



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES BASICOS DE LA OBESIDAD Y NIVEL
EDUCATIVO DE LAS MADRES, DE ALUMNOS DE LA IE. 32011
HERMILIO VALDIZAN. HUÁNUCO- 2014**

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

BACHILLER: GODOY TUCTO, ERCILIA

HUÁNUCO-PERÚ

2017

**“FACTORES BASICOS DE LA OBESIDAD Y NIVEL EDUCATIVO DE LAS
MADRES, DE ALUMNOS DE LA IE. 32011 HERMILIO VALDIZAN.
HUÁNUCO- 2014**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre los factores básicos de la obesidad y el nivel de educación de las madres, alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 87 Madres, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Biológico, Alimentación, Actividad Física. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,835); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,817). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor de 0,851 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Las madres de los alumnos de la I.E. 32011 “Hermilio Valdizan” Huánuco, que presentan Factores Básicos de Obesidad de nivel Alto cuentan con Educación Primaria, asimismo las madres que tienen Factores Básico de Obesidad de nivel medio cuentan con educación Secundaria y los que tienen nivel Bajo en los Factores Básicos de Obesidad tienen educación secundaria. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

PALABRAS CLAVES: *Factores básicos de la obesidad, Biológico, Alimentación, Actividad Física.*

ABSTRACT

The objective of the present research was: To determine the relationship between the basic factors of obesity and the level of education of mothers, students of El. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco-2014. It is a cross-sectional descriptive research, we worked with a sample of 87 Mothers, to collect information was used a questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: Biological, Food, Activity Physical. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.835); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.817). The Hypothesis test was performed using the Pearson R statistic with a value of 0.851 and a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

Mothers of students of the I.E. 32011 "Hermilio Valdizan" Huánuco, who present Basic Factors of Obesity of High level have Primary Education, also mothers who have Basic Factors of Obesity of secondary level have secondary education and those who have low level in the Basic Factors of Obesity have Secondary education. These results indicate that there is a relationship between both variables.

KEY WORDS: *Basic factors of obesity, Biological, Food, Physical Activity.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	iii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos de la Investigación	3
1.3.1 Objetivo General	3
1.3.2 Objetivos Específicos	3
1.4 Justificación del estudio	3
1.5 Limitaciones de la investigación	3
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	5
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Definición de términos	34
2.4 Hipótesis	37
2.4.1 Hipótesis general	37
2.4.2 Hipótesis específica	37
2.5 Variables	38
2.5.1 Definición conceptual de la variable	38
2.5.2 Definición operacional de la variable	38
2.5.3 Operacionalización de la variable	39
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1 Tipo y nivel de investigación	40
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	41
3.3 Población y muestra	41
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	42
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	42
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	43

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	44
CAPÍTULO V: DISCUSION	53
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La OMS define a la obesidad como la epidemia silenciosa del siglo XXI, siendo en los países desarrollados y subdesarrollados, la principal causa evitable del deterioro de la salud infanto-juvenil. Prevenir la obesidad se ha convertido, por varios motivos, en un objetivo fundamental en todos estos países, ya que las consecuencias de padecer esta enfermedad son muy perjudiciales para el individuo, para la sociedad y para el sistema sanitario. Los esfuerzos en cuanto a la prevención se han centrado en numerosas campañas, actividades, programas y estrategias aplicadas sobre la población general, pero los resultados han sido escasos, parciales o ambas cosas a la vez. Las campañas para la promoción de diversos alimentos saludables, las actividades encaminadas a la formación nutricional de padres y alumnos en las escuelas, los programas para el impulso de la práctica de la actividad física, las estrategias para el fomento de la vida saludable, etc. no han logrado detener el imparable ascenso de la prevalencia de la obesidad en la mayor parte del mundo desarrollado y en vías de desarrollo, y apenas han conseguido suavizar su curva de crecimiento. Los resultados obtenidos hasta ahora en la lucha contra esta epidemia son escasos, entre otros motivos, porque se trata de una enfermedad multifactorial, con numerosos elementos que influyen, individualmente o en conjunto, favoreciendo la aparición del sobrepeso en primer lugar, y de la obesidad posteriormente. Por este motivo, toda prevención debería ir dirigida a los primeros estadios de esta enfermedad, siendo el Pediatra, especialmente el de Atención Primaria, el que por cercanía y seguimiento percibe el exceso de peso del alumno e intenta averiguar el factor o factores que están actuando y favoreciendo la aparición de los primeros indicios de obesidad.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad actualmente es un problema de salud pública y está adquiriendo dimensiones de epidemia. Esta patología es el resultado en la mayoría de los casos de una mala alimentación y se convierte en un gran problema dietético, psicológico y social frecuente en nuestro país. Es más la obesidad definida como un exceso de tejido adiposo que se manifiesta por un peso inadecuado, es una patología que afecta a las personas de todas las edades y sexo, pero es en los niños y, particularmente en los adolescentes donde el problema se hace más grave, sino se toman medidas a tiempo respecto a sus evidencias y consecuencias. (1)

Sobre el particular, algunas evidencias de la obesidad en adolescentes son el sobrepeso, y la adiposidad excesiva para su edad, diaforesis permanente, particularmente en la hora que desarrollan el curso de educación física y cuando practican un deporte, dolores cotidianos en las rodillas y tobillos, quejas constantes respecto a la tumefacción respecto a la rodilla y piernas. Es probable que el sobrepeso, la obesidad y la obesidad mórbida en los adolescentes, tengan como probables causas el consumo de alimentos refinados y artificiales, el excesivo consumo de calorías, el consumo de grasas saturadas y trans, el consumo de

azúcares de absorción rápida, y, específicamente, no practicar actividad física con regularidad y el sedentarismo. (1)

En caso de continuar observándose las evidencias arriba descritas y sigan persistiendo las posibles causas, es probable que seguirá creciendo a prevalencia de la obesidad en adolescentes, y se convierta en una seria amenaza en la edad adulta, la diabetes, dislipidemia, hipertensión arterial, aterosclerosis. Y, por último, se presenta las enfermedades cardiovasculares principal causa de mortalidad de las mujeres y hombres modernos. (1)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- Existe relación entre los factores básicos de la obesidad y el nivel educativo de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.

1.2.2. Problemas específicos

- Existe relación entre el factor biológico de la obesidad y el nivel educativo de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.
- Existe relación entre el factor alimenticio y el nivel educativo de las madres, de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.
- Existe relación entre el factor ejercicios físicos y el nivel educativo de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre los factores básicos de la obesidad y el nivel de educación de las madres, alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre las variables del factor biológico y el nivel de educación de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.
- Determinar la relación entre las variables del factor alimenticio y el nivel de educación de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014
- Determinar la relación entre las variables del factor ejercicios físicos y el nivel de educación de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio permitirá conocer la realidad sociodemográfica de los factores básicos asociados a la obesidad según el nivel educativo de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.

El presente estudio tiene utilidad social, porque nos permitirá conocer los factores principales de la obesidad, específicamente el factor biológico, factor psicológico, factor alimenticio, factor ejercicios físico, asociados a la variable nivel educativo de la madre.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las principales limitaciones del presente trabajo es la población de estudio, ochenta y siete estudiantes de sexo masculino y femenino

matriculados de del 4to. Al 6to grado de primaria del turno de mañana la
IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rivera Santiago Yajaira, en su investigación titulada: “Percepción del profesional de enfermería hacia el paciente obeso y su relación con la calidad de cuidado “Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería, de la Universidad metropolitana, Puerto Rico-2013. Tuvo como objetivo: determinar la percepción que tiene el profesional de enfermería hacia el paciente obeso y explorar la opinión que tiene el paciente obesos sobre la calidad de cuidado que recibe de parte del profesional de enfermería. La población estuvo compuesta en dos grupos: 20 profesionales de enfermería y 20 pacientes obesos. Llegó a las siguientes conclusiones:

Los resultados de la investigación fueron significativos. El propósito del estudio fue demostrar si la percepción del profesional de enfermería hacia los pacientes obesos está relacionado con la calidad de cuidado ofrecida a pacientes obesos.se pudo evidenciar través del estudio que el personal de enfermería posee dificultad para brindar una atención de calidad

de cuidado ofrecida a pacientes obesos, aunque la actitud no se ve influenciada por disgusto ante este aspecto. (2)

La importancia que cobra este tema en enfermería es que el profesional de enfermería posee necesidad de educación continuada entorno al adecuado manejo del paciente obeso, en aspectos relacionados en la manera en la que se brinda el servicio, la actitud hacia los resultados esperados sobre la capacidad del paciente en colaboración enfermera-paciente. (2)

Aguilar Aguirre Ana Cristina, España Calderón Xavier Oswaldo, en su investigación titulada: “Estilos de vida y su relación con el sobrepeso en las estudiantes del ciclo básico del colegio Tulcán de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi durante el periodo de enero a julio del 2012”. Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería, de la Universidad técnica del norte, facultad ciencias de la salud escuela de enfermería, Ibarra-Ecuador, 2012. Tuvo como objetivo: Analizar los estilos de vida y su relación con el sobrepeso en las estudiantes del colegio “Tulcán”. La población estuvo compuesta por una muestra representativa de todo el colegio, resultando una muestra de 187 estudiantes. (3)

Esta investigación es cuantitativa y cualitativa. Llegó a las siguientes conclusiones:

Los objetivos del presente trabajo fueron cumplidos satisfactoriamente ya que esta investigación habla sobre cuáles son las causas del sobrepeso, de igual manera también menciona que porcentaje de la población de las estudiantes del ciclo básico del colegio Tulcán padece de sobrepeso y obesidad. (3)

Los resultados de este estudio evidencian que las estudiantes consumen diariamente alimentos con alto contenido graso y calórico, y de bajo valor nutritivo como los almidones , aceites , embutidos , alto consumo de bebidas gaseosas o jugos artificiales y, a diferencia del bajo consumo de hortalizas y frutas,. Por el

contrario, los alimentos ricos en proteínas y de alto valor nutritivo son consumidos en menor cantidad. (3)

La imagen corporal no es una preocupación de las estudiantes, lo cual nos demuestra que tiene un criterio formado y no se dejan llevar de la moda y de distintas publicidades que afecta en su mayoría a las adolescentes. (3)

Por otro lado, se logró evidenciar que la comida que se expende en el bar del colegio es poco nutritiva con alto contenido calórico, lo cual es perjudicial para la salud, generando enfermedades transmisibles que afecten al ser humano. (3)

Es satisfactorio conocer que se mantiene en un buen porcentaje, que comparten la mesa familiar. En su gran porcentaje las estudiantes realizan actividad física lo cual es beneficioso para la salud ya que ayuda a mantener un correcto bienestar físico, psicológico y emocional, y por ende ayuda a la prevención del sobrepeso y la obesidad. Se logró evidenciar que pocas son las adolescentes que consumen alcohol, drogas y tabaco, ya que en la actualidad es una problemática social donde los más afectados son los adolescentes. (3)

Lic. Mamondi Verónica Anabel, en su investigación titulada: "Sobrepeso, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes escolarizados de la ciudad de bahía blanca" Tesis para obtener el grado de maestría en salud pública, de la Universidad nacional de Córdoba, 2011. Tuvo como objetivo: Describir las características de niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad y analizar su calidad de vida relacionada con la salud en comparación con niños y adolescentes sin exceso de peso según diferentes grupos de edad, sexo y nivel económico, de la ciudad de Bahía Blanca. La población elegible estuvo constituida por todos los niños y los adolescentes de 8 a 18 años de edad que concurrían a escuelas públicas y privadas de la ciudad de Bahía Blanca. (4)

Llegó a las siguientes conclusiones:

Los resultados del estudio sugieren que existe un impacto de la obesidad en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en edades tan precoces como la infancia y que éste es mayor en la adolescencia y en los varones. La evaluación de la CVRS en niños y adolescentes es relevante para ayudar a comprender las consecuencias del sobrepeso y de la obesidad en estos grupos etarios, específicamente los aspectos de la vida y la salud que se ven más afectados. Además, podría ser que la CVRS mejorara también a través de programas de tratamiento y prevención de la obesidad, por lo que podría incluirse esta medida como un indicador de resultados en este tipo de intervenciones. (4)

Hernández Álvarez Guiomar María, en su investigación titulada “prevalencia de sobrepeso y obesidad, y factores de riesgo, en niños de 7-12 años, en una escuela pública de Cartagena septiembre- octubre, en la institución educativa John f. Kennedy de cartagena.2011” tesis para obtener el grado de maestría en salud pública, de la universidad nacional de Colombia facultad de medicina programa de maestría en salud pública. Tuvo como objetivo Determinar la prevalencia del sobrepeso y de la obesidad, e identificar, los factores de riesgo en niños de 7 a 12 años, de la Institución Educativa John F. Kennedy de Cartagena. Su estudio descriptivo para determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, e identificar, los factores de riesgo presentes en la población de 269 escolares de 7 a 12 años, matriculados en la Institución Educativa John F. Kennedy de Cartagena. (5)

Llego a la conclusión:

Es evidente que existen períodos durante el crecimiento y el desarrollo, como en el caso de los escolares, en donde el riesgo de desarrollar el sobrepeso y la obesidad, es más alto, no solo por la etapa biológica en la que se encuentran, sino también por el tipo de hábitos alimentarios que tienen: no desayunar, consumo

de mecatos y comidas altas en hidratos de carbono, refinados y lípidos, y la reducción de la actividad física; es decir, cada vez se hacen menos actividades moderadas y ejercicio físico, y se realizan más actividades sedentarias, como ver por muchas horas televisión, dedicar bastante tiempo a los juegos de video, navegar diariamente en internet, etc. Por lo tanto, se hace necesario realizar investigaciones, que incluyan al sobrepeso, a la obesidad, y a sus factores asociados, con el fin de plantear y ejecutar acciones, que proporcionen soluciones efectivas, para controlar estos eventos. (5)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rosado-Cipriano Mavel Magaly, Silvera-Robles Verónica Liliana, Calderón-Ticona Jorge Richard, en su investigación titulada: “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares” Tesis para obtener el grado de médico endocrinólogo, provincia de Lima-Perú, 2011. Tuvó como objetivo: determinar la prevalencia de obesidad en niños escolares de un sector de Lima Metropolitana. . La población elegible estuvo conformada por 600 escolares entre 6 y 10 años de edad, de ambos sexos, de cuatro instituciones educativas de nivel primario (IENP) del Cercado de Lima, provincia de Lima. En su análisis estadístico: se empleó estadística descriptiva, las prevalencias se reportaron en porcentajes, para determinar si había diferencia en las proporciones de obesidad según sexo o edad. (6)

Llegó a las conclusiones:

Los niños han disminuido su actividad física en las últimas décadas, practican juegos cada vez más sedentarios (videojuegos, juegos de computadora), han disminuido la práctica deportiva y dedican muchas horas a ver televisión. Se presume que las posibles causas de que haya mayor obesidad en niños es porque pasan más horas viendo televisión y frente a la computadora (video juegos) que las niñas. (6)

En América Latina se han realizado diversos estudios en los que se muestran que en 12 países latinoamericanos donde se tiene información completa de sobrepeso y obesidad algo más de un tercio supera en ambas situaciones, destacándose la alta prevalencia encontrada en niños bolivianos, peruanos y chilenos. En nuestro país, en los últimos años, se ve cómo va cambiando la prevalencia de obesidad a medida que pasa el tiempo, así en 1992-1993 se ha descrito una mayor prevalencia en centros estatales de Lima y en la ciudad de Trujillo. En otro estudio realizado en población escolar en el distrito de San Martín de Porres, Lima, durante el año 2003, se encontró una prevalencia de sobrepeso en la mayor parte y de obesidad. (6)

Mendoza briones José napoleón “obesidad como factor asociado a hipertensión y pre hipertensión arterial en adolescentes hospital de Cajamarca 2013” tesis para optar el título de médico cirujano, presentado en Trujillo – Perú, 2014. Tuvó como objetivos: Determinar el riesgo asociado a hipertensión y pre hipertensión arterial en adolescentes obesos comparados con eutróficos. Diseño: Observacional. Analítico. Seccional-transversal. Ámbito de estudio: Hospital Regional de Cajamarca-Perú. Poblaciones: 250 adolescentes entre 12 y 18 años, 139 sobrepeso-obesidad y 111 eutróficos. (7)

Llegó a las siguientes conclusiones:

La obesidad y sobrepeso en adolescentes se asocia con el riesgo de tener pre hipertensión e hipertensión arterial. (7)

- ✓ Los adolescentes con obesidad tienen mayor riesgo asociado de tener pre hipertensión e hipertensión arterial.
- ✓ Los adolescentes con sobrepeso-obesidad tienen mayor riesgo asociado de tener pre hipertensión e hipertensión arterial
- ✓ Existe correlación positiva entre los niveles de IMC y los de Presión arterial sistólica y diastólica en adolescentes.



Los adolescentes con obesidad tienen mayor riesgo asociado de tener hipertensión arterial según edad entre 13 y 15 años y no así con el género.(7)

Hidalgo Miguel Andrés Javier en su investigación titulada: “Hábitos alimentarios, ingesta de energía y nutrientes y actividad física en adolescentes de nivel secundario obesos y normo pesos de instituciones educativas estatales de San Isidro de nutrición”, Lima-Perú 2011. Tesis para optar el título de Licenciado en Nutrición de la Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina humana E.A.P. Tuvo como objetivo: Comparar los hábitos alimentarios, la ingesta de energía y nutrientes y la actividad física entre adolescentes de nivel secundario obesos y normo pesos de instituciones educativas estatales de San Isidro y estimar el grado de asociación entre dichas variables con la presencia de obesidad. El presente estudio es de tipo descriptivo comparativo, de asociación cruzada, observacional, y transversal. El estudio se realizó en las dos instituciones educativas estatales con nivel secundario del distrito de San Isidro: la I.E.E. “Alfonso Ugarte” y la I.E.E. “María Reiche”. Se evaluó a 867 adolescentes de nivel secundario de 11 a 18 años de uno y otro sexo. (8)

Llegó a las siguientes conclusiones:

Los adolescentes con hábitos alimentarios que necesitan mejorar tuvieron casi tres veces más probabilidades de presentar obesidad en comparación a los adolescentes con peso normal; sin embargo la alta frecuencia de hábitos alimentarios inadecuados observada en el presente estudio parece confirmar que la necesidad de mejorar los hábitos alimentarios es una característica presente no sólo entre los adolescentes obesos, sino también en aquellos de peso normal. (8)

Los adolescentes obesos se caracterizaron por una mayor ingesta de energía, proteínas, grasas, grasas saturadas, grasas

poliinsaturadas, colesterol, carbohidratos, azúcar añadida y fibra que los adolescentes con peso normal. (8)

Los adolescentes obesos consumieron una mayor cantidad de retinol, tiamina, riboflavina, vitamina C, folato, magnesio, sodio y hierro que los adolescentes con peso normal; por otro lado, los adolescentes con peso normal ingirieron una mayor cantidad de calcio que los adolescentes obesos. (8)

El análisis del Nivel de Actividad Física (NAF) reveló que sólo la quinta parte de los adolescentes estudiados fueron “activos”. Entre los adolescentes obesos se evidenció una mayor frecuencia de sedentarismo y a una menor práctica de actividad física. (8)

2.2. BASES TEÓRICAS

Con la finalidad de tener un respaldo científico para el presente estudio de problema, así como para el análisis e interpretación a continuación se expone la base teórica. (9)

2.2.1. Con la finalidad de tener un respaldo científico para el presente estudio de problema, así como para el análisis e interpretación a continuación se expone la base teórica. (9)

Modelo de Nola Pender

Las bases que Nola Pender poseía en enfermería, desarrollo humano, psicología experimental y educación, la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermera y el aprendizaje de la teoría como bases para el Modelo de Promoción de la Salud. (9)

El modelo de promoción de la salud es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud. De modo distinto ocurre en los modelos orientados a la evitación, que se basan en el miedo o la amenaza para la salud como motivación para la conducta sanitaria.(9)

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería.

Este modelo identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. Esto las lleva o induce a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. (9)

La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

El modelo tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud. (9)

Además sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. (9)

Hoy en día esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores, ya que se cree que influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

En definitiva, el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. (9)

Salud: estado altamente positivo. la definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. (9)

Persona: es el individuo y el centro de la teoría. cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo perceptual y sus factores variables. (9)

Entorno: no se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. (9)

Enfermería: el bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio. la responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier persona de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (9)

principales supuestos de la teoría

- las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.
- las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.
- las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
- los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta
- las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo

- los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.
- la reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta. (9)
- Factores personales biológicos: Edad, Sexo, Estado de menopausia, Capacidad aeróbica, Fuerza, Agilidad, Equilibrio.
- Factores personales Automotivación, psicológicos: Autoestima, Competencia personal, percibido, Estado de salud Definición de salud.
- Factores personales socioculturales: Raza Etnia, Formación Estado socioeconómico(9)

El modelo de promoción de la salud por Nola J. Pender mantiene su actualidad ,pues integra las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud, constituye una guía para la exploración de los procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud, ilustra la naturaleza multidimensional de las personas que interactúan con el medio ambiente en busca de su salud, considera a la salud un estado positivo de alto nivel, y lo asume como objetivo hacia el cual se esfuerza el individuo. Identifico la promoción de la salud como el objetivo del siglo XXI, del mismo modo que la prevención de las enfermedades lo fue del siglo XX. (9)

FUENTES TEÓRICAS QUE INFLUYERON EN SU MODELO

Otra teoría que también ha influido en el desarrollo del modelo es la Teoría de de la acción razonada de Fishbein, que afirma que la conducta es una función de las actitudes personales y las normas sociales. (9)

Por ello, consideramos que el modelo de promoción de salud de Nola es una metateoría, ya que para la realización de este modelo se inspiró tanto en la teoría de Albert Bandura como en la de Martin Fishbein. (9)

2.2.2. La adolescencia

La palabra adolescencia proviene del verbo en latín “adolescere”, que significa “crecer” o “crecer hacia la madurez”. La adolescencia es un periodo de crecimiento entre la niñez y la edad adulta; la duración es variable de una persona a otra. Puede iniciarse en edades diferentes dentro de una sociedad, e inclusive, dentro de una misma familia. Podría llegar a concebirse que la adolescencia es el punto de frontera unión entre la niñez y la adultez.¹⁰ Por otra parte, la pubertad se refiere al periodo en el que tienen lugar los cambios biológicos relativos a la maduración sexual del individuo; aquellos años durante los cuales se desarrollan las características sexuales primarias y secundarias maduras. La Organización Mundial de la Salud – OMS- define al grupo de adolescentes como la población comprendida entre los 10 y 19 años de edad. (10)

- Apariencia de vello corporal a nivel púbico, piernas y axilas.
- Cambios en la forma del cuerpo: las caderas se ensanchan las caderas y la cintura se acentúa.
- El busto empieza a desarrollarse, y empiezan a crecer tus mamas.
- Inicio de la menstruación. (10)

Hábitos alimenticios y salud

En la actualidad existe una transformación muy acelerada de los hábitos alimenticios, cada vez hay más niños, adolescentes o adultos con exceso de peso o con obesidad los cuales aumentan un sinnúmero de enfermedades crónico degenerativas. Por otro lado, la era moderna ha traído consigo el facilismo y la comodidad, en muchos locales de comida se expende alimentos poco saludables, donde la gente no tiene un consumo adecuado de estos, y a este consumo inadecuado también se asocia la falta de actividad física. Muchos de los problemas se pueden evitar con solo cambiar algunos hábitos de alimentación, y con actividad física diaria. (10)

2.2.3. Obesidad

Debido a los malos hábitos dietéticos, la frecuencia de pacientes con sobrepeso aumenta cada día, trayendo consigo un importante número de complicaciones asociadas a esta enfermedad, una vejez y muerte prematura. También hay efectos negativos de índole social y psicológica. Las personas con sobrepeso a menudo son objeto de burlas y esto conlleva a problemas emocionales no expresados fácilmente por lo cual sufren. (10)

La obesidad está relacionada con los siguientes aspectos y consecuencias:

- La población dedica más de 2 horas diarias a ver la televisión, y coincide con el porcentaje que posee un Índice de Masa Corporal mayor.
- Considera que está peor vista socialmente una mujer obesa que un hombre en la misma situación.
- Opinan que una persona delgada lo tiene más fácil a la hora de encontrar un trabajo que una persona con exceso de peso.

- Tanto hombres como mujeres, cree que el exceso de peso es un impedimento a la hora de encontrar pareja sentimental.
- De la población en general nos encontramos que no realizan ningún tipo de actividad, ni habitual ni esporádica.
- De todos los que desean perder peso, pocos se sienten motivados por cuestiones estéticas y no de salud. (10)

En este estudio confiesan que ha intentado perder peso haciendo algo que podría poner en peligro su salud. (10)

- Algunos realizan las llamadas "dietas milagro"
- Otros han optado por dejar de comer.
- Come pero vomita.
- Unos optan por comer un sólo tipo de alimento al día. La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). La definición de la OMS es la siguiente:
- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.

Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad. El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para

Cambios en la adolescencia

Definiciones y conceptos principales

Conducta previa relacionada:

Frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. (9)

Factores personales:

Son factores predictivos de cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. (9)

2.2.4. Factores relativos al desarrollo

Un aumento del tamaño o del número de células adiposas, o ambos, se suma a la cantidad de grasas almacenadas en el cuerpo. Las personas obesas, en particular las que han desarrollado la obesidad durante la infancia, pueden tener una cantidad de células grasas hasta cinco veces mayor que las personas de peso normal. Debido a que no se puede reducir el número de células, se puede perder peso solamente disminuyendo la cantidad de grasa en cada célula. (10)

2.2.5. Factor biológico

- **Hormonas**
- Algunos trastornos hormonales pueden causar obesidad, como son el síndrome de Cushing, insuficiencia suprarrenal, diabetes etc. (10)
- **Lesión del cerebro**
- Sólo en muy pocos casos, una lesión del cerebro, especialmente del hipotálamo, puede dar como resultado obesidad. (10)
- Los factores genéticos como causa de obesidad son muy discutidos. Es cierto que hay familias de obesos, pero frecuentemente dichas familias de obesos, pero frecuentemente dichas familias suele tener unos hábitos alimentos hipocalóricos.

Es posible que haya relación entre los factores de la obesidad.

(10)

- Hoy en día está plenamente aceptado el papel de la herencia en la génesis de la obesidad. La leptina se trata de una hormona por las células grasas que disminuye el apetito y aumenta la actividad metabólica. Su síntesis depende de la grasa corporal, sexo de la edad y de varios factores hormonales. (10)
- La leptina, influye en el sistema nervioso autóctono en contraposición del NPY que es sintetizado en el hipotálamo en el núcleo para ventricular, estimulando la ingesta de alimentos y la ganancia de peso. (10)
- La obesidad nutricional es un desorden multifactorial en el que interactúan factores genéticos, la obesidad es el resultado de un desequilibrio entre la ingesta de energía y el gasto energético, teniendo como resultado una progresiva acumulación de la energía no utilizada en forma de triglicéridos en los adipocitos. (10)

- **Tipos de obesidad**

Según la distribución de la grasa corporal existen los siguientes tipos:

- Obesidad androide: Se localiza en la cara, cuello, tronco y parte superior del abdomen. Es la más frecuente en varones. (10)
- Obesidad ginecoide: Predomina en abdomen inferior, caderas, nalgas y glúteos. Es más frecuente en mujeres. Clasificación de la obesidad Considerando su inicio, se clasifica como obesidad de la infancia o del adulto, considerando la distribución del exceso de grasa corporal en obesidad del tronco y hombros y obesidad de tronco y caderas, pero para propósitos de pronóstico y tratamiento, la obesidad se clasifica de acuerdo al índice de masa

corporal o IMC como clase I (moderada), Clase II (severa) o Clase III (mortal). (10)

La persona que sufre de sobrepeso y obesidad, necesita ser diagnosticada tan pronto como sea posible independientemente de sus síntomas, ya que sin el diagnóstico, no se puede discutir el pronóstico con el paciente, tampoco establecer un tratamiento adecuado y por lo tanto el enfermo no disfrutara de una pérdida significativa y constante de peso. 64 Existen tres clases de obesidad: para propósitos de pronóstico y tratamiento, la obesidad se clasifica de acuerdo al índice de masa corporal o IMC como clase I (moderada), Clase II (severa) o Clase III (mortal). (10)

La persona que sufre de sobrepeso y obesidad, necesita ser diagnosticada tan pronto como sea posible independientemente de sus síntomas, ya que sin el diagnóstico, no se puede discutir el pronóstico con el paciente, tampoco establecer un tratamiento adecuado y por lo tanto el enfermo no disfrutara de una pérdida significativa y constante de peso. 64 Existen tres clases de obesidad:

- Obesidad de Clase I -IMC de 30 a 34.9
- Obesidad de Clase II -IMC de 35 a 39.9

Obesidad de Clase III -IMC de 40 ó más

Prevención de la obesidad

La obesidad, así como sus enfermedades no transmisibles asociadas, son en gran parte prevenibles. Para apoyar a las personas en el proceso de realizar elecciones, de modo que la opción más sencilla sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir la obesidad, son fundamentales unas comunidades y unos entornos favorables. En el plano individual, las personas pueden:

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.

Limitar la ingesta de azúcares.

- Realizar una actividad física periódica.
- Lograr un equilibrio energético y un peso normal. La industria alimentaria puede desempeñar una función importante en la promoción de una alimentación saludable:
 - Reduciendo el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos elaborados.
 - Asegurando que todos los consumidores puedan acceder física y económicamente a unos alimentos sanos y nutritivos; poner en práctica una comercialización responsable. (10)

En la actualidad existe una transformación muy acelerada de los hábitos alimenticios, cada vez hay más niños, adolescentes o adultos con exceso de peso o con obesidad los cuales aumentan un sinnúmero de enfermedades crónico degenerativas estos, y a este consumo inadecuado también se asocia la falta de actividad física. Muchos de los problemas se pueden evitar con solo cambiar algunos hábitos de alimentación, y con actividad física diaria. (10)

El consumo de alimentos no saludables es, junto con el sedentarismo, uno de los factores más directamente involucrados en el desarrollo del exceso de peso. Un estudio de análisis secundario de la Encuesta Nacional de Hogares mostró que los hogares peruanos tienen un bajo consumo de frutas y lácteos en todos los ámbitos geográficos y niveles socioeconómicos, además de un excesivo consumo de cereales y derivados, y un consumo

creciente de alimentos adquiridos y preparados fuera del hogar. Aplicando un modelo matemático, dicha investigación concluye que siendo la demanda de alimentos altamente elástica, “la alimentación en los hogares peruanos irá empeorando con el aumento de los ingresos, tendiendo al exceso de grasas y carbohidratos” (10)

Durante el año 2010 se desarrolló la Encuesta Global de Salud Escolar, aplicada a una muestra representativa de estudiantes de 2.º, 3 y 4.º grado de educación secundaria de escuelas estatales, siguiendo la metodología propuesta por la Organización Mundial de la Salud. Los resultados de dicha encuesta muestran que en el último mes solo de entrevistados consumió frutas habitualmente dos o más veces al día, y solo consumió verduras habitualmente tres o más veces al día. En contraste, la mayoría de ellos consumieron gaseosas una o más veces al día en los últimos treinta días y comieron en un restaurante de comida rápida tres o más días en la última semana. (10)

Entre los factores que fomentan el consumo de alimentos no saludables está la exposición a la publicidad. El Informe del Consejo Consultivo de Radio y Televisión (CONCORTV) relacionado con la presencia de publicidad no saludable en la televisión peruana, demostró que los *spots* publicitarios emitidos al día en programas para niños son de alimentos no saludables, con una duración aproximada de 1019 minutos al mes y una inversión de 22,7 millones de dólares mensuales en alimentos poco saludables y no saludables. (10)

2.2.6. Factores socioeconómicos

Estos factores influyen fuertemente en la obesidad, sobre todo entre las mujeres. En algunos países desarrollados, la frecuencia de la obesidad es 61 más del doble entre las mujeres de nivel socioeconómico bajo que entre las de nivel más alto. Las mujeres que pertenecen a grupos de un nivel socioeconómico más alto

tienen más tiempo y recursos para hacer dietas y ejercicios que les permiten adaptarse a estas exigencias sociales.

En la actualidad existe una transformación muy acelerada de los hábitos alimenticios, cada vez hay más niños, adolescentes o adultos con exceso de peso o con obesidad los cuales aumentan un sinnúmero de enfermedades crónico degenerativas. Por otro lado, la era moderna ha traído consigo el facilismo y la comodidad, en muchos locales de comida se expende alimentos poco saludables, donde la gente no tiene un consumo adecuado de estos, y a este consumo inadecuado también se asocia la falta de actividad física. Muchos de los problemas se pueden evitar con solo cambiar algunos hábitos de alimentación, y con actividad física diaria. (10)

El consumo de alimentos no saludables es, junto con el sedentarismo, uno de los factores más directamente involucrados en el desarrollo del exceso de peso. Un estudio de análisis secundario de la Encuesta Nacional de Hogares mostró que los hogares peruanos tienen un bajo consumo de frutas y lácteos en todos los ámbitos geográficos y niveles socioeconómicos, además de un excesivo consumo de cereales y derivados, y un consumo creciente de alimentos adquiridos y preparados fuera del hogar. Aplicando un modelo matemático, dicha investigación concluye que siendo la demanda de alimentos altamente elástica, “la alimentación en los hogares peruanos irá empeorando con el aumento de los ingresos, tendiendo al exceso de grasas y carbohidratos” (10)

Durante el año 2010 se desarrolló la Encuesta Global de Salud Escolar, aplicada a una muestra representativa de estudiantes de 2.º, 3 y 4.º grado de educación secundaria de escuelas estatales, siguiendo la metodología propuesta por la Organización Mundial de la Salud. Los resultados de dicha encuesta muestran que en el último mes solo de entrevistados consumió frutas

habitualmente dos o más veces al día, y solo consumió verduras habitualmente tres o más veces al día. En contraste, la mayoría de ellos consumieron gaseosas una o más veces al día en los últimos treinta días y comieron en un restaurante de comida rápida tres o más días en la última semana. (10)

Entre los factores que fomentan el consumo de alimentos no saludables está la exposición a la publicidad. El Informe del Consejo Consultivo de Radio y Televisión (CONCORTV) relacionado con la presencia de publicidad no saludable en la televisión peruana, demostró que los *spots* publicitarios emitidos al día en programas para niños son de alimentos no saludables, con una duración aproximada de 1019 minutos al mes y una inversión de 22,7 millones de dólares mensuales en alimentos poco saludables y no saludables. (10)

2.2.7. Factores psicológicos

Los trastornos emocionales, que durante un tiempo fueron considerados como una importante causa de la obesidad, se consideran actualmente como una reacción a los fuertes prejuicios y la discriminación contra las personas obesas. Uno de los tipos de trastorno emocional, la imagen negativa del cuerpo, es un problema grave para muchas mujeres jóvenes obesas. Ello conduce a una inseguridad extrema y malestar en ciertas situaciones sociales. (10)

2.2.8. Factor Actividad física

La actividad física reducida es probablemente una de las razones principales para el incremento de la obesidad entre las personas de las sociedades opulentas. En algunas, los Estados Unidos, por ejemplo, la obesidad es hoy dos veces más frecuente que en el año 1900, aun cuando el término medio de calorías consumidas diariamente ha disminuido un 10 por ciento. Las personas

sedentarias necesitan menos calorías. El aumento de la actividad física hace que las personas de peso normal coman más, pero puede que no ocurra lo mismo en las personas obesas. (10)

La actividad física reducida es probablemente una de las razones principales para el incremento de la obesidad entre las personas de las sociedades opulentas. En algunas, los Estados Unidos, por ejemplo, la obesidad es hoy dos veces más frecuente que en el año 1900, aun cuando el término medio de calorías consumidas diariamente ha disminuido. Las personas sedentarias necesitan menos calorías. El aumento de la actividad física hace que las personas de peso normal coman más, pero puede que no ocurra lo mismo en las personas obesas. (10)

El sedentarismo

La inactividad física o falta de ejercicio se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad cardiaca e incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular. Una persona sedentaria tiene más riesgo de sufrir arterioesclerosis, hipertensión y enfermedades respiratorias. Al igual que otros factores, el sedentarismo es un factor de riesgo modificable, lo que significa que la adopción de un estilo de vida que incluya la práctica de ejercicio físico interviene en la mejora de la salud de la persona sedentaria y reduce su riesgo cardiovascular. En la actualidad los adolescentes tienen inadecuados estilos de vida entre ellos, los hábitos de alimentación, ejercicio físico y ocio. Es de primordial importancia que desde la infancia se debe educar sobre la importancia de tener una vida activa, con ejercicio moderado y actividades al aire libre es el único método para ayudarles a convertirse en adultos sanos evitar un sinnúmero de enfermedades que afectan al organismo. El sedentarismo sólo se combate con actividad física. La clave está en modificar los

hábitos sedentarios de vida y ocio y transformarlos de forma que se incremente nuestro nivel de actividad física y deporte. (10)

Consecuencias comunes de la obesidad para la salud

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebro vascular.
- La diabetes
- Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante)
- Algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon). El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Pero además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos. (10)

Datos sobre el sobrepeso y la obesidad

El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Además, de la carga de diabetes, de la carga de cardiopatías isquémicas y de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad. A continuación se

presentan algunas estimaciones mundiales de la OMS correspondientes a 2008:

- 1400 millones de adultos de 20 y más años tenían sobrepeso.

De esta cifra, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos.

- En general, más de una de cada 10 personas de la población adulta mundial eran obesas.

Causas

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas.
(10)

En el mundo, se ha producido:

- Un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. (10)
- Un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización. A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación. Algunos factores también determinan el sobrepeso y la obesidad dentro de ellos tenemos:

2.2.9. NUTRICION Y ALIMENTACIÓN

El conocimiento de las necesidades nutricionales constituye la base teórica indispensable para determinar la alimentación ideal de un individuo en cualquier período de la vida y en diferentes condiciones ambientales.

Nutrición

Se entiende por nutrición, el conjunto de procesos merced a los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza elementos químicos contenidos en los alimentos. Estas sustancias constituyen los materiales necesarios y esenciales para el mantenimiento de la vida.

Alimentación

Es, en cambio, tan solo la forma y manera de proporcionar al cuerpo humano esos alimentos que son los indispensables. La forma de ingerirlos (líquidos, sólidos, cuántas veces al día, tipos de alimentos).

Requerimiento

Los requerimientos nutricionales de cada individuo dependen en gran parte de sus características genéticas y metabólicas particulares. Sin embargo en forma general se puede considerar que los niños requieren los nutrientes necesarios para alcanzar un crecimiento satisfactorio, evitar estados de deficiencia y tener reservas adecuadas para situaciones de estrés.

Una nutrición adecuada permite al niño alcanzar su potencial de desarrollo físico y mental.

Aunque se han determinado las recomendaciones diarias de un gran número de nutrientes, solamente una dieta variada puede proveer los nutrientes esenciales durante un periodo prolongado

de tiempo. La excepción a esta regla es la leche materna para los niños de 0 a 6 meses ya que por si sola provee todo lo necesario

VALORACION NUTRICIONAL

En principio la valoración se basa en la anamnesis, exploración clínica y el estudio antropométrico, solamente un número limitado de niños necesitan exámenes complementarios.

Exploración física: Se distinguirán los dos tipos bien definidos, marasmo y kwashiorkor.

Índices estáticos: Miden la composición corporal por medio de la evaluación antropométrica, basándose en medidas somáticas para comparar las dimensiones del niño con patrones establecidos como indicador del estado nutricional y la composición corporal, con relativa sencillez, no invasivo, barato, evaluando la evolución del estado de salud y nutrición mediante seguimiento a intervalos regulares de los cambios que se van produciendo a lo largo del tiempo, debiendo interpretarse en el contexto de la evaluación comprensiva del estado de salud y enfermedad, pudiendo confundirse de lo contrario un niño constitucionalmente pequeño con un delgado y viceversa. Las medidas de mayor utilidad son el peso (sin ropa o con la mínima posible antes de tomar alimentos y previo a esta toma calibrar la balanza, la estatura en niños menores de 2 años se mide con un infantómetro, el perímetro cefálico es un indicador indirecto de crecimiento encefálico y más indirecto aún del estado nutricional, la circunferencia del brazo se toma del brazo izquierdo a la mitad de la distancia que va el acromion al olécranon, se pone el brazo flexionado 90 grados y se marca el punto medio.

Otro recurso son los pliegues cutáneos, que sirven para medir la grasa subcutánea, con calibradores o plicómetros, debiéndose excluir el músculo, midiendo dos o tres segundos después y repitiendo el procedimiento tres veces, anotando la media, siendo

el más utilizado el triscipital, indicando estos la medición de la grasa corporal. Los índices más utilizados son el de las curvas de referencia del NCHS (National Center for Health Statics Percentiles) para niños y niñas, siendo los parámetros más utilizados el peso / edad, talla / edad y peso/ talla.

PESO / EDAD

Es un índice que se utiliza para definir el estado nutricional general del paciente pediátrico.

$$\text{Peso/Edad} = \frac{\text{Peso Real del Niño}}{\text{Peso de percentil 50 para la edad}} \times 100$$

Peso de percentil 50 para la edad

Clasificación de Gómez: Estado Nutricional Peso/Edad

Normal	91-110
Desnutrición I	76-90
Desnutrición II	61-75
Desnutrición III	<60

Tiene como inconveniente que al tomar como referencia los pesos de percentil 50, subestima a todos los niños que están creciendo normalmente por debajo de ella y al aplicar este índice con propósitos diagnóstico identifica mayor número de niños con desnutrición de los que en realidad existen.

TALLA/EDAD

Tiene aplicaciones y limitaciones semejantes al índice peso/edad. Indica siempre un problema crónico o crónico agudizado. Se determina con la siguiente fórmula:

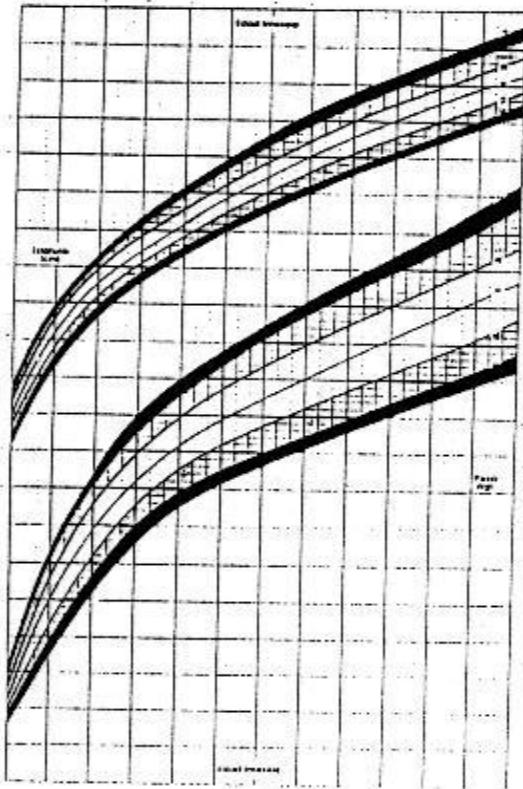
$$\text{Talla/Edad} = \frac{\text{Estatura del paciente}}{\text{Estatura para la edad en percentil 50}} \times 100$$

Estatura para la edad en percentil 50

PESO/TALLA

$$\text{Peso/Talla} = \frac{\text{Peso Real del Niño}}{\text{Peso para estatura en percentil 50}} \times 100$$

Peso para estatura en percentil 50



Curva de Crecimiento para niños de Lubchenko

La velocidad del crecimiento corporal del escolar sigue una progresión aritmética; si se juzgan por incrementos anuales de peso y talla, los estándares que se han sugerido como referencia internacional indican, que entre los 6 y 8 años de edad promedios son más altos en los niños que en las niñas, pero en ambos el aumento anual del peso es de 2-3 Kg. y el de la talla es de 5-6 CMS. A los 9 años el peso de las niñas es igual al de los niños, anunciando así el despertar del segundo brote del crecimiento

I abdomen. Es la más frecuente en varones. (10)

- Obesidad ginecoide: Predomina en abdomen inferior, caderas, nalgas y glúteos. Es más frecuente en mujeres. Clasificación de la obesidad Considerando su inicio, se clasifica como obesidad de la infancia o del adulto, considerando la distribución del exceso de grasa corporal en obesidad del tronco y hombros y obesidad de tronco y caderas, pero para propósitos de pronóstico y tratamiento, la obesidad se clasifica de acuerdo al índice de masa corporal o IMC como clase I (moderada), Clase II (severa) o Clase III (mortal). (10)

La persona que sufre de sobrepeso y obesidad, necesita ser diagnosticada tan pronto como sea posible independientemente de sus síntomas, ya que sin el diagnóstico, no se puede discutir el pronóstico con el paciente, tampoco establecer un tratamiento adecuado y por lo tanto el enfermo no disfrutara de una pérdida significativa y constante de peso. 64 Existen tres clases de obesidad:

- Obesidad de Clase I -IMC de 30 a 34.9
- Obesidad de Clase II -IMC de 35 a 39.9
- Obesidad de Clase III -IMC de 40 ó

más Prevención de la obesidad

La obesidad, así como sus enfermedades no transmisibles asociadas, son en gran parte prevenibles. Para apoyar a las personas en el proceso de realizar elecciones, de modo que la opción más sencilla sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir la obesidad, son fundamentales unas comunidades y unos entornos favorables. En el plano individual, las personas pueden:

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Limitar la ingesta de azúcares.
- Realizar una actividad física periódica.
- Lograr un equilibrio energético y un peso normal. La industria alimentaria puede desempeñar una función importante en la promoción de una alimentación saludable:
 - Reduciendo el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos elaborados.
 - Asegurando que todos los consumidores puedan acceder física y económicamente a unos alimentos sanos y nutritivos; poner en práctica una comercialización responsable. (10)
 - Asegurar la disponibilidad de alimentos sanos y apoyar la práctica de una actividad física periódica en el lugar de trabajo.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Obesidad:

Definida como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La obesidad es una enfermedad compleja y

multifactorial, que se desarrolla por la interacción de factores ambientales y genéticos. (11)

Índice de Masa Corporal (IMC):

Es el criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso entre la talla elevada al cuadrado. (12)

Peso:

Atracción ejercida sobre un cuerpo por la fuerza de gravedad de la tierra, expresada en kilogramos. (12)

Talla:

Estatura o medida del hombre, expresada en centímetros. (12)

Edad:

Número cronológico de acuerdo al patrón de crecimiento y desarrollo del ser humano. (12)

Sexo:

Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer, del macho y de la hembra. (12)

El sobrepeso:

Como un estado premórbido, es una enfermedad crónica que se caracteriza por el almacenamiento excesivo de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología endocrina, cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos. (13)

Adolescencia:

El término “adolescencia” se deriva del verbo latino “adolecerá “, que significa “crecer”, “madurar” y “pubertad” es el período en el que una

persona alcanza la madurez sexual y adquiere la capacidad reproductiva. También se utiliza la palabra “pubescencia” que significa volverse velludo o peludo, para denominar todo el periodo en el que se producen los cambios físicos relacionados con la madurez sexual. (14)

Obesidad mórbida

Según la OMS define como enfermedad crónica caracterizada por un aumento de grasa, y a su vez traduce un incremento de peso. (15)

Factor de riesgo:

Es cualquier característica o circunstancia detectable en individuos o grupos, asociada con una mayor probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a experimentar un daño a la salud. (16)

Factor biológico:

Influye en la susceptibilidad individual a la ganancia de peso y el desarrollo de la obesidad, aumentando su prevalencia con el aumento de ella. El sexo es otra característica biológica ampliamente estudiada en su relación con la obesidad, existiendo estudios que reportaron una diferenciación de su prevalencia entre hombres y mujeres (16)

Factor conocimiento:

Conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “...el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.

Conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”. (17)

Alimentación saludable:

Son cantidades suficientes de calorías y nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo óptimo del organismo en cada etapa de la vida y para prevenir deficiencias o excesos nutricionales. Una alimentación saludable, aporta carbohidratos, proteínas y grasas en proporciones adecuadas para reducir el riesgo de enfermedades crónicas y es esencial para llevar una vida activa y productiva. Dicha alimentación se puede obtener de una gran variedad de alimentos disponibles y asequibles en nuestro entorno. (18)

Factor escasos ejercicios físicos

Realización de movimientos corporales que provocan contracciones musculares, con un aumento del consumo de energía. Incluye actividades de la rutina diaria. (19)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general:

- Existe un alto grado de relación entre los factores básicos de la obesidad y el nivel de educación de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.

2.4.2. Hipótesis específicas

Existe un alto grado de relación entre el factor biológico de la obesidad y el nivel de educación, de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.

- Existe un alto grado de relación entre el factor alimenticio de la obesidad y el nivel de educación de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.
- Existe un alto grado de relación entre el factor ejercicios físicos de la obesidad y el nivel de educación de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Factores básicos de la obesidad

Es una enfermedad compleja y multifactorial, que se desarrolla por la interacción de factores genéticos, ambientales ya que la evolución de la obesidad ha sido más rápida que la evolución genética. La obesidad se asocia a un exceso con el número de adipocitos. (20)

Nivel educativo de la madre

Conjunto de indicadores que permite medir la situación educativa que tiene la madre, en el rendimiento, que permite tomar decisiones, y está a la vez dividida por diferentes grados: inicial, primaria, secundaria, y superior.(21)

2.5.2. Definición operacional de variables

Las variables y sus respectivas dimensiones de estudio se medirán a través de un cuestionario estructurado que incluye cinco factores básicos, y trece preguntas.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Vx: Factores básicos de la obesidad	<ul style="list-style-type: none"> • Factor biológico • Factor alimenticio • Factor físicos ejercicios 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Talla • Peso • IMC • Pastas alimenticias • Alimentos fritos • Dulces y caramelos • Repetición de comidas • Ninguna por día • Una vez por día • Dos a tres veces por semana • Cuatro o más veces por semana.
Vy: Nivel de educación de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Sin nivel educativo • Educación primaria • Educación secundaria • Educación superior • Post grado 	

CAPITULO III: MATERIAL Y METODO

3.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO:

3.1.1. Tipo de investigación:

- Tipo de conocimientos previos es una investigación científica de conocimientos básicos.
- Tipo de pregunta es una investigación correlacional descriptiva.
- Por el enfoque de estudio de las variables es una investigación cuantitativa de tipo descriptivo correlacional.
- Por el número de variables es una investigación bivalente.

3.1.2. Diseño:

No experimental de tipo transversal porque la información de recolección solo se recoge una sola vez, mediante la identificación de variables.

3.1.3. Nivel de investigación:

Por el grado de profundidad del conocimiento respecto a las variables y sus dimensiones de estudio es una investigación descriptiva-correlacional.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Institución	educativa	de	Nivel	Primario	con
Dirección	en	Jirón	abtao	1060	- Huanuco
de	Gestión	Pública	(del	Estado)	
Género	Mixto	Departamento	Huanuco	Provincia	Huanuco
	Huanuco			Distrito	

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

- La población del presente estudio estará constituida por los alumnos matriculados en el año 2014 del 4to al sexto grado de primaria turno mañana, en total son 87 estudiantes distribuidos según muestra la tabla siguiente.

Grado	Cantidad
Cuarto	30
Quinto	30
sexto	27
Total	87

Por tanto como la población es reducida, para obtener la información de las variables de estudios se realizará un censo poblacional.

Criterios de inclusión:

- Todos los estudiantes matriculados en el año lectivo 2014, del 4to al 6to de educación primaria.
- Estudiantes de 9 a 13 años de edad
- Estudiantes que acepten participar en forma voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión:

Estudiantes que no deseen participar en el presente estudio

Muestra del estudio:

Población muestral.

Unidad de análisis:

- Alumnos de 9 a 13 años, de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco-2014.

Análisis de los datos:

- Elaboración del instrumento
- Aplicación del instrumento, prueba piloto
- Análisis e interpretación de los datos

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**3.4.1. Técnicas:**

- Entrevista

3.4.2. Instrumento:

- Cuestionario estructurado

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

El instrumento se ha validado por cinco especialistas en el tema y dos metodólogos con el fin, de darle validez y confiabilidad al instrumento de recolección de datos.

Para la confiabilidad del instrumento y darle congruencia interna, se utilizará el método de la técnica de división en mitades, que consiste en dividir los ítems que integran la prueba en dos grupos, es más para obtener una estimación de la confiabilidad de toda la prueba se utilizará la fórmula de predicción de Spearman-Brown.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

- Autorización o permiso de las autoridades de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.
- Tiempo de recolección: según cronograma de actividades.
- Revisión de los datos, para examinar a forma crítica cada uno de los cuestionarios y hacer las correcciones necesarias.
- Pre codificación y codificación de los datos
- Clasificación de los datos.
- Se hará según codificación, escala, nivel de medición de la variable e indicadores.
- Plan de tabulación se empleará el plan informático S.P.SS versión 15.0 para obtener las matrices de tabulación o tablas en blanco.
- Presentación de los datos: la información será presentada en tablas y gráficos respecto a las variables y dimensiones de estudio.
- Una vez que los datos estén tabulados se realizará un análisis descriptivo e inferencial de las variables y dimensiones de estudio.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1
FACTORES BÁSICOS DE LA OBESIDAD Y EL NIVEL DE EDUCACIÓN DE
LAS MADRES, ALUMNOS DE LA IE. 32011 HERMILIO VALDIZAN,
HUÁNUCO- 2014

Nivel educativo de la madre	Factores Básicos de la Obesidad							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin nivel educativo	4	5%	1	1%	1	1%	6	7%
Educación primaria	18	21%	2	3%	1	1%	21	25%
Educación Secundaria	12	13%	18	21%	14	17%	44	51%
Educación Superior	6	7%	3	3%	3	3%	12	13%
Post Grado	0	0%	4	4%	0	0%	4	4%
Total	40	46%	28	32%	19	22%	87	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, las madres de los alumnos de la I.E. 32011 “Hermilio Valdizan” Huánuco, que presentan Factores Básicos de Obesidad de nivel Alto cuentan con Educación Primaria en un 21%(18), asimismo las madres que tienen Factores Básico de Obesidad de nivel medio cuentan con educación Secundaria en un 21%(18) y los que tienen nivel Bajo en los Factores Básicos de Obesidad tienen educación secundaria en un 17%(14). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TABLA 2

FACTOR BIOLÓGICO DE LA OBESIDAD Y EL NIVEL DE EDUCACIÓN DE LAS MADRES DE ALUMNOS DE LA IE. 32011 HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO- 2014.

Nivel educativo de la madre	Factores Biológico de la Obesidad							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin nivel educativo	5	6%	1	1%	0	0%	6	7%
Educación primaria	19	23%	1	1%	1	1%	21	25%
Educación Secundaria	11	12%	24	28%	9	11%	44	51%
Educación Superior	10	11%	1	1%	1	1%	12	13%
Post Grado	1	1%	3	3%	0	0%	4	4%
Total	46	53%	30	34%	11	13%	87	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, las madres de los alumnos de la I.E. 32011 “Hermilio Valdizan” Huánuco, que presentan Factores Biológicos de la Obesidad de nivel Medio cuentan con Educación Secundaria en un 28%(24), asimismo las madres que tienen Factores Biológicos de nivel Alto cuentan con educación Primaria en un 23%(19) y los que tienen nivel Bajo en los Factores Biológicos tienen educación secundaria en un 11%(9). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TABLA 3

FACTOR ALIMENTICIO DE LA OBESIDAD Y EL NIVEL DE EDUCACIÓN DE LAS MADRES DE ALUMNOS DE LA IE. 32011 HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO- 2014

Nivel educativo de la madre	Factor Alimenticio de la Obesidad							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin nivel educativo	6	7%	0	0%	0	0%	6	7%
Educación primaria	20	24%	1	1%	0	0%	21	25%
Educación Secundaria	10	11%	28	33%	6	7%	44	51%
Educación Superior	9	10%	2	2%	1	1%	12	13%
Post Grado	3	3%	1	1%	0	0%	4	4%
Total	48	55%	32	37%	7	8%	87	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, las madres de los alumnos de la I.E. 32011 “Hermilio Valdizan” Huánuco, que presentan Factor Alimenticio de la Obesidad de nivel Medio cuentan con Educación Secundaria en un 33%(28), asimismo las madres que tienen Factor Alimenticio de nivel Alto cuentan con educación Primaria en un 24%(20) y los que tienen nivel Bajo en los Factores Alimenticios tienen educación secundaria en un 7%(6). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TABLA 4

FACTOR EJERCICIOS FÍSICOS PARA LA OBESIDAD Y EL NIVEL DE EDUCACIÓN DE LAS MADRES DE ALUMNOS DE LA IE. 32011 HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO- 2014.

Nivel educativo de la madre	Factor Ejercicio Físico							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin nivel educativo	5	6%	1	1%	0	0%	6	7%
Educación primaria	18	22%	2	2%	1	1%	21	25%
Educación Secundaria	14	15%	24	29%	6	7%	44	51%
Educación Superior	2	2%	5	5%	5	6%	12	13%
Post Grado	1	1%	3	3%	0	0%	4	4%
Total	40	46%	35	40%	12	14%	87	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, las madres de los alumnos de la I.E. 32011 “Hermilio Valdizan” Huánuco, que presentan Factor Ejercicio Físico, cuentan con Educación Secundaria en un 29%(24), asimismo las madres que tienen Factor Ejercicio Físico, de nivel Alto cuentan con educación Primaria en un 22%(18) y los que tienen nivel Bajo en los Factores Ejercicio Físico, tienen educación secundaria en un 7%(6). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe un alto grado de relación entre los factores básicos de la obesidad y el nivel de educación de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.

Ho: No Existe un alto grado de relación entre los factores básicos de la obesidad y el nivel de educación de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Factores Básicos de la Obesidad	Nivel de educación
Factores Básicos de Obesidad	Correlación de Pearson	1	,851
	Sig. (bilateral)		,000
	N	87	87
Nivel de educación	Correlación de Pearson	,851	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	87	87

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 5, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,851, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Conocimientos y actitudes de los estudiantes frente al VIH/SIDA con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe un alto grado de relación entre los factores básicos de la obesidad y el nivel de educación de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Las madres de los alumnos de la I.E. 32011 "Hermilio Valdizan" Huánuco, que presentan Factores Básicos de Obesidad de nivel Alto cuentan con Educación Primaria en un 21%(18), asimismo las madres que tienen Factores Básico de Obesidad de nivel medio cuentan con educación Secundaria en un 21%(18) y los que tienen nivel Bajo en los Factores Básicos de Obesidad tienen educación secundaria en un 17%(14). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con Rivera (2013). Los resultados de la investigación fueron significativos. El propósito del estudio fue demostrar si la percepción del profesional de enfermería hacia los pacientes obesos está relacionado con la calidad de cuidado ofrecida a pacientes obesos. se pudo evidenciar través del estudio que el personal de enfermería posee dificultad para brindar una atención de calidad de cuidado ofrecida a pacientes obesos, aunque la actitud no se ve influenciada por disgusto ante este aspecto. La importancia que cobra este tema en enfermería es que el profesional de enfermería posee necesidad de educación continuada entorno al adecuado manejo del paciente obeso, en aspectos relacionados en la manera en la que se brinda el servicio, la actitud hacia los resultados esperados sobre la capacidad del paciente en colaboración enfermera-paciente. Coincidiendo además con Rosado, Silvera, Calderón (2011). Llegó a las conclusiones: Los niños han disminuido su actividad física en las últimas décadas, practican juegos cada vez más sedentarios (videojuegos, juegos de computadora), han disminuido la práctica deportiva y dedican muchas horas a ver televisión. Se presume que las posibles causas de que haya mayor obesidad en niños es porque pasan más horas viendo televisión y frente a la computadora (video juegos) que las niñas. **En América Latina** se han realizado diversos estudios en los que se muestran que en 12 países latinoamericanos donde se tiene información completa de sobrepeso y obesidad algo más de un tercio supera en ambas situaciones, destacándose la alta prevalencia encontrada en niños bolivianos, peruanos y chilenos. En nuestro país, en los últimos años, se ve cómo va cambiando la prevalencia de obesidad a medida que pasa el tiempo, así en 1992-1993 se ha descrito una mayor prevalencia en centros estatales de

Lima y en la ciudad de Trujillo. En otro estudio realizado en población escolar en el distrito de San Martín de Porres, Lima, durante el año 2003, se encontró una prevalencia de sobrepeso en la mayor parte y de obesidad.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Las madres de los alumnos de la I.E. 32011 “Hermilio Valdizan” Huánuco, que presentan Factores Biológicos de la Obesidad de nivel Medio cuentan con Educación Secundaria en un 28%(24), asimismo las madres que tienen Factores Biológicos de nivel Alto cuentan con educación Primaria en un 23%(19) y los que tienen nivel Bajo en los Factores Biológicos tienen educación secundaria en un 11%(9). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con Aguilar (2012) Llegó a las siguientes conclusiones: Los resultados de este estudio evidencian que las estudiantes consumen diariamente alimentos con alto contenido graso y calórico, y de bajo valor nutritivo como los almidones , aceites , embutidos , alto consumo de bebidas gaseosas o jugos artificiales y, a diferencia del bajo consumo de hortalizas y frutas,. Por el contrario, los alimentos ricos en proteínas y de alto valor nutritivo son consumidos en menor cantidad. La imagen corporal no es una preocupación de las estudiantes, lo cual nos demuestra que tiene un criterio formado y no se dejan llevar de la moda y de distintas publicidades que afecta en su mayoría a las adolescentes. Por otro lado, se logró evidenciar que la comida que se expende en el bar del colegio es poco nutritiva con alto contenido calórico, lo cual es perjudicial para la salud, generando enfermedades transmisibles que afecten al ser humano. Es satisfactorio conocer que se mantiene en un buen porcentaje, que comparten la mesa familiar. En su gran porcentaje las estudiantes realizan actividad física lo cual es beneficioso para la salud ya que ayuda a mantener un correcto 108 bienestar físico, psicológico y emocional, y por ende ayuda a la prevención del sobrepeso y la obesidad. Se logró evidenciar que pocas son las adolescentes que consumen alcohol, drogas y tabaco, ya que en la actualidad es una problemática social donde los más afectados son los adolescentes. Coincidiendo además con Mendoza (2014). Llegó a las siguientes conclusiones:La obesidad y sobrepeso en adolescentes se asocia con el riesgo de tener pre hipertensión e hipertensión arterial. Los adolescentes con

obesidad tienen mayor riesgo asociado de tener pre hipertensión e hipertensión arterial. Los adolescentes con sobrepeso-obesidad tienen mayor riesgo asociado de tener pre hipertensión e hipertensión arterial. Existe correlación positiva entre los niveles de IMC y los de Presión arterial sistólica y diastólica en adolescentes. Los adolescentes con obesidad tienen mayor riesgo asociado de tener hipertensión arterial según edad entre 13 y 15 años y no así con el género.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Las madres de los alumnos de la I.E. 32011 “Hermilio Valdizan” Huánuco, que presentan Factor Alimenticio de la Obesidad de nivel Medio cuentan con Educación Secundaria en un 33%(28), asimismo las madres que tienen Factor Alimenticio de nivel Alto cuentan con educación Primaria en un 24%(20) y los que tienen nivel Bajo en los Factores Alimenticios tienen educación secundaria en un 7%(6). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con Mamondi (2011) Llegó a las siguientes conclusiones: Los resultados del estudio sugieren que existe un impacto de la obesidad en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en edades tan precoces como la infancia y que éste es mayor en la adolescencia y en los varones. La evaluación de la CVRS en niños y adolescentes es relevante para ayudar a comprender las consecuencias del sobrepeso y de la obesidad en estos grupos etarios, específicamente los aspectos de la vida y la salud que se ven más afectados. Además, podría ser que la CVRS mejorara también a través de programas de tratamiento y prevención de la obesidad, por lo que podría incluirse esta medida como un indicador de resultados en este tipo de intervenciones.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Las madres de los alumnos de la I.E. 32011 “Hermilio Valdizan” Huánuco, que presentan Factor Ejercicio Físico, cuentan con Educación Secundaria en un 29%(24), asimismo las madres que tienen Factor Ejercicio Físico, de nivel Alto cuentan con educación Primaria en un 22%(18) y los que tienen nivel Bajo en los Factores Ejercicio Físico, tienen educación secundaria en un 7%(6). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo

con Hernández (2011) Llego a la conclusión: Es evidente que existen períodos durante el crecimiento y el desarrollo, como en el caso de los escolares, en donde el riesgo de desarrollar el sobrepeso y la obesidad, es más alto, no solo por la etapa biológica en la que se encuentran, sino también por el tipo de hábitos alimentarios que tienen: no desayunar, consumo de mecatos y comidas altas en hidratos de carbono, refinados y lípidos, y la reducción de la actividad física; es decir, cada vez se hacen menos actividades moderadas y ejercicio físico, y se realizan más actividades sedentarias, como ver por muchas horas televisión, dedicar bastante tiempo a los juegos de video, navegar diariamente en internet, etc. Por lo tanto, se hace necesario realizar investigaciones, que incluyan al sobrepeso, a la obesidad, y a sus factores asociados, con el fin de plantear y ejecutar acciones, que proporcionen soluciones efectivas, para controlar estos eventos. Coincidiendo además con Hidalgo (2011) Llegó a las siguientes conclusiones: Los adolescentes con hábitos alimentarios que necesitan mejorar tuvieron casi tres veces más probabilidades de presentar obesidad en comparación a los adolescentes con peso normal; sin embargo la alta frecuencia de hábitos alimentarios inadecuados observada en el presente estudio parece confirmar que la necesidad de mejorar los hábitos alimentarios es una característica presente no sólo entre los adolescentes obesos, sino también en aquellos de peso normal. Los adolescentes obesos se caracterizaron por una mayor ingesta de energía, proteínas, grasas, grasas saturadas, grasas poliinsaturadas, colesterol, carbohidratos, azúcar añadida y fibra que los adolescentes con peso normal. Los adolescentes obesos consumieron una mayor cantidad de retinol, tiamina, riboflavina, vitamina C, folato, magnesio, sodio y hierro que los adolescentes con peso normal; por otro lado, los adolescentes con peso normal ingirieron una mayor cantidad de calcio que los adolescentes obesos. El análisis del Nivel de Actividad Física (NAF) reveló que sólo la quinta parte de los adolescentes estudiados fueron “activos”. Entre los adolescentes obesos se evidenció una mayor frecuencia de sedentarismo y a una menor práctica de actividad física.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Las madres de los alumnos de la I.E. 32011 “Hermilio Valdizan” Huánuco, que presentan Factores Básicos de Obesidad de nivel Alto cuentan con Educación Primaria, asimismo las madres que tienen Factores Básico de Obesidad de nivel medio cuentan con educación Secundaria y los que tienen nivel Bajo en los Factores Básicos de Obesidad tienen educación secundaria. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Comprobado estadísticamente mediante la T DE Pearson con un valor de 0,851 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Las madres de los alumnos de la I.E. 32011 “Hermilio Valdizan” Huánuco, que presentan Factores Biológicos de la Obesidad de nivel Medio cuentan con Educación Secundaria, asimismo las madres que tienen Factores Biológicos de nivel Alto cuentan con educación Primaria y los que tienen nivel Bajo en los Factores Biológicos tienen educación secundaria. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TERCERO

Las madres de los alumnos de la I.E. 32011 “Hermilio Valdizan” Huánuco, que presentan Factor Alimenticio de la Obesidad de nivel Medio cuentan con Educación Secundaria, asimismo las madres que tienen Factor Alimenticio de nivel Alto cuentan con educación Primaria y los que tienen nivel Bajo en los Factores Alimenticios tienen educación secundaria. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

CUARTO

las madres de los alumnos de la I.E. 32011 “Hermilio Valdizan” Huánuco, que presentan Factor Ejercicio Físico, cuentan con Educación Secundaria, asimismo las madres que tienen Factor Ejercicio Físico, de nivel Alto cuentan con educación Primaria y los que tienen nivel Bajo en los Factores Ejercicio Físico, tienen educación secundaria. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

RECOMENDACIONES

Promover que la enfermera aplique las técnicas de educación a la población de madres, como meta de la prevención y promoción de la salud, debe tener en cuenta el nivel educativo de las madres, que dicha población presenta y es la profesional de salud que debe adaptarse a éstos a fin de lograr cambios esperados.

Orientar que la enfermera busque de trabajar multi e intersectorialmente, así como establecer alianzas estratégicas con el MINEDU, MINSA, Municipio Distrital, SERPAR y organizaciones privadas, que permitan el desarrollo de las actividades recreacionales deportivas en familia, con la práctica de ejercicios físicos, que repercuta en la salud de la persona, familia y comunidad.

Promover que la enfermera realice un adecuado control de los programas alimenticios en la IE de la I.E. 32011 “Hermilio Valdizan” Huánuco, como el “Qaly Warma” y en la comunidad como el “Vaso de leche”, “comedores populares”, etc, a fin de garantizar una adecuada nutrición y la correcta utilización de los alimentos con alto contenido nutricional y de bajo costo.

Realizar seguimientos a las madres en sus hogares para comprobar el cuidado de los factores biológicos, asimismo propiciar la inclusión del proyecto en la Institución Educativa de las “escuelas saludables” con la participación activa de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Guerra Cabrera Carmen, Villa Díaz Jesús, Apolinaire Pennini Juan, Cabrera Romero Ailyn, Santana Carballosa Inti, Almaguer Sabina Pilar. Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes. MediSur [revista en el internet]. 2009 Abr [citado 2015 Abr 07]; 7(2): 25-34.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000200004&lng=es.

- (2) Rivera Santiago Yahaira. Percepción del profesional de enfermería hacia el paciente obeso y su relación con la calidad del cuidado, puerto rico- Mayo, 2013, [citado 2015 Abr 07]

Disponible en:

http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Salud/2013/Y_Rivera_2013.pdf

- (3) Aguilar Aguirre Ana Cristina, España Calderón Xavier Oswaldo. Estilos de vida y su relación con el sobrepeso en las estudiantes del ciclo básico del colegio tulcán de la ciudad de tulcán, provincia del carchi durante el periodo de enero a julio del 2012”, Ibarra – Ecuador, 2012, [citado 2015 Abr 07].

Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2081/1/06%20ENF%20509%20TESIS.pdf>

- (4) Lic. Mamondi Verónica Anabel “Sobrepeso, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes escolarizados de la ciudad de bahía blanca”, Córdoba-2011. [citado 2015 Abr 07].

Disponible en:

http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Mamondi_V_Maestria_Salud_Publica.pdf

- (5) Hernández Álvarez. “prevalencia de sobrepeso y obesidad, y factores de riesgo, en niños de 7-12 años, en una escuela pública de Cartagena septiembre- octubre “, universidad nacional de Colombia facultad de medicina programa de maestría en salud pública, 2011. [citado 2015 abr 07].

Disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/4191/1/guiomarmariahernandezalvarez.2011.pdf>

- (6) Rosado-Cipriano Mavel Magaly, Silvera-Robles Veronika Liliana, Calderón-Ticona Jorge Richard, en su investigación titulada: “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares” Tesis para obtener el grado de médico endocrinólogo, cuatro instituciones educativas de nivel primario (IENP) del Cercado de Lima, provincia de Lima-Perú, 2011. [citado 2015 Abr 07].

Disponible en:

http://medicinainterna.org.pe/revista/revista_24_4_2011/prevalencia_de_sobrepeso_y_obesidad_en_ninos_escolares.pdf

- (7) Mendoza briones José Napoleón “obesidad como factor asociado a hipertensión y prehipertensión arterial en adolescentes hospital de cajamarca 2013” trujillo – peru 2014.

Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/433/1/MENDOZA_JOS%C3%89_OBESIDAD_HIPERTENSI%C3%93N_ARTERIAL.pdf

(8) Hidalgo Miguel Andrés Javier.” Hábitos alimentarios, ingesta de energía y nutrientes y actividad física en adolescentes de nivel secundario obesos y normopesos de instituciones educativas estatales de San Isidro”, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú 2011. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/h%C3%A1bitos%20alimentarios-ingesta-actividad%20f%C3%ADsica.pdf>

(9) Amarelys Rodriguez León, miembro titular de la SOCUENF. FCM.

Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos102/modelo-nola-pender-su-actualidad-promocion-salud-cardiopatía-izquemica/modelo-nola-pender-su-actualidad-promocion-salud-cardiopatía-izquemica.shtml>

(10) Aguilar Aguirre Ana Cristina, España Calderón Xavier Oswaldo. Ibarra – Ecuador, 2012. “Estilos de vida y su relación con el sobrepeso en las estudiantes del ciclo básico del colegio Tulcán de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi durante el periodo de enero a julio del 2012”

Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2081/1/06%20ENF%20509%20TESIS.pdf>

(11) Sayón Orea María del Carmen, “Factores de riesgo asociados con la incidencia de sobrepeso/ obesidad en la cohorte Sun, Universidad de navarra, facultad de medicina, pamplona, 2011.

Disponible en:

file:///C:/Users/usuario/Downloads/Tesis_Sayon-Orea.pdf

(12) Escalante Pimentel Lizbeth, Luna González Edilberto, “Obesidad en estudiantes de secundaria”, de la Universidad Veracruzana, 2007.

Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/978/1/tesis-0283.pdf>

- (13) Sayón Orea María del Carmen, “Factores de riesgo asociados con la incidencia de sobrepeso/ obesidad en la cohorte sun, Universidad de navarra, facultad de medicina, pamplona, 2011.

Disponible en:

file:///C:/Users/usuario/Downloads/Tesis_Sayon-Orea.pdf

- (14) Muñoz Vivas Fabiola, “adolescencia y agresividad”, Facultad de psicología universidad complutense, Madrid, 2000.

Disponible en:

<http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4017401.pdf>

- (15) Fernández canet Regina, “estudio psicológico del paciente con obesidad mórbida sometido a intervención quirúrgica: análisis de las diferentes variables que pueden afectar a la pérdida de peso, universidad de valencia”, servei de publicacions 2009.

Disponible en:

<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10166/fernandez.pdf?sequence=1>

- (16) Aballay Laura Rosana, “La obesidad en córdoba: estudio de su prevalencia e identificación de factores de riesgo”, de la universidad nacional de córdoba facultad de ciencias médicas, córdoba república argentina 2012.

Disponible en:

<https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/714/ABALLAY.pdf?sequence=1>.

- (17) Choccare Salcedo Caridad Del Carmen, nivel de conocimientos, Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina humana, Lima-Perú ,2008.

Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/521/1/choccare_sc.pdf

- (18) Rabat Restrepo Juana María, Alimentación Equilibrada, Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del H. Universitario Virgen Macarena.

Disponible en:

<http://sancyd.es/comedores/discapacitados/alimentacion.equilibrada.php>

- (19) Martí Fluxá Ricardo, Instituto Tomás Pascual, actividad física y el deporte, España.

Disponible en:

http://www.institutotomas Pascualsanz.com/descargas/formacion/publi/Libro_ACT_FISICA.pdf

- (20) Sayon Orea María del Carmen, “factores de riesgo asociados con la incidencia de sobrepeso/ obesidad en la cohorte, pamplona, universidad de Navarra, 2011.

Disponible en:

[file:///C:/Users/usuario/Downloads/Tesis_Sayon-Orea%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Tesis_Sayon-Orea%20(4).pdf)

- (21) Perfil Educativo de la Región Lima Metropolitana, 2003 Disponible en:

<http://www2.minedu.gob.pe/umc/admin/images/preregionales/Lima%20metropolitana.pdf>

ANEXOS

ANEXOS
(MATRIZ E INSTRUMENTOS)

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

“FACTORES BASICOS DE LA OBESIDAD Y NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES, DE ALUMNOS DE LA IE. 32011 HERMILIO VALDIZAN.

Soy alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Huánuco. Estoy realizando mi tesis sobre el tema:

Por este motivo, solicito a usted su apoyo y colaboración para llenar el presente cuestionario anónimo y confidencial. Por tanto, te solicito que no pongas tu nombre y contestes las siguientes preguntas con toda sinceridad.

Agradezco tu ayuda en la ejecución de esta investigación.

INSTRUCCIONES:

Marca con una X tu respuesta en cada pregunta en el paréntesis correspondiente:

I. DATOS PERSONALES

1. Grado de educación: _____

2. ¿Viven tus padres?

- a. Ambos ()
- b. Padre ()
- c. Madre ()
- d. Ninguno ()

3. ¿con quién vives?

- a. Mis padres ()

- b. Padre ()
- c. Madre ()
- d. Parientes ()
- e. Amigos ()
- f. Solo ()

II. FACTORES ESPECÍFICOS Y DIMENSIONES A

MEDIR A. VARIABLE GENERAL: OBESIDAD

A. FACTOR BIOLÓGICO

4. Sexo: M () F ()

5. Edad:

- a. 9, años
- b. 10 años
- c. 11 años
- d. 12-13 años

6. Talla:_____

7. IMC:

- a. 18.5 normal ()
- b. 25 a 29 sobrepeso ()
- c. 30 a 34 obesidad tipo I ()
- d. 35 a 40 obesidad tipo II ()
- e. 40 A 45 obesidad tipo III ()

B. FACTOR ALIMENTICIO

8. ¿Cuántas raciones de pan, pizzas, fideos, arroz, etc. consumes?

- a. Ninguna por día ()
- b. Una vez por día ()
- c. Dos a tres veces por semana ()
- d. Cuatro o más veces por semana ()

9. ¿Cuántas veces consumes alimentos fritos?

- a. Ninguna por día ()

- b. Una vez por día ()
- c. Dos a tres veces por semana ()
- d. Cuatro o más veces por semana ()

10. ¿Cuántas veces consumes dulces o caramelos?

- a. Ninguna por día ()
- b. Una vez por día ()
- c. Dos a tres veces por semana ()
- d. Cuatro o más veces por semana ()

11. ¿Cuántas veces repites el consumo de raciones de comidas?

- a. Ninguna por día ()
- b. Una vez por día ()
- c. Dos a tres veces por semana ()
- d. Cuatro o más veces por semana ()

D. FACTOR EJERCICIOS FÍSICOS

12. ¿Cuántas veces por semana realizas ejercicios físicos o caminatas por semana?

- a. Ninguna por día ()
- b. Una vez por día ()
- c. Dos a tres veces por semana ()
- d. Cuatro o más veces por semana ()

FACTOR NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE

13. ¿Cuál es el nivel educativo de tu madre?

- a. Sin estudios ()
- b. Educación primaria ()
- c. Educación secundaria ()
- d. Educación superior ()
- e. Post grado ()

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “FACTORES BASICOS DE LA OBESIDAD Y NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES, DE ALUMNOS DE LA IE. 32011 HERMILIO VALDIZAN 2014

. AUTOR(A): BACHILLER GODOY TUCTO, ERCILIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><u>GENERAL</u></p> <p>Problema General</p> <p>Existe relación entre los factores básicos de la obesidad y el nivel educativo de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.</p> <p>Problemas específicos</p> <p>Existe relación entre el factor biológico de la obesidad y el nivel educativo de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre el factor alimenticio y el nivel educativo de las madres, de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014. • Existe relación entre el factor ejercicios físicos y el nivel educativo de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014. 	<p>Objetivos de la investigación</p> <p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre los factores básicos de la obesidad y el nivel de educación de las madres, alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre las variables del factor biológico y el nivel de educación de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014.</p> <p>Determinar la relación entre las variables del factor alimenticio y el nivel de educación de las madres de alumnos de la IE. 32011 Hermilio Valdizan, Huánuco- 2014</p> <p>Determinar la relación entre las variables del factor ejercicios físicos y el nivel de educación de las madres de alumnos de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Teoría de Nola Pender • Obesidad • Datos sobre el sobrepeso y la obesidad • Causas • Factor biológico • Tipos de obesidad • Factores socioeconómicos • Factores psicológicos • Factores relativos al desarrollo • Factor Actividad física • El sedentarismo 	<p><u>GENERAL</u></p> <p>Existe un alto grado de correlación entre los factores básicos de la obesidad y el nivel educativo de las madres de alumnos de la IE Hermilio Valdizan 2014</p> <p><u>ESPECIFICAS</u></p> <p>Existe un alto grado de correlación entre el factor biológico de la obesidad y nivel educativo de las madres de alumnos de la IE Hermilio Valdizan 2014</p> <p>Un alto grado de correlación entre el factor alimenticio de la obesidad y nivel educativo de las madres de alumnos de la IE Hermilio Valdizan 2014Un alto grado de correlación entre el factor ejercicios físicos</p>	<p>X: Factores básicos de la obesidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factor biológico • Factor alimenticio • Factor ejercicios físicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Talla • Peso • IMC • Pastas alimenticias • Alimentos fritos • Dulces y caramelos • Repetición de comidas • Ninguna por día • Una vez por día • Dos a tres veces por semana

IE. 32011 Hermilio Valdizan,
Huánuco- 2014.

- Consecuencias
- Obesidad en la adolescencia

de la obesidad y nivel educativo de las madres de alumnos de la IE Hermilio Valdizan 2014.

- Cuatro o más veces por semana

Y: Nivel de educación de la madre

- Sin nivel educativo
- Educación primaria
- Educación secundaria
- Educación superior
- Post grado

METODOLOGÍA	INSTRUMENTO	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO																														
<p>METODO:</p> <p>No experimental de tipo transversal porque la información de recolección solo se recoge una sola vez, mediante la identificación de variables.</p> <p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tipo de conocimientos previos es una investigación científica de conocimientos básicos. Tipo de pregunta es una investigación correlacional descriptiva. Por el enfoque de estudio de las variables es una investigación cuantitativa de tipo descriptivo correlacional. Por el número de variables es una investigación univariante y bivariante por el periodo que se capta la información es una información prospectiva <p>Nivel de investigación:</p> <p>Por el grado de profundidad del conocimiento respecto a las variables y sus dimensiones de estudio es una investigación descriptiva-correlacional.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA :</p> <p>La población del presente estudio está constituida por 87 matriculados en el 4to al 6to de primaria en el IE Hermilio Valdizan de Huánuco 2014</p> <p>Muestra del estudio: los 87 estudiantes matriculados en el 4to al 6to de primaria en el IE Hermilio Valdizan de Huánuco 2014</p>	<p>TÉCNICA :</p> <ul style="list-style-type: none"> Observación Entrevista Encuesta <p>INSTRUMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Guía de observación Guía de entrevista Cuestionario estructurado Entrevistas en profundidad a 5 estudiantes con sobrepeso y obesidad mórbida. 	<table border="1" data-bbox="1189 544 1695 1198"> <thead> <tr> <th data-bbox="1189 544 1417 719">2014</th> <th data-bbox="1417 544 1512 719">MAR</th> <th data-bbox="1512 544 1606 719">ABR</th> <th data-bbox="1606 544 1695 719">MAY</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1189 719 1417 874">ACTI V</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1189 874 1417 1029">INICIO DEL PROYECTO</td> <td data-bbox="1417 874 1512 1029">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1189 1029 1417 1184">ELABORACIÓN DEL PROYECTO</td> <td data-bbox="1417 1029 1512 1184">X</td> <td data-bbox="1512 1029 1606 1184">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1189 1184 1417 1339">SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO</td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="1606 1184 1695 1339">X</td> </tr> </tbody> </table>	2014	MAR	ABR	MAY	ACTI V				INICIO DEL PROYECTO	X			ELABORACIÓN DEL PROYECTO	X	X		SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO			X	<table border="1" data-bbox="1718 397 2069 796"> <thead> <tr> <th data-bbox="1718 397 1917 525">RUBRO</th> <th data-bbox="1917 397 2069 525">COSTO EN NUEVOS SOLES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1718 525 1917 588">Asesorías</td> <td data-bbox="1917 525 2069 588">100</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1718 588 1917 663">Bibliografía</td> <td data-bbox="1917 588 2069 663">350</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1718 663 1917 727">Otros</td> <td data-bbox="1917 663 2069 727">350</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1718 727 1917 796">TOTAL</td> <td data-bbox="1917 727 2069 796">800</td> </tr> </tbody> </table>	RUBRO	COSTO EN NUEVOS SOLES	Asesorías	100	Bibliografía	350	Otros	350	TOTAL	800
2014	MAR	ABR	MAY																														
ACTI V																																	
INICIO DEL PROYECTO	X																																
ELABORACIÓN DEL PROYECTO	X	X																															
SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO			X																														
RUBRO	COSTO EN NUEVOS SOLES																																
Asesorías	100																																
Bibliografía	350																																
Otros	350																																
TOTAL	800																																

--	--	--	--

