



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

**“PREVALENCIA DE OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE 1^oa 6^o
GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E “HUSARES DE JUNIN” ATE –
VITARTE LIMA PERÚ MARZO – JUNIO 2014”**

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

BACHILLER: GOMEZ PUENTE, ANGELA MAGALY

LIMA - PERÚ

2016

**“PREVALENCIA DE OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE 1ºa 6º
GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E “HUSARES DE JUNIN” ATE –
VITARTE LIMA PERÚ MARZO – JUNIO 2014”**

DEDICATORIA

Dedico este presente investigación a mis padres por el apoyo incondicional durante todo este tiempo y a todas las personas que me apoyaron en mi futura Carrera de licenciada en enfermería

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Sub Directora del colegio por permitirme realizar mi trabajo de investigación y a todos los alumnos que amablemente aceptaron participar en la encuesta.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la prevalencia de obesidad en estudiantes de 1°a 6° grado de primaria de la I.E “Húsares de Junín” Ate – Vitarte Lima Perú Marzo – Junio 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 240 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó una ficha de recolección de datos, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,87); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,93).

La prevalencia de obesidad en estudiantes de 1°a 6° grado de primaria de la I.E “Húsares de Junín” Ate – Vitarte, de total de estudiantes participantes tienen obesidad de grado I con una prevalencia alta del 17%.

Palabras Claves: Prevalencia de obesidad, estudiantes de primaria

ABSTRAC

This research aimed to determine the prevalence of obesity in students from 1st to 6th grade EI "Hussars of Junín" Ate - Vitarte Lima Peru from March to June 2014. This is a descriptive investigation, we worked with a sample of 240 students, for the gathering of information on a sheet of data collection was used, the validity of the instrument was performed using the concordance test expert judgment obtaining a value of (0.87); reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of (0.93).

The prevalence of obesity in students from 1st to 6th grade of I.E "Hussars of Junín" Ate - Vitarte, participants Total students are obese grade I with a high prevalence of 17%.

Keywords: *Prevalence of obesity, elementary students*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	22
2.4. Hipótesis	23
2.5. Variables	
2.5.1. Definición conceptual de la variable	23
2.5.2. Definición operacional de la variable	24
2.5.3. Operacionalización de la variable	24

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	26
3.3. Población y muestra	26
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	27
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	27
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	34
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad nutricional crónica de origen multifactorial, se la define como un aumento de la cantidad de grasa relativa a la talla corporal ¹.

Los indicadores antropométricos permiten una aproximación diagnóstica, aunque la certeza la dan técnicas más complejas de composición corporal. Pero ya que la mayoría de los individuos que presentan un exceso de peso para su altura lo hacen por aumento de la grasa corporal ^{2,3}.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil se ha duplicado en las últimas dos décadas en Estados Unidos entre niños de 6 a 11 años de edad y se ha triplicado entre los adolescentes de 12 a 17 años. En América Latina, los estudios en México, Brasil, Chile y Perú muestran también la magnitud del problema de obesidad infantil⁴.

En el Perú, entre 2007-2010, se encontró una prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad del 6,9%⁵. Los niños en Lima tuvieron la mayor prevalencia de exceso de peso 10,1%⁵.

La obesidad en niños y adolescentes está relacionada con un aumento en el riesgo de hipertensión, hipercolesterolemia, y síndrome metabólico, así como, disminución en la liberación de hormona del crecimiento, alteraciones respiratorias y problemas ortopédicos.

Entre ellas tenemos a las enfermedades macro vasculares que se refiere a todo tipo de enfermedades relacionadas con problemas del corazón como el infarto al miocardio, enfermedades periféricas que podrían causar la muerte.

Por otro lado tenemos a las enfermedades micro vasculares que se les denomina a las enfermedades crónicas como la retinopatías, nefropatía, neuropatía al igual que las macrovasculares ocasionarían la muerte⁶.

Adicionalmente estos pacientes presentan alteraciones psicológicas y sociales, a menudo relacionadas con la disminución en la autoestima y en la autoconfianza producida por el aislamiento y la discriminación, que realizan los

mismos compañeros de clases. Hoy sabemos que la obesidad infantil, continúa con gran frecuencia en la vida adulta, alrededor de un 40 % de los niños con sobrepeso a los 7 años, se convierten en adultos obesos⁷, y la inactividad física, se considera un factor etiológico importante en su desarrollo.

El sobrepeso se ha asociado con la disminución en el tiempo dedicado a la actividad física, la disminución en la capacidad aeróbica y el aumento del tiempo dedicado a actividades sedentarias como ver televisión, jugar video juegos y el Internet, los cambios ambientales y de comportamiento, derivados de la vida moderna, que se han descrito como tóxicos para un estilo de vida activo⁸.

El 65 % de la población mundial viven en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas en el año 2010 alrededor de 40 millones de niños tenían sobrepeso y teniendo como los diez primeros países con obesidad infantil en nauro con 94.5%, tonga 90.8%, estados unidos 70.8%, arabia saudita 69%, mexico 68.1%, reino unido 64.2%, Australia 63.7% Finlandia 56%, Jamaica 55.3%, Francia 50% y en nuestro país 16 % entre las edades de 6 a 12 años donde los hombres es de un 25 % y las mujeres es de 30 %¹¹.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la

recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública caracterizada por el acumulo de grasa en el tejido adiposo, que afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo, cuya etiología incluye factores genéticos, tempranos (bajo peso al nacer, malnutrición fetal, diabetes gestacional, otros), metabólicos, sicosociales y ambientales¹.

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 física². En su etiología interviene diferentes factores en países industrializados el problema refleja condiciones socioeconómicas relacionadas con el exceso en el consumo de alimentos y hábitos de vida inadecuados³ 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.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil se ha duplicado en las últimas dos décadas en Estados Unidos entre niños de 6 a 11 años de edad y se ha triplicado entre los adolescentes de 12 a 17 años. En América Latina, los estudios en México, Brasil, Chile y Perú muestran también la magnitud del problema de obesidad infantil⁴.

En América Latina, se puede observar que los mayores niveles de prevalencia de obesidad infantil se concentran en América del Sur, con un 4.6%, y América Central 3.5%. Los estudios de la prevalencia en distintas localizaciones de los países latinoamericanos están entre el 26% en Brasil, 21% en México, 10% en Ecuador, 22% en Perú, 35% en Paraguay y 27% en Argentina².

El 65 % de la población mundial viven en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vida. En el año 2010 alrededor de 40 millones de niños tenían sobrepeso y teniendo como los diez primeros países con obesidad infantil en Nauro con 94.5%, Tonga 90.8%, Estados Unidos 70.8%, Arabia Saudita 69%, México 68.1%, Reino Unido 64.2%, Australia 63.7%, Finlandia 56%, Jamaica 55.3%, Francia 50%.

En nuestro país 35 % entre las edades de 6 a 12 años donde los hombres es de un 25 % y las mujeres es de 30 %¹¹.

En el Perú, entre 2007-2010, se encontró una prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad del 6,9%. Los niños en Lima tuvieron la mayor prevalencia de exceso de peso 15,2%⁵.

La obesidad en niños y adolescentes está relacionada con un aumento en el riesgo de hipertensión, hipercolesterolemia, y síndrome metabólico, así como, disminución en la liberación de hormona del crecimiento, alteraciones respiratorias y problemas ortopédicos.

Entre ellas tenemos a las enfermedades macro vasculares que se refiere a todo tipo de enfermedades relacionadas con problemas del corazón como el infarto al miocardio, enfermedades periféricas que podrían causar la muerte. Por otro lado tenemos a las enfermedades micro vasculares

que se les denomina a las enfermedades crónicas como la retinopatías, nefropatía, neuropatía al igual que las macrovasculares ocasionarían la muerte⁶.

Adicionalmente estos pacientes presentan alteraciones psicológicas y sociales, a menudo relacionadas con la disminución en la autoestima y en la autoconfianza producida por el aislamiento y la discriminación, que realizan los mismos compañeros de clases. Hoy sabemos que la obesidad infantil, continúa con gran frecuencia en la vida adulta, alrededor de un 40 % de los niños con sobrepeso a los 7 años, se convierten en adultos obesos⁷, y la inactividad física, se considera un factor etiológico importante en su desarrollo.

El sobrepeso se ha asociado con la disminución en el tiempo dedicado a la actividad física, la disminución en la capacidad aeróbica y el aumento del tiempo dedicado a actividades sedentarias como ver televisión, jugar video juegos y el Internet, los cambios ambientales y de comportamiento, derivados de la vida moderna, que se han descrito como tóxicos para un estilo de vida activo⁸.

Se dice que la obesidad en un hogar pobre estas personas cubren sus necesidades en su alimentación pero no en salud y son un 10 % pero en un lugar de pobreza extrema es un 25 % teniendo como las principales causas son la malos hábitos de alimentación 10.7 %, la actividad física, el sedentarismo un 28.6 %⁹.

Es alarmante el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, adolescentes ya que la obesidad es un factor de predicción de esta enfermedad en la edad adulta es el 40 %, aumentando las alteraciones metabólicas así también podría ser factor de riesgo para otras enfermedades como la diabetes tipo II 0.28 %, aumento de la presión arterial (hta) 4.4% , problemas respiratorios 7 %, cardiopatías 23 % y alteraciones en el sueño¹⁰.

La depresión afecta al niño con obesidad porque perciben la consecuencia de su problema por medio de la discriminación social que le

afecta su autoestima , en estudios realizados de punto de vista psicológico indicaron que las burlas de los compañeros tanto en la escuela como en la casa misma conllevan a estos niños a adquirir complejos de inferioridad y a estados depresivos crónicos , estos niños también pasan por el problema de bullying ya que están siendo discriminados por sus compañeros y dejan de ir a estudiar y como consecuencia tienen un bajo rendimiento académico⁷.

La alta prevalencia de obesidad infantil es de 43 millones de casos siendo el quinto factor de riesgo de defunción en un 2.8 millones⁵.

Según las cifras dadas en la Conferencia Internacional de Nutrición y Obesidad del Ministerio de Salud, la especialista sostuvo que en niños de 6 a 9 años en Lima existe un sobrepeso de 25% y obesidad 28%¹².

La inversión de un país para tratar la obesidad infantil es México gasta un 7 % del presupuesto destinado de salud para atender la obesidad infantil y en gasto familiar es un 22 y 34 % estados unidos un 9%⁸.

Además, no existen datos acerca de los factores modificables, que contribuyen al desarrollo del sobrepeso y la obesidad infantil, y a un estilo de vida inactivo, que son fundamentales para la implementación de medidas de intervención, encaminadas a la prevención del sobrepeso y la obesidad, y a sus consecuencias.

En 2009-2010, La prevalencia en niños y adolescentes fue de 16,9%. en los Estados Unidos son obesos. La proyección para cuantos casos de obesidad infantil para el año 2015 irá incrementando tanto el sobrepeso como la obesidad.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la prevalencia de obesidad en estudiantes de 1° a 6° grado de primaria de la I.E “Húsares de Junín” Ate – Vitarte Lima Perú Marzo – Junio 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de obesidad en estudiantes de 1° a 6° grado de primaria de la I.E “Húsares de Junín” Ate – Vitarte Lima Perú Marzo – Junio 2014.

1.3.2. Objetivo Específico

- Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de 1° a 6° grado de primaria de la I.E “Húsares de Junín” Ate – Vitarte Lima Perú Marzo – Junio 2014.
- Describir la prevalencia de obesidad según las características sociodemográficas de los estudiantes de 1° a 6° grado de primaria de la I.E “Húsares de Junín” Ate – Vitarte Lima Perú Marzo – Junio 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La prevalencia de obesidad en los niños, se constituye en un problema que cada día se ha ido incrementando, y que está catalogando entre los más importantes daños, desde el punto de vista sanitario y de salud pública, que está afectando a este grupo etario negativamente la morbilidad y mortalidad.

En el Perú, entre 2007-2010, se encontró una prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad del 6,9%. Los niños en Lima tuvieron la mayor prevalencia de exceso de peso 15,2%⁵.

Esta tendencia ascendente, está provocada principalmente por la transición nutricional, de la alimentación y estilos de vida, entre la vida sedentaria condicionando un aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad ya que en lima hay un 15.2%.

El distrito de Ate Vitarte es unos de los distritos de lima que tiene el total de su población 571,675 de habitantes de los cuales el 24.1 % son escolares de entre los 6-12años de edad.

La prevalencia de obesidad está asociado a la pobreza siendo unos de sus factores de riesgo el distrito de Ate Vitarte es el cuarto distrito con mayor índice de pobreza en lima con un 12 % según el análisis de situación de salud (ASIS). En el hospital de Ate Vitarte tiene de casos de sobrepeso y obesidad en niños un 21.2% en ambos sexos siendo un problema de salud cada vez más grande.

En la institución educativa “Húsares de Junín” Ate Vitarte donde se va a realizar el estudio tiene un total de alumnos 1493 de los cuales 758 son estudiantes del turno de la mañana y en turno de la tarde 735 alumnos.

En la institución educativa donde se va a realizar el estudio no se han realizado ningún estudio de prevalencia de obesidad por ello se decide realizar el estudio en la institución para determinar la prevalencia de obesidad en los alumnos.

Los resultados de esta investigación permitirá informar sobre la prevalencia de obesidad infantil en la institución educativa “Húsares de Junín” y que servirá esta información para posteriores estudios.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Primera limitación corresponde a la población de estudio que son los estudiantes del nivel primario de la I.E “Húsares de Junín”.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVETIGACION

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Rodrigo Yepez, Fernando Carrasco y Manuel E.Baldeon, **ESTUDIO DE PREVALENCIA DE OBESIDAD Y SOBREPESO EN ESTUDIANTES ECUATORIANOS DEL ÁREA URBANA**.Sociedad ecuatoriana de ciencias de la alimentación y nutrición (SECIAN) V.58 N° 2, mayo – julio 2008.Ecuador

“Es muy preocupante el hecho de que cada vez sean más numerosos los niños, adolescentes y jóvenes afectados por sobrepeso y obesidad”

El problema del exceso de peso se concentra en las zonas urbanas en donde se expresan mayor intensidad y frecuencias manifestaciones de las transformaciones económicas y sociales, tecnológicas y culturales, epidemiológicas y nutricionales que son escenario de la obesidad.

Muy preocupante el hecho de cada vez sean más numerosos los niños adolescentes y jóvenes afectados afectados con el sobrepeso y obesidad.

Es natural que los niños y adolescentes aumenten de peso con formen crecen puesto que normalmente con el crecimiento aumenta el tamaño y volumen de sus huesos, de sus músculos y su presupuesto de masa grasa.

Carmen Emilia Guerra Cabrera, Jesús Vila Díaz, Juan José Apolinaire Pennini, **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES.**

MediSur v.7 n.2 Cienfuegos cuba mar.-abr. 2009.Cuba

“El sobrepeso y la obesidad alcanzan una alta prevalencia entre niños y adolescentes en los países desarrollados. Además Determinan los factores de riesgo asociados al sobrepeso en niños”.

En este estudio se habla de los factores de riesgo que están afectando a los adolescentes tanto como la inactividad física, el sedentarismo, la mala alimentación de los padres hacia los hijos esto es lo que influye más en estos casos de sobrepeso y obesidad ya que más adelante podrían ser más relevantes para estos adolescentes ya que son factores dañinos para la salud de las personas en la etapa adulta de estos adolescentes.

Daniel Villanueva Montemayor, Ricardo Jorge Hernández Herrera, Ana María Salinas Martínez, **PREVALENCIA DE OBESIDAD INFANTIL EN NIÑOS ENTRE 6 -14 AÑOS DE EDAD EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS.**

Pediatría de México V. 13 N°. 4 – agosto – setiembre 2011.Mexico

“La obesidad infantil es el problema de salud pública mundial más importante y se ha incrementado en los últimos años según la encuestas de la (OMS)”.

Es alarmante el aumento de sobrepeso y obesidad a la tendencia mundial de prevalencia de obesidad en la población infantil siendo un factor de predicción de la obesidad en la edad adulta así como un factor de riesgo para las múltiples enfermedades dislipidemias y enfermedades cardiovasculares.

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública mundial más importante que se ha incrementado en las últimas tres décadas según las encuestas realizadas en el país de México y en sus distintos estados de la capital de México.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Doris Álvarez Dongo , José Sánchez Abanto , Guillermo Gómez Guizado , Carolina Torqui Mamani , **SOBREPESO Y OBESIDAD: PREVALENCIA Y DETERMINANTES SOCIALES DEL EXCESO DE PESO EN LA POBLACIÓN PERUANA (2009-2010)**. Red Perú med exp salud publica V. 3 N° 303 – 2012. Perú

“Se realizó un estudio transversal que incluyó a los miembros de la residencia en los hogares de la encuesta de cómo determinar los problemas de salud pública de la obesidad”.

La obesidad es un problema de salud pública tanto en los países desarrollados como no desarrollados la OMS considera que la obesidad es una epidemia de una enfermedad crónica no transmisible que inicia a edades tempranas con un origen multicausal y estima que en 2015 se incrementara a 2.3 millones de personas con sobrepeso y 700 personas con desnutrición por múltiples factores causales.

La adopción de las dietas con alto contenido de grasa saturadas, azúcares y carbohidratos son algunas características de la transición epidemiológica nutricional. Por otro lado la mayor disponibilidad de alimentos a bajo costo que ha permitido que la población pueda acceder a los alimentos con alto nivel energético.

Rosa Asunción López Rafael; **LA OBESIDAD UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA**; Revista Salud, Sexualidad y Sociedad 2(3), enero – marzo 2009 Perú.

“El artículo, muestra el problema de obesidad desde un contexto actual, hasta mostrar la epidemiología en el Perú, en este caso se realiza un análisis de su etiología, morbilidad e impacto”.

El sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial , ya que estas enfermedades aumentan la carga de la misma enfermedad de la obesidad y sobrepeso.

Siendo que la obesidad es un problema de salud pública basada en las estrategias implementada por el ministerio de salud que siendo posible intervenir en las acciones concretas como la buena alimentación un buen estado físico en ellos son concordantes con los criterios definidos a las estriegas de la intervención del sobrepeso y obesidad en escolares.

2.2. BASE TEÓRICA

Obesidad

Definición

La obesidad es un problema de salud pública tanto en los países desarrollados como en países no desarrollados. La organización mundial de la salud (OMS) considera que la obesidad es una epidemia de una enfermedad crónica no transmisible que inicia a edades tempranas con un origen multicausal y estima que en el 2015 se incrementara en un 2.3 mil millones de personas con sobrepeso y obesidad.

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, que tendría un rol regulatorio del apetito y de la actividad física a nivel hipotalámico.

Como se mide la obesidad

La obesidad generalmente se mide a partir de indicadores de sobrepeso, como el índice de masa corporal (peso en kilogramos sobre talla en metros al cuadrado), o bien por medio de indicadores de porcentaje y distribución de tejido adiposo en el organismo (como los distintos pliegues subcutáneos, o la razón circunferencia de cintura sobre circunferencia de cadera).

La prevalencia de obesidad y sobrepeso ha aumentado tanto en países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo.

Síntomas

La acumulación del exceso de grasa debajo del diafragma y en la pared torácica puede ejercer presión en los pulmones, provocando dificultad para respirar y ahogo, incluso con un esfuerzo mínimo. La dificultad en la respiración puede interferir gravemente en el sueño, provocando la parada momentánea de la respiración (apnea del sueño), lo que causa somnolencia durante el día y otras complicaciones.

La obesidad puede causar varios problemas ortopédicos, incluyendo dolor en la zona inferior de la espalda y agravamiento de la artrosis, especialmente en las caderas, rodillas y tobillos. Los trastornos cutáneos son particularmente frecuentes. Dado que los obesos tienen una superficie corporal escasa con relación a su peso, no pueden eliminar el calor del cuerpo de forma eficiente, por lo que sudan más que las personas delgadas. Es frecuente asimismo la tumefacción de los pies y los tobillos, causada por la acumulación a este nivel de pequeñas a moderadas cantidades de líquido (edemas).

Según la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido a la obesidad como la condición en la cual el exceso de tejido adiposo afecta de manera adversa la salud y el bienestar. Según esta definición, los indicadores idóneos para definirla deben ser aquellos que cuantifiquen la magnitud del tejido adiposo, de ahí que la definición ideal tendría que basarse en la estimación del porcentaje de grasa corporal. Sin embargo, esto es impráctico para propósitos epidemiológicos e, incluso, en casos clínicos.

Clasificación de la obesidad:

- **Hiperplástica:** Se caracteriza por el aumento del número de células adiposas.
- **Hipertrófica:** Aumento del volumen de los adipocitos.
- **Primaria:** En función de los aspectos etiológicos la obesidad primaria representa un desequilibrio entre la ingestión de alimentos y el gasto energético.
- **Secundaria:** En función de los aspectos etiológicos la obesidad secundaria se deriva como consecuencia de determinadas enfermedades que provocan un aumento de la grasa corporal.

Clasificación de acuerdo al exceso de peso corporal

En términos generales, el peso corporal se correlaciona directamente con la grasa corporal total, de manera tal que resulta un parámetro adecuado para "cuantificar" el grado de obesidad.

a) Tablas de peso: usadas como referencia; tienen en cuenta sexo, talla, raza y constitución física. Las mismas fueron diseñadas por Compañías de Seguros de Vida; su uso ampliamente difundido se basa en la observación de diferencias notorias del riesgo de mortalidad entre grupos de individuos obesos con respecto a individuos de " peso deseable" para su edad y sexo. Como inconveniente, las tablas fueron confeccionadas para evaluar mortalidad y no morbilidad, y por otro lado no pueden ser extrapoladas de una población a otra.

b) Índices: el más comúnmente usado es el IMC o BMI calculado de la siguiente manera:

$$\text{IMC} = \text{Peso} / \text{Talla}^2$$

Clasificación de acuerdo a la distribución de la grasa corporal

Podemos distinguir 2 grandes tipos de obesidad atendiendo a la distribución del tejido adiposo:

A. Obesidad abdominovisceral o visceroportar, (también denominada de tipo androide)

Predominio del tejido adiposo en la mitad superior del cuerpo: cuello, hombros, sector superior del abdomen. Este tipo de obesidad, tanto en el varón como en la mujer, se asocia claramente con un aumento del riesgo de desarrollar Diabetes tipo 2, Aterosclerosis, Hiperuricemia e Hiperlipidemia, consecuencia directa del estado de Insulinorresistencia.

Ello se explica porque la grasa intraabdominal posee características metabólicas diferentes de otros depósitos adiposos: tiene una alta sensibilidad a la movilización de Ácidos Grasos Libres, lo cual redundaría en un aumento de la síntesis de VLDL, LDL, Glucosa e Insulina. Para definir obesidad abdominovisceral utilizamos los siguientes parámetros:

I. Índice cintura-cadera: perímetro cintura (cm)/ perímetro cadera (cm).

Valores > 0.8 mujer y 1 hombre.

II. Circunferencia de la Cintura > 100 cm.

III. Diámetro Sagital: Presenta una buena correlación con la cantidad de grasa visceral. En posición decúbito dorsal, la grasa abdominal aumenta el diámetro anteroposterior del abdomen. Valor normal hasta 25 cm.

La grasa subcutánea aumenta el perímetro lateral.

B. Obesidad fémoro glútea o ginoide:

Se caracteriza por presentar adiposidad en glúteos, caderas, muslos y mitad inferior del cuerpo.

El tejido adiposo fémoro glúteo tiene predominio de receptores alfa 2 adrenérgicos, por lo tanto presenta una actividad lipoproteínlipasa elevada.

Esto es mayor lipogénesis y menor actividad lipolítica. La circunferencia de la cadera se correlaciona negativamente con los diferentes factores de riesgo cardiovascular.

Como conclusión, los estrógenos, responsables de esta disposición de grasa corporal podrían constituir un rasgo favorable asociado a menor riesgo y en consecuencia representa un factor protector para el sexo femenino.

Clasificación de acuerdo a la edad de comienzo

La edad resulta un importante indicador, tanto para la terapéutica como para el pronóstico del obeso. Distinguimos:

I. Obesidad infantojuvenil:

Comienzo antes de los 18 años. Es predictiva de la obesidad del adulto. Los niños con sobrepeso tienen mayor probabilidad de ser obesos en la edad adulta. A su vez los adultos obesos que tienen historia de obesidad infantojuvenil sufrirán una obesidad más prolongada.

II. Obesidad del adulto:

Comienzo posterior a los 18 años. En este tipo de obesidad predomina como mecanismo la hipertrofia celular y se asocia más frecuentemente a la obesidad abdominovisceral y por ende con sus complicaciones metabólicas.

CLASIFICACION DEL GRADO DE OBESIDAD SEGÚN LA OMS:

- Normal: IMC de 18.5 a 24.9 kg / m²
- Sobrepeso: IMC de 25 a 29.9 kg / m²
- Obesidad de grado I -IMC de 30 a 34.9 kg / m²
- Obesidad de grado II -IMC de 35 a 39.9 kg / m²
- Obesidad de grado III –IMC > = de 40 kg / m²
- Obesidad de grado IV –IMC > 50 kg / m²

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.
- **Obesidad ginecoide:** Predomina en abdomen inferior, caderas, nalgas y glúteos. Es más frecuente en mujeres.
- **Obesidad Hiperplasia:** se caracteriza por el aumento del número de células adiposas.

- **Obesidad hipertrofia:** Aumento del volumen de los adipositos.

Factores de riesgo

- **Factores genéticos:** Investigaciones recientes sugieren que, por término medio, la influencia genética contribuye en un 33 por ciento aproximadamente al peso del cuerpo, pero esta influencia puede ser mayor o menor en una persona en particular.
- **Factores socioeconómicos:** Estos factores influyen fuertemente en la obesidad, sobre todo entre las mujeres. En algunos países desarrollados, la frecuencia de la obesidad es más del doble entre las mujeres de nivel socioeconómico bajo que entre las de nivel más alto. El motivo por el cual los factores socioeconómicos tienen una influencia tan poderosa sobre el peso de las mujeres no se entiende por completo, pero se sabe que las medidas contra la obesidad aumentan con el nivel social. 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.
- **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.
- **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.

- **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.

La obesidad puede causar varios problemas ortopédicos, incluyendo dolor en la zona inferior de la espalda y agravamiento de la artrosis, especialmente en las caderas, rodillas y tobillos. Los trastornos cutáneos son particularmente frecuentes. Dado que los obesos tienen una superficie corporal escasa con relación a su peso, no pueden eliminar el calor del cuerpo de forma eficiente, por lo que sudan más que las personas delgadas. Es frecuente asimismo la tumefacción de los pies y los tobillos, causada por la acumulación a este nivel de pequeñas a moderadas cantidades de líquido (edemas).

Complicaciones de la obesidad

- **Problemas cardiovasculares**

- Opresión torácica y estenocardia.
- Desplazamiento cardíaco con disminución de la repleción de la aurícula derecha.
- Estasis vascular-pulmonar.
- Taquicardia de esfuerzo.
- Hipertensión arterial.
- Insuficiencia cardíaca.
- Angina de pecho.
- Infarto de miocardio.
- Estasis venoso periférico.
- Varices.
- Tromboflebitis.
- Ulceras varicosas.
- Paniculopatía edematofibroesclerosa (celulitis).

- **Arteriosclerosis**

Causa frecuente de retinitis, nefroesclerosis y alteraciones coronarias.

Menos frecuente la arterioclerosis cerebral, causa de trombosis y hemorragias cerebrales.

Diabetes mellitus tipo II.

- **Alteraciones metabólicas**

- Hiperglucemia, intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina.
- Hipercolesterolemia.
- Hipertrigliceridemia.
- Hiperuricemia.

- **Problemas respiratorios**

- Hipoventilación alveolar.
 - Aumento de la incidencia de catarros, bronquitis crónica, neumonía...
 - Síndrome de Picwick (cuadro de insuficiencia cardio-respiratoria).
- Apnea nocturna.

- **Problemas osteoarticulares**

- Aplanamiento de la bóveda de la planta del pie.
- Aplanamiento de los cuerpos vertebrales de la columna, con neuralgias y espondilitis deformante.
- Artrosis generalizada: especialmente en rodillas, caderas y columna lumbar.
- Atrofia muscular.
- Gota.
- En niños: pie plano, genu valgum, desplazamiento de la epífisis de la cabeza femoral.

Problemas digestivos

- Dispepsia gástrica, con acidez, flatulencia, digestiones pesadas....
- Dispepsia biliar, con colecistitis y colelitiasis.
- Úlcera gastroduodenal.
- Estreñimiento, con frecuentes hemorroides.
- Insuficiencia hepática en grado variable por infiltración grasa.

- Aumento de la frecuencia de cirrosis hepática.
- Insuficiencia pancreática.

Problemas renales

- Nefroesclerosis con hipertensión arterial.
- Albuminuria y cilindruria.
- Retención líquida con edemas.

Problemas cutáneos

- Cianosis por estasis vascular y telangiectasias.
- Estrías cutáneas.
- Lesiones por rozaduras.
- Lesiones por maceración cutánea.
- Intertrigo.
- Caída de pelo, a veces hirsutismo.
- Exceso de sudoración.
- Ulceras y celulitis.

Problemas gonadales:

- Alteraciones menstruales variables: hipomenorrea, hipo e hipermenorrea, amenorrea.

Tratamiento

En el caso de que el origen de la obesidad sea una patología orgánica es evidente que será necesario un tratamiento etiológico. Si la obesidad es causa nutricional el enfoque terapéutico tendrá como objetivo la pérdida de peso y su mantenimiento a lo largo del tiempo.

Prevención

Se tendrán como objetivo adquirir unos buenos hábitos alimentarios y seguir un horario regular en la comida familiar se evitara la ingesta de comida y premiar al niño con comida se aconsejara agua como bebida en lugar de las gaseosas y refrescos.

Prevención primaria. En esta etapa se considera la identificación de los sujetos de alto riesgo de presentar obesidad, con la finalidad de

implementar medidas que eviten su desarrollo. Como periodos de alto riesgo para el desarrollo de la obesidad, se deben considerar:

- Tercer trimestre del embarazo.
- Los dos primeros años de la vida.
- Los dos años que preceden al inicio de la pubertad.
- La pubertad (particularmente en mujeres).
- Los dos años siguientes al término de la pubertad.

Si bien no existen características determinantes para evaluar con un grado alto de sensibilidad y especificidad a aquellos niños con riesgo elevado de presentar obesidad, se han vinculado con el desarrollo de ésta y, por lo tanto, deben evaluarse cuidadosamente a todos aquellos que presentan lo siguiente:

- Sobrepeso en ambos padres.
- Antecedentes familiares de obesidad, sobre todo aquella asociada con hipertensión arterial sistémica, dislipidemias, coronariopatías y diabetes mellitus no insulino dependiente.
- Hijos únicos o familias con tres o menos hijos.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Ambos padres son trabajadores y, por lo tanto, se encuentran ausentes de la casa durante periodos largos, en particular durante los episodios de alimentación de los hijos.
- Niños que evitan el desayuno pero consumen una colación en la escuela.

Prevención secundaria. Se refiere al reconocimiento temprano del sobrepeso, particularmente en aquellos niños sedentarios, con hiperfagia, un programa inadecuado de alimentación, y sobre todo en aquellos con antecedentes familiares de obesidad y de alteraciones metabólicas asociadas a ésta, de tal manera que a través de un programa de educación se pueda modificar su estilo de vida, perder el sobrepeso y mantener una relación de peso para la talla, un índice de masa corporal y

un grosor de tejido adiposo subcutáneo adecuados para la edad, tanto en el futuro inmediato como en el mediato.

Prevención terciaria. Pretende la recuperación de las funciones física y psicosocial, a través de la evaluación e identificación de los riesgos de morbilidad presentes en el niño obeso, y la implementación de un programa adecuado de manejo.

Existen alteraciones secundarias al sobrepeso, dentro de las que destacan las ortopédicas, cardiopulmonares y psicosociales, así como aquellas vinculadas con una sobre nutrición crónica y que presentan disfunciones metabólicas que aumentan el riesgo de morbimortalidad.

A continuación se redactaran las estrategias que se dieron en una Conferencia del 24 al 29 de agosto de 2003 se llevó a cabo el XVIII Congreso Anual de la Federación Internacional de Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés) en París, Francia donde se abordó el tema principal prevención de la Diabetes Mellitus.

En la reunión se hizo un recuento de múltiples acciones y estrategias aplicadas por diversos países para abordar este problema, entre las cuales destacan las siguientes:

- Aumento del conocimiento sobre las oportunidades de prevención de la diabetes y sus complicaciones;
- Promoción de un estilo de vida sano con énfasis en la actividad física y un plan alimentario saludable;
- Detección efectiva y control de la diabetes mellitus;
- Promoción del autocuidado en personas con diabetes;
- Atención especializada a niños con diabetes y apoyo necesario para sus familias;

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Hiperplasia: Aumento en el número de células de un tejido u órgano no debido a la formación de un tumor.

Obesidad: Es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible que se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo.

Sobrepeso: Es el aumento de peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla. Un exceso de peso no siempre indica un exceso de grasa (obesidad) así esta sea la causa más común ya que pueda ser resultado de masa ósea.

Índice de masa corporal (IMC): Es una medida de asociación entre el peso y talla de un individuo donde la masa se expresa en kilogramos y la talla en centímetros.

Diabetes: Es una infección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia.

Hipertrofia: Aumento de volumen sin que aumente el número de células.

Lipoproteínas: complejos lípido-proteína involucrados en el transporte y metabolismo de lípidos en el cuerpo

Colesterol: principal esteroide de todos los animales superiores, distribuido en los tejidos del cuerpo, especialmente en el cerebro y en la médula espinal, y en las grasas y aceites animales.

Hiperandrogenismo: Estado que se produce por la secreción excesiva de andrógenos por la corteza suprarrenal, ovarios o los testículos. la importancia clínica en hombres es despreciable. en la mujer, las manifestaciones comunes son hirsutismo y virilismo, como se observa en pacientes con síndrome del ovario poliquístico e hiperfunción de las glándulas suprarrenales.

Hiperinsulinemia: síndrome con niveles excesivamente altos de insulina en sangre. Puede causar hipoglucemia. la etiología del hiperinsulinismo es variable e incluye la hipersecreción de un tumor de células beta (insulinoma), autoanticuerpos contra la insulina (anticuerpos insulínicos), receptor de insulina defectuoso (resistencia a la insulina) o un uso excesivo de insulina exógena o de agentes hipoglucémicos.

2.4 HIPÓTESIS

- La prevalencia de obesidad en estudiantes de 1º a 6º grado de primaria de la I.E “Húsares de Junín” Ate – Vitarte Lima Perú Marzo – Junio 2014 sería alto.

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Variables de estudio

Hay una variable de estudio:

Prevalencia: Se le denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o población que presenta una característica o evento determinado o en un momento determinado.

Variables de caracterización

Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

Sexo: Conjunto de caracteres que diferencian entre el hombre y la mujer.

Grado escolar: Nivel alcanzado establecido por un plan de estudios.

Índice de masa corporal (IMC): Es una medida de asociación entre el peso y talla de un individuo donde la masa se expresa en kilogramos y la talla en centímetros.

2.5.2 Definición operacional de las variables

Variable de estudio

La prevalencia se considerara todos los que tienen un IMC ≥ 30 kg/m²

Variables de caracterización

- **Edad:** se consignara la edad referida por el encuestado.
- **Sexo:** se consignara el sexo referido por el encuestado.
- **Grado escolar:** Año de estudio que cursa actualmente el encuestado.
- **IMC:** se consignara el peso y la talla de acuerdo a la clasificación dados por la OMS.

2.5.3 Operacionalización de la variable

Sexo:

- Hombre
- Mujer

Edad:

- 6 – 12 años

IMC:

- Normal: IMC de 18.5 a 24.9 kg / m²
- Sobrepeso: IMC de 25 a 29.9 kg / m²
- Obesidad de grado I -IMC de 30 a 34.9 kg / m²
- Obesidad de grado II -IMC de 35 a 39.9 kg / m²
- Obesidad de grado III –IMC \geq de 40 kg / m²
- Obesidad de grado IV –IMC > 50 kg / m²

Grado de Estudio:

- 1° de primaria
- 2° de primaria

- 3° de primaria
- 4° de primaria
- 5° de primaria
- 6° de primaria

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El estudio es de tipo no experimental, nivel descriptivo, corte transversal y prospectivo

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

El estudio se realizó en la I.E “Húsares de Junín” Ate – Vitarte .Cuenta con un total de 1493 de los cuales 758 son estudiantes del turno de la mañana y en turno de la tarde 735 alumnos.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: conformada por un total de 758 son estudiantes del turno de la mañana y en turno de la tarde 735 alumnos que reciben instrucción de educación del nivel primario.

Muestra: La muestra se seleccionara al azar

Para la variable categórica se utilizó:

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

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

Para la variable numérica se utilizó:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 * S^2}{d^2}$$

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

De esta forma quedaron 240 escolares que entran al estudio.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para obtener la información se realizó las mediciones antropométricas se utilizaron balanzas digitales y tallímetro validados.

Obesidad se utilizó tablas antropométricas de IMC. Según las definiciones de la organización mundial de la salud.

3.5. VALIDEZ Y CONFABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez del instrumento se elaboró un oficio de consistencia, el cuestionario y la hoja de validez a los expertos.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Coordinación con la institución educativa
- Reconocimiento del área educativa
- El permiso del director de la institución educativa
- Una vez teniendo el permiso del director organizar los días para realizar la actividad programada.
- El procedimiento se realizó 2 veces por semana en las mañanas los días miércoles, jueves y viernes.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA 1
PREVALENCIA DE OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE 1° A 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E “HÚSARES DE JUNÍN” ATE – VITARTE LIMA PERÚ MARZO – JUNIO 2014.

IMC	N° Estudiantes	Porcentaje
Normal	66	28%
Sobrepeso	74	31%
Obesidad de grado I	40	17%
Obesidad de grado II	25	10%
Obesidad de grado III	19	8%
Obesidad de grado IV	16	6%
Total	240	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, la prevalencia de obesidad en estudiantes de 1° a 6° grado de primaria de la I.E “Húsares de Junín” Ate – Vitarte, de total de estudiantes participantes 100%(240) tienen sobrepeso en un 31%(74), normal en un 28%(66), tienen obesidad de grado I en un 17%(40), obesidad de grado II en un 10%(25), Obesidad de Grado III en un 8%(19) y de grado IV en un 6%(16).

TABLA 2
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS ESTUDIANTES DE
1°A 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E “HÚSARES DE JUNÍN” ATE –
VITARTE LIMA PERÚ MARZO – JUNIO 2014

EDADES DE LOS ESTUDIANTES

Edades	N° Estudiantes	Porcentaje
6 a 7 años	26	11%
8 a 9 años	49	20%
10 a 11 años	67	28%
12 años	98	41%
Total	240	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, los estudiantes tienen edades de 12 años en un 41%(98), de 10 a 11 años en un 28%(67), de 8 a 9 años en un 20%(49) y de 6 a 7 años en un 11%(26).

TABLA 3

GRADO DE ESTUDIO DE LOS ESTUDIANTES

Grado de estudios	N° estudios	Porcentaje
1°	16	7%
2°	21	9%
3°	33	14%
4°	47	20%
5°	58	24%
6°	65	26%
Total	240	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, por el grado de estudio, son de 6° grado en un 26%(65), de 5° grado en un 24%(58), de 4° grado en un 20%(47), de 3° grado en un 14%(33), de 2° grado en un 9%(21) y de 1° grado en un 7%(16).

TABLA 4

SEXO DE LOS ESTUDIANTES

Sexo	N° Estudiantes	Porcentaje
Hombre	104	43%
Mujer	136	57%
Total	240	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, por el sexo los estudiantes son mujeres en un 57%(136) y Hombres en un 43%(104).

**DESCRIBIR LA PREVALENCIA DE OBESIDAD SEGÚN LAS
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES DE
1º A 3º GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E “HÚSARES DE JUNÍN” ATE –
VITARTE LIMA PERÚ MARZO – JUNIO 2014.**

TABLA 5

**PREVALENCIA DE LA OBESIDAD SEGÚN EL SEXO DE LOS
ESTUDIANTES**

IMC	SEXO DE LOS ESTUDIANTES					
	Hombre		Mujer		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal	16	7%	50	21%	66	28%
Sobrepeso	35	15%	39	16%	74	31%
Obesidad de grado I	21	9%	19	8%	40	17%
Obesidad de grado II	13	5%	12	5%	25	10%
Obesidad de grado III	10	4%	9	4%	19	8%
Obesidad de grado IV	9	3%	7	3%	16	6%
Total	104	43%	136	57%	240	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 5, por el sexo los estudiantes hombres tienen Obesidad de grado I en un 9%(21), y las mujeres en un 8%(19).

TABLA 6
PREVALENCIA DE LA OBESIDAD SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES

IMC	EADADES DE LOS ESTUDIANTES								Total	
	6 a 7		8 a 9		10 a 11		12			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	8	3%	14	6%	16	7%	28	12%	66	28%
Sobrepeso	8	3%	14	6%	19	8%	33	14%	74	31%
Obesidad de grado I	4	2%	9	3%	16	7%	11	5%	40	17%
Obesidad de grado II	3	1%	6	3%	7	2%	9	3%	25	10%
Obesidad de grado III	2	1%	5	2%	5	2%	7	3%	19	8%
Obesidad de grado IV	1	0%	1	0%	4	2%	10	4%	16	6%
Total	26	11%	49	20%	67	28%	98	41%	240	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 6, por la edad de los estudiantes los que tienen la edad de 12 años tienen obesidad de grado I en un 5%(11), de 10 a 11 años en un 7%(16), de 8 a 9 años en un 3%(9) y los de 6 a 7 años en un 2%(4).

CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS

La prevalencia de obesidad en estudiantes de 1° a 6° grado de primaria de la I.E “Húsares de Junín” Ate – Vitarte, de total de estudiantes participantes 100%(240) tienen sobrepeso en un 31%(74), normal en un 28%(66), tienen obesidad de grado I en un 17%(40), obesidad de grado II en un 10%(25), Obesidad de Grado III en un 8%(19) y de grado IV en un 6%(16). la prevalencia de obesidad en estudiantes de 1° a 6° grado de primaria de la I.E “Húsares de Junín” Ate – Vitarte, de total de estudiantes participantes 100%(240) tienen sobrepeso en un 31%(74), normal en un 28%(66), tienen obesidad de grado I en un 17%(40), obesidad de grado II en un 10%(25), Obesidad de Grado III en un 8%(19) y de grado IV en un 6%(16). Coincidiendo con Yopez, Carrasco y Baldeon (2008) “Es muy preocupante el hecho de que cada vez sean más numerosos los niños, adolescentes y jóvenes afectados por sobrepeso y obesidad” El problema del exceso de peso se concentra en las zonas urbanas en donde se expresan mayor intensidad y frecuencias manifestaciones de las transformaciones económicas y sociales, tecnológicas y culturales, epidemiológicas y nutricionales que son escenario de la obesidad. Muy preocupante el hecho de cada vez sean más numerosos los niños adolescentes y jóvenes afectados afectados con el sobrepeso y obesidad. Es natural que los niños y adolescentes aumenten de peso con formen crecen puesto que normalmente con el crecimiento aumenta el tamaño y volumen de sus huesos, de sus músculos y su presupuesto de masa grasa.

Los estudiantes tienen edades de 12 años en un 41%(98), de 10 a 11 años en un 28%(67), de 8 a 9 años en un 20%(49) y de 6 a 7 años en un 11%(26). por el grado de estudio, son de 6° grado en un 26%(65), de 5° grado en un 24%(58), de 4° grado en un 20%(47), de 3° grado en un 14%(33), de 2° grado en un 9%(21) y de 1° grado en un 7%(16). por el sexo los estudiantes son mujeres en un 57%(136) y Hombres en un 43%(104). Coincidiendo con Guerra, Vila y Apolinaire (2009) “El sobrepeso y la obesidad alcanzan una alta prevalencia entre niños y adolescentes en los países desarrollados. Además Determinan los factores de riesgo asociados al sobrepeso en niños”. En este estudio se habla de los factores de riesgo que están afectando a los adolescentes tanto como la inactividad física, el sedentarismo, la mala alimentación de los padres hacia los hijos esto es lo que influye más en estos casos de sobrepeso y obesidad ya que más adelante podrían ser más relevantes para estos adolescentes ya que son factores dañinos para la salud de las personas en la etapa adulta de estos adolescentes.

Por el sexo los estudiantes hombres tienen Obesidad de grado I en un 9%(21), y las mujeres en un 8%(19). por la edad de los estudiantes los que tienen la edad de 12 años tienen obesidad de grado I en un 5%(11), de 10 a 11 años en un 7%(16), de 8 a 9 años en un 3%(9) y los de 6 a 7 años en un 2%(4). Coincidiendo con Villanueva, Hernández, Salinas (2011) “La obesidad infantil es el problema de salud pública mundial más importante y se ha incrementado en los últimos años según la encuesta de la (OMS)”. Es alarmante el aumento de sobrepeso y obesidad a la tendencia mundial de prevalencia de obesidad en la población infantil siendo un factor de predicción de la obesidad en la edad adulta así como un factor de riesgo para las múltiples enfermedades dislipidemias y enfermedades cardiovasculares. La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública mundial más importante que se ha incrementado en las últimas tres décadas según las encuestas realizadas en el país de México y en sus distintos estados de la capital de México. Coincidiendo además con Álvarez, Sánchez, Gómez, torqui (2010) “Se realizó un estudio transversal que incluyó a los miembros de la residencia en los hogares de la encuesta de cómo determinar los problemas de salud pública de la obesidad”. La obesidad es un problema de salud

pública tanto en los países desarrollados como no desarrollados la OMS considera que la obesidad es una epidemia de una enfermedad crónica no transmisible que inicia a edades tempranas con un origen multicausal y estima que en 2015 se incrementara a 2.3 millones de personas con sobrepeso y 700 personas con desnutrición por múltiples factores causales. La adopción de las dietas con alto contenido de grasa saturadas, azúcares y carbohidratos son algunas características de la transición epidemiológica nutricional. Por otro lado la mayor disponibilidad de alimentos a bajo costo que ha permitido que la población pueda acceder a los alimentos con alto nivel energético.

López (2009) “El artículo, muestra el problema de obesidad desde un contexto actual, hasta mostrar la epidemiología en el Perú, en este caso se realiza un análisis de su etiología, morbilidad e impacto”. El sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes , la hipertensión arterial , ya que estas enfermedades aumentan la carga de la misma enfermedad de la obesidad y sobrepeso. Siendo que la obesidad es un problema de salud pública basada en las estrategias implementada por el ministerio de salud que siendo posible intervenir en las acciones concretas como la buena alimentación un buen estado físico en ellos son concordantes con los criterios definidos a las estriegas de la intervención del sobrepeso y obesidad en escolares.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de obesidad en estudiantes de 1^o a 6^o grado de primaria de la I.E “Húsares de Junín” Ate – Vitarte, de total de estudiantes participantes tienen obesidad de grado I con una prevalencia alta del 17%.
- Según las características sociodemográficas, por la edad, el mayor porcentaje de estudiantes tienen 12 años y en un menor porcentaje tienen de 6 a 7 años. Por el grado de estudios, el mayor porcentaje son de 6^o grado y en un menor porcentaje son de 1^o grado. Por el sexo los estudiantes en su mayoría son mujeres.
- Por el sexo, son los estudiantes hombres los que tienen Obesidad de grado I en un mayor porcentaje. Por la edad, son los estudiantes de 12 años los que tienen obesidad de grado I en mayor porcentaje. Aunque existan factores y etapas más vulnerables que otras en cuanto al inicio del problema de la obesidad, nada determina que este no pueda aparecer en cualquier otro momento de la vida

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de prevalencia de sobrepeso y obesidad en poblaciones urbanas y rurales, así como en poblaciones con diferente nivel socioeconómico.
- Efectuar estudios longitudinales, así como de casos y controles para identificar los factores que favorecen la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los estudiantes de 6 a 12 años.
- Realizar investigaciones sobre diseño de instrumentos e intervención eficaces para la prevención y detección oportuna del sobrepeso y la obesidad en los estudiantes de primaria.
- Dar a conocer los resultados de este estudio a los maestros de la .E “Húsares de Junín” Ate – Vitarte, e involucrarlos a que muestren interés por la salud de sus alumnos y promover actividades donde el estudiante mantenga actividad física.
- Elaborar un programa de nutrición para mejorar los hábitos alimenticios del niño en edad escolar, y disminuir los factores de riesgo que ponen en peligro su salud.
- Establecer vinculación con escuelas primarias donde la Escuela de enfermería de la UAP, implemente programas de educación para la salud, sobre todo en la prevención de la obesidad e intervengan los maestros y padres de familia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chaney D. Estilo de vida: Talasa; 2003.
2. Montero Morales C. Alimentación y vida saludable Madrid: Universidad de Comillas; 2003.
3. Marín Rodríguez ZR. Elementos de la nutrición Humana Costa Rica: Uni. estatal a distancia; 2000.
4. J. H. Fundamentos de Ciencia de los Alimentos: Acribia; 1983.
5. Marquéz Rosa S, Garatachea Vallejo N. Actividad Física y Salud. segunda ed. Madrid: Díaz de Santos; 2008.
6. Serra LM, Román BV, Aranceta JB. Actividad Física y Salud España: Ed. El seiver; 2006.
7. Katch F, Match V, McArdle W. Fundamento de fisiología del ejercicio. Mc Graw Hill - Interamericana. 2004; 5(2).
8. Díaz F, Becerra F. Medicion y Evaluacion de la educación física y deportes Caracas: Ed. Inversora; 1981.
9. Llanes J, Castro ME. Como proteger a los preadolescentes de una vida con riesgos. Primera Ed. ed. México: Librería Carlos Cesarman S.A; 2002.
10. Heyward VH. Evaluación y prescripción del ejercicio. Segunda ed. Barcelona: Paidotribo; 2001.
11. Martínez , M. R. La salud del niño y del adolescente. In. España; 2001.
12. Gargallo FM, Moreno EB. Sobrepeso y Obesidad España; 2001.
13. Halabe J. Consecuencias Medicas de la Obesidad México; 1995.
14. Abéya E, Calvo EB, Durán P, Mezza CT. Evaluacion del estado nutricional de niños y niñas mediante antropometria Buenos Aires - Argentina; 2009.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**PREVALENCIA DE OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE 1º a 3º
GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E “HUSARES DE JUNIN” ATE –
VITARTE LIMA PERÚ MARZO – JUNIO 2014**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problema General.- ¿Cuál es la prevalencia de obesidad en estudiantes de 1ª a 3º grado de primaria de la I.E “Húsares de Junín” Ate – Vitarte lima Perú Marzo – Junio 2014?</p>	<p>Objetivo General.- Determinar la prevalencia de obesidad en estudiantes de 1ª a 3º grado de primaria de la I.E “Húsares de Junín” ate – Vitarte Lima Perú Marzo – Junio 2014</p> <p>Objetivo Específico.- Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de 1ª a 3º grado de primaria de la I.E “Húsares de Junín” Ate – Vitarte Lima Perú Marzo – Junio 2014</p>	<p>Hipótesis general: la prevalencia de obesidad en estudiantes de 1ª a 3º grado de primaria de la I.E “Húsares de Junín” ate – Vitarte Lima Perú Marzo – Junio 2014 Sería alto.</p>	<p>Variable de estudio: Prevalencia de obesidad</p>	<p>BIOLOGICO</p>	<p>INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)</p>

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“PREVALENCIA DE OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE 1ºa 3º GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E “HUSARES DE JUNIN” ATE – VITARTE LIMA PERÚ MARZO – JUNIO 2014”

I.-PRESENTACION: La presente ficha de recolección de datos está diseñada para el estudio de prevalencia de obesidad de los estudiantes del nivel primario.

II.-OBJETIVO: Conocer la prevalencia de obesidad en los estudiantes del nivel primario

III.-CONTENIDO:

1) EDAD:

2) GÉNERO:

3) GRADO:

4) PESO:

5) TALLA:

6) IMC:

- Normal: IMC de 18.5 a 24.9 kg / m²
- Sobrepeso: IMC de 25 a 29.9 kg / m²
- Obesidad de grado I -IMC de 30 a 34.9 kg / m²
- Obesidad de grado II -IMC de 35 a 39.9 kg / m²
- Obesidad de grado III –IMC > = de 40 kg / m²
- Obesidad de grado IV –IMC > 50 kg / m²