



**UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” – FILIAL ICA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE PREVENCIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE LA
OBESIDAD EN LOS ADOLESCENTES DEL 5 “A” DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“MICAELA BASTIDAS PUYUCAWA,” EN EL
DISTRITO DE LA TINGUIÑA
MAYO - JULIO 2015.”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

PRESENTADO POR:

MARIEL GIOVANNA ROJAS VILCATOMA

ICA - PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida, sabiduría, confianza y salud para lograr mis metas propuestas.

A mis padres, quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado mi formación profesional, creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades

A mis hermanos; por haberme dado su fuerza y apoyo incondicional y motivándome a conseguir mis anhelos de ser profesional.

A la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, por haberme albergado durante mis estudios profesionales, y por permitirme lograr la meta que me trazado.

AGRADECIMIENTO

A **DIOS** por iluminar mi camino y guiarme por el sendero del bien.

A MI MADRE

Que día a día me guía y me enseña a luchar, ser cada vez más fuerte ante las adversidades, porque no hay meta inalcanzable cuando uno se propone llegar.

.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
TABLAS Y GRÁFICOS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4. Justificación del estudio	14
1.5. Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	34

2.5. Variables	34
2.5.1. Definición conceptual de la variable	34
2.5.2 Definición operacional de la variable	35
2.5.3 Operacionalización de la variable.	36
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	40
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	42
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	55
ANEXO N° 1	56
Matriz de consistencia	
ANEXO N° 2	57
Instrumento	

RESUMEN

La investigación titulada “Nivel de prevención y conocimiento sobre obesidad en adolescentes del 5to de secundaria de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa distrito la Tinguíña, Mayo-Julio 2015.” cuyo objetivo general fue determinar el Nivel de prevención y conocimiento sobre obesidad en adolescentes del 5to de secundaria de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa distrito la Tinguíña, Mayo-Julio 2015. Para ello se diseñó un estudio descriptivo, de tipo observacional y de corte transversal, el tamaño de la muestra fue de 112 estudiantes. Los resultados fueron: El 55% de los estudiantes tienen edades entre 16 y 17 años, el 32% entre 14 y 15 años y el 13% tienen de 18 años a más, el 61% corresponden al sexo femenino y el 39% al sexo masculino.

El nivel de prevención sobre obesidad según hábitos alimentarios fue favorable alcanzando 70%, y desfavorable en un 30% de los adolescentes encuestados. El nivel de prevención sobre obesidad según prácticas de deporte fue favorable alcanzando 54%, y desfavorable en un 46%.

El nivel de conocimiento sobre obesidad según dimensiones generalidades fue inadecuado en un 63%, y adecuado en un 37% de los adolescentes encuestados.

Palabras clave: **Nivel de prevención, conocimiento, obesidad, estudiantes**

ABSTRACT

The research titled “level knowledge about prevention and obesity in high school adolescents 5t0 El Micaela Bastidas Puyucawa Tinguíña district, from May to July 2015.”Whose overall objective was to determine the level of knowledge about prevention and obesity in high school adolescents 5t0 El Micaela Bastidas Puyucawa Tinguíña district, from May to July 2015? This descriptive study was observational and cross-sectional, designed the sample size was 112 students. The results were: 55% of students are aged between 16 and 17, 32% between 14 and 15 years and 13% have more than 18 years, 61% were females and 39% males.

The level of obesity prevention as eating habits was favorable, reaching 70% and unfavorably by 30% of adolescents respondents. El level on obesity prevention practices as sport was positive reaching 54% and 46% unfavorable.

The level of knowledge about obesity as general dimension was inadequate in 63% and adequate in 37% of teens surveyed.

Keywords: prevention level, knowledge, obesity, students

TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Datos generales según edad y sexo de los adolescentes del 5to de secundaria de la I.E. “Micaela Bastidas Puyucawa,” del distrito tinguíña, mayo- julio 2015.	42
Nivel de prevención de obesidad según dimensión hábitos alimentarios, en adolescentes del 5to de secundaria de I.E. “Micaela Bastidas Puyucawa,” distrito tinguíña mayo- julio 2015.”	43
Nivel de prevención de obesidad según dimensión práctica de deportes, en adolescentes del 5to de secundaria de I.E. “Micaela Bastidas Puyucawa,” distrito tinguíña mayo- julio 2015.”	44
Nivel de prevención global sobre obesidad, en adolescentes del 5to de secundaria de I.E. “Micaela Bastidas Puyucawa,” distrito tinguíña mayo- julio 2015.”	45
Nivel de conocimiento sobre obesidad según dimensión generalidades, en adolescentes del 5to de secundaria de I.E. “Micaela Bastidas Puyucawa,” distrito tinguíña mayo- julio 2015.”	46

INTRODUCCIÓN

La obesidad es un problema de Salud Pública, que afecta tanto a los adolescentes de países desarrollados como en vías de desarrollo, cuya etiología incluye factores genéticos, (bajo peso al nacer, malnutrición fetal, diabetes gestacional, otros), metabólicos, psicosociales y ambientales.

En las últimas décadas, América Latina ha experimentado transformaciones socioeconómicas y demográficas, caracterizadas por una rápida urbanización y un creciente proceso de industrialización, que se acompañaron de modificaciones en el perfil epidemiológico, en los patrones alimentarios y en la actividad física.

En países industrializados el problema refleja condiciones socioeconómicas relacionadas con el exceso en el consumo de alimentos y hábitos de vida inadecuados; en los países menos desarrollados se debe a la existencia de un patrón de consumo distorsionado debido a la necesidad de llenar los requerimientos con calorías de bajo costo provenientes de los carbohidratos y grasas saturadas.

El estudio se encuentra organizado por V capítulos: en función de que en su Capítulo I contiene el Planteamiento del Problema, la descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, formulación del problema, los objetivos de investigación y la justificación del mismo que es la base de la investigación; en el Capítulo II; se detalla los Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, y definición de términos básicos sobre el cual se fundamenta el conocimiento científico; en el Capítulo III, se detalla las hipótesis de investigación y variables respectivamente; en el Capítulo IV se presentan los resultados de la investigación y en el Capítulo V se presenta la discusión, recomendaciones y referencias bibliográficas finalmente los anexos que contiene la matriz de consistencia, y el instrumento de recolección de datos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad es un problema de salud pública tanto en los países desarrollados como en países en vías de desarrollo. ¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la obesidad es una epidemia una enfermedad crónica no transmisible que inicia a edades tempranas con un origen multicausal y estima que en el 2015 se incrementará a 2,3 mil millones de personas con sobrepeso y 700 millones de personas obesas. En 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. ²

En países desarrollados como Estados Unidos nos encontramos ante un acelerado aumento de la obesidad en los últimos 30 años. Se ha calculado que uno de cada tres escolares es obeso o tiene riesgo de serlo (categoría intermedia de sobrepeso) sin un adecuado control de la dieta y de los hábitos alimentarios. Dentro de las consecuencias asociadas a la

obesidad infantil se encuentran una serie de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, así como problemas psicológicos y sociales en el niño (Busdiecker 2000).³

Es por esta razón que la OMS la ha definido como una enfermedad crónica debido a la alta probabilidad de continuar obeso en la vida adulta y a las consecuencias que acarrea a futuro (Burrows 2000).⁴

En el Perú, el estado nutricional de la población ha tenido un cambio gradual, pues coexisten diferentes formas de malnutrición como la desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad en los niños, estos últimos han aumentado en forma progresiva debido a los cambios en la dieta y estilos de vida. Según el Ministerio de Salud (MINSA) al 2012 el departamento con mayor índice de obesidad se encuentra en Moquegua (62%), Tacna (61 %) y Madre de Dios (59%) y a nivel departamental 2012, Lima se encuentra en sexto lugar en prevalencia de obesidad con un 55% a diferencia del 2010 que solo era de 39.6 %. En el 2010 a nivel nacional el 23.6% de niños menores de 5 años tuvo sobrepeso y en Latinoamérica nuestro país tuvo mayor tasa de obesidad y/o sobrepeso en niños menores de 5 años, afirma el Instituto Nacional de Salud del Niño. La obesidad es un problema que muchas veces se inicia en la infancia, ya que los niños con sobrepeso tienden a seguir obesos en la edad adulta; esto se explica porque en esta etapa de vida las células que almacenan grasa (adipocitos) se multiplican, por ello la posibilidad de obesidad en la adultez de niños entre 10 a 13 años es de 70% y de infantes de 6 a 7 meses es de 40%, se sabe que el 80% de los adultos con sobrepeso se asocian a sobrepeso en la niñez y la adolescencia, teniendo mayores probabilidades de padecer enfermedades degenerativas como la diabetes mellitus, obesidad mórbida y enfermedades cardiovasculares.⁵

En el 2010, a nivel nacional, el 23.6% de niños menores de 5 años tuvo sobrepeso y en Latinoamérica nuestro país tuvo mayor tasa de obesidad

y/o sobrepeso en niños menores de 5 años, afirma el Instituto Nacional de Salud del Niño. ⁶

A nivel nacional el sobrepeso es predominante en Lima Metropolitana y la costa, en donde existe más urbanización y menos pobreza. A nivel departamental el exceso de peso es más prevalente en Moquegua (51,2%); Tacna (47,8%); Ica (45,7%); Piura (45,0%), y Lima (45,0%). ⁷

En Ica, aproximadamente 1 de cada 9 niños presentan sobrepeso y alrededor del 6% son obesos, prevalencia que es superior al promedio nacional; así el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) afecta a 1 de cada 6 adolescentes. ⁸

Durante el desarrollo de las prácticas se observó a niños entre 6 y 12 años “subidos de peso” comprando salchipapas, papa rellena, chizitos, gaseosas, galletas, chocolates, al preguntarle a los alumnos respecto a la obesidad respondieron: “es cuando estas gordo” “ es cuando comes mucho y la barriga se pone grande” “se previene no comiendo” “dejando de comer muchas galletas” “dejando de comer comida chatarra” “dejando de comer papa rellena o alita broster” respecto a actividades adicionales manifestaron: “yo solo hago ejercicios en la clase de educación física” “prefiero jugar en internet que jugar partido”, entre otras expresiones.

Si bien es cierto, existen algunos estudios que muestran la prevalencia del sobrepeso y obesidad en grupos específicos y población focalizada, aún no se cuenta con información relativa al nivel de prevención y conocimiento sobre obesidad en adolescentes; es por esto que se realiza la investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Considerando la naturaleza de la investigación, los problemas se han formulado de la siguiente manera:

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el nivel de prevención y conocimiento sobre obesidad en adolescentes del 5 “A” Secundaria de la Institución Educativa. “Micaela Bastidas Puyucawa, Distrito La Tinguíña Ica, Mayo-Julio”2015?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

Los problemas específicos se han formulado así:

PE1: ¿Cuál es el nivel de prevención de obesidad en los adolescentes del 5 “A” de la I.E “Micaela Bastidas Puyucawa”?

PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre obesidad en los adolescentes del 5 “A” de la I.E “Micaela Bastidas Puyucawa”?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los objetivos de la investigación son:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de prevención y conocimiento sobre obesidad en adolescentes del 5to de Secundaria de la I.E. “Micaela Bastidas Puyucawa, Distrito La Tinguíña Mayo- Julio 2015.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

OE 1: Identificar el nivel de prevención de obesidad en los adolescentes del 5to año de la I.E “Micaela Bastidas Puyucawa”

OE 2. Identificar el nivel de conocimiento sobre obesidad en los adolescentes del 5to año de la I.E “Micaela Bastidas Puyucawa”

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La pertinencia de esta temática está relacionada con el aumento de la prevalencia a nivel mundial de la obesidad en adultos y en los niños, que se constituye en un problema que cada día se ha ido incrementando, por lo que es sumamente necesario identificar el nivel de prevención y conocimiento sobre obesidad en los adolescentes.

Desde el punto de vista sanitario y de salud pública, está afectando negativamente la morbilidad y mortalidad en los países tanto desarrollados como en vías de desarrollo. Aunque la obesidad se ha considerado un problema clínico por muchos siglos, solo últimamente se le ha reconocido como problema de Salud Pública

Esta tendencia ascendente, está provocada principalmente por la transición nutricional, fenómeno que proviene de la globalización de los mercados alimentarios y estilos de vida occidental, entre otras cabe citar la vida sedentaria, la amplia disponibilidad de alimentos ricos en energía, baratos y de muy buen sabor, condicionando un notable aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.

Dado la complejidad de este problema y sus graves consecuencias, es deber del Personal de salud y de los investigadores en general, buscar la comprensión (características, causas, factores de riesgo, y consecuencias), de éste, para la puesta en marcha de acciones de intervención que disminuyan o eliminen sus implicaciones sobre la salud de las personas, en especial de los niños y jóvenes que son un grupo vulnerable y el futuro de los países.

La trascendencia de la investigación radica, en que se planearán programas de promoción y prevención desde una perspectiva integral, vinculando a todos los entes responsables de la salud de la población.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados y las conclusiones del estudio solo serán válidos para poblaciones con características similares.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES

Fabián Bur L. (2011) en su estudio **“Relación entre sobrepeso-obesidad y preferencias deportivas de adolescentes de 10 años de la ciudad de Gualeguay.** Argentina. Con diseño de cuantificación y correlación, con análisis prospectivo, longitudinal y observacional; donde evaluamos 491 adolescentes en las escuelas de la ciudad (4º grado de la EGB). Como resultado obtuvieron valores de referencia con respecto a peso normal, sobrepeso y obesidad donde encontraron un 73,73% de no obesos y 26,28% de alumnos con exceso de peso (sobrepeso y obesidad) de los cuales los mujeres poseen un 68,83% de no obesos y un 31,17% de excedidos de peso, en tanto que las mujeres poseen un mayor porcentaje que los hombres de no obesos con un 78,69% y por lo tanto uno menor en cuanto a exceso de peso con el 21,31%. En lo que se refiere a la diferenciación entre los activos y los sedentarios, tuvieron un 39,92% de activos y sedentarios un 60,08% datos a los cuales hay que separarlos según sexo pues se visualiza una gran diferencia entre

hombres y mujeres, algo de lo que ya estábamos con un conocimiento bastante popular y rudimentario, pero desde esta evidencia los datos fueron para afirmarlo. Hombres activos 54,66% y 9%.⁹

Zeberio N. (2010) realizó su estudio epidemiológico de **“Obesidad y sobrepeso en adolescentes de ambos sexos de 10 a 14 años del Partido de Olavarría”, Argentina**. El tipo de estudio epidemiológico descriptivo y analítico de corte transversal. La muestra poblacional fue de 600 adolescentes. El resultado fue que el principal problema nutricional es el sobrepeso (18,6%) y la obesidad (9,5%), donde concluyo que la población escolar del partido de Olavarría tiene como problema principal nutricional el sobrepeso y la obesidad y sugirió definir políticas con programas de prevención y de educación a nivel municipal, en la familia, la escuela, la comunidad, al sistema de salud y a las industrias alimentarias.¹⁰

NACIONALES

Ebelin Susi Quispe Cusicuna (2012) **Conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares en una institución educativa de Lima - 2014.**” En el 2012 a nivel departamental Lima se encuentra en sexto lugar en prevalencia de obesidad con un 55% a diferencia del 2010 que solo era de 39.6 %; la obesidad era un problema que se atribuía a la edad adulta pero ahora se observa que durante la infancia y la etapa escolar se da sus inicios y progresa hasta a adultez predisponiéndolos a desarrollar enfermedades degenerativas como diabetes, hipertensión, entre otras. Al buscar la causa del problema se observó que en el colegios durante las horas de recreo y salida, es donde los escolares consumen más productos no saludables o llamados también "comida chatarra", en este contexto se decide investigar ¿Cuáles son los conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares de la I.E, 2087- República Oriental del Uruguay 2014? Siendo los objetivos identificar los conocimientos de los padres en la dimensión alimentaria y de actividad física para la prevención de la obesidad, se

utilizó el método descriptivo, de corte transversal, aplicando el instrumento a 42 padres de escolares que cursan el 6° primaria, usando el promedio y análisis se concluyó: " que los padres en su mayor parte no conocen sobre las medidas de prevención de la obesidad en relación a la alimentación y la actividad física" ¹¹

Moroco R. (2011) realizó un estudio "**Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en escolares de Educación secundaria de Colegios estatales del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa**"-Tacna-Perú. El tipo de investigación es descriptivo, trasversal, correlativo; con una población de 4136 y una muestra de 298 escolares. Concluyo que el estado nutricional en los colegios estatales del nivel primario del distrito G.A.L. es a predominio de sobrepeso (33,89%) y obesidad (21,48%). El tiempo dedicado al desarrollo de actividades físicas semanales en los escolares con sobrepeso y obesidad son: menos de 2 horas de educación física a la semana (71,5%), menos de 3 horas de actividad física extraescolar a la semana (73,9%), más de 8 horas a ver televisión (80%) y al uso de la computadora por más de 8 horas .¹²

Liria M, Misperita M, Lanata C, Creed-Kanashiro H. (2010) en su estudio "**Perfil nutricional en escolares de Lima y Callao**"-Perú. Este estudio tiene como objetivo describir el perfil nutricional de los niños de 3° a 6° grado de educación primaria en Lima Metropolitana y Callao. Metodología: Se llevaron a cabo dos estudios: (1) estudio trasversal aleatorio representativo de Lima Metropolitana y Callao en donde se evaluaron 1766 niños de 80 escuelas de educación primaria mixta y (2) estudio caso control con una sub muestra de niños del estudio trasversal en donde se estudiaron 76 niños (38 casos y 38 controles). En el estudio trasversal se evaluó: (a) el estado nutricional del niño (peso, talla, porcentaje de grasa corporal, circunferencia y pliegue braquial y circunferencia de cintura y cadera y hemoglobina), (b) el estado nutricional de la madre (peso, talla, porcentaje de grasa corporal y circunferencia de cintura y cadera), (c) frecuencia de actividad física del niño y (d) información de nivel

socioeconómico. En el estudio caso control se volvieron a realizar algunas mediciones antropométricas (peso y talla del niño), además los niños usaron por 7 días un acelerómetro (Caltrac) el cual medía el gasto energético total y el gasto energético en movimiento; también se recolectó información de dos días consumo de alimentos de 24 horas por método de recordatorio (un día durante la semana y otro en fin de semana). Resultados: Los resultados del estudio transversal mostraron que el 20,6 % de niños tienen sobrepeso y 15.5% obesidad, mayor en colegios privados y en niños de sexo masculino. El 7.7% de los niños tienen retardo en el crecimiento, mayor en colegios estatales y en niños de sexo masculino. El 13.7% de los niños son anémicos. La mitad de los niños realizan poca actividad física durante el día, siendo más activos los de colegios públicos y los niños de sexo masculino. Los niños con mejor talla tienen mayor IMC, menor porcentaje de anemia, madres con mayor talla, menor número de hermanos, mayor peso al nacer y menor nivel socioeconómico. Los niños con sobrepeso u obesidad tienen madres con mayor IMC, menor número de hermanos y mejor nivel socioeconómico. El estudio caso control mostró que el consumo de los niños obesos es aparentemente menor que en los niños con peso normal, sin embargo el gasto de energía corregido por kilo de peso es mayor en los niños con peso normal vs los niños obesos. Conclusiones: El mayor problema nutricional en escolares es el sobrepeso y la obesidad, seguido por la anemia. Los niños obesos gastan menos energía total y en movimiento.¹³

ANTECEDENTE LOCAL

No se ha encontrado

HÁBITOS PARA PREVENIR LA OBESIDAD

Para ayudar a prevenir el sobrepeso y la obesidad existen hábitos que forman parte del estilo de vida vienen de la infancia. Por lo tanto, los padres y las familias deben estimular a sus hijos a tomar decisiones sanas, como consumir una alimentación saludable y mantenerse activo

Hábitos alimentarios:

Alimentos que se debe consumir para evitar la obesidad

Niños, adolescentes y adultos deben evitar el consumo de comida frita, bebidas azucaradas y golosinas.

Elegir alimentos saciantes: Un factor muy importante a la hora de evitar el sobrepeso o la obesidad es saber elegir alimentos saciantes. Por regla general, los alimentos saciantes son todos aquellos ricos en fibra. Este fenómeno es debido a que la fibra retiene agua, lo cual provoca aumento de volumen en el estómago generando sensación de saciedad. Al sentir esa sensación no volvemos a comer sin control y de forma continuada (picoteo).

Los alimentos saciantes son:

- Las verduras y hortalizas en general
- Algunas frutas
- Las algas
- Los alimentos proteicos: como las carnes, ya que permanecen más tiempo en el estómago por ser más difíciles de digerir.

Se debe optar por alimentos con baja densidad calórica, con el objetivo es reducir el peso corporal de forma saludable.

Esto significa que se debe elegir alimentos que aporten pocas calorías en relación a su peso, como las hortalizas, verduras y frutas.

Controlar aquellos alimentos con una densidad calórica elevada, pero saludables como el aceite, los frutos secos y las frutas desecadas.

Evitar o no consumir los alimentos con una densidad calórica elevada pero no saludable como son los pasteles, los chocolates, los fritos, las comidas fast-food, embutidos, etc.

Seguir correctos hábitos de alimentación: Estos son clave para que una dieta sea exitosa.

No saltarse el desayuno y/o el almuerzo: el desayuno, junto con el almuerzo o la comida, son las dos ingestas más importantes del día. Diferentes estudios demuestran que un buen desayuno evita la obesidad y un desayuno ligero la favorece.

- Comer lentamente y masticar bien los alimentos, para así ingerir menor cantidad de alimentos y consiguientemente menos calorías.
- Evitar la ansiedad a la hora de comer, de esta manera controlamos los alimentos ingeridos.
- No picar entre horas.
- Realizar las meriendas y cenas en forma ligera.
- Beber agua durante todo el día.
- Reducir el consumo de sal en las comidas.¹⁴

Debe establecerse un horario regular, teniendo especial importancia el desayuno y el resto de las comidas bien organizadas para conseguir alcanzar los requerimientos energéticos diarios. Es necesario insistir en la importancia del desayuno, puesto que no tomar esta primera comida, supone no cubrir ni los dos tercios de las recomendaciones diarias para minerales y vitaminas.¹⁵

Es de gran trascendencia conocer los patrones alimentarios de los padres, ya que si son saludables su refuerzo es la forma más eficaz para asegurar una buena dieta en el niño de edades tempranas. Por el

contrario, si es inadecuado, la intervención sobre la familia es el único medio para mejorar la calidad de la dieta del niño. Las preferencias y patrones alimentarios del niño se desarrollan precozmente y van a continuar con gran persistencia a lo largo de la vida, estando condicionados por los hábitos y creencias de los padres.

Durante la adolescencia, la nutrición adecuada entraña dificultades por seguir el adolescente patrones sociales de alimentación, prescindiendo en ocasiones de comidas regladas que se sustituyen con frecuencia por “picoteos” y comidas rápidas consumidas fuera del hogar.

Disminución de los alimentos con contenido en grasa: Debemos recomendar un consumo adecuado de grasa mono insaturada (aceites de oliva) y poliinsaturada (aceite de soja, pescados entre otros), junto con una reducción del aporte de grasa saturada (embutidos, bollería, helados, etc.) Una dieta que es alta en contenido graso favorece por su escaso poder saciante una ingesta pasiva excesiva de energía en relación con las necesidades. La dieta baja en grasa favorece la disminución del riesgo de enfermedades no comunicables prevalentes. Es importante destacar que más que la cantidad de grasa en la dieta, lo más relevante es la proporción de ácidos grasos saturados, trans, mono insaturados y poliinsaturados.

Evitar el consumo excesivo de proteínas: Existen evidencias de que el aporte excesivo de proteínas ya desde el primer año de la vida, aunque también en épocas posteriores de la niñez, puede estar asociado al origen y al desarrollo de la obesidad. Entre los mecanismos implicados estarían el incremento de la producción de IGF1 y en consecuencia de la proliferación celular en todos los tejidos, pero especialmente en el tejido adiposo, donde favorecería la diferenciación de pre adipocito a adipocitos, lo cual parece estar relacionado con la aparición más temprana del rebote adiposo, probablemente relacionado con el aumento de adipocitos, característico de los niños obesos. ¹⁶

Favorecer el consumo de hidratos de carbono complejos.

La dieta optimizada que debemos promocionar se caracteriza por una amplia diversidad de alimentos que aseguren el aporte adecuado de energía, macro y micronutrientes y componentes funcionales. Una de las referencias más universalmente aceptadas es la pirámide de los alimentos, cuya base tiene un componente vegetal, cereales, frutas y verduras, que se deben consumir en cantidad abundante y diariamente; la parte intermedia, a consumir en menor cantidad y con menor frecuencia, está ocupada por alimentos lácteos y proteínas, carnes con bajo contenido graso, pescados blancos y azules, huevos, frutos secos y leguminosas y el vértice por alimentos cuya ingesta debe ser limitada, en especial azúcares refinados y grasas. La dieta mediterránea tradicional responde adecuadamente a este modelo, incorporando además el aceite de oliva, que por su composición en ácidos grasos y en componentes funcionales debe representar el aporte principal de grasa en la dieta. El modelo de cocinado de la dieta mediterránea, fundamentalmente cocción, asado y parrilla, evita la adición de salsas y otros componentes energéticos.

La educación nutricional debería ser incorporada de manera estructurada en el currículo escolar, con implicación de educadores, padres y alumnos. Las empresas de restauración colectiva, fundamentalmente el comedor escolar, y las actividades de tiempo libre, pueden desempeñar un papel complementario en este sentido.

ACTIVIDAD FÍSICA

Centrándonos en la importancia de la actividad física para la prevención de obesidad, pérdida y mantenimiento de peso, cabe destacar su contribución en el aumento del gasto energético total, haciendo que este sea mayor tras la pérdida de peso mediante la prescripción de ejercicio físico adecuado que tan solo con el control de la dieta. Asimismo,

contribuye a que esta pérdida provenga principalmente de la masa grasa. Los beneficios de la realización de actividad física en personas con obesidad y sobrepeso serían, entre otros: la mejora del perfil lipídico, la sensibilidad a la insulina y la presión arterial, la prevención de enfermedades cardiovasculares, el mantenimiento densidad ósea, la reducción del depósito de masa abdominal, el aumento de la capacidad respiratoria, etc., así como otros a nivel psicológico (mejora de la autoestima, ansiedad, etc.).

Por último, para que la prescripción de la **actividad física** se realice de manera coherente y eficaz deben tenerse en cuenta una serie de recomendaciones específicas para esta población: tipo de actividad, duración, intensidad, progresión, etc., que serán aclaradas más adelante en un blog posterior. En estos casos, no es suficiente con las directrices generales para la modificación de hábitos sedentarios de adultos sanos, en las que se aconseja un mínimo de 30 minutos diarios de actividad física de moderada intensidad, ya que también deben ser tenidas en cuenta otras consideraciones y posibles problemas añadidos. Si bien es cierto que lo primordial es la consecución de un cambio progresivo de hábitos saludables que parte de cuestiones tan sencillas. ¹⁷

Deportes

La promoción de patrones de vida activos pasa por una reducción del tiempo dedicado a ver la televisión, la causa de obesidad más modificable, ya que en el momento actual la media que le dedican los niños y adolescentes es mayor de 3 horas diarias, cuando lo recomendado es menos de 2 a lo que se suma el creciente mal uso y abuso de las nuevas tics. La suma del tiempo dedicado a todas ellas se convierte en la primera actividad del niño después de dormir, limitando por tanto, las horas dedicadas a juego, educación física y deporte. Debemos recomendar no comer mientras se ve la TV y evitar la TV en los cuartos de los niños. La implicación del niño en pequeñas tareas domésticas. Es

importante que realicen actividades físicas estructuradas (natación, bicicleta, correr, bailar, etc.) pero hay que destacar que tanto o más importante que la actividad física estructurada o programada son las actividades no estructuradas.

La actividad física debe formar parte del modo de vida desde la primera infancia, ayudando a mejorar la relación con el entorno, conocer el propio cuerpo, coordinar movimientos y promocionar un buen balance energético.

Las estrategias adecuadas para favorecer que los niños y adolescentes realicen alrededor de una hora de actividad vigorosa aeróbica y patrones de vida más activos pasaría por conseguir la humanización de las ciudades con más áreas peatonales y de juego libres de riesgo, la promoción de programas de educación física, gimnasia y deporte en la escuela y la obligada participación de los escolares en los mismos, así como el desplazamiento andando o en bicicleta al centro escolar, la realización de pequeñas tareas domésticas y el cambio de los patrones actuales de ocio individuales y colectivos por otros más activos.

La familia va a tener un papel principal en el desarrollo de hábitos activos en los niños, debiendo tenerse en cuenta que existe una mayor asociación familiar para los patrones de inactividad que de actividad. Por otra parte, es de gran trascendencia que los padres participen con los hijos en juegos y otras actividades físicas y que tengan la disponibilidad para trasladar y recoger a sus hijos cuando realizan deportes en áreas distantes de su casa.

La actividad física, debe ser de inicio suave, diario y buscar el más idóneo para el paciente y su familia, que pueda practicarse con 2 ó 3 personas con fines parecidos.

Sin embargo, el tratamiento de los alumnos con sobrepeso es difícil y a menudo frustrante. En la actualidad faltan pruebas sólidas acerca de la

efectividad de aquellas intervenciones en la que basar una estrategia definida. La revisión de la bibliografía pone de manifiesto que “El tratamiento actual del sobrepeso se basa en la modificación de los “estilos de vida” en la prevención del sedentarismo y promoción de la actividad física, junto con la implicación de la familia, como apoyo imprescindible para adquirir hábitos alimentarios saludables”.

Según el Informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea: “La evidencia indica que la promoción de salud redundante en ganancia de salud a un coste menor que el tratamiento médico ya sea de grupos o de pacientes de alto riesgo. Pero la estrategia de la promoción de salud requiere la participación del sector sanitario con otros sectores.”¹⁸

En este sentido, la promoción de la salud y prevención de la obesidad requiere un abordaje multifactorial y multisectorial con el compromiso de todos los sectores implicados, como la industria alimentaria, el ámbito educativo, los medios de comunicación, la industria de la moda etc. Las intervenciones comunitarias son más eficaces cuando la educación viene acompañada de medidas estructurales que facilitan y refuerzan cambios sostenibles de la conducta dietética.

Cabe destacar que la actividad física tiene un efecto positivo sobre las disfunciones metabólicas asociadas a la obesidad, entre las que se destacan que la actividad física contribuye a restablecer la función normal de la insulina, reduce la concentración de triglicéridos en sangre, incrementa las concentraciones de colesterol bueno (CHDL), reduce la hipertensión arterial y tiene efectos sobre las alteraciones de la coagulación sanguínea que pueden influir en el desarrollo prematuro de enfermedades cardiovasculares. Además, también ayuda en el mantenimiento del peso corporal saludable, gracias a que incrementa el gasto energético diario, facilita el metabolismo de las grasas y contribuye a regular el apetito.¹⁹

CONOCIMIENTO:

El conocimiento es, por una parte, el estado de quien conoce o sabe algo, y por otro lado, los contenidos sabidos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural de la Humanidad.

El conocimiento es una relación que se establece entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. En el proceso del conocimiento, el sujeto se apropia, en cierta forma, del objeto conocido. Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Por ejemplo, un conocimiento ampliamente compartido en las sociedades actuales es el hecho de que la Tierra es un geoide.

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad. Por extensión, suele llamarse también "conocimiento" a todo lo que un individuo o una sociedad consideran sabido o conocido.²⁰

CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD.

La obesidad es una enfermedad crónica tratable. Se produce cuando existe un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo. Aparte del problema que de por sí representa la obesidad, los expertos advierten de que sus efectos más negativos se producen porque actúa como un agente que exagera y agrava a corto plazo y de forma muy evidente patologías graves como la diabetes, la hipertensión, las complicaciones cardiovasculares (especialmente la cardiopatía isquémica), e incluso algunos tipos de cáncer como los gastrointestinales.

Con excepción de las personas que son muy musculosas, aquellas cuyo peso supera en un 20 por ciento o más el punto medio de la escala de peso según el valor estándar peso/altura, son consideradas obesas. La obesidad puede ser clasificada como leve (del 20 al 40 por ciento de sobrepeso), moderada (del 41 al 100 por cien de sobrepeso) o grave (más del cien por cien de sobrepeso). La obesidad es grave en solamente el 0,5 por ciento de las personas obesas. ²¹

Etiología de la obesidad

La mayoría de los casos de obesidad son de origen multifactorial. Se reconocen factores genéticos, metabólicos, endocrinológicos y ambientales. Sin embargo, la obesidad exógena o por sobrealimentación constituye la principal causa. Entre los factores ambientales destacan tanto el aumento de la ingesta de alimento como la reducción de la actividad física. Los trastornos psicológicos provocados por el mundo moderno, así como el sedentarismo, la presión social y comercial para ingerir alimentos excesivamente calóricos parecen ser los factores más importantes en la etiología de la obesidad hoy en día. El desconocimiento de conceptos básicos de nutrición agrava aún más el problema.

A pesar de que no se ha encontrado aún un marcador genético específico de obesidad, existen algunos estudios que han intentado determinar la importancia del componente genético en comparación con las influencias del ambiente, con resultados controvertidos en favor de uno u otro, según el estudio. Se sabe que el genotipo tiene mayor influencia sobre la grasa visceral que sobre el tejido adiposo subcutáneo. Además, hay estudios que sugieren que el genotipo es responsable de una fracción significativa de las diferencias individuales en el gasto energético de reposo, efecto térmico de los alimentos y el gasto energético por actividad física. Últimamente se ha descubierto una proteína producida en el tejido adiposo, denominada proteína o leptina, que tendría un rol regulatorio del apetito y de la actividad física a nivel hipotalámico.

Sólo un pequeño porcentaje (2 a 3%) de los obesos tendrían como causa alguna patología de origen endocrinológico. Entre estas destacan el hipotiroidismo, síndrome de Cushing, hipogonadismo, ovario poliquístico y lesiones hipotálamicas. En los niños, la obesidad puede asociarse a síndromes congénitos (síndrome de Prader Willi, distrofia adiposa genital, etcétera).

A pesar de que la obesidad rara vez se debe a una alteración hormonal, puede conducir a alteraciones de los niveles hormonales. Debido al desarrollo de resistencia a la acción insulínica, aumentan los niveles plasmáticos de esta hormona. Los niveles de triyodotironina se elevan en condiciones de alta ingesta calórica y los niveles de tiroxina (T4) están normales. La excreción urinaria de cortisol libre y de hidrocorticoides se encuentra a veces elevada en la obesidad, probablemente debido a un mayor recambio de cortisol, por el aumento de masa magra en el obeso. Los niveles plasmáticos de cortisol, al igual que su ciclo diurno, se encuentran generalmente en un rango normal. Los niveles de hormona de crecimiento generalmente son bajos, y las pruebas de estimulación muestran una pobre respuesta de esta hormona, la cual se normaliza cuando se pierde peso.²²

Una dieta adecuada es la piedra angular para evitar la obesidad. Por tanto, el objetivo principal es que tanto la población general como los individuos obesos adquieren hábitos de alimentación adecuados que se mantengan indefinidamente.²³

Consecuencias de la obesidad

La obesidad es una enfermedad que, aparentemente, no ocasiona problemas a corto plazo. Sin embargo, las personas al padecer sobrepeso pueden presentar hipertensión arterial (presión arterial alta), diabetes mellitus (alteración con los niveles de azúcar), así como enfermedades del corazón, dificultad para respirar y, en ocasiones, cáncer.

Los principales problemas de salud asociados a la obesidad y el exceso de peso son:

Diabetes de tipo 2.

- Enfermedades cardiovasculares e hipertensión.
- Enfermedades respiratorias (síndrome de apnea del sueño).
- Algunos tipos de cáncer.
- Osteoartritis (lesiones degenerativas e inflamatorias articulares).
- Problemas psicológicos.
- Baja calidad de vida "La obesidad predispone a quien la padece, a varios factores de riesgo cardiovascular, entre ellos la hipertensión, elevados niveles de colesterol en sangre y triglicéridos".

El grado de riesgo depende entre otras cosas de la cantidad relativa de exceso de peso, la localización de la grasa corporal, cuánto se ha subido de peso durante la edad adulta y la cantidad de actividad física. La mayoría de estos problemas pueden mejorarse adelgazando un poco (entre 10 y 15%), especialmente si también se aumenta la actividad física.

Diabetes mellitus tipo 2: De todas estas graves enfermedades es la diabetes de tipo 2 (que normalmente se desarrolla en la edad adulta y está asociada al sobrepeso) o diabetes mellitus no insulino dependiente, más ligada a la obesidad y el exceso de peso.

De hecho el riesgo de desarrollar una diabetes de tipo 2 aumenta con un IMC que esté bastante por debajo del límite de la obesidad (IMC de 30), dentro de un simple sobrepeso. La probabilidad de que las mujeres obesas desarrollen una diabetes de tipo 2 es 12 veces mayor que en mujeres con un peso saludable.

El riesgo de padecer este tipo de diabetes aumenta conforme el IMC sea más alto, especialmente en las personas con antecedentes familiares de diabetes, y disminuye si se pierde peso.

Enfermedades cardiovasculares e hipertensión: La obesidad predispone a quien la padece, a varios factores de riesgo cardiovascular,

entre ellos la hipertensión, elevados niveles de colesterol en sangre y triglicéridos. En las mujeres, la obesidad es el incidente más importante dentro de las enfermedades cardiovasculares, después de la edad y la presión sanguínea.²⁴

La incidencia de la hipertensión en adultos con sobrepeso es tres veces mayor que en adultos sin sobrepeso, y el riesgo de hipertensión en personas con exceso de peso entre 20-44 años es casi 6 veces mayor que en los adultos con peso normal.²⁵

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud 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.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

LA TEORÍA DEL SISTEMA CONDUCTUAL DE DOROTHY JOHNSON

se refiere a una meta paradigma ya que estudia un conjunto de teorías; persona, salud, cuidado y entorno.

El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. El hombre como sistema conductual trata de alcanzar un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones que consigue hasta cierto punto, para actuar de forma eficaz y eficiente. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales y funcionales.

- **De dependencia:** Promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física. La conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo.
- **De ingestión:** Tiene que ver con cómo, cuándo, qué y cuánto y en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos.
- **De eliminación:** Se relaciona con cuando, como y en qué condiciones se produce la eliminación, en los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos hasta el punto que pueden entrar en conflicto con él.
- **De realización:** Su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar un cierto grado de superación. Se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales.

El Modelo del sistema conductual de Johnson es un modelo de atención de enfermería, que aboga por el fomento de funcionamiento conductual eficiente y eficaz en el paciente para prevenir la enfermedad, en este caso la obesidad.²⁶

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. **Obesidad:** La obesidad es una enfermedad crónica tratable. Se produce cuando existe un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo.
2. **Nivel de prevención:** Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Puesto en otras palabras, si una persona toma prevenciones para evitar enfermedades, minimizará las probabilidades de tener problemas de salud. Por lo tanto, es mejor invertir en prevención que en un tratamiento paliativo.
3. **Nivel de conocimiento:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).
4. **Estudiantes:** Es la palabra que permite referirse a quienes se dedican a la aprehensión, puesta en práctica y lectura de conocimientos sobre alguna ciencia, disciplina o arte. Es usual que un estudiante se encuentre matriculado en un programa formal de estudios, aunque también puede dedicarse a la búsqueda de conocimientos de manera autónoma o informal.
5. **Hábitos alimentarios:** Los hábitos alimentarios son la expresión de las creencias y tradiciones alimentarias de una población y están ligados al medio geográfico y a la disponibilidad de alimentos.
6. **Práctica de deportes:** Se denomina deporte a la actividad física pautada conforme a reglas y que se practica con finalidad recreativa, profesional como medio de mejoramiento de la salud.
7. **Actividades ocio-sedentarias:** Es un conjunto de ocupaciones a la que el individuo puede entregarse por su voluntad, sea para descansar, sea para divertirse, sea para desarrollar su participación voluntaria, sus informaciones o su cultura, después de haberse

liberado de todas sus obligaciones profesionales, familiares o de cualquier otra clase.

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

No se coloca hipótesis porque la investigación es de nivel descriptivo y no se buscará la relación causa efecto, se trabajará la investigación con variables independientes.

2.5 VARIABLES

VARIABLE 1

Nivel de prevención sobre obesidad

VARIABLE 2

Nivel de conocimiento sobre obesidad.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Nivel de prevención sobre obesidad**

Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Puesto en otras palabras, si una persona toma prevenciones para evitar enfermedades, minimizará las probabilidades de tener problemas de salud, en este caso la obesidad.

- **Nivel de conocimiento sobre obesidad**

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) sobre obesidad.

2.5.2 Definición operacional de la variable

- **Nivel de prevención sobre obesidad**

Son todas aquellas actividades que realizan los estudiantes de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, para prevenir la obesidad.

- **Nivel de conocimiento sobre obesidad**

Son todos los conocimientos o saberes que tienen los estudiantes de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, sobre la obesidad.

2.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Nivel de prevención sobre obesidad	Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Puesto en otras palabras, si una persona toma prevenciones para evitar enfermedades, minimizará las probabilidades de tener problemas de salud, en este caso la obesidad.	Son todas aquellas actividades preventivas que realizan los estudiantes de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, para evitar la obesidad.	Hábitos alimentarios Actividad física	Frecuencia de las comidas en el desayuno Frecuencia de consumo de proteínas, carbohidratos, grasas. Percepción de su salud. Frecuencia de práctica de deportes fuera del horario de clases. Realización de actividad física que requiera esfuerzo.	Cuestionario

<p>Nivel de conocimiento sobre obesidad</p>	<p>Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) sobre obesidad.</p>	<p>Son todos los conocimientos o saberes que tienen los estudiantes de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, sobre la obesidad.</p>	<p>Generalidades sobre obesidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de obesidad • Importancia de la alimentación • Importancia de la actividad física • Consecuencias de la obesidad • Alimentos que debe consumir para evitar la obesidad. 	<p>Cuestionario</p>
---	--	--	-------------------------------------	--	---------------------

CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es descriptiva, porque se describen las variables tal como se presenta en la realidad objetiva, asimismo cada variable fue medida de manera independiente presentado los resultados obtenidos sin buscar la causa-efecto, donde no se realizó ningún tipo de manipulación en el estudio; y de corte transversal, porque la medición de las variables de estudio se realizó en un momento dado, la cual permitió estimar la magnitud y la distribución de la muestra en un solo momento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó en la Institución Educativa “Micaela Bastidas Puyucawa” ubicada en la Av. Madrid N° 420 Distrito de Tinguíña, del Departamento y Provincia de Ica.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

Está conformada por todos los estudiantes del 5to año de educación secundaria, distribuidos en 5 secciones con un total de 32 alumnos en cada aula de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucawa, Tinguíña lo que hace un total de 160 estudiantes

Para obtener la muestra se hizo uso de la fórmula para muestreo.

$$n = \frac{N Z^2 pq}{(N-1) d^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

n	:	X
N	:	160
Z	:	1.96
p	:	0.4
q	:	0.6
d	:	0.05

$$n = \frac{160(1.96)^2(0.4)(0.6)}{(160-1) (0.05)^2 + (1.96)^2(0.4)(0.6)}$$

$$n = \frac{160(3.8416)(0.4)(0.6)}{(159) (0.0025) + (3.8416) (0.4)(0.6)}$$

$$n = \frac{147.51}{0.3975+ 0.921984}$$

$$n = \frac{147.51}{1.3194} = \mathbf{112 \text{ estudiantes}}$$

La muestra está conformada por 112 alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Micaela Bastidas Puyucawa” del distrito de la Tinguiña – Ica utilizando un muestreo probabilístico al azar simple de acuerdo a los criterios de inclusión tomados.

Criterios de inclusión

- Estudiantes del 5to año, que se encuentren en clases en el momento de la aplicación de la encuesta
- Estudiantes del 5to año, que deseen participar de la investigación

Criterios de exclusión

- Estudiantes del 5to año que no se encuentren en clases en el momento de la aplicación de la encuesta
- Estudiantes del 5to año, que ni deseen participar de la investigación

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se utilizó la encuesta para ambas variables por ser la técnica que mejor se adaptó a la investigación.

3.5. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.6.

Inicialmente se solicitó la autorización del Director de la I.E. “Micaela Bastidas Puyucawa” del Distrito de la Tinguíña para que permita el ingreso a las aulas del 5to de secundaria, con el propósito de obtener la información y autorización respectiva para la recolección de datos.

Se comunicó al docente de la autorización para la ejecución del instrumento de investigación, previamente se solicitaron los horarios de clases de los alumnos del 5to de secundaria. Para facilitar el seguimiento, una vez identificados los alumnos, se explicó el propósito del estudio y evaluación, solicitando su participación de todos.

La encuesta, midió el nivel de conocimiento y prevención de los alumnos acerca de la obesidad.

Para la primera variable nivel de prevención sobre obesidad se le codificó de la siguiente manera:

Favorable (2)

Desfavorable (1).

Luego se realizó la estadística de la Moda para las dimensiones cuyos valores aparecen en cada gráfico y tabla y para el resultado global se realizó una sumatoria simple para luego aplicar la media aritmética.

Para la segunda variable nivel de conocimiento se le codificó de la siguiente manera:

Adecuado (8-10pts)

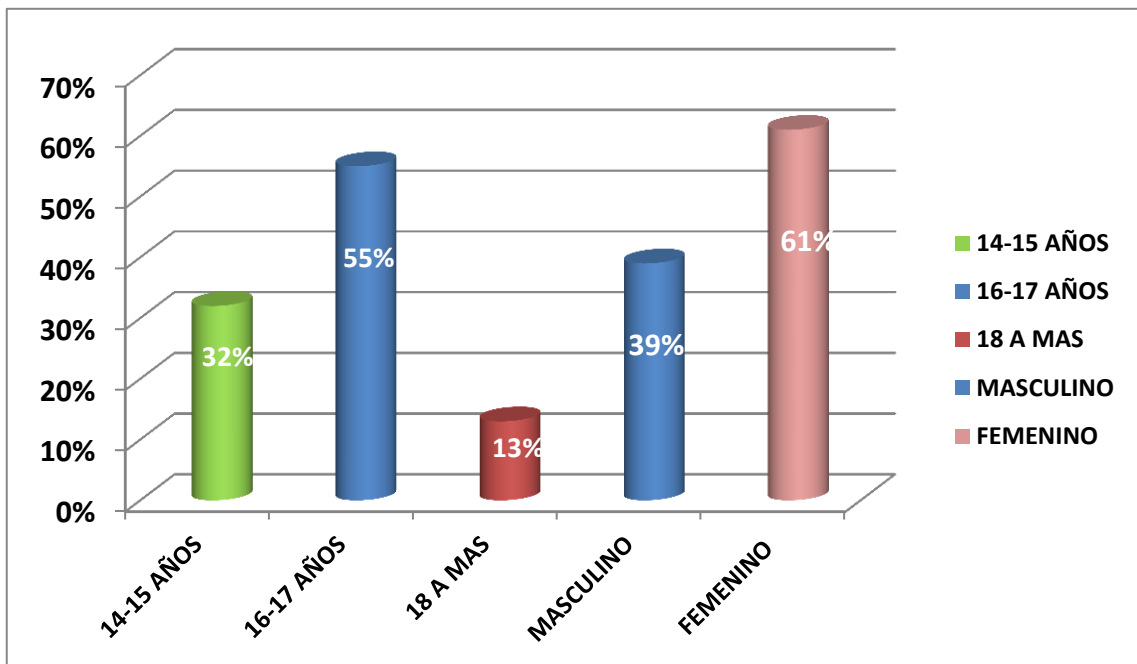
Inadecuado (5-7pts).

Con la finalidad de presentar los datos en tablas y gráficos para su análisis e interpretación.

TABLA 1
DATOS GENERALES SEGÚN EDAD Y SEXO DE LOS ADOLESCENTES
DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“MICAELA BASTIDAS PUYUCAWA” DEL DISTRITO
DE LA TINGUIÑA,
MAYO- JULIO 2015.

EDAD	FR	%
De 14-15 años	36	32%
De 16-17 años	62	55%
18 años a mas	14	13%
TOTAL	112	100%
SEXO	FR	%
Masculino	44	39%
Femenino	68	61%
TOTAL	112	100%

GRÁFICO 1

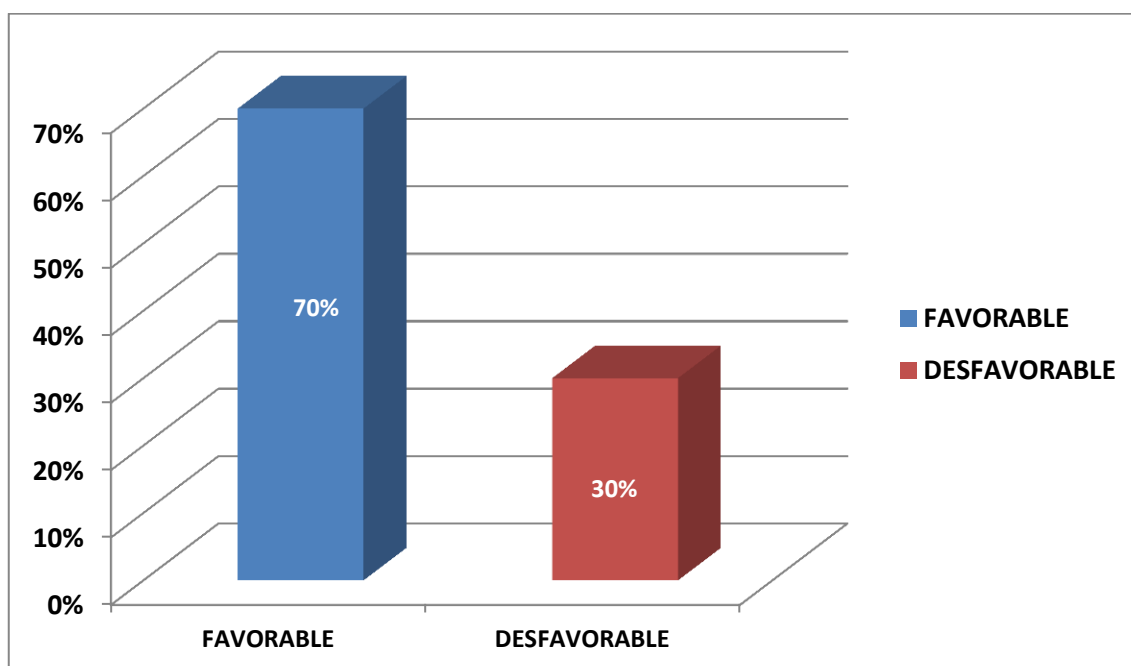


Del 100%(112) de los adolescentes encuestados se observa que el 55%(62) tienen edades entre 16 y 17 años, el 32%(36) entre 14 y 15 años y el 13%(14) tienen de 18 años a más; y el 61%(68) corresponden al sexo femenino y el 39%(44) al sexo masculino

TABLA 2
NIVEL DE PREVENCIÓN DE OBESIDAD SEGÚN DIMENSIÓN
HÁBITOS ALIMENTARIOS, EN ADOLESCENTES DEL 5°
DE SECUNDARIA DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“MICAELA BASTIDAS PUYUCAWA”
DISTRITO LA TINGUIÑA
MAYO- JULIO 2015.”

HÁBITOS ALIMENTARIOS	Fr	%
FAVORABLE (2)	75	70%
DESFAVORABLE (1)	37	30%
TOTAL	112	100%

GRÁFICO 2

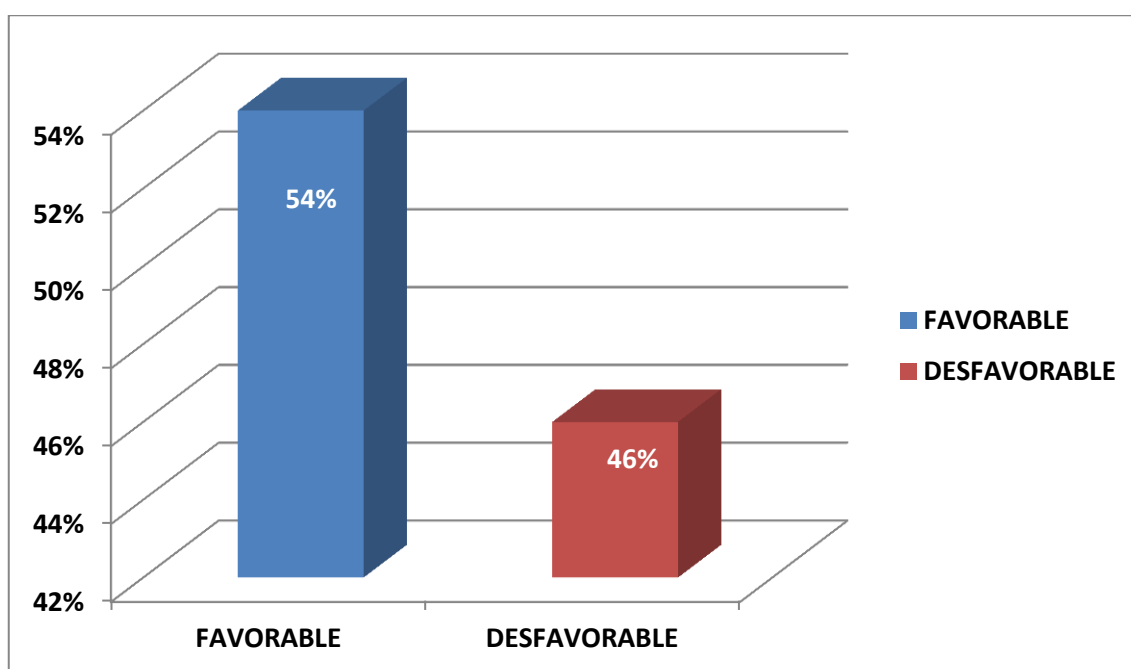


El nivel de prevención sobre obesidad según hábitos alimentarios fue favorable alcanzando 70%(75), y desfavorable en un 30%(37) de los adolescentes encuestados.

TABLA 3
NIVEL DE PREVENCIÓN DE OBESIDAD SEGÚN DIMENSIÓN
PRÁCTICA DE DEPORTES, EN ADOLESCENTES DEL
5° DE SECUNDARIA DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“MICAELA BASTIDAS PUYUCAWA,”
DISTRITO LA TINGUÑA
MAYO- JULIO 2015.”

ACTIVIDAD FÍSICA	Fr	%
FAVORABLE (2)	60	54%
DESFAVORABLE (1)	52	46%
TOTAL	112	100%

GRÁFICO 3

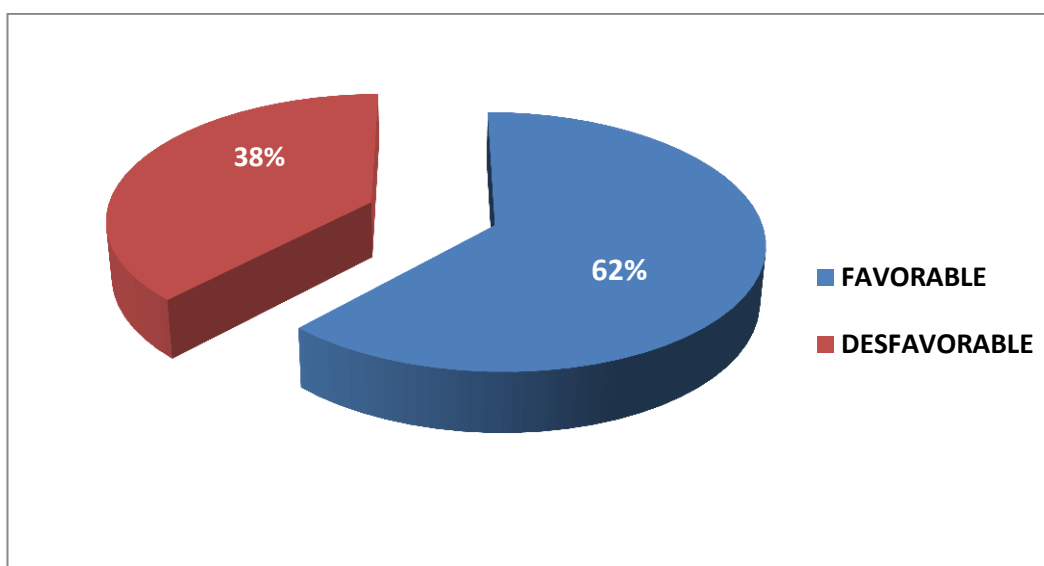


El nivel de prevención sobre obesidad según prácticas de deporte fue favorable alcanzando 54%(60), y desfavorable en un 46%(52) de los adolescentes encuestados.

TABLA 4
NIVEL DE PREVENCIÓN GLOBAL SOBRE OBESIDAD, EN
ADOLESCENTES DE 5° DE SECUNDARIA DE INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “MICAELA BASTIDAS PUYUCAWA”
DISTRITO LA TINGUIÑA
MAYO- JULIO 2015.”

GLOBAL	Fr	%
FAVORABLE (2)	66	62%
DESFAVORABLE(1)	46	38%
TOTAL	112	100%

GRAFICO 4

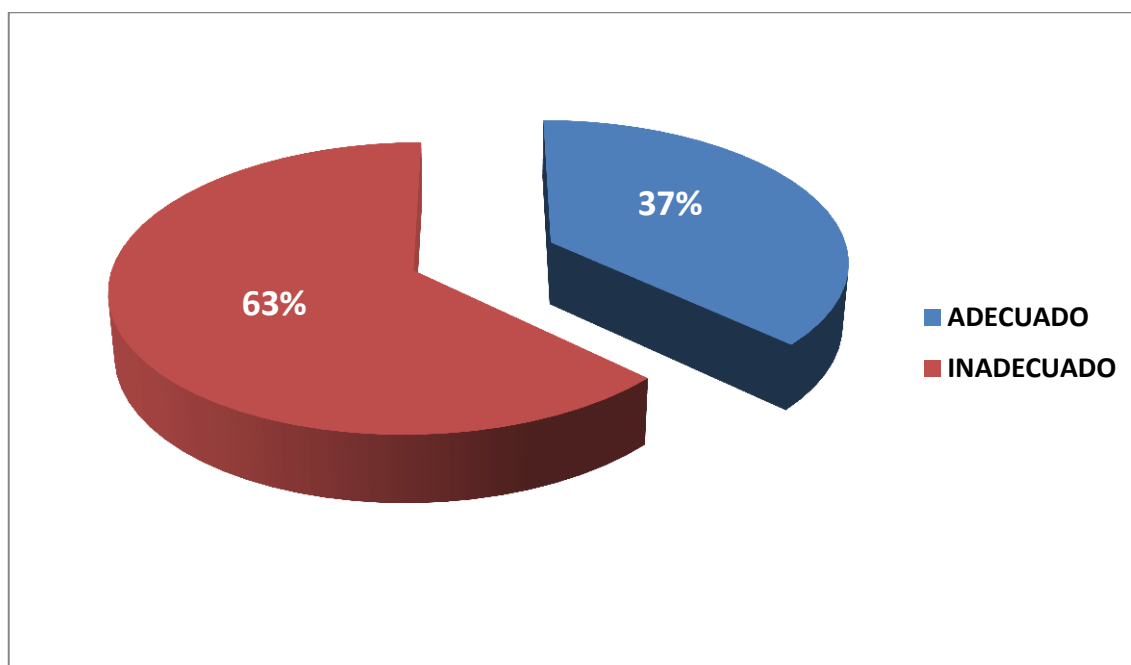


El nivel de prevención global sobre obesidad es favorable alcanzando un 62%(66) y desfavorable en 38%(46) de los adolescentes encuestados.

TABLA 5
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD SEGÚN DIMENSIÓN
GENERALIDADES, EN ADOLESCENTES DEL 5° DE
SECUNDARIA DE INSTITUCION EDUCATIVA
“MICAELA BASTIDAS PUYUCAWA”
DISTRITO LA TINGUIÑA
MAYO- JULIO 2015.”

GENERALIDADES SOBRE OBESIDAD	Fr	%
ADECUADO (8-10 PTS)	42	37%
INADECUADO (5-7 PTS)	70	63%
TOTAL	112	100%

GRAFICO 5



El nivel de conocimiento sobre obesidad según dimensión generalidades fue inadecuado en un 63%(70), y adecuado en un 37%(42) de los adolescentes encuestados.

DISCUSIÓN

Tabla 1: Según datos generales el 55% tienen edades entre 16 y 17 años, el 32% entre 14 y 15 años y el 13% tienen de 18 años a más, asimismo el 61% corresponden al sexo femenino y el 39% al sexo masculino, tenemos en nuestros antecedentes de estudio a Zeberio N.¹⁰ donde la muestra poblacional fue de 600 adolescentes y Moroco R.¹² contó con una población de 4,136 y una muestra de 298 escolares.

Los primeros años de la adolescencia traen consigo nuevas preocupaciones sobre la auto-imagen y su apariencia física. Jóvenes de ambos géneros que anteriormente no se preocupaban por apariencia ahora invierten horas frente al espejo, preocupándose o quejándose-ya sea por ser demasiado altos, bajitos, gordos o flacos, muchos adolescentes tienen una perspectiva distorsionada sobre sí mismos y necesitan que se les asegure que las diferencias en la rapidez de su desarrollo son normales.

En los últimos años el problema de la obesidad viene alcanzando proporciones epidémicas a nivel de todo el mundo sin discriminar sexo, edad o raza ya que su principal causa es una alimentación no balanceada y la falta de actividad física, siendo hoy en día su inicio a edades más tempranas; es decir abarca la infantil y escolar trayendo sus consecuencias durante la adolescencia y la adultez, convirtiéndose en un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades degenerativas.

Tabla 2: El nivel de prevención sobre obesidad según hábitos alimentarios fue favorable alcanzando 70%, y desfavorable en un 30% de los adolescentes encuestados y en la **tabla 3**, el nivel de prevención sobre obesidad según prácticas de deporte fue favorable alcanzando 54%, y desfavorable en un 46% de los adolescentes encuestados, resultados casi similares a Fabián L.⁹ En lo que se refiere a la diferenciación entre los activos y los sedentarios, tuvieron un 39,92% de activos y sedentarios un 60,08% datos a los cuales hay que separarlos según sexo pues se visualiza una gran diferencia entre hombres y

mujeres, algo de lo que ya estábamos con un conocimiento bastante popular y rudimentario, pero desde esta evidencia los datos fueron para afirmarlo. Hombres activos 54,66% y 9%; Zeberio N.¹⁰ concluyó que la población escolar tiene como sobrepeso y obesidad y sugirió definir políticas con programas de prevención y de educación a nivel municipal, en la familia, la escuela, la comunidad, al sistema de salud y a las industrias alimentarias, Moroco R.¹² El tiempo dedicado al desarrollo de actividades físicas semanales en los escolares con sobrepeso y obesidad son: menos de 2 horas de educación física a la semana (71,5%), menos de 3 horas de actividad física extraescolar a la semana (73,9%), más de 8 horas a ver televisión (80%) y al uso de la computadora por más de 8 horas y Liria M, Misperita M, Lanata C, Creed-Kanashiro H.¹⁴ Los resultados del estudio mostraron que la mitad de los niños realizan poca actividad física durante el día, siendo más activos los de colegios públicos y los niños de sexo masculino.

La sociedad cumple un papel fundamental desde la familia hasta la comunidad, con ayuda del personal de salud, asimismo se debe involucrar a los padres para que tomen conciencia de los riesgos presentes y futuros de la obesidad y así obtener una diagnóstico precoz y tratamiento oportuno ante un caso de obesidad, fomentando acciones destinados a mejorar los hábitos alimentarios y aumentar la actividad física en la población, con especial énfasis en los escolares.

Tabla 4: El nivel de prevención global sobre obesidad es favorable alcanzando un 62% y desfavorable en 38% de los adolescentes encuestados, resultados contrarios a los obtenidos por Ebelin Susi Quispe Cusicuna¹¹ que concluyó que los padres en su mayor parte no conocen sobre las medidas de prevención de la obesidad en relación a la alimentación y la actividad física.

La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria con el incremento de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y en la promoción del autocuidado, además de las actividades habituales en el centro educativo, el domicilio y la comunidad, mejorar los niveles de nutrición, realizar

campañas y charlas informativas para promover la alimentación saludable y mejorar los hábitos alimenticios dirigiéndose a los alumnos y padres de familia con el objetivo de contribuir al desarrollo de hábitos saludables y comportamientos decisivos para evitar la obesidad, dejando un mensaje claro, que prevenir la obesidad mejora la salud y la calidad de vida.

Tabla 5: El nivel de conocimiento sobre obesidad según dimensión generalidades fue inadecuado en un 63%, y adecuado en un 37% de los adolescentes encuestados, resultados parecidos con Ebelin Susi Quispe Cusicuna ¹¹ que los padres en su mayor parte no conocen sobre las medidas de prevención de la obesidad en relación a la alimentación y la actividad física.

Los conocimientos formales están muy ligados a la adquisición de conocimientos en padres, ya que está comprobado que estas personas conocen sobre alimentación pero aun así muchas veces hacen caso omiso de sus propios conocimientos y consumen una dieta hipercalórica, se pone de manifiesto la importancia de considerar los conocimientos que tiene la población para plantear estrategias de intervención en el control y en la prevención del sobrepeso y obesidad.

CONCLUSIONES:

- 1.** El 55% tienen edades entre 16 y 17 años, el 32% entre 14 y 15 años y el 13% tienen de 18 años a más, el 61% corresponden al sexo femenino y el 39% al sexo masculino.
- 2.** El nivel de prevención sobre obesidad según hábitos alimentarios fue favorable alcanzando 70%, y desfavorable en un 30% de los adolescentes encuestados.
- 3.** El nivel de prevención sobre obesidad según actividad física fue favorable alcanzando 54%, y desfavorable en un 46%.
- 4.** El nivel de conocimiento sobre obesidad según dimensión generalidades fue inadecuado en un 63%, y adecuado en un 37% de los adolescentes encuestados.

RECOMENDACIONES

1. Informar a los adolescentes a través de actividades educativas temas sobre obesidad, prevención, aportando información importante al futuro de la sociedad como es la población estudiantil.
2. A las autoridades de la Institución Educativa, por tener grupos cautivos, solicitar personal de Enfermería donde el profesional pueda aplicar estrategias de salud como talleres, tanto a los adolescentes como involucrar a sus padres para sensibilizarlos acerca de los hábitos alimentarios adecuados, contribuyendo de esta manera a lograr un cuidado integral y por ende prevenir la obesidad como otras enfermedades.
3. Que las Instituciones de salud en coordinación con las Instituciones Educativas incorporen programas de Educación dirigidas a los estudiantes y padres en relación a la alimentación balanceada, la importancia de la actividad física en la prevención de la obesidad.
4. Que las enfermeras en especial del primer nivel de atención, implementen sesiones educativas sobre nutrición y actividad física en la etapa de vida escolar, priorizando temas como desayuno nutritivo, lonchera saludable, almuerzo balanceado y cena ligera, así como también actividades físicas durante el recreo y por la tarde.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chescheir N. Obesidad en el mundo y su efecto en la salud de la mujer. *Obstet Gynecol* 2011; 117:1213–22.
2. OMS. Obesidad y sobrepeso Nota descriptiva N°311 Enero de 2015. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es.
3. Busdiecker, S. Castillo CD, Salas, I. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *Rev Chil Pediatr* 2000; 71: 5-11.
4. Burrows, R. Obesidad infantil y juvenil: consecuencias sobre la salud y la calidad de vida futura. *Rev. Chil. Nutr* 2000; 27 (Supl 1): 141-148
5. Tarqui-Mamani C, Sánchez J. Situación Nutricional del Perú, 2010. Informe preliminar. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2010.
6. MINSA, Un gordo problema, sobrepeso y obesidad en el Perú, Lima-Perú, Editorial Sanchez,2012, pág. 11, 15, 34
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010. Lima: INEI; 2011.
8. Ica - Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Resultados del Sistema de Información del Estado Nutricional 2010, 2011, 2012 y 2013 - SIEN. Disponible en: www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/ICA.pdf
9. Fabiàn Bur Lucio. Relación entre sobrepeso-obesidad y actividad física-sedentarismo, y preferencias deportivas de niños de 9 años de la ciudad de Gualeguay, Provincia de Entre Ríos, Argentina. 2011. Disponible en: www.portalfitness.com/1800_relacion-entre-sobrepeso-obesidad-y-activi...
10. Zeberio, Nora Elizabet; “Estudio epidemiológico de obesidad y sobrepeso en adolescentes de ambos sexos de 11 a 14 años del Partido de Olavarría; Provincia de Buenos Aires”; Argentina; 2010 36945 lecturas.
11. Quispe Cusicuna E. Conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares en una institución educativa de Lima - 2014.”

Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4121/1/Quispe_ce.pdf

12. Moroco Aguilar R. "Prevalencia y factores de riesgo de Sobrepeso y Obesidad en escolares de Educación Primaria de Colegios estatales del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa"; Tacna-Perú; 2011. Disponible en: www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2013/20.pdf.
13. Liria M, Misperita M, Lanata C, Creed-Kanashiro H. (2010) "Perfil nutricional en escolares de Lima y Callao"-Perú Disponible en: w.ilsis.org/.../ViewItemDetails.aspx?
14. Miriam Bolet Astovizal; Socarrás Suárez M. Alimentación adecuada para mejorar la salud y evitar enfermedades crónicas Hospital Universitario "General Calixto García". Facultad "Calixto García". La Habana, Cuba.
15. Ballabriga A, Carrascosa A. Nutrición en la edad preescolar y escolar. En: Nutrición en la Infancia y Adolescencia. Madrid: Ergon 2001; p 425-447
16. Hoppe C, Molgaard C, Thomsen BL. Protein intake at 9 months of age is associated with body size but not with body fat in 10-y-old Danish children. *Am J Clin Nutr* 2004; 79:494-501.
17. Ministerio de Sanidad y consumo (2005). Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: <http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/estrategia/estrategianaos.pdf>
18. Informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea. Parte dos: La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Capítulo 7, 83-94. Disponible en <http://www.msc.es/>
19. Actividades extraescolares, ocio sedentario y horas de sueño como determinantes del sobrepeso infantil Raquel Busto Zapico, Isaac Amigo Vázquez*, Concepción Fernández Rodríguez y Javier Herrero Díez Universidad de Oviedo, España.

- 20.** Adame, G. El conocimiento y sus diferentes niveles respecto al hombre. [En línea] 2014. URL: disponible en <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas>.
- 21.** Obesidad, tratamientos, síntomas e información en medicina Disponible en: www.dmedicina.com/enfermedades/digestivas/obesidad.html
Española para el Estudio de la Obesidad (Seedo)
- 22.** Manuel Moreno. Diagnóstico de obesidad y sus métodos de evaluación Pontificia Universidad Católica de Chile. Vol. 26, N°1, 1998 Disponible en: Obesidadescuela.med.puc.cl/publ/boletin/obesidad/diagnosticoobesidad.html
- 23.** Importancia de la dieta en la prevención de enfermedades - See more at: Disponible en: <http://www.igerontologico.com/salud/metabolismo-nutricion-salud/importancia-dieta-prevencion-enfermedades-6479.htm#sthash.SOVXPQPK.dpuf>
- 24.** Rodríguez Scull LE. La obesidad y sus consecuencias clínico-metabólicas. Rev Cubana Endocrinol. 2004; 15(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532004000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- 25.** Soca M. Aluett N. Consecuencias de la obesidad. Acimed v.20 n.4 Ciudad de La Habana oct. 2009 versión ISSN 1024-9435.
- 26.** Alligood, M; Tomey; ann. Modelos y teorías en enfermería. 7° edición Elsevier 2011 Unidad III. Modelos enfermeros. Cap 18 Dorothy Johnson Modelo de sistema conductual. P 366

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
¿Cuál es el nivel de prevención y conocimiento sobre obesidad en adolescentes del 5° Secundaria de la I.E. “Micaela Bastidas Puyucawa, Distrito La Tinguña Mayo-Julio”2015?	Determinar el nivel de prevención y conocimiento sobre obesidad en adolescentes del 5 to de Secundaria de la I.E. “Micaela Bastidas Puyucawa, Distrito La Tinguña Mayo- Julio 2015	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar el nivel de prevención de obesidad en los adolescentes del 5 año de la I.E “Micaela bastidas Puyucawa ➤ Identificar el nivel de conocimiento sobre obesidad en los adolescentes del 5to año de la I.E “Micaela bastidas Puyucawa. 	<p>Nivel de prevención sobre obesidad</p> <p>Nivel de conocimiento sobre obesidad</p>	<p>Hábitos Alimentarios.</p> <p>Actividad física</p> <p>Generalidades sobre obesidad</p>	<p>Tipo: Aplicada, Observacional.</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Población: 160 estudiantes.</p> <p>Muestra: 112 estudiantes</p>	Ficha de encuesta

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO CUESTIONARIO

Estimado alumno(a). Mi nombre es Mariel Rojas Vilcatoma, el presente cuestionario se realiza con fines de investigación, no escribas tu nombre, y contesta las preguntas en orden. Por favor, sé lo más sincero posible. Lee detenidamente las preguntas y marque con aspa (X) las alternativas según su criterio.

Gracias por tu ayuda.

I. DATOS GENERALES

1. **Edad:** a) De 14 a 15 años b) 16 a 17 años. c) De 18 a más
2. **Sexo:** a) Masculino b) Femenino

II. NIVEL DE PREVENCIÓN DE OBESIDAD

HABITOS ALIMENTARIOS

1. Durante una semana normal, ¿ Sabes con qué frecuencia debes tomar las siguientes comidas para evitar la obesidad? (Por favor presta atención, marca con una “x” la casilla correspondiente, una por línea)

Ítems	Todos los días	4-6 días por semana	1-3 días por semana	Nunca o casi nunca
a) Desayuno con cereales, tostadas.				
b) Desayuno con sándwich				
c) Comida calentada de la noche anterior				

2. ¿Sabes con qué frecuencia debes beber o comer alguna de las siguientes alternativas para evitar la obesidad? (Por favor, marca con una “x” la casilla correspondiente, una por línea)

Ítems	Todos los días	4-6 días por semana	1-3 días por semana	Nunca o casi nunca
a) Café, té				
b) Frutas				
c) Gaseosas y otras bebidas con gas				
d) Dulces y golosinas				
e) Verduras y hortalizas				
f) Frutos secos (nueces, maní, pecanas...)				
g) Papas fritas, hamburguesas...etc				
h) Jugos naturales				
i) Legumbres (garbanzos, lentejas, pallares...etc.)				
j) Mantequilla, yogurt, queso				
k) Carne (ternera, cerdo, cordero)				
l) Carne de ave (pollo, pavo)				
m) Pescado				
n) Huevos				

3. ¿Cómo te consideras?

- a) Muy sano.
- b) Bastante sano.
- c) No muy sano.

ACTIVIDAD FÍSICA

4. Fuera del horario de clases ¿Participas en deportes como fútbol, fulbito, voleibol, atletismo natación, etc., (Por favor, marca con una “x” la casilla correspondiente, una por columna)

Frecuencia				
a) Nunca	b) Menos de 1 vez por semana	c) 2-3 veces por semana	d) 4-5 veces por semana	e) 6-7 veces por semana

5. Fuera del horario de clases ¿Realizas actividades físicas que requieran esfuerzo como montar en bici, correr, jugar, bailar, saltar, etc., (Por favor, marca con una “x” la casilla correspondiente, una por columna)

Frecuencia				
a) Nunca	b) Menos de 1 vez por semana	c) 2-3 veces por semana	d) 4-5 veces por semana	e) 6-7 veces por semana

III. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD

Generalidades

6. ¿La obesidad es: ?

- a) Es el aumento anormal o excesivo de peso que puede perjudicar la salud.
- b) Es cuando uno tiene mucha grasa a nivel del abdomen
- c) Es cuando uno come mucho
- d) Ninguna de las anteriores.

7. ¿Que causa la obesidad?

- a) Comer demasiado
- b) Tomar bebidas alcohólicas
- c) Dormir demasiado
- d) Ninguna de las anteriores.

8. ¿Por qué es importante tener una alimentación saludable?

- a) Me permite crecer, estudiar, jugar y estar saludable.
- b) Me permite estudiar, crecer y hacer amigos.
- c) Me permite crecer, y desarrollar actividad física
- d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Por qué es importante que realice actividad física?

- a) Me ayuda en su crecimiento y estar sanos.
- b) Me ayuda a tener músculos y huesos fuertes.
- c) Me ayuda a no engordar y sufrir de obesidad.
- d) Todas las anteriores.

10. ¿Qué puede ocasionar la obesidad?

- a) Problemas cardiacos
- b) Baja autoestima
- c) Diabetes mellitus (Azúcar alta en la sangre)
- d) Todas las anteriores.