sábado de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>.
10. Plan anual estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmisibles. [Online] 2021 Disponible en: https://www.redccu.gob.pe/File/Estrategias/POI/POA_2021_DNT.pdf.
11. Duran A, Santes M. Patrones de vida que se asocian a la obesidad y sobrepeso en adultos. UV SERVA revista electronica de la coordinación universitaria de observatorios de la universidad de veracruzana, Mexico. 2023; 20.
12. Arbues E, Martines B, Gracia T. Prevalencia de sobrepeso/obesidad y su asociación con diabetes, hipertensión, dislipemia y síndrome metabólico, España. Scielo Nutricion Hospitalaria. 2021; 36(1).
13. Arribas C, Battistini T. Correlación de la obesidad y la ingesta de verdura Chilena. Revista chilena de nutrición. 2015; 42(3).
14. Coello J, Gavilanes Y. EL Impacto de Sobrepeso y Obesidad como Factores de Riesgo para Desarrollar Hipertensión Arterial en los Estudiantes del Colegio Fernando Suarez Palacio Ecuador. ciencia latina. 2023; 7(4).



15. Reyes A, Ortiz P. Conocimiento en nutrición, hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores en San Isidro del General, San José, Costa Rica 2019. UH Ciencias de la Salud. 2019; 6(3).
16. Concepcion R. Estado de Nutrición y Factores Asociados en Adultos Mayores Hospital de Tingo María -Perú 2020. [Online].; 2020.. Disponible en: [/https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7757/Concepcion_rec.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7757/Concepcion_rec.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
17. Izquierdo H. Factores asociados al sobrepeso y obesidad en personal médico de un hospital público Trujillo. [Online].; 2017.. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_e96e82055df982485b5af1456cd6bf57.
18. Aguilar C, Campos L. Índice de masa corporal en estudiantes de medicina: Relación con estrés, hábitos alimenticios y actividad física. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2022; 22(2).
19. Calderón M. Hábitos alimentarios, estado nutricional y obesidad central en pacientes adultos mayores hipertensos y diabéticos de un centro de salud, Junín, Perú. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/d4228692-0a75-430d-b91e-6e741d126682>.
20. Gutierrez R. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el centro de salud delicias de Villa en Chorrillos en el periodo de



enero a setiembre. [Online].; 2023.. Disponible en:

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9603>.

21. Sucasaca Y. Factores asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes de la Institucion Educativa Gran Unidad Escolar San Carlos – Puno. [Online].; 2024.. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/23976>.

22. Villegas C. Efecto de una intervención educativa - nutricional en el síndrome metabólico premórbido y estado nutricional de docentes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=345740>.

23. Ramos M. Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional de los pacientes adultos del Centro de Salud 1-3 Cabanillas, provincia de San Román. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21050>.

24. Ccari M. Estado Nutricional y su relacion con los habitos alimentarios y sedentarismo en pacientes que se atienden en el poloclínico de la policía nacional del Peru, Puno. [Online].; 2021.. Disponible en: https://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./199/Martha_CCARI_HUARILLOCLLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

25. Chura K. Calidad de vida y su relación con el estado nutricional en comerciantes del Mercado Central Puno. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16436>.



26. Gonzales E. Obesidad: Análisis etiopatogénico y fisiopatológico España. EL SEVIER Endocrinología y Nutricion. 2013; 60(1).
27. Instituto Nacional de Salud. [Online]; 2017 -2018. Disponible en: <https://datosabiertos.gob.pe/dataset/estado-nutricional-en-adultos-de-18-59-a%C3%B1os-per%C3%BA-2017-%E2%80%932018>.
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online]; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/inei>.
29. Mejía C, Arango C. factores socioeconómicos asociados al sobrepeso y la obesidad en la población Colombiana de 18 a 64 años. Revista de salud pública y nutrición. 2012; 13(4).
30. Rodríguez J, Esquivel- M, Villalpando S. Motivos para el consumo de alcohol y tabaco Mexico. Revista de Enfermería del Instituto. 2018; 26(1).
31. Amariles P. Consumo diario mínimo de 400 gramos de frutas y verduras - principio y meta de alimentación saludable y salud cardiovascular. Scielo Ars Pharmaceutica (Internet). 2022; 63(1).
32. Dominguez A, Sanz S. Abordaje de la obesidad y el sobrepeso desde atención primaria. Revista Sanitaria de Investigacion. 2023.
33. Llanos I, Maselli M. Guía práctica sobre la prueba oral de tolerancia a la glucosa. Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes. 2024; 58(2).
34. Maldonado O, Ramírez I. Colesterol: Función biológica e implicaciones médicas. Rev mex cienc farm. 2012; 43(2).



35. González S, Feria G. Hipertrigliceridemia: clasificación, riesgo cardiovascular y conducta terapéutica. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm202q.pdf>.
36. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. [Online].; 2024.. Disponible en: <https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2012/Marzo/17/RM>.
37. Camps A, Riera J. Valoración del estado nutricional. [Online].; 2023.. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31_valor_estado_nutr.pdf.
38. Suárez W, Sánchez A. Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. Nutrición Clínica en medicina. 2018; Vol. XII (3).
39. Manejo ineficaz del peso bajo. [Online]; 2024. Disponible en: <https://diagnosticosnanda.com/manejo-ineficaz-del-peso-bajo/>.
40. Ministerio de Salud del Perú. Vigilancia de la situación del sobrepeso, obesidad y sus determinantes en el marco del observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad informe técnico. [Online]; 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7738446/6543630-informe-tecnico-situacion-del-sobrepeso-y-obesidad-en-marco-observatorio-2024.pdf?v=1741358701>.



41. Ripolles S. El papel del colesterol en el riesgo de enfermedades cardiovasculares. [Online]; 2024. Disponible en: <https://revistamedica.com/papel-colesterol-riesgo-enfermedades-cardiovasculares/>.
42. Ministerio de Salud del Peru. Resolución Ministerial N.º 114-2024-MINSA. [Online].; 2024.. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5206615-114-2024-minsa>.
43. Martínez A. El impacto de la obesidad en la salud cardíaca. [Online]; 2024. Disponible en: <https://drmartinezcirugia.com/impacto-de-la-obesidad-en-la-salud-cardiovascular/>.
44. Arana M, Sojo M. Síndrome metabólico. [Online].; 2024.. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2024/10/PAM476-2-2-Revision-Sindrome%20metab%c3%b3lico.pdf>.
45. Roberto H, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación México: Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736; 2024.
46. Pérez A, Rodríguez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios. 2017; núm. 82(pp. 1-26).
47. Hernandez S, Duana D. Técnicas e instrumento de recolección de datos. [Online].; 2020.. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/347600550_Tecnicas_e_instrumentos_de_recoleccion_de_datos.



48. Instrumentos de investigación: validez y confiabilidad. [Online].; 2022.. Disponible

en: <https://reisdigital.es/investigaciones/validez-y-confiabilidad-de-los-instrumentos-de-investigacion-para-la-recoleccion-de-datos/>.

49. Diseño de Contrastación de la Hipótesis. [Online]; 2016. Disponible en:

<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-del-santa/seminario-de-tesis/disenio-de-contrastacion-de-la-hipotesis-semana-10/118448086>.

50. Hernández R, Cárdenas T. Prueba de Hipotesis Mexico. [Online].; 2020..

Disponible en: <https://sitioanterior.cucea.udg.mx/include/publicaciones/coorinv/pdf/Libro-Prueba-de-hipotesis.pdf>.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	SEXO	EDAD	PROCEDENCIA	GRADO	HABITOS	CONSUMO	ANTECEDENTES	GLUCOSA	COLESTEROL	TRIGLICERIDOS	PERIMETRO	EXAMEN	IMC
1	MASCULINO	30-39 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	ALCOHOL	Una porció...	DIABETES	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
2	MASCULINO	30-39 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	DIABETES	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
3	MASCULINO	40-49 AÑOS	RURAL	PRIMARIA	NINGUNO	Una porció...	DIABETES	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
4	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	DIABETES	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL	SOBREPE...
5	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	ALTERAD...	BAJO (M-8...	NORMAL	NORMAL
6	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	PRIMARIA	NINGUNO	Una porció...	DIABETES	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO I	SOBREPE...
7	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SIN INSTR...	NINGUNO	Una porció...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
8	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	NORMAL
9	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	NORMAL
10	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M-8...	NORMAL	NORMAL
11	MASCULINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	PRIMARIA	ALCOHOL	Una porció...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO I	SOBREPE...
12	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	DIABETES	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
13	MASCULINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	PRIMARIA	ALCOHOL	Una porció...	HIPERTEN...	ALTERAD...	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
14	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M-8...	NORMAL	NORMAL
15	MASCULINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	PRIMARIA	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	NORMAL
16	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO I	SOBREPE...
17	MASCULINO	50 -59 AÑOS	URBANA	SIN INSTR...	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	NORMAL
18	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	BAJO (M-8...	NORMAL	SOBREPE...
19	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	PRIMARIA	NINGUNO	Menos de ...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
20	MASCULINO	30-39 AÑOS	RURAL	SECUNDA...	ALCOHOL	Una porció...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M-8...	NORMAL	DELGADEZ
21	MASCULINO	50 -59 AÑOS	URBANA	PRIMARIA	NINGUNO	Una porció...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO I	OBESIDAD
22	MASCULINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	ALCOHOL	Menos de ...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
23	FEMENINO	50 -59 AÑOS	URBANA	PRIMARIA	NINGUNO	Una porció...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	ALTERAD...	ALTERAD...	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
24	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO I	OBESIDAD
25	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	BAJO (M-8...	NORMAL	SOBREPE...
26	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
27	FEMENINO	30-39 AÑOS	RURAL	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	DIABETES	ALTERAD...	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
28	MASCULINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	ALCOHOL	Una porció...	DIABETES	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
29	FEMENINO	40-49 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
30	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
31	FEMENINO	30-39 AÑOS	RURAL	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
32	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	PRIMARIA	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M-8...	NORMAL	NORMAL
33	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
34	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	DIABETES	ALTERAD...	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
35	FEMENINO	40-49 AÑOS	RURAL	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	DIABETES	ALTERAD...	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO I	OBESIDAD
36	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
37	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
38	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
39	FEMENINO	40-49 AÑOS	RURAL	PRIMARIA	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
40	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M-8...	NORMAL	NORMAL
41	MASCULINO	40-49 AÑOS	RURAL	SECUNDA...	ALCOHOL	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
42	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	PRIMARIA	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO I	OBESIDAD
43	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	ALTERAD...	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
44	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	ALTERAD...	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
45	FEMENINO	40-49 AÑOS	RURAL	PRIMARIA	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
46	MASCULINO	30-39 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	BAJO (M-8...	NORMAL	NORMAL
47	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
48	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
49	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	PRIMARIA	NINGUNO	Una porció...	HIPERTEN...	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M-8...	NORMAL	NORMAL
50	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	NORMAL
51	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...



	SEXO	EDAD	PROCEDENCIA	GRADO	HABITOS	CONSUMO	ANTECEDENTES	GLUCOSA	COLESTEROL	TRIGLICERIDOS	PERIMETRO	EXAMEN	IMC	VS
52	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	ALTERAD...	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD	
53	MASCULINO	40-49 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	ALCOHOL	Una porció...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO II	OBESIDAD	
54	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...	
55	MASCULINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	PRIMARIA	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	SOBREPE...	
56	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD	
57	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	ALTERAD...	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD	
58	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	NORMAL	
59	MASCULINO	30-39 AÑOS	URBANA	SUPERIOR	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...	
60	MASCULINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	ALCOHOL	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...	
61	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...	
62	FEMENINO	40-49 AÑOS	URBANA	SUPERIOR	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...	
63	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	PRIMARIA	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...	
64	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	SOBREPE...	
65	MASCULINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	ALCOHOL	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	NORMAL	
66	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO I	OBESIDAD	
67	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...	
68	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...	
69	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD	
70	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	ALTERAD...	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD	
71	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD	
72	FEMENINO	50 -59 AÑOS	URBANA	SUPERIOR	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	NORMAL	
73	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...	
74	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD	
75	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	NORMAL	
76	FEMENINO	30-39 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD	
77	FEMENINO	30-39 AÑOS	RURAL	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...	
78	FEMENINO	40-49 AÑOS	RURAL	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	ALTERAD...	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD	
79	MASCULINO	50 -59 AÑOS	RURAL	PRIMARIA	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	SOBREPE...	
80	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	NORMAL	
81	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO II	OBESIDAD	
82	MASCULINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	NORMAL	
83	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD	
84	MASCULINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO I	OBESIDAD	
85	FEMENINO	30-39 AÑOS	RURAL	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	OBESIDAD	
86	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...	
87	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	PRIMARIA	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...	
88	FEMENINO	40-49 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD	
89	FEMENINO	30-39 AÑOS	URBANA	SUPERIOR	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD	
90	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD	
91	FEMENINO	50 -59 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...	
92	MASCULINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...	
93	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...	
94	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...	
95	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	ALTERAD...	BAJO (M:8...	NORMAL	OBESIDAD	
96	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	ALTERAD...	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD	
97	MASCULINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD	
98	MASCULINO	50 -59 AÑOS	RURAL	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	SOBREPE...	
99	MASCULINO	30-39 AÑOS	URBANA	SUPERIOR	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL	NORMAL	
100	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD	
101	MASCULINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL	NORMAL	
102	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	NINGUNO	Una porció...	DIABETES	ALTERAD...	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD	
103	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...	

<



	SEXO	EDAD	PROCEDENCIA	GRADO	HABITOS	CONSUMO	ANTECEDENTES	GLUCOSA	COLESTEROL	TRIGLICERIDOS	PERIMETRO	EXAMEN	IMC
104	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO I	SOBREPE...
105	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
106	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	SOBREPE...
107	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO II	OBEESIDAD
108	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	ALTERAD...	AUMENTA...	NORMAL	OBEESIDAD
109	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
110	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
111	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO I	OBEESIDAD
112	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
113	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	PRIMARIA	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
114	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBEESIDAD
115	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
116	MASCULINO	40-49 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	ALCOHOL	Menos de ...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	NORMAL
117	MASCULINO	50 -59 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	GRADO I	NORMAL
118	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	ALTERAD...	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBEESIDAD
119	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	NORMAL
120	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
121	FEMENINO	40-49 AÑOS	RURAL	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	NORMAL
122	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	NORMAL
123	MASCULINO	30-39 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	ALTERAD...	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
124	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	SOBREPE...
125	MASCULINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	NORMAL
126	MASCULINO	50 -59 AÑOS	RURAL	SECUNDA...	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO I	SOBREPE...
127	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO I	SOBREPE...
128	MASCULINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	PRIMARIA	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	NORMAL
129	FEMENINO	30-39 AÑOS	URBANA	SUPERIOR	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
130	FEMENINO	40-49 AÑOS	URBANA	SUPERIOR	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	SOBREPE...
131	FEMENINO	50 -59 AÑOS	URBANA	SUPERIOR	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	GRADO II	NORMAL
132	MASCULINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
133	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
134	MASCULINO	30-39 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	NORMAL
135	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	NORMAL
136	FEMENINO	30-39 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	ALTERAD...	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
137	MASCULINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	NORMAL
138	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	ALTERAD...	ALTERAD...	ALTERAD...	AUMENTA...	NORMAL	OBEESIDAD
139	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	ALTERAD...	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
140	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
141	MASCULINO	30-39 AÑOS	RURAL	SUPERIOR	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
142	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
143	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBEESIDAD
144	FEMENINO	30-39 AÑOS	RURAL	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	NORMAL
145	MASCULINO	30-39 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	ALCOHOL	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
146	FEMENINO	40-49 AÑOS	URBANA	SUPERIOR	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	OBEESIDAD
147	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
148	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...	NORMAL	NORMAL
149	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO I	SOBREPE...
150	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBEESIDAD
151	MASCULINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
152	MASCULINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL	SOBREPE...
153	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
154	MASCULINO	30-39 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
155	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO I	NORMAL



	SEXO	EDAD	PROCEDENCIA	GRADO	HABITOS	CONSUMO	ANTECEDENTES	GLUCOS	COLESTEROL	TRIGLICERIDOS	PERIMETRO	EXAMEN	IMC
155	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO I	NORMAL
156	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
157	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
158	FEMENINO	30-39 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	ALTERAD...	BAJO (M.8...	NORMAL	NORMAL
159	MASCULINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	NORMAL
160	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M.8...	NORMAL	SOBREPE...
161	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
162	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
163	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
164	MASCULINO	30-39 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	ALCOHOL	Menos de ...	DIABETES	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO I	SOBREPE...
165	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
166	FEMENINO	40-49 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO I	OBESIDAD
167	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
168	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M.8...	NORMAL	SOBREPE...
169	FEMENINO	30-39 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
170	MASCULINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	ALCOHOL	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
171	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	HIPERTEN...	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
172	MASCULINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
173	FEMENINO	50 -59 AÑOS	URBANA	PRIMARIA	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
174	MASCULINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	ALCOHOL	Dos a tres ...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M.8...	NORMAL	NORMAL
175	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M.8...	NORMAL	SOBREPE...
176	MASCULINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M.8...	NORMAL	NORMAL
177	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	ALTERAD...	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
178	MASCULINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	ALCOHOL	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M.8...	NORMAL	SOBREPE...
179	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL	SOBREPE...
180	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M.8...	NORMAL	NORMAL
181	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	ALTERAD...	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
182	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	BAJO (M.8...	NORMAL	NORMAL
183	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	ALCOHOL	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M.8...	NORMAL	SOBREPE...
184	FEMENINO	50 -59 AÑOS	URBANA	PRIMARIA	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M.8...	GRADO I	OBESIDAD
185	MASCULINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
186	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	PRIMARIA	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	ALTERAD...	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
187	FEMENINO	40-49 AÑOS	URBANA	PRIMARIA	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M.8...	NORMAL	SOBREPE...
188	MASCULINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	ALCOHOL	Menos de ...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	ALTERAD...	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
189	FEMENINO	40-49 AÑOS	URBANA	SUPERIOR	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	ALTERAD...	ALTERAD...	ALTERAD...	BAJO (M.8...	NORMAL	SOBREPE...
190	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
191	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M.8...	NORMAL	SOBREPE...
192	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	GRADO II	OBESIDAD
193	FEMENINO	30-39 AÑOS	URBANA	PRIMARIA	ALCOHOL	Menos de ...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M.8...	NORMAL	SOBREPE...
194	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	PRIMARIA	ALCOHOL	Menos de ...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	ALTERAD...	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
195	MASCULINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL	SOBREPE...
196	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	DIABETES	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M.8...	NORMAL	NORMAL
197	FEMENINO	50 -59 AÑOS	URBANA	PRIMARIA	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M.8...	GRADO I	OBESIDAD
198	MASCULINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M.8...	NORMAL	NORMAL
199	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
200	MASCULINO	40-49 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	ALCOHOL	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
201	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Dos a tres ...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M.8...	NORMAL	NORMAL
202	FEMENINO	40-49 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
203	MASCULINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SUPERIOR	ALCOHOL	Una porció...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL	SOBREPE...
204	MASCULINO	30-39 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	ALCOHOL	Una porció...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
205	FEMENINO	30-39 AÑOS	URBANA	SECUNDA...	NINGUNO	Menos de ...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
206	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURB...	SECUNDA...	NINGUNO	Una porció...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD



	SEXO	EDAD	PROCEDENCIA	GRADO	HABITOS	CONSUMO	ANTECEDENTES	GLUCOSA	COLESTEROL	TRIGLICERIDOS	PERIMETRO	EXAMEN	IMC
198	MASCULINO	30-39 AÑOS	PERIURBANA	SECUNDARIA	NINGUNO	Dos a tres ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...)	NORMAL	NORMAL
199	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURBANA	SECUNDARIA	NINGUNO	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
200	MASCULINO	40-49 AÑOS	URBANA	SECUNDARIA	ALCOHOL	Menos de ...	NINGUNO	NORMAL (...)	ALTERAD...	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
201	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURBANA	SECUNDARIA	NINGUNO	Dos a tres ...	HIPERTEN...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	BAJO (M:8...)	NORMAL	NORMAL
202	FEMENINO	40-49 AÑOS	URBANA	SECUNDARIA	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	SOBREPE...
203	MASCULINO	30-39 AÑOS	PERIURBANA	SUPERIOR	ALCOHOL	Una porció...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL	SOBREPE...
204	MASCULINO	30-39 AÑOS	PERIURBANA	SECUNDARIA	ALCOHOL	Una porció...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
205	FEMENINO	30-39 AÑOS	URBANA	SECUNDARIA	NINGUNO	Menos de ...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
206	FEMENINO	50 -59 AÑOS	PERIURBANA	SECUNDARIA	NINGUNO	Una porció...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
207	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURBANA	SUPERIOR	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL	NORMAL
208	FEMENINO	30-39 AÑOS	PERIURBANA	SECUNDARIA	NINGUNO	Una porció...	HIPERTEN...	ALTERAD...	NORMAL (...)	NORMAL (...)	AUMENTA...	NORMAL	OBESIDAD
209	FEMENINO	40-49 AÑOS	PERIURBANA	SECUNDARIA	NINGUNO	Menos de ...	DIABETES	ALTERAD...	NORMAL (...)	ALTERAD...	AUMENTA...	GRADO I	OBESIDAD
210	FEMENINO	40-49 AÑOS	URBANA	SECUNDARIA	NINGUNO	Una porció...	NINGUNO	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL (...)	NORMAL	NORMAL
211													



<p>factores de riesgo en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el centro de salud santa Adriana?</p> <p>PE.4: ¿Cómo será el estado nutricional de los pacientes adultos atendidos en el centro de salud santa Adriana?</p>	<p>de factores de riesgo en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el centro de salud santa Adriana.</p> <p>OE.4: Identificar el estado nutricional de los pacientes adultos atendidos en el centro de salud santa Adriana.</p>	<p>en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el centro de salud santa Adriana.</p> <p>HE4: El estado nutricional de los pacientes adultos atendidos en el centro de salud santa Adriana es el sobrepeso.</p>		<p>1.3. Valoración clínica</p>	<p>1.2.3 Triglicéridos</p> <p>1.3.1. Perímetro abdominal</p> <p>1.3.2 examen la presión sanguínea</p>	<p>a) Normal (≤ 200 mg/dl) b) Alterado (≥ 201 mg/dl)</p> <p>a) Normal (≤ 150 mg/dl) b) Alterado (≥ 151 mg/dl)</p> <p>a) Bajo M:< 88 cm V: <102 cm b) Normal M:88 cm V: 102 cm c) Aumentado M> 88cm v: >102</p> <p>a) Normal 120/80 mmhg b) Grado 1 (leve) (P/A sistólica:140-159) (P/A diastólica 90- 99) c) Grado 2 (moderada) (P/A sistólica:160-179) (P/A diastólica 100-109)</p>	
			<p>Variable dependiente</p> <p>2. Estado nutricional</p>		<p>Indicador</p> <p>2.1 Índice de masa corporal</p>	<p>Valor</p> <p>a) Delgadez <de 18.4 b) Normal 18.5 a 24.9 c) Sobrepeso (25 a 29.9) d) Obesidad (30 a 34.5)</p>	



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Investigadora: Jubitza Valevnova Paredes Mamani

Título: "CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024"

Propósito del estudio: Determinar las características que influyen en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Su ejecución permitirá conocer el estado nutricional de los pacientes adultos.

Procedimientos Se realizará lo siguiente: la recolección de los datos de las historias clínicas por cada uno demorar unos 15 minutos. Los resultados obtenidos se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos La recolección datos no presentará ningún riesgo, solo tendrá que responder el instrumento

Beneficios Se beneficiará a futuras generaciones de la comunidad investigativa.

Costos e incentivos no deberá pagar nada por la recolección de datos. Tampoco recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencialidad Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos de recolección de datos En caso de existir duda acerca del proyecto, previo, durante o después de hacer el estudio puede obtener mayor información llamando al número 962346839, o escribiendo a mi correo electrónico jubitza023@gmail.com.

.....
firma del investigador

.....
firma del participante



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

FICHA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

- a) Edad:
- b) ¿Sexo?
 - 1. Masculino
 - 2. Femenino
- c) ¿Área de procedencia?
 - 1. Rural
 - 2. Periurbana
 - 3. Urbana
- d) ¿Grado de instrucción?
 - 1. Sin instrucción
 - 2. Primaria
 - 3. Secundaria
 - 4. superior
- e) ¿Hábitos nocivos?
 - 1. Ninguno
 - 2. alcohol
- f) ¿Consume frutas y verduras?
 - 1. Menos de una porción por semana
 - 2. Una porción por semana
 - 3. Dos o tres porciones por semana
- g) ¿Antecedentes patológicos?
 - 1. Diabetes
 - 2. Hipertensión
 - 3. Ninguno



2. Características tamizaje laboratorial

- 1. Glucosa.....md/dl
- 2. Colesterol.....md/dl
- 3. Triglicéridos.....mg/dl

3. Características valoración clínica factores de riesgo

- 1. Perímetro abdominalcm
- 2. Resultado de la toma de presión arterialmmhg

2. ESTADO NUTRICIONAL

2.1. Datos antropométricos

- 1. Peso:kg
- 2. Talla:.....cm
- 3. IMC:.....



ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Walter Henry Cajma Hamani

título de la investigación:

CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético, la validez del instrumento propuesto.

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)			x		
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				x	
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				x	
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				x	
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				x	
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				x	
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				x	

7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)			X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)			X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)			X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)			X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)			X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)			X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)			X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X
Puntaje parcial			3	52	5
Puntaje total:					60

- NOTA: ÍNDICE DE VALIDACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

(PUNTAJE OBTENIDO / 75) X 100 = 80%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

5. Conclusión general de la validación:

.....

C.S. CLINICA SANTA ADRIANA
 Walter Henry Calma Mamani
 MÉDICO CUSCO
 C.R.F. 72731

Juliaca 04 de Julio del 2024

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

David Ajedó Hanoz Miranda

título de la investigación:

CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético, la validez del instrumento propuesto.

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	

8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial					40	15
Puntaje total:						63

- NOTA: ÍNDICE DE VALIDACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

(PUNTAJE OBTENIDO / 75) X 100 = 84 %

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

5. Conclusión general de la validación:

.....

Juliaca ...03... de Julio del 2024

David Alfredo Llanos Miranda
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 50720

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Alfonso Soledad Paredes Mamari

título de la investigación:

CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético, la validez del instrumento propuesto.

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X

ANEXO 6: AUTORIZACION DE PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR
PROYECTO DE TESIS.

MED.
GERENTE DEL CLAS SANTA ADRIANA

yo JUBITZA VALEVNOVA PAREDES MAMANI
identificado con DNI 72538787 con domicilio
en Jr. Ayaviri N.º 519 de la ciudad de Juliaca,
me presento y expongo:

Que siendo estudiante del área de salud de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez de la ciudad de Juliaca SOLICITO A USTED AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN en la institución titulado "CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024" para fines de estudio.

Por lo expuesto ruego a usted a acceder a mi solicitud.

Juliaca 11 de junio del 2024

Jubitza Paredes Mamani
DNI 72538787

C.S. CLAS SANTA ADRIANA
Walter Henry Cajma Mamani
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 72731

Jefe de turno
17-06-2024



**"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"**

Juliaca, 20 junio 2024

CARTA DE AUTORIZACION

PRESENTE:

Por medio del presente documento se autoriza a la investigadora, Jubitzza Valevnova PAREDES MAMANI responsable del proyecto de investigación titulada "CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024" estudio de posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes del Centro de Salud Santa Adriana, para que la interesada realice su proyecto de investigación y facilitar la información requerida. Al concluir la investigación deberá dejar un ejemplar de su tesis en el Establecimiento de Salud.

Atentamente:


C.S. CLAS SANTA ADRIANA
Walter Henry Cajma Mamani
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 72731

Arch. 2024
CC. Interesado



PLAN DE MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS

ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

I.- ANTECEDENTES

El estado nutricional es el resultado del equilibrio entre el aporte y el gasto de nutrientes en el cuerpo, reflejado en indicadores como el peso, talla, composición corporal y parámetros bioquímicos. Depende de la dieta, la salud general, el entorno social y económico, y el acceso a servicios de salud.

El estado nutricional de la población adulta del centro de Salud Santa Adriana se ha visto afectado por hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo.

el Ministerio de Salud del Perú, existe un aumento progresivo del sobrepeso, obesidad como hipertensión y diabetes tipo 2. Este proyecto busca implementar estrategias nutricionales preventivas y correctivas en una población adulta con riesgo nutricional.

II.- MARCO NORMATIVO

- Ley N° 26842, Ley general de Salud
- Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud
- Ley 31954, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2025

III.- OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Mejorar el estado nutricional de adultos mediante la intervención basada en la evaluación nutricional, orientación alimentaria y seguimiento personalizada en el Centro de Salud Santa Adriana.

3.2. Objetivo Específicos:

- Identificar a los adultos con riesgo nutricional (sobrepeso, obesidad, bajo peso).



- Promover prácticas de alimentación saludable en adultos.
- Desarrollar capacitación junto a los actores sociales por el personal de PROMSA.

IV.- AMBITO DE INTERVENCION

Las disposiciones contenidas en este plan son de aplicación en el Centro de Salud Santa Adriana en las zonas urbanas y periurbano que podrá ser de uso referencial para las demás organizaciones de salud.

V.- ESTRATEGIA Y ACCIONES

Las estrategias y acciones previas para la ejecución del presente plan de trabajo son las siguientes:

8.1. conformación del grupo de trabajo de la instancia de articulación

El grupo de trabajo de la instancia estará conformado por el personal de salud del Centro de Salud Adriana, se recomienda para la conformación seguir los siguientes pasos:

- ✓ Mapeo de organización y/o programas
- ✓ Convocatoria a reuniones por la estrategia sanitaria DNT (Daños no transmitibles)
- ✓ Identificación de los miembros del grupo de trabajo de la instancia de articulación
- ✓ Emitir el documento al personal de salud para el apoyo articulado.

8.2. Acciones

Diagnostico

- ✓ Evaluación antropométrica (peso, talla, IMC, perímetro abdominal).
- ✓ Pruebas bioquímicas básicas (glucosa, colesterol, hemoglobina si aplica).



Intervención nutricional:

- ✓ Sesiones educativas grupales sobre alimentación saludable (basadas en la guía alimentaria peruana).
- ✓ Planes de alimentación individualizados según diagnóstico nutricional.
- ✓ Actividades físicas comunitarias (caminatas, talleres activos).

Seguimiento y monitoreo:

- ✓ Reevaluación nutricional mensual.
- ✓ Encuestas de adherencia a las recomendaciones.

VI.- RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

- Personal de salud (medico, nutricionista, técnico de enfermería y actores sociales) del Centro de Salud Santa Adriana
- Material educativo (folletos, cartillas, gráficos).
- Equipos antropométricos (balanza, tallímetro, cinta métrica).
- Espacio físico para talleres y sesiones.

VII.- RESUPUESTO DE MATERIALES

Se realiza el cálculo del presupuesto necesario para la adquisición de los materiales, insumos y otros son necesarios para la realización de la actividad programada.



SERVICIO DE IMPRESIÓN, ENCUADERNADO Y OTROS					
N°	DESCRIPCIÓN	MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
01	cuadernillo diversos	unidad	10	s/.90.00	s/. 900.00
02	material plastificada delgada	millar	02	s/.4,400.00	s/. 8,800.00
03	material plastificada gruesa	millar	03	s/.8,800.00	s/. 26,400.00
04	materiales adhesivos	millar	08	s/.320.00	s/. 2,560.00
05	fichas fotocopiables	millar	03	s/.320.00	s/. 960.00
06	impresión de fotocheck	unidad	05	s/.28.00	s/. 140.00
total					s/. 39,760.00

VII.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL											
		TIEMPO											
		EN E.	FE B.	MA R.	AB R.	MA Y.	JU N.	JU L.	AG O.	SE T.	OC T.	NO V.	DI C.
	Elaboración y aprobación del plan de trabajo.						X	X					



3	Selección de Actores Sociales aprobados y capacitados.								X	X			
2	Capacitación a Actores Sociales.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6	Reunión de socialización	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Verificación de intervención de las visitas realizadas por el actor Social en el Sistema.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Evaluación de cumplimiento de meta del indicador.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

IX.- RESULTADOS ESPERADOS

- Mejora de los indicadores antropométricos (disminución de IMC o mejora de peso saludable).
- Reducción de factores de riesgo como presión arterial elevada o hiperglucemia, obesidad.
- Mayor conocimiento sobre alimentación saludable.
- Adopción de prácticas alimentarias y de actividad física sostenibles.

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 04 Agosto 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JUBITZA VALEVNOVA PAREDES MAMANI

Dirección: JR. AYAVIRI 519 BARRIO MANCO CAPAC

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72538787

Teléfono: 962346839 email: jubitza023@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

Escuela Profesional o Mención: _____

Título o Grado Académico a optar: DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1,2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P65

Firma de Autor



huella digital

04 Agosto 2025

Fecha