UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



Asociación entre creencias sobre las personas con obesidad y el autocuidado de la salud en personas con sobrepeso y obesas

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Liz Karol Tenorio Guerrero
Romara Deivy Puente Alejos

Asesor:

Magister Edda Evnet Newball Noriega

Lima, Mayo 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Edda Evnet Newball Noriega, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **"Asociación entre creencias sobre las personas con obesidad y el autocuidado de la salud en personas con sobrepeso y obesas"** de los autores Liz Karol Tenorio Guerrero y Romara Deivy Puente Alejos tiene un índice de similitud de 12% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 15 días del mes de mayo del año 2024



Edda Evnet Newball Noriega

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

667

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 15 día(s) del mes de mayo del año 2024 siendo las 20:30 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a): Mg. Manuel Daniel Concha Toledo, el (la) secretario(a): Mc. Deysi Karol Yauri Garcia y los demás miembros: Dr. Salomon Huancahuire Vega y el (la) asesor(a) Mg. Edda Ernet Nellball Noriega con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Asociación entre creencias sobre las personas con obesidad y el autocuidado de la salud en personas con sobrepeso y obesas" de los (las) bachilleres:

a) Liz Karol Tenorio Guerrero

b) Romara Deisy Puente Alejos

c)

conducente a la obtención del título profesional de: Médico Cirujano

(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Liz Karol Tenorio Guerrero

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	Muy Bueno	Sobresaliente

Bachiller (b): Romara Deisy Puente Alejos

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	Muy Bueno	Sobresaliente

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a

Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Queremos dedicar este trabajo a todas las personas que han hecho posible la culminación de nuestra tesis, cuya ayuda, apoyo y guía han sido invaluables.

A nuestros padres, por su amor incondicional, su sacrificio y por ser nuestra fuente constante de inspiración y motivación. Gracias por creer en nosotros y por brindarnos siempre su apoyo en cada paso de este camino académico.

A nuestros amigos y compañeros de estudio, por su compañía, por las largas horas de estudio compartidas y por ser un pilar fundamental en los momentos más desafiantes. Su amistad ha sido un gran aliento.

A nuestros profesores y tutores, por su sabiduría, orientación y paciencia. En especial, agradecemos al Dr. Salomón Huancahuire por su incansable apoyo y por guiarnos con dedicación y profesionalismo durante todo el proceso de investigación.

Finalmente, a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la realización de este trabajo. Su ayuda ha sido esencial para alcanzar esta meta.

INDICE

Contenido

PORTADA 1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS 2

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS 3

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA 4

INDICE 5

RESUMEN 7

ABSTRACT 7

INTRODUCCION 8

MATERIALES Y METODOS 9

- Tipo de estudio, población y muestra 9
- Instrumentos y técnicas de recolección de datos 9
- Análisis de datos 10
- Aspectos éticos 10

RESULTADOS 10

- Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y las variables de estudio. . 11
- Tabla 2. Análisis bivariado según la percepción de autocuidado de la salud en personas con sobrepeso y obesas. 12
- Tabla 3. Análisis multivariado según la percepción de autocuidado de la salud en personas con sobrepeso y obesas. 13

DISCUSIÓN 13

- Implicaciones del estudio 15
- Limitaciones 16

CONCLUSIÓN 16

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 17

ANEXOS 20

- Evidencia de sumisión del artículo en una revista de prestigio 20
- Copia de la resolución de inscripción del perfil de proyecto de tesis 22
- Carta de aprobación de comité de ética 24
- Instrumentos de recolección de datos 25

Creencias sobre las personas con obesidad 26

Autocuidado de la salud 26
Matriz de operacionalización de variables 27
Consentimiento informado 28

RESUMEN

Asociación entre creencias sobre las personas con obesidad y el autocuidado de la salud en personas con sobrepeso y obesas

Factors associated to health self-care capacity in overweight and obese people

El estudio tuvo como objetivo investigar la relación entre aspectos sociodemográficos y las creencias sobre las personas con obesidad con el autocuidado de la salud en individuos con sobrepeso y obesidad. Este estudio adoptó un diseño no experimental, de corte transversal y analítico. La muestra consistió en 207 participantes seleccionados mediante un método de muestreo aleatorio simple, quienes cumplieron con los criterios de inclusión de ser pobladores peruanos, de ambos sexos, mayores de 18 años, con sobrepeso u obesidad, y que aceptaron participar en el estudio. Se utilizó la técnica de encuesta y se aplicaron los cuestionarios "Beliefs About Obese Persons Scale" (BAOP) y la escala "Self-Care Agency Rating Scale-Revised" (ASA-R) para la recolección de datos. Los resultados mostraron que el 82,6% tuvo la creencia de que la obesidad es una condición que el individuo no puede controlar, y el 74,4% manifestó un autocuidado de su salud inadecuado. En el análisis multivariado se encontró que pertenecer al grupo etario adulto aumenta 4.7 veces (IC95%=1,892-11,790) la probabilidad de presentar un adecuado autocuidado de la salud en comparación con los adultos mayores. Además, la creencia de que la obesidad es una condición incontrolable aumenta 6.3 veces (IC 95%=2,360-16,924) la probabilidad de un autocuidado inadecuado, en contraste con la percepción de que es una condición controlable. Por otro lado, las personas con sobrepeso tienen 0.139 veces (IC 95%=0.044-0,443) menos probabilidad de tener un autocuidado adecuado en comparación con las personas con obesidad. En conclusión, ser adulto y tener la creencia de que la obesidad es una condición que se puede controlar se asocia a un autocuidado de la salud adecuado, mientras que tener sobrepeso se asocia con unto cuidado inadecuado

Palabras clave: Creencias, Autocuidado de la salud, Sobrepeso, obesidad, Población adulta

ABSTRACT

This study investigates the relationship between sociodemographic aspects and self-care health practices in overweight and obese individuals. A non-experimental, cross-sectional, analytical design was employed, with a sample of 207 participants selected through simple random sampling. Data were collected using surveys and the "Beliefs About Obese Persons Scale" (BAOP) and "Self-Care Agency Rating Scale-Revised" (ASA-R) questionnaires. The results showed 82.6% had the belief that obesity is a condition that the individual cannot control, and 74.4% expressed inadequate self-care of their health. Findings reveal that being an adult increases the likelihood of adequate self-care by 4.7 times(IC95%=1,892-11,790) compared to older adults. Additionally, the belief

that obesity is uncontrollable increases the likelihood of inadequate self-care by 6.3 times (IC 95%=2,360-16,924), and individuals with overweight have 0.139 times (IC 95%=0.044-0,443) less likelihood of adequate self-care compared to those with obesity. In conclusion, being an adult and having the belief that obesity is a condition that can be controlled is associated with adequate self-care, while being overweight is associated with inadequate self-care.

Keywords: Beliefs, Health self-care, Overweight, obesity, Adult population

INTRODUCCION

La obesidad ha emergido como un desafío de salud pública a escala mundial, adquiriendo proporciones epidémicas en las últimas décadas(1). En el año 2016, la cifra de adultos mayores de 18 años con sobrepeso superaba los 1900 millones, de los cuales más de 650 millones padecían obesidad, con una mortalidad asociada estimada en 2,8 millones de personas. América del Norte destaca por presentar algunas de las tasas de obesidad más elevadas a nivel global, con más del 70% de su población adulta afectada por el sobrepeso u obesidad en naciones como Estados Unidos y Canadá. Similarmente, países latinoamericanos como México, Chile y Argentina exhiben tasas preocupantes de obesidad dentro de la región(2). En el Perú, datos provenientes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) revelan que aproximadamente el 20,7% de los adultos peruanos padecen obesidad, mientras que el 39,7% presenta sobrepeso(3).

La obesidad se caracteriza por un exceso de grasa corporal que conlleva riesgos significativos para la salud, como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión y ciertos tipos de cáncer (4). Sin embargo, más allá de las implicaciones médicas, la obesidad también está rodeada por un estigma social que puede tener efectos negativos en la vida de las personas afectadas(5).

Las creencias y actitudes hacia las personas con obesidad juegan un papel crucial en la perpetuación de este estigma. Las percepciones negativas, los estereotipos y la discriminación hacia las personas con obesidad pueden influir en su bienestar emocional, social y físico, así como en su capacidad para acceder y participar en el autocuidado de la salud. Este estigma puede manifestarse en diferentes entornos, incluidos los medios de comunicación, el lugar de trabajo, el ámbito médico y las interacciones sociales cotidianas(6).

Un estudio en Gran Bretaña (7) mostró que la creencia en la influencia ambiental o genética sobre el sobrepeso se vinculó con más apoyo a políticas gubernamentales para la obesidad, mientras que, las atribuciones genéticas se relacionaron con un mayor apoyo a tratamientos gratuitos para bajar de peso y campañas promocionales de estilo de vida saludables. En Australia (8), el asco fue el predictor principal de actitudes negativas hacia personas obesas, mediando la relación entre percepciones de control y actitudes. Las personas obesas fueron calificadas menos favorablemente y se

percibieron mas repulsivas que otros grupos sociales, con el asco mediando la relación entre el control percibido y la favorabilidad. (7)(8).

Por otro lado, el autocuidado de la salud es una parte fundamental del manejo de la obesidad y las enfermedades relacionadas. Comprende una serie de comportamientos y decisiones que las personas toman para mantener y mejorar su salud, incluyendo la alimentación saludable, la actividad física regular, el manejo del estrés y la búsqueda de atención médica adecuada(9). Sin embargo, el estigma asociado a la obesidad puede actuar como una barrera para el autocuidado efectivo de la salud, ya que puede influir en la autoestima, la motivación y la disposición para adoptar comportamientos saludables(10).

Debido a estas consideraciones, el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las creencias sobre las personas con obesidad y el autocuidado de la salud en personas con sobrepeso y obesas considerando los aspectos sociodemográficos.

MATERIALES Y METODOS

Tipo de estudio, población y muestra

El estudio fue de diseño no experimental, corte transversal y analítico. La investigación se llevó a cabo en el distrito de Los Molinos, situado en la provincia de Ica, Perú, que alberga una población total de 6,987 habitantes, de los cuales 1397 sufren de sobrepeso y obesidad. La muestra se seleccionó mediante un método de muestreo probabilístico aleatorio simple, calculando un tamaño de muestra de 302 habitantes con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Los criterios de inclusión para los participantes fueron: ser pobladores peruanos, de ambos sexos, mayores de 18 años, con sobrepeso u obesidad y que aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron pobladores extranjeros, menores de edad, gestantes, con un índice de masa corporal (IMC) normal y que no firmaron el consentimiento informado. Finalmente, la muestra estuvo compuesta por 207 habitantes.

Instrumentos y técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta y de instrumento el cuestionario.

Para la variable creencias sobre las personas con obesidad, se empleó la Escala de creencias sobre las personas obesas (Beliefs About Obese Persons Scale, BAOP), traducido y validado al español (11), con una confiabilidad por Alpha de Cronbach superior a 0,6. Consta de ocho enunciados que abordan directamente las posibles causas de la obesidad. Los participantes deben expresar su nivel de acuerdo con cada afirmación utilizando una escala Likert de cuatro puntos, que abarca desde 1 (total desacuerdo) hasta 4 (total acuerdo). La puntuación total se calcula sumando las respuestas de cada elemento, una puntuación superior a 30 indica la opinión de que la obesidad es una condición que los individuos pueden controlar.

Para la variable autocuidado de la salud, se utilizó la Escala de calificación de agencias de autocuidado revisada (Self-Care Agency Rating Scale-Revised, ASA-R), traducida y validada eal español en población colombiana(12), con una confiabilidad por Alpha de Cronbach de 0,79. El instrumento es unidimensional y está conformado por ocho ítems que evalúan si las personas tienen y desarrollan capacidad para el autocuidado. Se mide en escala Likert con alternativas desde: Totalmente en desacuerdo (1) hasta totalmente de acuerdo (5). La escala de puntuación final clasifica al autocuidado en adecuado (32-40 puntos) e inadecuado (<32 puntos).

Adicionalmente se recogieron datos sociodemográficos como el sexo, edad, grado de instrucción, estado civil, condición laboral, personas que viven en el hogar, ingreso económico e índice de masa corporal.

Análisis de datos

Para el análisis y procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS v.24. Para el análisis univariado se utilizaron tablas de frecuencia simple para las variables categóricas. Para el análisis bivariado, se emplearon tablas de contingencia y la prueba chi-cuadrado. Las variables que tuvieron relación estadísticamente significativa tuvieron un p-valor <0,05. Por último, para el análisis multivariable, se realizó la regresión logística binaria, que consideró como variable dependiente el autocuidado de la salud; y como variables independientes a las: características sociodemográficas y las creencias sobre las personas con obesidad.

Aspectos éticos

El trabajo fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Union *(RS 2024-CE-FCS-UpeU-030)* Además, se firmo el consentimiento informado previo llenado de los cuestionarios.

RESULTADOS

De 207 personas encuestadas, el 61,4% fueron mujeres y el 38,6% varones. La mayoría de participantes pertenecieron al grupo etario adulto (76,3%). Por otro lado, el 66,2% presentó un grado de instrucción de nivel secundario, el 82,6% estaban casados o eran convivientes, el 77,8% contaban con un trabajo y el 71% reportó un ingreso económico mensual superior a 1 025 soles (salario mínimo en el Perú). A su vez, el 59.4% indicó que en su vivienda vivían de 1 a 4 personas. El 76.3% de los participantes tuvieron sobrepeso (Tabla 1).

En torno a las variables de estudio, el 82,6% de las personas tuvo la creencia de que la obesidad es una condición que el individuo no puede controlar, mientras que el 17,4% percibió a la obesidad como una condición que si se puede controlar. Por otro lado, el 74,4% manifestó un autocuidado de su salud inadecuado y el 25,6% adecuado (Tabla 1).

En el análisis bivariado, se encontró que la edad (p=0,000), grado de instrucción (p=0,000), índice de masa corporal (p=0,014) y las creencias sobre la obesidad (p=0,004) estaban relacionados significativamente con el autocuidado de la salud (Tabla 2).

Las variables que fueron estadísticamente significativas (edad, grado de instrucción, IMC y creencias sobre la obesidad) fueron incluidas en el análisis multivariado. El análisis multivariado mostró que ser adulto aumenta 4,7 veces (IC 95%=1,892-11,790; p=0,001) la probabilidad de presentar un adecuado autocuidado de la salud en comparación con los adultos mayores. Del mismo modo, la creencia de que la obesidad es una condición que el individuo no puede controlar aumenta 6,3 veces (IC 95%=2,360-16,924; p=0,000) la probabilidad de un autocuidado inadecuado a diferencia de las personas que tienen la creencia de que es una condición que se puede controlar. Por otro lado, las personas con sobrepeso tienen 0,139 veces (IC 95%=0,044-0,443; p=0,001) menos probabilidad de tener un autocuidado adecuado en comparación con las personas con obesidad. (Tabla 3).

Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y las variables de estudio.

Variables		n=207	%
Sexo	Femenino	127	61,4
	Masculino	80	38,6
Edad	Adulto (18-60 años)	158	76,3
	Adulto mayor (≥60 años)	49	23,7
Grado de instrucción	Sin instrucción	6	2,9
	Primaria	15	7,2
	Secundaria	137	66,2
	Superior	49	23,7
Estado civil	Soltero/separado/viudo	36	17,4
	Casado/conviviente	171	82,6
Condición laboral	Sin trabajo	46	22,2
	Con trabajo	161	77,8
Personas que viven en el hogar	1-4 personas	123	59,4
	Más de 4 personas	84	40,6
Ingreso económico	Menor a 1025 soles	60	29,0
	Mayor a 1025 soles	147	71,0
índice de Masa Corporal (IMC)	Sobrepeso	158	76,3
	Obesidad	49	23,7
Creencias sobre la obesidad	La obesidad es una condición que el individuo no puede controlar	171	82,6
	La obesidad es una condición que el individuo puede controlar	36	17,4

Autocuidado de la salud	Inadecuado	154	74,4
	Adecuado	53	25,6

Tabla 2. Análisis bivariado según la percepción de autocuidado de la salud en personas con sobrepeso y obesas.

Variables		Autocuidado de la salud				p-valor
		Adecuado		Inadecuado		
		n=53	%	n=154	%	
Sexo	Femenino	38	71,7%	89	57,8%	,073
	Masculino	15	28,3%	65	42,2%	
Edad	Adulto	31	58,5%	127	82,5%	,000*
	Adulto mayor	22	41,5%	27	17,5%	
Grado de instrucción	Sin instrucción	3	5,7%	3	1,9%	,000*
	Primaria	1	1,9%	14	9,1%	
	Secundaria	23	43,4%	114	74,0%	
	Superior	26	49,1%	23	14,9%	
Estado civil	Soltero/separado/viudo	6	11,3%	30	19,5%	,176
	Casado/conviviente	47	88,7%	124	80,5%	
Condición laboral	Sin trabajo	14	26,4%	32	20,8%	,395
	Con trabajo	39	73,6%	122	79,2%	
Personas que viven en el hogar	1-4 personas	30	56,6%	93	60,4%	,628
	Más de 4 personas	23	43,4%	61	39,6%	
Ingreso económico	Menor a 1025 soles	14	26,4%	46	29,9%	,633
	Mayor a 1025 soles	39	73,6%	108	70,1%	
índice de Masa Corporal (IMC)	Sobrepeso	47	88,7%	111	72,1%	,014*
	Obesidad	6	11,3%	43	27,9%	
Creencias sobre la obesidad	La obesidad es una condición que el individuo no puede controlar	37	69,8%	134	87,0%	,004*
	La obesidad es una condición que el individuo puede controlar	16	30,2%	20	13,0%	

* p<0.05

Tabla 3. Análisis multivariado según la percepción de autocuidado de la salud en personas con sobrepeso y obesas.

Variables		OR	IC 95%		p-valor
			LI	LS	
Sexo	Masculino	1	(Referencia)		0,722
	Femenino	0,857	0,367	2,003	
Edad	Adulto mayor	1	(Referencia)		0,001*
	Adulto	4,723	1,892	11,790	
Grado de instrucción	Superior	1	(Referencia)	1	
	Secundaria	0,162	0,024	1,105	0,063*
índice de Masa Corporal (IMC)	Obesidad	1	(Referencia)		0,001*
	Sobrepeso	0,139	0,044	0,443	
Creencias sobre la obesidad	La obesidad es una condición que el individuo puede controlar	1	(Referencia)		0,000*
	La obesidad es una condición que el individuo no puede controlar	6,321	2,360	16,924	

* indica p < 0.005; OR: Razón de momios; IC: Intervalos de confianza.

DISCUSIÓN

Este estudio evidenció que el 82,6% de la población con sobrepeso y obesa tuvo la creencia de que la obesidad es una condición que el individuo no puede controlar. De forma similar, un estudio realizado en Estados Unidos (13) mostró que el 72% de los encuestados consideran que los estilos de vida tienen una fuerte influencia en la obesidad, mientras que solo el 19% atribuye gran importancia a la herencia en este aspecto. De igual manera, aquellos que creen en la herencia como factor determinante de la obesidad tienden a tener niveles más bajos de actividad física y un menor consumo de frutas y verduras. Adicionalmente, un estudio en población peruana (14), demostró que la mayoría de los participantes no reconocían la obesidad como una enfermedad, sino como un factor de riesgo para enfermedades cardíacas. Muchos desconocían su significado o la confundían con malos hábitos alimenticios. Además, se mencionaron inconvenientes frecuentes en las actividades diarias debido a la obesidad, y se observó una creencia extendida en que los problemas cardíacos tenían un origen exclusivamente genético, independientemente del peso corporal.

Estos resultados pueden ser explicados por el concepto de "locus de control". Según esta teoría, las personas pueden percibir eventos y resultados como controlados por factores internos (por ejemplo, acciones y decisiones individuales) o externos (por ejemplo, circunstancias ambientales o genéticas). El hecho de que una gran proporción de personas con sobrepeso y obesidad perciba la condición como algo que no pueden

controlar sugiere una orientación hacia un locus de control externo en relación con su peso (15). Esto puede ser influenciado por una variedad de factores, como la exposición a mensajes negativos sobre la obesidad, la falta de acceso a recursos para adoptar comportamientos saludables y la percepción de barreras sociales o económicas para el cambio de estilo de vida. Además, la obesidad ha sido históricamente estigmatizada en muchas sociedades, lo que puede llevar a las personas a internalizar creencias negativas sobre sí mismas y su capacidad para controlar su peso. La percepción de que la obesidad es una condición incontrolable puede contribuir a sentimientos de culpa, baja autoestima y falta de motivación para realizar cambios de estilo de vida saludables (16).

Por otro lado, el 74,4% de los participantes de este estudio manifestó un autocuidado de su salud inadecuado. Un estudio realizado en pacientes diabéticos con obesidad en Australia (17) señaló que aquellos con un índice de masa corporal (IMC) igual o mayor a 35 kg/m² tienen menos probabilidades de alcanzar metas de dieta y ejercicio saludable, y también tienden a dar menos importancia a las recomendaciones relacionadas con estos aspectos, lo que contribuye a un aumento de los problemas de obesidad. En contraste, otro estudio (18) destacó que las personas obesas pueden mejorar su autocuidado, salud y bienestar al participar en clínicas multidisciplinarias especializadas en obesidad en áreas rurales y remotas. Por otro lado, una investigación realizada en mujeres obesas (19) reveló que el conocimiento sobre la enfermedad, la ausencia de hábitos perjudiciales y un buen control de la salud fueron aspectos del autocuidado físico más promovidos. Sin embargo, se observó un bajo desarrollo del autocuidado psicológico, caracterizado por el afrontamiento pasivo de la enfermedad, emociones negativas e insatisfacción con la imagen corporal, lo que afectaba la autoevaluación, junto con una falta de visión de futuro. En cuanto al autocuidado social, este se vio favorecido por la red de apoyo familiar y las actividades recreativas.

El estudio encontró que ser adulto aumentó significativamente la probabilidad de tener un autocuidado adecuado en comparación con los adultos mayores. Esta asociación puede ser entendida a través del Modelo de Transición de Roles de la Adultez Media, el cual sugiere que los adultos pueden tener una mayor capacidad para manejar sus roles y responsabilidades, lo que puede influir positivamente en su autocuidado (20). Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas que han identificado una asociación entre la edad y el autocuidado de la salud en personas con sobrepeso y obesidad (.

En relación con las creencias sobre la obesidad, el estudio encontró que la creencia de que la obesidad es una condición incontrolable aumentó la probabilidad de tener un autocuidado inadecuado. A contraposición, investigaciones previas han identificado una asociación entre las creencias negativas sobre la obesidad y un menor autocuidado de la salud (22,23). Desde una perspectiva teórica, esto puede ser explicado por el Modelo de Creencias de Salud (Health Belief Model), el cual postula que las creencias sobre la gravedad de una enfermedad y la percepción de su controlabilidad influyen en las conductas de autocuidado (24)

La teoría del cambio de comportamiento, aplicada a personas con obesidad, resalta la importancia de abordar las creencias y actitudes individuales para promover un autocuidado óptimo (25). Se enfatiza cómo modificar estas creencias y actitudes puede facilitar la adopción de comportamientos saludables, promoviendo la motivación intrínseca y la satisfacción de necesidades psicológicas básicas. Además, se subraya la importancia de aumentar la confianza en la capacidad de las personas para realizar cambios positivos en su estilo de vida. Estos enfoques ofrecen perspectivas valiosas para diseñar intervenciones centradas en fortalecer creencias positivas y actitudes proactivas hacia el autocuidado entre personas con obesidad, lo que puede conducir a mejoras significativas en su salud y bienestar (26). (22,23) (24).

Por otro lado, el estudio encontró que las personas con sobrepeso tenían menos probabilidad de tener un autocuidado adecuado en comparación con las personas con obesidad. Este resultado podría ser explicado por diferencias en la percepción de riesgo y en las conductas de autocuidado entre estos dos grupos. Investigaciones anteriores han sugerido que las personas con obesidad pueden ser más conscientes de su estado de salud y, por lo tanto, estar más motivadas para participar en comportamientos de autocuidado (27,28,).

Por último, se encontró que las personas con educación secundaria tienen menos probabilidad de tener un autocuidado adecuado en comparación con aquellas con educación superior. Este resultado es consistente con investigaciones previas que han identificado una asociación significativa entre el nivel educativo y el autocuidado de la salud en personas con sobrepeso y obesidad (29). Se ha sugerido que las personas con un mayor nivel educativo pueden tener un mejor acceso a información sobre salud y una mayor comprensión de la importancia del autocuidado, lo que puede motivarlos a participar en comportamientos de salud más saludables(30.

Implicaciones del estudio

Los resultados de este estudio resaltan la importancia de considerar factores sociodemográficos y creencias sobre la obesidad en la promoción del autocuidado de la salud en personas con sobrepeso y obesidad. Estos hallazgos tienen implicaciones significativas para el diseño de intervenciones de salud pública dirigidas a mejorar el autocuidado y la salud de esta población.

El reconocimiento de que pertenecer al grupo etario adulto incrementa significativamente la probabilidad de practicar un adecuado autocuidado en comparación con los adultos mayores subraya la necesidad de dirigir intervenciones específicas de autocuidado hacia diferentes grupos de edad, reconociendo las disparidades en las necesidades y capacidades de autocuidado de cada grupo. Paralelamente, la comprensión de que la creencia de que la obesidad es una condición incontrolable aumenta la probabilidad de un autocuidado inadecuado destaca la urgencia de abordar estas percepciones negativas en programas de salud pública y en intervenciones clínicas para promover un

autocuidado más efectivo entre las personas con obesidad. Además, la identificación de que las personas con sobrepeso tienen menor probabilidad de tener un autocuidado adecuado en comparación con las personas con obesidad resalta la necesidad de desarrollar estrategias específicas para apoyar a este grupo en la mejora de su autocuidado y en la prevención de complicaciones de salud asociadas con la obesidad.

Limitaciones

Aunque este estudio ofrece información valiosa sobre la relación entre las creencias sobre la obesidad y el autocuidado de la salud en personas con sobrepeso y obesidad, presenta algunas limitaciones importantes. La muestra utilizada puede no ser completamente representativa de la población objetivo al limitarse a un solo distrito en Perú, lo que podría afectar la generalización de los hallazgos. Además, el diseño transversal del estudio dificulta establecer relaciones causales entre las variables estudiadas y no permite examinar cómo pueden cambiar estas relaciones con el tiempo. La recopilación de datos basada en el autoreporte de los participantes podría estar sujeta a sesgos de memoria o de deseo de presentación social, y la medición de variables como las creencias sobre la obesidad y el autocuidado de la salud se realizó mediante cuestionarios autoadministrados, lo que podría introducir sesgos de interpretación. Aunque se controlaron varias variables a través del análisis multivariado, es posible que existan otros factores de confusión no considerados que podrían influir en la relación entre las variables estudiadas. Estas limitaciones subrayan la necesidad de interpretar los resultados con precaución y de realizar investigaciones futuras que aborden estas limitaciones y amplíen nuestra comprensión de la relación entre creencias sobre la obesidad y el autocuidado de la salud.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio indican que, entre los pobladores con sobrepeso y obesidad, aquellos que pertenecían al grupo etario adulto mayor y que mantenían la creencia de que la obesidad es una condición incontrolable mostraron mayor probabilidad de un autocuidado de la salud adecuado. Por el contrario, la personas con un IMC en sobrepeso tuvieron una menor probabilidad de un autocuidado adecuado a diferencia del grupo como IMC em obesidad. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar tanto las creencias individuales como las características demográficas al diseñar intervenciones para promover el autocuidado en individuos con sobrepeso y obesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

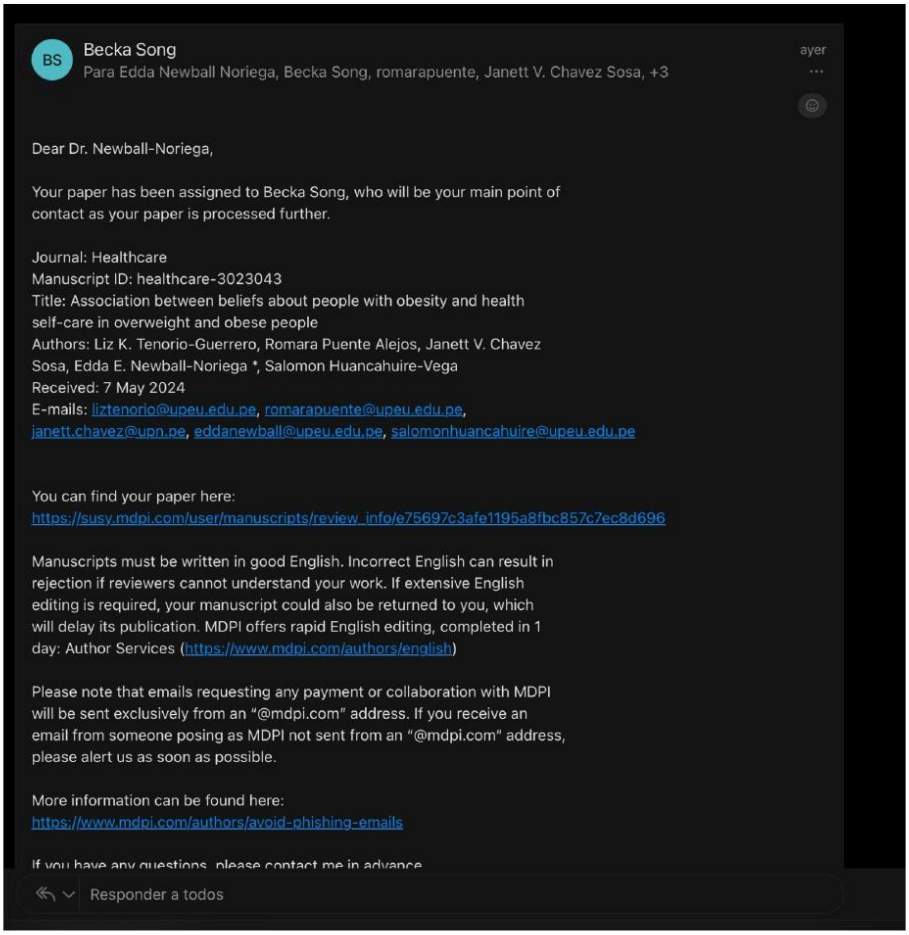
1. Arrieta F, Pedro-Botet J. Reconocer la obesidad como enfermedad: todo un reto. Rev Clin Esp [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2024 Feb 11];221(9):544. Available from: /pmc/articles/PMC7605721/
2. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [cited 2024 Feb 11]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
3. Juárez AFC, Gutiérrez-Aguado A, Espinoza R, Cruz-Vargas JAD La. Estilos de vida en mujeres de 18 a 49 años con sobrepeso y obesidad del Perú: análisis de la ENDES 2018. Revista Peruana de Medicina Integrativa [Internet]. 2022 Dec 14 [cited 2024 Feb 11];7(4). Available from: https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/691
4. Herrera A, Sarmiento C. Sobrepeso y obesidad: factores familiares, dietéticos y de actividad física en escolares de una institución educativa de estrato medio-alto en Cali, Colombia. Biomédica [Internet]. 2022 [cited 2024 Feb 11];42(Suppl 1):100. Available from: /pmc/articles/PMC9400795/
5. Forouhar V, Edache IY, Salas XR, Alberga AS. Weight bias internalization and beliefs about the causes of obesity among the Canadian public. BMC Public Health [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Feb 11];23(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37620795/
6. Mata J, Hertwig R. Public Beliefs About Obesity Relative to Other Major Health Risks: Representative Cross-Sectional Surveys in the USA, the UK, and Germany. Ann Behav Med [Internet]. 2018 Mar 15 [cited 2024 Feb 11];52(4):273–86. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30084891/
7. Beeken RJ, Wardle J. Public beliefs about the causes of obesity and attitudes towards policy initiatives in Great Britain. Public Health Nutr [Internet]. 2013 [cited 2024 Mar 20];16(12):2132–7. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23866723/
8. Vartanian LR. Disgust and perceived control in attitudes toward obese people. Int J Obes (Lond) [Internet]. 2010 Aug [cited 2024 Mar 20];34(8):1302–7. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20195287/
9. The importance of self-management in the prevention and treatment of excessive weight and obesity - PubMed [Internet]. [cited 2024 Feb 11]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26748520/
10. Craig HC, Doran ZM, le Roux CW. The Concept of Healthy Behaviours in Obesity May Have Unintended Consequences. Nutrients [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 Feb 11];15(1). Available from: /pmc/articles/PMC9824122/
11. Lewitan D, Katz M, Formoso J, Anger V. ARTÍCULO ORIGINAL ESTIGMA EN OBESIDAD: VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DE LA ESCALA DE CREENCIAS SOBRE LAS PERSONAS CON OBESIDAD (BELIEFS ABOUT OBESE PERSONS SCALE-BAOP) OBESITY STIGMA: SPANISH VALIDATION OF THE BELIEFS ABOUT OBESE PERSONS SCALE BAOP. [cited 2024 Feb 11];23. Available from: https://doi.org/10.48061/SAN.2022.23.4.195

12. Berrío García N, Sánchez Escudero JP, Vieco Gómez GF. Validación de la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado Revisada en una muestra colombiana. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2023 Jan 19;25.
13. Wang C, Coups EJ. Causal beliefs about obesity and associated health behaviors: results from a population-based survey. Int J Behav Nutr Phys Act [Internet]. 2010 Mar 3 [cited 2024 Mar 20];7:19. Available from: /pmc/articles/PMC2842229/
14. Portocarrero-Flores D, Zamora-Silva JC, León-Jiménez F. Conocimientos, actitudes y creencias en personas con sobrepeso-obesidad sobre riesgo cardiovascular en Lambayeque, Perú. Revista Medica Herediana [Internet]. 2016 [cited 2024 Mar 20];27(1):7–14. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Wang Y, Ding Y, Song D, Zhu D, Wang J. Attitudes Toward Obese Persons and Weight Locus of Control in Chinese Nurses: A Cross-sectional Survey. Nurs Res [Internet]. 2016 Mar 4 [cited 2024 Mar 20];65(2):125–31. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26938361/
16. Westbury S, Oyebode O, van Rens T, Barber TM. Obesity Stigma: Causes, Consequences, and Potential Solutions. Curr Obes Rep [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2024 Mar 20];12(1):10. Available from: /pmc/articles/PMC9985585/
17. Dixon JB, Browne JL, Mosely KG, Rice TL, Jones KM, Pouwer F, et al. Severe obesity and diabetes self-care attitudes, behaviours and burden: implications for weight management from a matched case-controlled study. Results from Diabetes MILES--Australia. Diabet Med [Internet]. 2014 Feb [cited 2024 Mar 20];31(2):232–40. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23952552/
18. Prior SJ, Luccisano SP, Kilpatrick ML, Murfet GO. Assessment and Management of Obesity and Self-Maintenance (AMOS): An Evaluation of a Rural, Regional Multidisciplinary Program. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2024 Mar 20];19(19). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36232191/
19. Autocuidado en mujeres de mediana edad con obesidad [Internet]. [cited 2024 Mar 20]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532019000300003
20. Cohen AK, Rai M, Rehkopf DH, Abrams B. Educational attainment and obesity: A systematic review. Obes Rev [Internet]. 2013 Dec [cited 2024 Mar 11];14(12):989. Available from: /pmc/articles/PMC3902051/
21. Reina AM, Monsma E V., Dumas MD, Gay JL. Body image and weight management among Hispanic American adolescents: Differences by sport type. J Adolesc. 2019 Jul 1;74:229–39.
22. Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, van Ryn M. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. Obesity Reviews [Internet]. 2015 Apr 1 [cited 2024 Mar 11];16(4):319. Available from: /pmc/articles/PMC4381543/

23. Tüzün Z, Akgül S, Işıklı S, Taş D, Kanbur N. Beliefs and Predictors of Negative Attitudes Toward Obesity Among Turkish Healthcare Professionals: Assessing the Bias with Sub-group Analysis. Florence Nightingale J Nurs [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2024 Mar 11];31(2):115. Available from: /pmc/articles/PMC10440927/
24. Robinson E, Haynes A, Sutin A, Daly M. Self-perception of overweight and obesity: A review of mental and physical health outcomes. Obes Sci Pract [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2024 Mar 11];6(5):552–61. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/osp4.424
25. West NT, Harmon BE, Case T, Huey M, Webb BL, Nelson J, et al. A Scoping Review of Self-Care Within the Context of Obesity-Related Outcomes Among Faith Leaders. Am J Health Promot [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2024 Mar 20];38(1):112–23. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37828763/
26. Craig HC, Doran ZM, le Roux CW. The Concept of Healthy Behaviours in Obesity May Have Unintended Consequences. Nutrients [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 Mar 20];15(1). Available from: /pmc/articles/PMC9824122/
27. Poulimeneas D, Anastasiou CA, Kokkinos A, Panagiotakos DB, Yannakoulia M. Motives for weight loss and weight loss maintenance: results from the MedWeight study. J Hum Nutr Diet [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2024 Mar 11];34(3):504–10. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33493356/
28. Robinson E, Haynes A, Sutin A, Daly M. Self-perception of overweight and obesity: A review of mental and physical health outcomes. Obes Sci Pract [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2024 Mar 11];6(5):552. Available from: /pmc/articles/PMC7556430/
29. Witkam R, Gwinnutt JM, Humphreys J, Gandrup J, Cooper R, Verstappen SMM. Do associations between education and obesity vary depending on the measure of obesity used? A systematic literature review and meta-analysis. SSM Popul Health [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2024 Mar 11];15:100884. Available from: /pmc/articles/PMC8350379/
30. Islam MM. Social Determinants of Health and Related Inequalities: Confusion and Implications. Front Public Health [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 11];7(FEB):11. Available from: /pmc/articles/PMC6376855/

ANEXOS

Evidencia de sumisión del artículo en una revista de prestigio



BS Becka Song
Para Edda Newball Noriega, Becka Song, romarapuente, Janett V. Chavez Sosa, +3
ayer

Dear Dr. Newball-Noriega,

Your paper has been assigned to Becka Song, who will be your main point of contact as your paper is processed further.

Journal: Healthcare
Manuscript ID: healthcare-3023043
Title: Association between beliefs about people with obesity and health self-care in overweight and obese people
Authors: Liz K. Tenorio-Guerrero, Romara Puente Alejos, Janett V. Chavez Sosa, Edda E. Newball-Noriega *, Salomon Huancahuire-Vega
Received: 7 May 2024
E-mails: liztenorio@upeu.edu.pe, romarapuente@upeu.edu.pe, janett.chavez@upn.pe, eddanewball@upeu.edu.pe, salomonhuancahuire@upeu.edu.pe

You can find your paper here:
https://susy.mdpi.com/user/manuscripts/review_info/e75697c3afe1195a8fbc857c7ec8d696

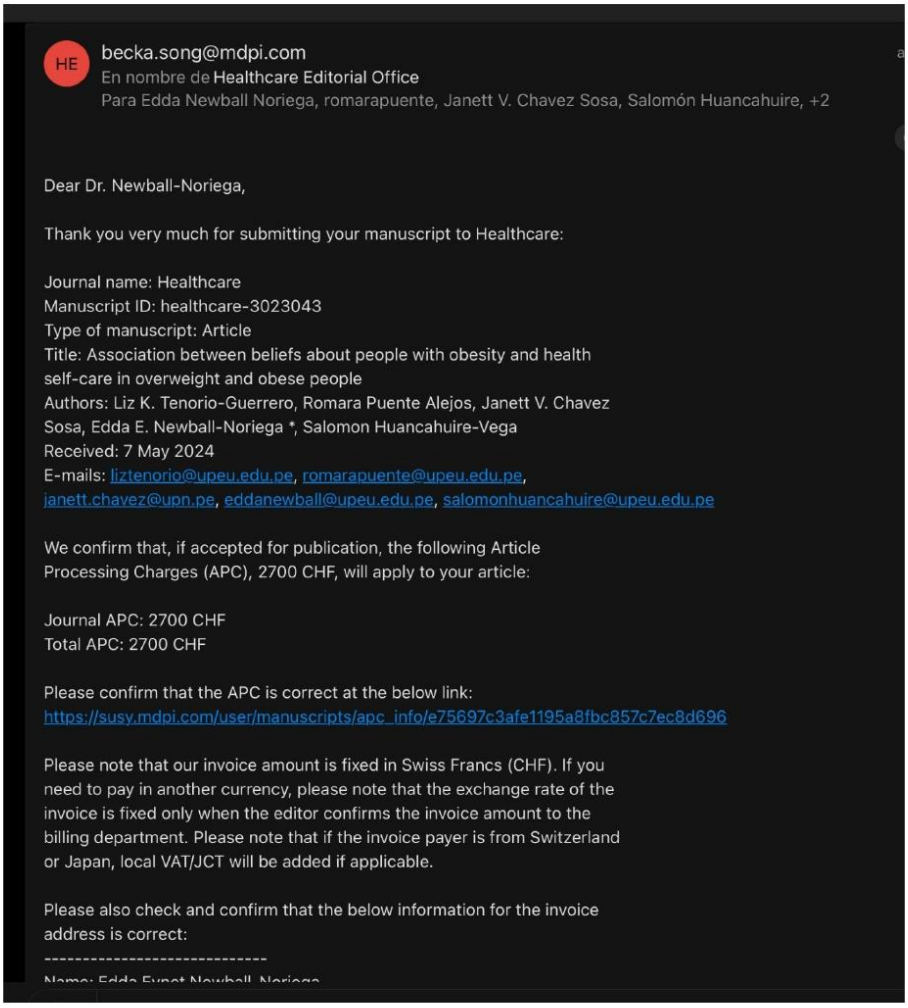
Manuscripts must be written in good English. Incorrect English can result in rejection if reviewers cannot understand your work. If extensive English editing is required, your manuscript could also be returned to you, which will delay its publication. MDPI offers rapid English editing, completed in 1 day: Author Services (https://www.mdpi.com/authors/english)

Please note that emails requesting any payment or collaboration with MDPI will be sent exclusively from an "@mdpi.com" address. If you receive an email from someone posing as MDPI not sent from an "@mdpi.com" address, please alert us as soon as possible.

More information can be found here:
https://www.mdpi.com/authors/avoid-phishing-emails

If you have any questions, please contact me in advance.

Responder a todos



HE

becka.song@mdpi.com
En nombre de Healthcare Editorial Office
Para Edda Newball Noriega, romarapuente, Janett V. Chavez Sosa, Salomón Huancahuire, +2

Dear Dr. Newball-Noriega,

Thank you very much for submitting your manuscript to Healthcare:

Journal name: Healthcare
Manuscript ID: healthcare-3023043
Type of manuscript: Article
Title: Association between beliefs about people with obesity and health self-care in overweight and obese people
Authors: Liz K. Tenorio-Guerrero, Romara Puente Alejos, Janett V. Chavez Sosa, Edda E. Newball-Noriega *, Salomon Huancahuire-Vega
Received: 7 May 2024
E-mails: liztenorio@upeu.edu.pe, romarapuente@upeu.edu.pe, janett.chavez@upn.pe, eddanewball@upeu.edu.pe, salomonhuancahuire@upeu.edu.pe

We confirm that, if accepted for publication, the following Article Processing Charges (APC), 2700 CHF, will apply to your article:

Journal APC: 2700 CHF
Total APC: 2700 CHF

Please confirm that the APC is correct at the below link:
https://susy.mdpi.com/user/manuscripts/apc_info/e75697c3afe1195a8fbc857c7ec8d696

Please note that our invoice amount is fixed in Swiss Francs (CHF). If you need to pay in another currency, please note that the exchange rate of the invoice is fixed only when the editor confirms the invoice amount to the billing department. Please note that if the invoice payer is from Switzerland or Japan, local VAT/JCT will be added if applicable.

Please also check and confirm that the below information for the invoice address is correct:

Name: Edda Eynet Newball Noriega

Copia de la resolución de inscripción del perfil de proyecto de tesis

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

RESOLUCIÓN N° 0067-M-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 01 de abril de 2024

VISTO:
El expediente de **LIZ KAROL TENORIO GUERRERO,** identificado (a) con código universitario Nº 201610123 de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria Nº 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **LIZ KAROL TENORIO GUERRERO,** ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado ***Creencias sobre las personas con obesidad y auto cuidado de la salud en pobladores del distrito Los Molinos-Ica, 2023*** y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 26 de marzo de 2024, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado ***Creencias sobre las personas con obesidad y auto cuidado de la salud en pobladores del distrito Los Molinos-Ica, 2023*** y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **Mg. Newball Noriega Edda Evnet** como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por**: Mg. Concha Toledo Manuel Daniel y Dr. Huancahuire Vega Salomon** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA

MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

cc:
- Interesado
- Asesor
- Dirección General de Investigación
- Archivo

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

RESOLUCIÓN N° 0068-M-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 01 de abril de 2024

VISTO:

El expediente de **ROMARA DEIVY PUENTE ALEJOS**, identificado (a) con código universitario Nº 201521198 de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria Nº 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **ROMARA DEIVY PUENTE ALEJOS,** ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado ***Creencias sobre las personas con obesidad y auto cuidado de la salud en pobladores del distrito Los Molinos-Ica, 2023*** *y* la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 26 de marzo de 2024, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado ***Creencias sobre las personas con obesidad y auto cuidado de la salud en pobladores del distrito Los Molinos-Ica, 2023*** y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **Mg. Newball Noriega Edda Evnet** como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por**: Mg. Concha Toledo Manuel Daniel y Dr. Huancahuire Vega Salomon** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA

MSC. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

cc:
- Interesado
- Asesor
- Dirección General de Investigación
- Archivo

Carta de aprobación de comité de ética

Lima, Ñaña, 13 de marzo de 2024

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Romara Puente Alejos** identificado (a) con DNI No. **75578441, Liz Tenorio Guerrero** identificado (a) con DNI No. **74839562,** y su asesor (a) el **Mg. Newball Noriega Edda Evnet** identificado (a) con DNI No. **01362492** con el título: ***Creencias sobre las personas con obesidad y autocuidado de la salud en personas con sobrepeso y obesas del distrito Los Molinos-Ica, 2023*** fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la UniversidadPeruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número ***2024-CE-FCS - UPeU-030***

Mg. María Magdalena Díaz Orihuela
Presidente
Comité de Ética de Investigación

Mtro. William de Borba
Secretario
Comité de Ética de Investigación

Instrumentos de recolección de datos

a. Edad: ___ años

b. Sexo

0. Femenino
1. Masculino

c. Grado de instrucción

0. Sin instrucción
1. Inicial
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior

d. Estado civil

0. Soltero, Separado o Viudo
1. Casado, conviviente

e. Religión

0. No tiene o no cree en Dios
1. Adventista, católico, etc

f. ¿Cuenta con trabajo?

0. No
1. Sí

g. ¿Cuántas personas viven en el hogar
____ personas

h. ¿Cuenta con seguro de salud?

0. No
1. Sí

i. Ingreso económico mensual

0. Menor de 1025 soles
1. Mayor de 1025 soles

j. IMC:

Creencias sobre las personas con obesidad	**Totalmente en desacuerdo**	**Muy en desacuerdo**	**En desacuerdo**	**De acuerdo**	**Muy de acuerdo**	**Totalmente de acuerdo**
A menudo, la obesidad ocurre cuando comer se utiliza como una forma de compensar la falta de amor o atención	-3	-2	-1	+1	+2	+3
En muchos casos, la obesidad es el resultado de una alteración biológica						
La obesidad es normalmente causada por comer demasiado						
Mucha gente obesa tiene este problema a causa de no realizar ejercicio físico						
La gente obesa come más que la gente no obesa						
La mayoría de la gente obesa tiene malos hábitos alimenticios, las cuales llevan a su obesidad						
La obesidad es raramente causada por la falta de fuerza de voluntad						
La gente puede ser adicta a la comida como otros son adictos a las drogas, y suele llegar a ser obesa						

Autocuidado de la salud	**Totalmente en desacuerdo**	**En desacuerdo**	**Ni en desacuerdo ni de acuerdo**	**De acuerdo**	**Totalmente de acuerdo**
A medida que cambian mis circunstancias voy haciendo los ajustes para mantenerme saludable	1	2	3	4	5
Si tengo problemas para moverme o desplazarme, hago los cambios necesarios					
Cuando es necesario, hago acciones más adecuadas para mantenerme saludable					
Siempre estoy buscando mejores formas de cuidarme					
Saco el tiempo para cuidarme cuando lo necesito					
He cambiado algunos hábitos del pasado con el fin de mejorar mi salud					
Habitualmente tomo medidas para mejorar mi salud y la de mi familia					
Consulto con fuentes confiables, si lo que hago sirve para mantenerme saludable					

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Escala de respuesta
Creencias sobre las personas con obesidad	No tiene	A menudo, la obesidad ocurre cuando comer se utiliza como una forma de compensar la falta de amor o atención	-3: Totalmente en desacuerdo -2: Muy en desacuerdo -1: En desacuerdo +1: De acuerdo +2: Muy de acuerdo +3: Totalmente de acuerdo
		En muchos casos, la obesidad es el resultado de una alteración biológica	
		La obesidad es normalmente causada por comer demasiado	
		Mucha gente obesa tiene este problema a causa de no realizar ejercicio físico	
		La gente obesa come más que la gente no obesa	
		La mayoría de la gente obesa tiene malos hábitos alimenticios, las cuales llevan a su obesidad	
		La obesidad es raramente causada por la falta de fuerza de voluntad	
		La gente puede ser adicta a la comida como otros son adictos a las drogas, y suele llegar a ser obesa	
Autocuidado de la salud	No tiene	A medida que cambian mis circunstancias voy haciendo los ajustes para mantenerme saludable	(1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Ni en desacuerdo ni de acuerdo (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo
		Si tengo problemas para moverme o desplazarme, hago los cambios necesarios	
		Cuando es necesario, hago acciones más adecuadas para mantenerme saludable	
		Siempre estoy buscando mejores formas de cuidarme	
		Saco el tiempo para cuidarme cuando lo necesito	
		He cambiado algunos hábitos del pasado con el fin de mejorar mi salud	
		Habitualmente tomo medidas para mejorar mi salud y la de mi familia	
		Consulto con fuentes confiables, si lo que hago sirve para mantenerme saludable	

Consentimiento informado

Creencias sobre las personas con obesidad y autocuidado de la salud en pobladores del distrito Los Molinos-Ica, 2023

INTRODUCCIÓN:

Hola, mi nombre es Romara Puente Alejos, egresado de la escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como propósito levantar información sobre su percepción acerca de las creencias sobre las personas con obesidad y el autocuidado de su salud.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a romarapuente@upeu.edu.pe .

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

_____

Firma

DNI: