



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

**“RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA OBESIDAD EN  
ESCOLARES DE 9 A 14 AÑOS DE LA I.E. CESAR VALLEJO,  
CHOSICA-LIMA- 2014”**

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

**BACHILLER: COCA RIVERA ROCIO DEYSI**

**LIMA - PERÚ**

**2016**

**“RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA OBESIDAD EN  
ESCOLARES DE 9 A 14 AÑOS DE LA I.E. CESAR VALLEJO,  
CHOSICA-LIMA- 2014”**

### ***DEDICATORIA***

Dedico esta investigación trabajo a mis padres por darme las fuerzas para seguir adelante y todas las personas que por una u otra forma me apoyaron.

## ***AGRADECIMIENTO***

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

## RESUMEN

La presente investigación planteo como **problema**: ¿Cuál en la relación del estilo de vida con la Obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa Cesar Vallejo en el segundo trimestre – 2014? **Su objetivo**. Determinar la relación del estilo de vida con la Obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa Cesar Vallejo en el segundo trimestre – 2014. **La hipótesis de trabajo fue**: Existe relación significativa entre el Estilo de vida y la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa Cesar Vallejo en el segundo trimestre – 2014. **La Metodología fue** de tipo aplicativo, no experimental, transversal o transeccional causal – explicativo. Se obtuvo un p-valor de 0.001 se demuestra que hay correlación significativa entre las variables Hábito alimenticio y obesidad el nivel de correlación media ya que el Rho es de 0.659 lo que significa la relación existente **Conclusión** , se obtuvo un p-valor de 0.000 lo cual se demuestra que hay correlación significativa entre las variables Estilo de Vida y Obesidad Siendo el nivel de correlación media ya que el Rho es de 0.559 lo que significa la aceptación de la hipótesis alterna donde se afirma la relación existente entre el estilo de vida con la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa Cesar Vallejo en el segundo trimestre – 2014.

**Palabras clave:** obesidad, estilo de vida saludable, alimentación

## **ABSTRAC**

This research pose as a problem: What in the relationship of lifestyle Obesity in school children 9 to 14 years of School Cesar Vallejo in the second quarter - 2014? Its objective. To determine the relationship of lifestyle with obesity in school children 9 to 14 years of School Cesar Vallejo in the second quarter - 2014 The working hypothesis was: There is significant relationship between lifestyle and obesity in school children 9 to 14 years of School Cesar Vallejo in the second quarter - 2014 Methodology this research was application type is not experimental, transverse or transeccional causal - explanatory. Result: a p-value of 0.001 was obtained shows that there is significant correlation between Habito variables food and obesity levels mean correlation as the Rho is 0.659 which means the existing Conclusion relationship, a p-value was obtained 0,000 which shows that there is significant correlation between variables Lifestyle and Obesity Being the level of average correlation since the Rho is 0.559 which means acceptance of the alternative hypothesis where the relationship between between the style states life with obesity in school children from 9 to 14 years of school Cesar Vallejo in the second quarter - 2014

**Keywords:** obesity, healthy lifestyle, food

## INDICE

Pág.

### DEDICATORIA

### AGRADECIMIENTO

### RESUMEN

i

### ABSTRAC

ii

### ÍNDICE

iii

### INTRODUCCIÓN

v

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
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	12
2.3. Definición de términos	39
2.4. Hipótesis	40
2.5. Variables	41
2.5.1. Operacionalización de la variable	42

## CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	43
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	44
3.3. Población y muestra	44
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	45

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	45
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	45
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS</b>	<b>55</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>57</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida no saludables que son modificables por la conducta, como el sedentarismo y los malos hábitos nutricionales contribuyen a la aparición de sobrepeso corporal y obesidad, que constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica y el cáncer. El desarrollo científico-técnico ha permitido el mejoramiento de las condiciones de vida, la humanización de las condiciones de trabajo y la facilitación de las tareas domésticas. Este hecho, unido a la existencia de insuficientes políticas de salud en función de los cambios enunciados, ha propiciado el incremento del sedentarismo.

Una buena guía al enfrentarse a un problema poblacional de la magnitud que está adquiriendo el sobrepeso y la obesidad debe considerar la absoluta necesidad de adoptar estrategias dirigidas al conjunto de la población más sensible a esta problemática, los preescolares y los escolares, la sinergia de las estrategias preventivas clínicas y poblacionales, y la exigencia de actuar sin excesivas pruebas científicas de muchas de las estrategias preventivas.

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.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La obesidad es una pandemia mundial y los niños son un grupo vulnerable. En América se estimó que en el año 2010 el 15.2% de niños podría sufrir obesidad.<sup>1</sup>

Se llama obesidad a la acumulación excesiva de grasa corporal, especialmente en el tejido adiposo, y que se puede percibir por el aumento del peso corporal cuando alcanza 20% a más del peso ideal según la edad, la talla, y sexo de la persona en cuestión.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha

aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2010 hay 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo.

Además tiene un impacto negativo en la salud y carga de enfermedades en negativo en la economía de un país debido a que se incrementa el riesgo de las enfermedades crónicas, los gasto de salud y los costos indirectos como consecuencia de la enfermedad.<sup>3</sup>

La prevalencia de la obesidad infantil en todo el mundo es cada vez mayor, sobre todo en los países, como Estados Unidos en un 16.9%, Canadá 14%, Australia 25% y la mayoría de los países de Europa. Sugieren que al menos el 15% de los hombres y el 22% de las mujeres en Europa son obesos.<sup>4, 5</sup> Perú, 35% en Paraguay y 27% en Argentina.<sup>8</sup>

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 con un 15.2%. En comparación con la prevalencia de 3.9% en niños en la selva y 3.2% de la sierra.<sup>9,10</sup>

Según las cifras dadas en la Conferencia Internacional de Nutrición y Obesidad del Ministerio de Salud, sostuvo que en niños de 6 a 9 años en Lima existe un sobrepeso de 25% y obesidad 28%.<sup>11</sup>

La obesidad es considerada alarmante porque los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y con probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades como accidente cerebrovascular, la depresión, síndrome metabólico, dislipidemia, ciertos tipos de cáncer, enfermedad de la vesícula, problemas reproductivos,

la artrosis y dolor de espalda, dificultad para respirar y trastornos psicológicos.<sup>12</sup>

La prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en los niños es de 0.28%, hipertensión arterial 4.4%, apnea obstructiva del sueño 3.3%.<sup>13, 14</sup>

En los estudios realizados demostraron que las personas con obesidad severa, la esperanza de vida se reduce hasta 20 años en los hombres y de 5 años en las mujeres. El riesgo de mortalidad prematura es aún mayor en las personas obesas, que en las personas que fuman. Por otra parte, la obesidad en la mediana edad se asocia con problemas en la calidad de vida en la vejez.<sup>15</sup>

Son múltiples los factores que están involucrados con la obesidad en los niños como el factor hereditario. La probabilidad que un niño padezca obesidad, es mayor cuando sus padres biológicos la padecen. En las familias en que ningún padre es obeso, la probabilidad de que un hijo sea obeso es de 7% a 14%; si uno de ellos lo es, el riesgo es de 40%, si ambos son obesos, el riesgo se incrementa a 80%.<sup>16</sup> Por otro lado un aumento en el número de horas de ver televisión fue significativamente asociado con un mayor riesgo de la obesidad infantil<sup>17</sup>. así mismo sostiene que en el horario infantil el 66% de la publicidad es de comida chatarra y 54% consume una o más bebidas gaseosas en el mismo periodo y el 10.7% se alimentaba con comida rápida tres días a la semana lo cual conlleva a los malos hábitos alimenticios. Además en la Encuesta Global de Salud Escolar del 2010 indica que solo 2 de cada 10 estudiantes tiene actividad física, y un tercio prefiere las actividades sedentarias como ver televisión, jugar en la computadora, conversar por el “chat” tres o más horas al día, incrementando el riesgo de producir la obesidad.<sup>18</sup> así también el estado socioeconómico, a menudo, se encuentra asociado con la prevalencia de obesidad en países

desarrollados, y tendencia a mayor obesidad en las clases socioeconómicas más bajas<sup>19</sup>.

Se sabe que la obesidad está asociada con un alto costo económico y por su impacto psicosocial así como morbilidad y mortalidad. Hace necesario entonces conocer cuáles son los factores de riesgo asociados a la obesidad con el fin de diseñar o incluir medidas para prevenir la obesidad en los niños, además para evitar que el problema continúe incrementándose y que el sistema de salud sea afectada.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación del estilo de vida con la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa Cesar Vallejo en el segundo trimestre – 2014?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo influyen los hábitos alimenticios en el peso/talla en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre – 2014?
- ¿Cómo influye la actividad física en el gasto energético en escolares de 9 a 14 años de la institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre - 2014?
- ¿Cómo influye el sedentarismo en el riesgo cardiovascular en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre -2014?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Determinar la relación del estilo de vida con la Obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa Cesar Vallejo en el segundo trimestre – 2014.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la relación de los hábitos alimenticios con el peso/talla y la obesidad de los escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre – 2014
- Identificar la relación de la actividad física con el gasto energético y la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre - 2014
- Identificar la relación del sedentarismo en el riesgo cardiovascular y la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre - 2014

### **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

Según la OMS, los principales factores determinantes de la salud están ligados a la alimentación y a la práctica de actividad física. Así, llevar una alimentación equilibrada, realizar actividad física de manera habitual y mantener un peso adecuado a lo largo de la vida es el medio para protegerse de la mayoría de las enfermedades.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

Una de las mayores dificultades fue la actitud de los padres de familia su poco interés en brindar información aduciendo falta de tiempo. Demando mucho esfuerzo conseguir el consentimiento informado de los padres para que a sus hijos se les puedan realizar encuestas y medidas antropométricas.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A continuación se presenta la revisión de la literatura, expresando la existencia de algunos trabajos de investigación relacionados con el trabajo realizado:

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**HERNÁNDEZ ÁLVAREZ GUIOMAR MARÍA (2011)** realizo su estudio, *“Prevalencia de sobrepeso y obesidad, y factores de riesgo, en niños de 7-12 años, en una Escuela Pública de Cartagena septiembre- octubre de 2010”* Universidad Nacional de Colombia

**Resumen:** Estudio descriptivo para determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, e identificar, los factores de riesgo presentes en la población de 269 escolares de 7 a 12 años, matriculados en la Institución Educativa John Kennedy de Cartagena. Todos

respondieron una encuesta conformada por tres instrumentos, ENSIN (Información general, datos antropométricos y datos socioeconómicos), Los resultados indican que la prevalencia de sobrepeso en hombres, fue de 58,14% y en mujeres, de 41,86%. La prevalencia de obesidad en hombres fue de 59,09%, mientras que en mujeres fue 40.91%. El grupo estudiado presenta conductas alimentarias no adecuadas y un nivel de actividad física bajo.

**Conclusiones:** Existe una despreocupación de la población en llevar buenos estilos de vida, es así que el 22% de los estudiantes practica deporte y el 78% no practica ningún deporte. El sedentarismo aparece como una práctica que podría empeorar y deteriorar su estado de salud, generando gastos elevados en tratamiento de salud. El estudio de refleja los malos hábitos alimenticios y estilos de vida que presentan los niños obesos y con sobrepeso de la Escuela Pública de Cartagena.

**PAULA ANDREA ARISTIZÁBAL VÉLEZ (2013) realizó su estudio, “Asociación de los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida, con el sobrepeso y la obesidad en adolescentes entre 15 y 19 años de Manizales 2011” Universidad autónoma de Manizales - Colombia**

**Resumen:** Determinar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida relacionada con la salud, con el sobrepeso y la obesidad en adolescentes entre 15 y 19 años del municipio de Manizales, estudio analítico de casos y controles en relación a los determinantes sociales de la salud, no se encontró asociación entre el nivel de escolaridad, seguridad social en salud y el estrato socioeconómico y el sobrepeso y la obesidad; el nivel de escolaridad del representante legal resulta ser un factor protector

para la presencia de obesidad en el adolescente se encontraron diferencias significativas en los promedios para las dimensiones estado de salud, función física, dimensión corporal y función social. La percepción de la calidad de vida es diferente en los casos comparados con los controles.

**Conclusiones:** En relación a las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud, se encontró que en la variable sexo, la dimensión rol emocional fue estadísticamente significativa para los casos, mientras que en el grupo de controles fue la función social. En la variable edad, para el grupo de casos la dimensión que tuvo diferencias estadísticamente significativas fue la corporal, y en los controles la dimensión vitalidad.

**AGUILAR AGUIRRE ANA CRISTINA, ESPAÑA CALDERÓN XAVIER OSWALDO (2012)** realizó su estudio, *“Estilos de vida y su relación con el Sobrepeso en las estudiantes del ciclo básico del colegio Tulcán de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi durante el periodo de enero a julio del 2012”* Universidad técnica del norte – Ecuador

**Resumen:** El objetivo del tema de investigación fue analizar los estilos de vida y su relación con el sobrepeso, es un estudio descriptivo transversal cuya población lo conformaron 187 estudiantes del Colegio Tulcán, se realizó un muestreo aleatorio simple de cada curso con el fin de obtener una muestra representativa de todo el colegio, donde se aplicó una encuesta de 15 preguntas, obteniendo los siguientes resultados, de las 187 estudiantes un 33% tiene sobrepeso y un 5% obesidad. se concluye que en el colegio existe un gran porcentaje de sobrepeso en las

estudiantes debido a la falta de práctica de actividad física, consumo de comida chatarra.

**Conclusiones:** En el estudio evidencian que las estudiantes consumen diariamente alimentos con alto contenido graso y calórico y de bajo valor nutritivo como los almidones , aceites , embutidos, alto consumo de bebidas gaseosas a diferencia del bajo consumo de hortalizas y frutas,. Por el contrario, los alimentos ricos en proteínas y de alto valor nutritivo son consumidos en menor cantidad. La imagen corporal no es una preocupación de las estudiantes, lo cual nos demuestra que tiene un criterio formado y no se dejan llevar de la moda y de distintas publicidades que afecta en su mayoría a las estudiantes.

#### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**LUCENIA G, CALLOMAMANI (2012) realizó su estudio, “Relación entre sobrepeso-obesidad y la actividad física en escolares de 9 a 11 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna – 2012” Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Perú**

**Resumen:** Planteó como objetivo: determinar la relación entre el sobrepeso-obesidad y la actividad física en escolares de 9 a 11 años de la I.E. Mariscal Cáceres-2012. Metodología: el estudio se desarrolló con diseño descriptivo de corte transversal, correlacional, con una muestra de 127 escolares de 9 a 11 años; la técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta, que contenía preguntas para actividad física y evaluación del índice de masa corporal en la población. Como resultado se obtuvo que el 54,3% presento un índice de masa corporal normal, 25.2% en sobrepeso, 18,1% de obesos y 2,4% delgados.

**CONCLUSIONES:** Como alternativas de control de la obesidad se propone incentivar esta población a la realización de actividad física y una dieta adecuada que corresponda a su condición de crecimiento y desarrollo además de su gasto calórico. Se debe propender por mantener un equilibrio en el consumo; la ingesta calórica a través de la alimentación debe ser equivalente al gasto.

**CATACORA LÓPEZ, F. (2005) realizó su estudio, “Estilos de vida nutricional y de la actividad física relacionados al sobrepeso y obesidad en escolares de 8 años, Ciudad de Tacna-Perú” Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann–Perú**

**Resumen:** El estudio realizado con tipos de diseño descriptivo, correlacional de corte transversal en una población de 2134 escolares y muestra de 400 escolares, como resultado obtuvo una prevalencia de sobrepeso de 21,5% y obesidad de 30,5%; los estilos de vida nutricional de consumo de alimentos del grupo de pan, azúcar, y grasas originó una moderada a buena correlación al desarrollo del sobrepeso y obesidad, en el estilo de vida activa se encontró que todas las formas de actividad física y su intensidad en que realiza el escolar, se evidencio predominio a la vida sedentaria y actividad de forma leve.

**Conclusiones:** Es evidente que existen períodos durante el crecimiento y el desarrollo, como en el caso de los escolares, en donde el riesgo de desarrollar el sobrepeso y la obesidad, es más alto, no solo por la etapa biológica en la que se encuentran, sino también por el tipo de hábitos alimentarios que tienen: no desayunar, comidas altas en hidratos de carbono, refinados y lípidos, y la reducción de la actividad física; es decir, cada vez se

hacen menos actividades moderadas y ejercicio físico, y se realizan más actividades sedentarias, como ver por muchas horas televisión, dedicar bastante tiempo a los juegos de video, navegar diariamente en internet, etc.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Estilo de vida**

Un estilo de vida saludable es una forma de vida que permite disminuir el riesgo de estar gravemente enfermo o de una muerte temprana. El proceso de alcanzar el desarrollo vital pleno de una persona pasa por establecer una serie de pautas en las que se equilibren sus costumbres diarias con una serie de hábitos que garanticen un estilo de vida saludable.

Conocer nuestras posibilidades y limitaciones, interiorizar normas básicas de alimentación e higiene, fomentar el interés y la importancia de llevar una vida activa, practicar deportes, mantener la autonomía personal y el cuidado de la autoestima, forman parte de los ingredientes básicos para edificar una vida sana y plena.

“Según la Organización Mundial de la Salud, un estilo de vida saludable es una forma de vida que permite disminuir el riesgo de estar gravemente enfermo o de una muerte temprana (OMS, 1999). Los autores definen los estilos de vida saludables como un conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones para la salud de las personas. Una manera más sencilla y práctica para definirlo, es la adopción de hábitos alimenticios saludables, mantener un peso apropiado, ejercitarse regularmente<sup>(1)</sup>.”

Por lo tanto, elegir llevar un estilo de vida saludable puede ayudar a cualquier persona a mejorar su salud y reducir su riesgo de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes.

### **2.2.1.1. Hábitos Alimenticios**

#### **2.2.1.1.1. Definición**

Los hábitos alimenticios se transmiten de padres a hijos y están influidos por factores como el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, pero también tienen que ver la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la manera de consumirlos (horarios, compañía).

*“hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. Con esta guía aprenderemos lo que es una dieta sana y la importancia de hacer ejercicio físico.”<sup>(2)</sup>*

Por lo tanto, Los alimentos son lo único que proporciona energía y diversos nutrientes necesarios para crecer sanos, fuertes y poder realizar las actividades diarias. Ninguna persona

logra sobrevivir sin alimento y la falta de alguno de los nutrimentos ocasiona problemas graves en la salud.

#### **2.2.1.1.2. Importancia**

El cambiar de hábitos no siempre resulta una tarea fácil, ya que nos hemos acostumbrado a comer comida rápida fuera de casa o dentro de ella. Pero, cabe destacar que los beneficios de alimentarnos de forma adecuada son muchos y, sin duda, es posible notarlos en toda nuestra actividad diaria.

*“Los buenos hábitos alimenticios nos ayudan a:*

***I. Disminuir los niveles de estrés:*** Nos sentiremos dueños de las decisiones relacionadas con lo que elegimos para comer.

***II. Comer con moderación:*** Comer en exceso lleva a la obesidad y es un hábito autodestructivo. La moderación es el antídoto para una acción que puede llegar a ser compulsiva.

***III. Perder peso y mantenerlo en el tiempo:*** Esto es un logro que muchos quisieran y que vale la pena intentar.

***IV. Evitar los cambios de humor:*** Ellos se producen cuando se ha comido compulsivamente. Debemos tener especial

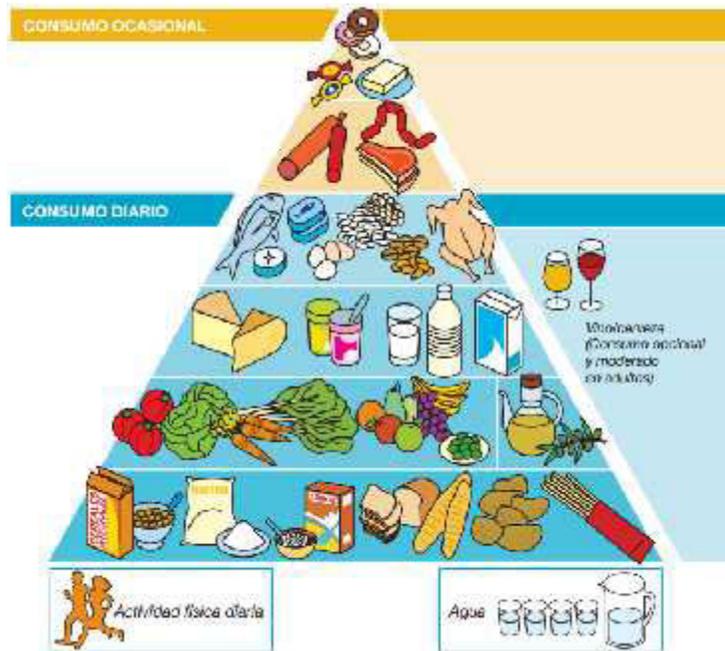
*cuidado con los alimentos de alto índice glicémico (que aumentan bruscamente la glucosa sanguínea).*

- V. *Vencer la adicción a la comida: Así controlaremos mejor cuánta comida ingerimos. Se trata de comer con hambre (necesidad de comida) y no comer con apetito descontrolado, que equivale a deseo de comida por causas emocionales.*** <sup>(3)</sup>

Por lo tanto, Desarrollar buenos hábitos alimenticios es esencial para que las comidas produzcan los beneficios esperados en nuestro cuerpo.

### **2.2.1.1.3. Pirámide de los Alimentos**

La Pirámide Alimentaria muestra la gran variedad, cantidad y proporción de alimentos que deben ser consumidos por los individuos para que su organismo pueda realizar todas sus funciones y se mantenga en buena forma. Se trata de una forma de presentar y clasificar a los alimentos, que se instauró hace unos años, y que ha sido amplia y mundialmente comentada. También ha sido discutida, especialmente en los últimos años, porque no termina de resolver los amplios problemas que establecen los actuales puntos de vista sobre lo que significa una dieta adecuada y saludable.



“En la Pirámide se diferencian varios niveles (considerados de abajo a arriba)

**Primer Nivel:** Es la base de la Pirámide y en ella se encuentran cereales, pan, arroz, harinas, patatas y legumbres frescas. Incluye importante cantidad de alimentos que contienen carbohidratos complejos como los almidones y las fibras. Este grupo de alimentos aporta la mayor parte de las calorías que un individuo sano consume al día. La cantidad calórica debe ser proporcional al gasto energético de cada persona. Las más activas, que gastan una mayor cantidad de energía, deben consumir mayor cantidad de estos alimentos que las sedentarias de su misma edad y sexo.

**Segundo Nivel:** En este nivel se encuentran algunas

*hortalizas y frutas que proporcionan las vitaminas A y C. Son alimentos pobres en grasas. Este nivel está dividido en dos compartimentos, uno para verduras y otro para frutas. Estos dos grupos de alimentos son muy importantes por su aporte en minerales vitaminas, especialmente las antioxidantes, fitoquímicos, y por su contenido en fibra.*

**Tercer Nivel:** *Localizado en el centro de la Pirámide, proporcionalmente menor que los anteriores, está también subdividido en dos partes: el grupo de los lácteos y el que agrupa a carnes, pescados, mariscos, pollos, huevos y legumbres. El grupo de los lácteos es particularmente importante por su aporte de calcio y proteínas de alto valor biológico. En el grupo de las carnes se recomienda el consumo de pescado, por su excelente aporte de proteínas, hierro y, en especial, de grasas necesarias para la salud. De las carnes son preferibles las blancas, por su menor contenido de grasas y, en el caso de carnes rojas, las magras. El grupo de las carnes se caracteriza por su aporte de proteínas de alto valor biológico, hierro y zinc, minerales esenciales y con buena biodisponibilidad. Este grupo de alimentos contiene "las grasas invisibles".*

**Cuarto Nivel:** *El penúltimo nivel de la Pirámide es un compartimento relativamente pequeño que agrupa a aceites, grasas, mantequilla, margarina y a aquellos alimentos que contienen una importante cantidad de grasas, como las aceitunas, frutos secos. Este grupo se*

*encuentran aceites vegetales de oliva, canola, soya y alimentos, como las aceitunas, que contienen ácidos grasos esenciales para el organismo. Se recomienda tener un bajo consumo de grasas de origen animal, por su contenido de ácidos grasos saturados y colesterol*

**Quinto Nivel:** *Es el compartimento más pequeño y en donde se localizan el azúcar, la miel y aquellos alimentos que los contienen en abundancia. Se recomienda que el consumo de estos alimentos sea moderado.”*<sup>(4)</sup>

Por lo tanto, El alimento nutre la vida del niño en cada una de sus diferentes épocas del desarrollo: lactancia, preescolar, escolar y adolescente. Los padres y los cuidadores, haciendo elecciones dietéticas, pueden favorecer su óptimo crecimiento, aunque las experiencias personales con el alimento, integran y orientan al niño en otras vertientes como son los aspectos sociales, emocionales y psicológicos de su vida.

## **2.2.1.2. La Actividad Física**

### **2.2.1.2.1. Definición**

La actividad física es un comportamiento complejo y difícil de definir. Engloba actividades de baja intensidad, como bajar escaleras, jugar o pasear, hasta otras más extenuantes, como realizar un maratón. Tal como lo define Caspersen, la actividad física implica todo movimiento corporal capaz de

producir un gasto energético por encima del metabolismo basal.

*“El ejercicio físico es toda actividad física planificada y estructurada que se realiza con la intención de mejorar o mantener uno o varios aspectos de la condición física el desarrollo o adquisición de las capacidades físicas. Entendemos por condición física el desarrollo o adquisición básica, es decir, resistencia cardiovascular, flexibilidad, fuerza muscular, equilibrio y coordinación.*

- 1. Resistencia cardiovascular:** *Es la capacidad de realizar actividades físicas que impliquen la participación de grandes masas musculares durante un periodo de tiempo prolongado.*
- 2. Flexibilidad:** *es la capacidad de toda articulación alcanzar su máximo arco de movimiento.*
- 3. Fuerza muscular:** *es la capacidad para generar tensión y vencer una resistencia.*
- 4. Equilibrio:** *es la capacidad del sistema musculo esquelético para el mantenimiento de una posición determinada*
- 5. Coordinación:** *es la capacidad del sistema musculo esquelético para generar una acción combinada de sus componentes.*<sup>(5)</sup>

Por lo tanto, es evidente que la evaluación de la actividad física en la población puede referirse a diferentes ámbitos de la misma, puede medirse en el tiempo libre, en el trabajo, etc.

### **2.2.3.2. Tipos de actividad Física**

La actividad física en el tiempo libre supone, o debería suponer, el gasto energético más importante del día, engloba un abanico de actividades muy amplio, desde programas de ejercicio hasta actividades no estructuradas.

*“Existen dos clases de ejercicio: isotónico e isométrico*

1. ***El ejercicio isotónico:*** implica la contracción de grupos musculares contra una resistencia baja a lo largo de un recorrido largo, como al correr, nadar o hacer gimnasia sueca. Es más beneficioso para el sistema cardiovascular: aumenta la cantidad de sangre que bombea el corazón y favorece la proliferación de pequeños vasos que transportan el oxígeno a los músculos.
2. ***El ejercicio isométrico:*** los músculos se mueven contra una resistencia elevada a lo largo de un recorrido corto, como al empujar o tirar de un objeto inamovible, es mejor para desarrollar los músculos largos, aumenta el grosor de las fibras musculares y su capacidad de almacenar glucógeno.”<sup>(6)</sup>

Por lo tanto, la realización regular y sistemática de una actividad física ha demostrado ser una práctica sumamente beneficiosa en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud.

### **2.2.3.3. Beneficios de la actividad física**

El ejercicio físico y el deporte mejoran nuestra salud y calidad de vida, aportando una serie de beneficios a nivel físico, psicológico y social, aunque si se realiza ejercicio físico sin control, sobrepasando los límites podrían causar serios daños y lesiones en nuestro organismo.

*“Algunos de estos beneficios en los niveles son:*

- ***Nivel físico***

*La actividad reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, tensión arterial alta, cáncer de colon y diabetes; ayuda a controlar el sobrepeso, la obesidad y el porcentaje de grasa corporal, fortalece los huesos, aumenta la densidad ósea, fortalece los músculos y mejora la capacidad para hacer esfuerzo sin fatiga.*

- ***Nivel psicológico***

*La actividad física mejora el estado de ánimo y disminuye el riesgo de padecer estrés, ansiedad y depresión; aumenta la autoestima y proporciona bienestar psicológico.*

- ***Nivel social***

*Fomenta la sociabilidad; aumenta la autoestima y la integridad social, son importantes en los casos de discapacidad física y psíquica.”<sup>(7)</sup>*

Por lo tanto, la actividad permite al individuo afrontar la vida con una aptitud diferente, con mejor salud, para que las personas tengan la vitalidad, vigor, fuerza y energía.

#### **2.2.3.4. Medición de la actividad física**

La medición precisa de la actividad física es todo un desafío, debido a que su actividad es característicamente esporádica e intermitente, consistente de periodos cortos y frecuentes.

*“La dosis de actividad física que una persona recibe depende de los factores englobados en el principio FITT (frecuencia, intensidad, tiempo y tipo).*

- a) **Frecuencia (nivel de repetición):** la cantidad de veces que la persona realiza actividades físicas (a menudo expresa en número de veces a la semana).*
  
- b) **Intensidad (nivel de esfuerzo):** el nivel de esfuerzo que implica la actividad física (a menudo descrita como leve, moderada o vigorosa).*
  
- c) **Tiempo (duración):** la duración de la sesión de actividad física.*

d) **Tipo:** *la modalidad específica de ejercicio que la persona realiza (correr, nadar, etc.).”* <sup>(8)</sup>

Por lo tanto, se aprecia que si la actividad física es más intensa, la persona puede gastar calorías o una velocidad más elevada, lo que puede reducir la cantidad de tiempo necesario para quemar una cantidad establecida de calorías.

#### **2.2.3.5. Consecuencias de la inactividad física**

El sedentarismo es la falta de actividad física en forma regular, se considera que una persona es sedentaria cuando no llega a hacer actividad física de una intensidad moderada. Es importante saber que el sedentarismo es uno de los factores de riesgo cardiovascular.

*“La inactividad física es ya una epidemia mundial y uno de los graves problemas de salud pública. Sus principales consecuencias se manifiestan en:*

- 1. El aumento de peso corporal por un desequilibrio entre ingreso y el gasto de calorías, se puede alcanzar niveles catalogados como obesidad.*
- 2. Ralentización de la circulación con la consiguiente sensación de pesadez y edemas, desarrollo de dilataciones venosas (varices).*
- 3. Dolor lumbar y lesiones del sistema de soporte, mala postura, debido al poco desarrollo del tono de las respectivas masas musculares.*

4. *Tendencia a enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial, diabetes, síndrome metabólico.*
5. *Sensación frecuente de cansancio, desánimo, malestar, poca autoestima relacionada con la imagen corporal, etc.”<sup>(9)</sup>*

Por lo tanto, se necesita seguir teniendo actividad física y conforme va creciendo esta necesidad también va aumentando, lo lamentable es que no se hace. Conforme van pasando los años las ganas de querer hacer actividad física se va perdiendo.

### **2.2.1.3. Sedentarismo**

#### **2.2.1.3.1. Definición**

El sedentarismo físico es la carencia de ejercicio físico en la vida cotidiana de una persona, lo que por lo general pone al organismo humano en una situación vulnerable ante enfermedades, especialmente cardíacas.

*“El sedentarismo físico se presenta con mayor frecuencia en la vida moderna urbana, en sociedades altamente tecnificadas en donde todo está pensado para evitar grandes esfuerzos físicos, en las clases altas y en los círculos intelectuales en donde las personas se dedican más a actividades intelectuales. Paralelo al sedentarismo físico está el problema de la*

*obesidad, patología preocupante en los países industrializados.”<sup>(10)</sup>*

#### **2.2.1.3.2. Consecuencias**

Las consecuencias pueden ser muchas:

- a) **Propensión a la obesidad:** la persona sedentaria no gasta las grasas que consume y estas son almacenadas en áreas como el abdomen, lo que aumenta su volumen. Contrariamente a lo que se piensa, que reduciendo la cantidad de alimentos con las dietas se reduce el volumen de grasas, las dietas sin un régimen deportivo lo único que hacen es activar dichos "almacenes de grasa". Una dieta sin deporte está condenada al fracaso.
- b) **Debilitamiento óseo:** la carencia de actividad física hace que los huesos y los músculos pierdan fuerza y se debiliten, lo que puede derivar en enfermedades óseas como la osteoporosis, que se manifiesta en un debilitamiento de los huesos.
- c) **Cansancio:** inmediato ante cualquier actividad que requiera esfuerzo físico como subir escaleras, caminar, levantar objetos o correr.
- d) **El aumento del volumen de grasas en el organismo:** implicatambién el colesterol en el cual las arterias y venas se vuelven también almacenes de grasas inutilizadas, lo que hace que el flujo sanguíneo hacia el corazón sea menor y por lo tanto

tenga que hacer un doble esfuerzo. De esto vienen los problemas cardíacos y fatiga ante cualquier esfuerzo.

## **2.2.4. La obesidad**

### **2.2.4.1. Definición**

La obesidad se define como una enfermedad crónica, que se caracteriza por un incremento anormal de peso, debido a una proporción excesiva de grasa, resultado de la pérdida de balance entre consumo y el gasto de energía. Uno de los factores en la actualidad, es el cambio en el estilo de vida, como son las comidas rápidas hipocalóricas, ricas en azúcares, grasas (principalmente saturadas) bajas en fibras, asociando a la inactividad física, sobre un fondo genético.

*“El sobrepeso es la condición en la que el peso del individuo excede del promedio de la población en relación al sexo, la talla y el somato tipo. Sin embargo, la obesidad es el resultado de un desequilibrio permanente y prolongado entre la ingestión de alimentos y el gasto energético, donde el exceso de calorías se almacena en forma de tejido adiposo.”<sup>(11)</sup>*

Por lo tanto, a través de ambas afirmaciones podemos verificar que el desequilibrio entre la ingestión calórica y su posterior consumo energético, es la principal causa de aparición de la obesidad en humanos.

#### **2.2.4.2. Tipos de obesidad**

La obesidad es una enfermedad causada por la acumulación de grasa en el cuerpo, puede ser clasificada baso diversos criterios.

*“Algunos de las clasificaciones de la obesidad son:*

##### **a) De acuerdo a la morfología del tejido adiposo:**

1. **Hiperplásica:** esta obesidad suelen padecerla los niños. Se produce por un incremento en el tamaño y numero de las células adiposas.
2. **Hipertrófica:** esta enfermedad se produce cuando hay un incremento en el volumen de los adipocitos y suelen padecerla los adultos.

##### **b) De acuerdo a la causa de la enfermedad**

1. **Exógena:** las causas de esta enfermedad tienen que ver con la rutina del individuo, principalmente con la alimentación que tiene.
2. **Endógena:** esta obesidad es la consecuencia del padecimiento de otras enfermedades, como por ejemplo insulinomía, enfermedad de Cushing o hipotiroidismo, entre otras.

**c) De acuerdo a la movilidad de la enfermedad:**

1. **Dinámica:** esta es de padecimiento reciente y se caracteriza por una movilización de las grasas muy fáciles y además, por una disminución en el peso del individuo como respuesta del tejido adiposo a dietas restrictivas.
2. **Estática:** esta obesidad, en cambio es de una etapa más avanzada. Se caracteriza por la presencia de un requerimiento energético básico así como también un metabolismo bajo.

**d) De acuerdo a la distribución de grasa:**

1. **Androide, abdominal o central:** en esta el exceso de grasa se concentra mayoritariamente en el tórax, cara y abdomen. Quienes la padecen tienen riesgos de padecer enfermedades como diabetes, dislipemia o problemas cardiovasculares.
2. **Periférica o ginecoide:** es esta en cambio la grasa excedente suele localizarse principalmente en las caderas y muslos. La obesidad periférica suele ser causante de varices y genoartrosis.”<sup>(12)</sup>

Por lo tanto, la obesidad comienza con un sobrepeso moderado que, bien por falta de atención o por tratamientos inadecuados, propende a evolucionar progresivamente hacia

una acumulación de grasa cada vez mayor y se llega a la situación que se denomina obesidad mórbida.

### **2.2.4.3. Causas**

La causa de la obesidad son muy variadas de han reportado factores genéticos, metabólicos, psicológicos y sociales entre otros, pero lo que posee la mayor influencia es el advenimiento de nuevos e inadecuados hábitos de alimentación así como el sedentarismo característico de la vida moderna. El mecanismo basado en un desequilibrio entre ingesta calórica y gasto energético.

*“La mayoría de los casos pueden estar implicados muchos factores, la rapidez con que se está produciendo el incremento de su prevalencia, encontramos las diferentes causas como:*

**a) Genéticas:** *la genética juega un papel muy importante en el desarrollo de la obesidad, se han identificado múltiples genes los cuales afectan el metabolismo, principalmente de la Leptina y de la insulina.*

**b) Metabólicas:** *el consumo de calorías es diferente en cada persona, por eso nos encontramos paciente con mejor aprovechamiento del gasto energético.*

**c) Psicológicas:** *las causas psicológicas son controversiales, inicialmente se pensaba que las alteraciones psicológicas eran contribuyentes para desarrollar la obesidad. Si sin embargo recientemente se ha determinado que la obesidad*

*es la contribuyente a los cambios psicológicos propios de dicha entidad.*

**d) Socioculturales:** *los nuevos hábitos adquiridos por la sociedad del siglo XXI giran a través de 2 factores que son comida y la bebida.*

**e) Sedentarismo:** *la vida sedentaria se puede catalogar como uno de los principales factores en el desarrollo del Obesidad.*

**f) Medicamentosas:** *algunos medicamentos de prescripción en los que incluyen antidepresivos, antiepilépticos y esteroides. Han demostrado el aumento de grasa y una ganancia de peso.”<sup>(13)</sup>*

Por lo tanto, la causa más común de sobrepeso severo es el consumo por día de más calorías de las que son gastadas al día.

#### **2.2.4.4. Consecuencias**

Los primeros cambios en ocurrir es los niños obesos son generalmente emocionales o psicológicos. De todas maneras, la obesidad infantil también puede conducir a síntomas más graves y que pueden amenazar la vida, tal como diabetes, presión alta, enfermedades cardiovasculares, problemas de sueño, cáncer y otras aflicciones. Algunos de estos también incluyendo las enfermedades del hígado, anorexia, bulimia, infecciones en la piel, asma y otros problemas respiratorios. Estudios han demostrado que los niños con sobrepeso

generalmente crecen y se convierten en adultos con sobrepeso.

*“los niños obesos generalmente sufren burlas de sus compañeros, algunos son perseguidos o discriminados por su propia familia. Los estereotipos abonada y pueden llevar a baja autoestima y depresión, exposiciones de los padres de un niño en una etapa maternal puede más tarde impacto posibilidades del niño de ser obeso en el futuro cercano. Por ejemplo, el estudio muestra que si bajo o sobre la alimentación durante el embarazo como una madre, que posiblemente puede causar el desarrollo de la obesidad más adelante en la vida del niño.”<sup>(14)</sup>*

Por lo tanto, los malos hábitos de alimentación adquiridos durante la infancia pueden llevar al niño a sufrir sobrepeso u obesidad con consecuencias preocupantes en la edad adulta, principalmente su salud.

#### **2.2.4.5. Prevención de la obesidad**

La promoción de una alimentación saludable y de la actividad física no debe centrarse exclusivamente con controlar la obesidad, sino en cambiar también los modelos inadecuados alimentarios.

*“La obesidad, son en gran parte prevenibles para apoyar a las personas en el proceso de realizar elecciones de modo que la opción más sencilla sea la más periódica y en consecuencia prevenir la obesidad son fundamentales unas comunidades y unos entornos favorables.*

*En el plano individual, las personas pueden:*

- a. Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total*
- b. Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos*
- c. Limitar la ingesta de azúcares.*
- d. El ejercicio físico, evite el sedentarismo, todos los niños deben realizar ejercicio físico o actividades en las muevan su cuerpo al menos 60 minutos al día.*
- e. Lograr un equilibrio energético y un peso normal*
- f. Evite las frituras.”* <sup>(15)</sup>

Por lo tanto, crear unos hábitos de vida saludable que beneficien no solo frente a la obesidad sino que favorezcan también todos los aspectos relacionados con la salud.

#### **2.2.4.6. Valoración del estado nutricional**

El uso inteligente de la anamnesis, exploraciones clínicas y antropometría y la selección de algunas pruebas complementarias constituyen la forma más eficaz de orientar un trastorno nutricional para poder instaurar pormo medidas terapéuticas y determinar aquellos casos que deben ser remitidos al centro de referencia para su evaluación más completa. Para la valoración, primero se recolectan datos acerca de la familia y el medio social es decir el trabajo de los padres, personas que cuidan del niño, número de hermanos, afecciones de los padres. Es fundamental para orientar el origen de una trastorno nutricional.

*“siempre se puede hacer una aproximación con historia dietética preguntando que consume habitualmente en las principales comidas del día, cantidad aproximada, tipo y textura del alimento y tomas entre horas. Complementándolo con la frecuencia diaria o semanal de los principales grupos de alimentos, preferidos o rechazados y suplementos vitamínicos. Al tiempo que nos informa sobre la ingesta aproximada, nos da una idea de la conducta alimentaria y permite establecer recomendaciones dietéticas.”<sup>(16)</sup>*

Por lo tanto, la obesidad son fácilmente detectables, pero no así la desnutrición ya que hasta grados avanzados los niños pueden aparentar buen aspecto vestidos.

#### **2.2.4.7. Evaluación Antropométrica**

La evaluación antropométrica consiste en una serie de mediciones tanto de dimensiones generales del cuerpo como son peso y talla entre otros como de algunos compartimientos corporales tales como masa magra y masa grasa, los cuales al relacionarlos con otras variables como edad, sexo, talla permiten la constitución de indicadores o índices que pueden ser aplicados para cuantificar y clasificar las variaciones del estado nutricional.

“entre los factores se encuentran los siguientes:

##### **a) Técnicas Antropométricas:**

Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla. Las determinaciones del perímetro braquial, el grosor de pliegues cutáneos y perímetro abdominal permiten estimar

la composición corporal, y son de utilidad cuando se usan en conjunto con el peso y la talla, pero no tienen ventajas si se efectúan en forma aislada, salvo cuando los valores son extremos.

*“Peso: antes de proceder a pesar es necesario verificar que la balanza este calibrada. Los niños deben ser pesados con ropa mínima de elección ropa interior y sin zapatos, se colocan parados en el centro de la balanza y de frente al medidor evitando en lo posible que se muevan. Verificar que este apoyado en ambos pies.*

*Talla: se utiliza una escuadra haciendo que uno de los bordes que conforman el ángulo recto, apoye sobre la pared y se pueda deslizar hasta tocar con el otro borde la cabeza del niño. Se anotara el resultado en centímetros.”<sup>(17)</sup>*

Por lo tanto, deben ser efectuados por personal calificado usando instrumentos adecuados y ser interpretadas comparándolas con estándares de referencia.

## **b) Indicadores Antropométricos**

Para la interpretación de los indicadores antropométricos el valor obtenido se compara con los valores de referencia para lo cual se utilizan tablas o gráficos de distribución percentiles o de promedios y desviación estándar del indicador.

*“A continuación se explica brevemente cada uno de ellos y los puntos de corte según la referencia utilizado.*

a. PESO/EDAD

Peso/Edad igual o menor que percentil 3 es decir peso/edad bajo. Todo niño con peso bajo para su edad y sexo puede ser un desnutrido actual, crónico ó pasado, pero también puede ser un niño normal de talla baja genética familiar o un niño con talla baja de otra etiología (falso positivo para desnutrición).

b. TALLA/EDAD

El incremento de talla es más lento que el incremento de peso. Los estados de deficiencia de talla suelen presentarse más lentamente y también recuperarse más lentamente. Es indispensable su evaluación en todos los niños en forma rutinaria. Una talla baja puede ser producto de una desnutrición crónica o pasada.

c. INDICE DE MASA CORPORAL

El índice de masa corporal (IMC) es considerado como el mejor indicador de estado nutritivo en niños, adolescentes y adultos, por su buena correlación con la masa grasa en sus percentiles más altos y por ser sensible a los cambios en composición corporal con la edad.

Los puntos de corte definidos internacionalmente para clasificar el estado nutricional en adultos donde el IMC mayor a 30 indica obesidad, no son aplicables para el adolescente que no ha completado su desarrollo puberal debido a la variabilidad de la composición corporal en el proceso de maduración.

Existen por lo tanto distintas curvas de IMC para población de 0 a 18 años y aun cuando ninguna cumple con las especificaciones de un patrón ideal o definitivo. Aun cuando el IMC no ha sido validado como un indicador de delgadez o de desnutrición en niños y adolescentes, constituye un índice único de masa corporal y es aplicable en ambos extremos.

Los puntos de corte sugeridos según los patrones de crecimiento de la OMS 2007 para niños y adolescentes (5 a 19 años) son los siguientes:

- i. IMC para la edad < P5 se considera bajo peso.*
- ii. IMC para la edad entre el P5 y < P85 se considera normal.*
- iii. IMC para la edad entre el P85 A < P95 se considera Sobrepeso.*

*iv. IMC para la edad > P95 se considera obesidad”<sup>(18)</sup>*

Por lo tanto, los indicadores nos servirán para evaluar como es el estado nutricional de la persona.

#### **2.2.4.8. Tratamiento de la obesidad**

##### **a) Tratamiento dietético:**

En niños lactantes menores es raro que se llegue a utilizar dietas hipocalóricas solo en casos en que el incremento de peso sea exagerado y no obedece a alguna alteración metabólica o endocrina.

*“En el preescolar frecuentemente no puede estar satisfecho con mantener la curva de incremento de peso en su meseta esperando que el incremento corrija la desproporción entre peso y talla, de manera que medidas razonables y lógicas como adoptar un horario de alimento, evitar la ingesta entre comidas y las golosinas.”<sup>(19)</sup>*

Por lo tanto, es importante medidas conservadas de los alimentos, generalmente suficientes para alcanzar el objetivo.

##### **b) Tratamiento farmacológico:**

Los esfuerzos de los investigadores se han encaminado a la obtención de fármacos que reúnan las siguientes características ideales: que disminuya el apetito, que

incrementen el gasto energético, que permitan una pérdida de peso gradual y sostenida, que carezca de efectos colaterales indeseables, que no cause adicción.

*“La mayoría de los fármacos hoy utilizados tiene una historia de fracaso, recuperación con ganancia de peso perdido al suspender el tratamiento, abuso, efectos adversos y uso inadecuado.”<sup>(20)</sup>*

Por lo tanto, estas observaciones pueden motivar a su administración en sujetos que desean bajar de peso pero carecen de la voluntad para mantener un régimen dietético.

### **c) Tratamiento físico:**

Es evidente que las modificaciones de los hábitos de vida que se han suscitado en la época moderna han incrementado la aparición de obesidad en forma más frecuente en la población, la disponibilidad de alimentos que se obtienen en forma por demás sencilla y fácil y la actividad sedentaria.

*“Idealmente el ejercicio debe ser regular, es decir de preferencia diario y por un tiempo mínimo, debe ser ejercicio aeróbico que mantenga una elevación de la frecuencia cardiaca por lo menos durante 10 minutos”<sup>(21)</sup>*

Por lo tanto, debe ser una actividad que en un principio le agrade al niño, que pueda desarrollar cerca de su

domicilio lo que evita la pérdida de tiempo por la trasportación.

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

### **2.3.1. Estilos de vida**

Conjunto de comportamientos y actitudes que desarrollan las personas, pueden ser saludables (Alimentación balanceada, Actividad física frecuente), nocivas para la salud (Alimentación inadecuada, sedentarismo).

### **2.3.2. Actividad Física**

La actividad física es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento.

### **2.3.3. Alimentación**

Alimentación es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

### **2.3.4. La obesidad**

Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso.

### **2.3.5. Escolar**

Se refiere a lo que tiene que ver con la escuela o con los alumnos.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis General**

Existe relación significativa entre el Estilo de vida y la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa Cesar Vallejo en el segundo trimestre – 2014

### **2.4.2. Hipótesis Específicas**

- a) Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en el peso/talla y la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre – 2014.
- b) Existe influencia significativa entre la actividad física en el gasto energético y la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre – 2014.
- c) Existe relación significativa entre el sedentarismo en el riesgo cardiovascular y la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre -2014

## 2.5. VARIABLES

Las variables utilizadas en el presente estudio son:

### **Variable Dependiente:**

**El estilo de vida:** Un estilo de vida saludable es una forma de vida que permite disminuir el riesgo de estar gravemente enfermo o de una muerte temprana.

### **Variable Independiente:**

**La obesidad:** Exceso de ganancia de peso o almacenamiento de grasa corporal que sobrepasa el promedio correspondiente a la edad cronológica, depende de la edad, talla y sexo y está determinada por el índice de masa corporal.

### 2.5.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>  Estilo de vida	HABITOS ALIMENTICIOS	1.Consumo de calorías 2.Cantidad de ingesta 3.Frecuencia de ingesta	Ordinal
	ACTIVIDAD FISICA	1.Movimiento corporal 2.Condición física 3.Medición	
	SEDENTARISMO	1.Dinámico 2.Moderado 3.Progresivo	
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>  La obesidad	EVALUACION ANTROPOMETRICA	1.Peso / Edad 2.Talla / Edad 3.Índice de masa corporal	
	GASTO ENERGÉTICO	1.Reserva energética 2.Ingesta energética 3.Trabajo mecánico interno	
	RIEGO CARDIOVASCULAR	1.Enfermedades coronarias 2.Edad 3.Presión sanguínea	

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **Tipo de Investigación**

Por el tipo de investigación, el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación aplicada.

#### **Nivel de Investigación**

Nivel de tipo de investigación explicativa, que busca el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa – efecto.

#### **Método de Investigación**

Correlacional, porque se establece la relación directa entre la variable, independiente y dependiente.

#### **Diseño de Investigación**

La presente investigación es de tipo aplicativo, no experimental, transversal o transeccional causal – explicativo.

### **3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION**

#### **Delimitación espacial**

La investigación estuvo centrada en escolares de la Institución Educativa César Vallejo, Lurigancho – Chosica.

#### **Delimitación Social**

La investigación estuvo conformada por escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa Cesar Vallejo.

#### **Delimitación Temporal**

La investigación se llevó a cabo en el segundo trimestre del año 2014

#### **Delimitación Conceptual**

La investigación abarca un concepto fundamental de la actividad física en la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa Cesar Vallejo.

### **3.3. POBLACION Y MUESTRA**

#### **Población**

La población o universo bajo estudio estuvo conformado por 60 escolares de 9 a 14 años de edad, de la Institución Educativa Cesar Vallejo.

#### **Muestra**

La muestra estuvo integrada por 40 escolares. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Técnicas**

La técnica que se aplicó es la encuesta, para recoger información sobre actividad física y hábitos alimenticios.

Segundo, la técnica de evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC) en los escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa Cesar Vallejo.

#### **Instrumentos**

El instrumento fue el cuestionario que dio en forma voluntaria, personal y anónima, luego de la recolección de las preguntas se procedió a la medición de peso talla de cada escolar.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez se realizó a través de juicio de expertos evaluado por profesionales de la salud quienes identificaron la correspondencia de los ítems y temáticas del estudio. Después de aplicar la herramienta (cuestionario)

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para la investigación se trabajó con un ordenador CORI 3 y para el procesamiento de datos el Programa de Excel y el paquete estadístico SPSS21. Para el análisis descriptivo se trabajó en medidas de tendencia central asimismo como tablas de frecuencia y gráficos de barras.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE LAS DIMENSIONES

CUADRO 1: ACTIVIDAD FÍSICA

ACTIVIDADES	FRECUENCIA					TOTAL
	Todos los días	5 a 6 días	3 a 4 días	1 a 2 días	Nunca	
Jugar en los columpios	30%	25%	15%	25%	5%	100%
Aeróbicos	25%	25%	20%	10%	10%	
Futbol, Básquet, Voleibol	50%	25%	10%	5%	10%	
Natación	2%	2%	1%	2%	93%	
Artes marciales	2%	2%	1%	2%	93%	
Baile rápido	5%	5%	5%	40%	45%	
Paseos	10%	5%	5%	30%	50%	
Correr	45%	35%	20%	0%	0%	
Caminar al colegio	30%	25%	15%	25%	5%	
Jugar al aire libre	45%	35%	20%	0%	0%	
Utilizar escaleras						
Ayudar en las tareas de casa	45%	35%	20%	0%	0%	

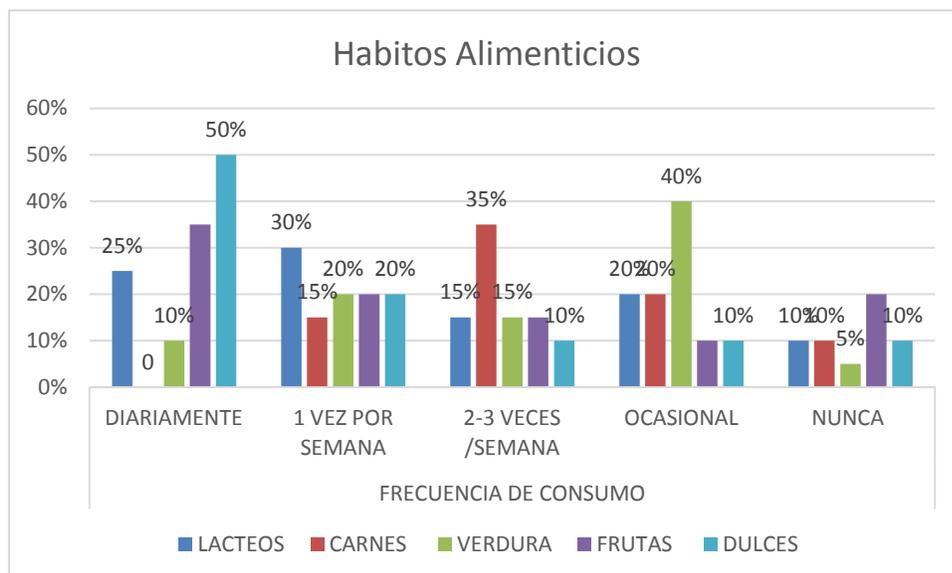
**Análisis:** podemos observar que existe una actividad significativa en promedio es de 50% de todo los días con un 45% si detallamos el cuadro podemos observar que la actividad de mayor frecuencia en actividad física es futbol básquet y natación, lo que podemos afirmar es que existe una mínima activada de natación debido a la falta de infraestructura para el desarrollo de esta actividad física

## HÁBITOS ALIMENTARIOS

**Tabla 2: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS**

A continuación, los alimentos que consume y con qué frecuencia lo hace

TIPO DE ALIMENTO	FRECUENCIA DE CONSUMO				
	DIARIAMENTE	1 VEZ POR SEMANA	2-3 VECES /SEMANA	OCASIONAL	NUNCA
LACTEOS	25%	30%	15%	20%	10%
CARNES	20%	15%	35%	20%	10%
VERDURA	10%	20%	15%	40%	5%
FRUTAS	35%	20%	15%	10%	20%
DULCES	50%	20%	10%	10%	10%



**Análisis:** Los resultados reflejan un significativo 50% de consumo de dulce asimismo vemos que un 35% consumo de frutas esto se debe al poco control en las instituciones educativas sobre venta de comida asimismo vemos un escaso 25% de lácteos lo que indican un 30% de una vez por semana en términos generales se puede precisar que los niños no presentan una adecuada alimentación.

## PRUEBA DE HIPOTESIS:

### Hipótesis General.

H<sub>0</sub>: Existe relación significativa entre el Estilo de vida con la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa Cesar Vallejo en el segundo trimestre – 2014

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el Estilo de vida con la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa Cesar Vallejo en el segundo trimestre – 2014

Para saber la distribución que tienen las variables de estudio se eligió la prueba de Kolmogorov Smirnov que permite decidir el estadígrafo adecuado para hallar el nivel y tipo de correlación que tienen las variables, siendo la condición:

$$\begin{aligned} \alpha > 0.05 & : \text{distribución Normal} \\ \alpha = \text{ó} < 0.05 & : \text{distribución No normal} \end{aligned}$$

Tabla 3 *Prueba de Kolmogorov-Smirnov*

		Estilo de Vida	Obesidad
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	3,699	3,444
	Desviación típica	,49838	,41628
Diferencias más extremas	Absoluta	,307	,376
	Positiva	,244	,231
	Negativa	-,307	-,376
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,789	2,192
Sig. asintót. (bilateral)		0,02	0,02

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Nota: Las variables han alcanzado un nivel de significancia de 0.000, entonces no tienen distribución normal, por lo que se procede a usar la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, para medir la correlación entre las variables

Tabla 4: *Correlación entre VIDA SALUDABLE Y CULTURA PREVENTIVA*

		Estilo de vida	Obesidad
Estilo de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,559**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	n	60	60
Obesidad	Coeficiente de correlación	,559**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	n	60	60

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**Nota:** Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis principal, con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.000 se demuestra que hay correlación significativa entre las variables Estilo de Vida y Obesidad Siendo el nivel de correlación media ya que el Rho es de 0.559 lo que significa la relación existente.

$$\alpha = 0.05 \text{ o } 5\% \text{ (nivel de significancia)}$$

$$P\text{-valor} = .000 \text{ (p-valor} < \alpha \text{)}$$

$$Rho = 0.559$$

**Resultado:** Se rechaza  $H_0$ , y se acepta  $H_1$

Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador que dice Existe relación significativa entre la Estilo de Vida y Obesidad

## Prueba de Hipótesis Específicas

### Hipótesis específica 1

H0 No Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en el peso/talla y la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre – 2014

H1: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en el peso/talla y la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre – 2014

Tabla 5: *Correlación entre Hábitos Alimenticios Obesidad*

		Estilo de vida	Obesidad
Estilo de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,659**
	Sig. (bilateral)	.	,001
Rho de Spearman	N	60	60
	Coefficiente de correlación	,659**	1,000
Obesidad	Sig. (bilateral)	,001	.
	n	60	60

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**Nota:** Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis específica 1, con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.001 se demuestra que hay correlación significativa entre las variables Hábito alimenticio y obesidad el nivel de correlación media ya que el Rho es de 0.659 lo que significa la relación existente

$$\alpha = 0.05 \text{ o } 5\% \text{ (nivel de significancia)}$$

$$P\text{-valor} = .000 \text{ (p-valor} < \alpha \text{)}$$

$$Rho = 0.659$$

**Resultado:** Se rechaza  $H_0$ , y se acepta  $H_1$

Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador que dice Existe relación significativa entre la Habito alimenticio y obesidad

### Hipótesis específica 2

$H_0$  No Existe relación significativa entre la actividad física en el gasto energético y la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre – 2014

$H_1$ : Existe relación significativa entre la actividad física en el gasto energético y la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre – 2014

Tabla 6 : *Correlación entre actividad física y gasto energético*

		Actividad física	Gasto energético
Actividad Física	Coefficiente de correlación	1,000	,959**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	60	60
Gastos energéticos	Coefficiente de correlación	,959**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	60	60

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**Nota:** Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis , con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.000 se demuestra que hay correlación significativa entre las variables Actividad física y gastos energéticos nivel de correlación alta ya que el Rho es de 0.959 lo que significa la relación existente

$\alpha = 0.05$  o 5% (nivel de significancia)

P-valor = .000 (p-valor <  $\alpha$ )

Rho= 0.959

**Resultado:** Se rechaza  $H_0$ , y se acepta  $H_1$

Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador que dice Existe relación significativa entre la gasto físico y gastos energéticos

### Hipótesis Especifica 3

$H_0$  No Existe relación significativa entre el sedentarismo en el riesgo cardiovascular y la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre -2014

$H_1$ : Existe relación significativa entre el sedentarismo en el riesgo cardiovascular y la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre -2014

Tabla 6 : *Correlación entre sedentarismo y riesgo vascular*

		Sedentarismo	Riesgo vascular
Sedentarismo	Coefficiente de correlación	1,000	,859**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	60	60
Riesgo vascular	Coefficiente de correlación	,859**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	60	60

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**Nota:** Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis , con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.001 se demuestra que hay correlación significativa entre las variables sedentarismo y

riesgo vascular el nivel de correlación alta ya que el Rho es de 0.859 lo que significa la relación existente

$\alpha = 0.05$  o 5% (nivel de significancia)

P-valor = .000 (p-valor <  $\alpha$ )

Rho= 0.859

**Resultado:** Se rechaza  $H_0$ , y se acepta  $H_1$

Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador que dice Existe relación significativa entre sedentarismo y riesgo vascular

## CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**En la tabla N° 4,** Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis principal, con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.000 se demuestra que hay correlación significativa entre las variables Estilo de Vida y Obesidad Siendo el nivel de correlación media ya que el Rho es de 0.559 lo que significa la relación existente. Estos resultados son similares a los encontrados por, AGUILAR AGUIRRE ANA CRISTINA, ESPAÑA CALDERÓN XAVIER OSWALDO (2012), realizó su estudio, “Estilos de vida y su relación con el Sobrepeso en las estudiantes del ciclo básico del colegio Tulcán de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi durante el periodo de enero a julio del 2012” Universidad técnica del norte – Ecuador; bteniendo los siguientes resultados, de las 187 estudiantes un 33% tiene sobrepeso y un 5% obesidad. se concluye que en el colegio existe un gran porcentaje de sobrepeso en las estudiantes debido a la falta de práctica de actividad física, consumo de comida chatarra.

**En la tabla N° 5,** Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis específica 1, con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.001 se demuestra que hay correlación significativa entre las variables Habito alimenticio y obesidad el nivel de

correlación media ya que el Rho es de 0.659 lo que significa la relación existente. Estos resultados son similares a los encontrados por, CATAORA LÓPEZ, F. (2005) realizó su estudio, “Estilos de vida nutricional y de la actividad física relacionados al sobrepeso y obesidad en escolares de 8 años, Ciudad de Tacna-Perú” Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann–Perú, quien obtuvo como resultado obtuvo una prevalencia de sobrepeso de 21,5% y obesidad de 30,5%; los estilos de vida nutricional de consumo de alimentos del grupo de pan, azúcar, y grasas originó una moderada a buena correlación al desarrollo del sobrepeso y obesidad, en el estilo de vida activa se encontró que todas las formas de actividad física y su intensidad en que realiza el escolar, se evidenció predominio a la vida sedentaria y actividad de forma leve.

**En la tabla N° 6,** Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis, con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.001 se demuestra que hay correlación significativa entre las variables sedentarismo y riesgo vascular el nivel de correlación alta ya que el Rho es de 0.859 lo que significa la relación existente. Estos resultados son similares a los encontrados por, HERNÁNDEZ ÁLVAREZ GUIOMAR MARÍA (2011) realizó su estudio, “Prevalencia de sobrepeso y obesidad, y factores de riesgo, en niños de 7-12 años, en una Escuela Pública de Cartagena septiembre- octubre de 2010” Universidad Nacional de Colombia. Los resultados indican que la prevalencia de sobrepeso en hombres, fue de 58,14% y en mujeres, de 41,86%. La prevalencia de obesidad en hombres fue de 59,09%, mientras que en mujeres fue 40.91%. El grupo estudiado presenta conductas alimentarias no adecuadas y un nivel de actividad física bajo.

## CONCLUSIONES

- Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis principal, con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.000 lo cual se demuestra que hay correlación significativa entre las variables Estilo de Vida y Obesidad Siendo el nivel de correlación media ya que el Rho es de 0.559 lo que significa la aceptación de la hipótesis alterna donde se afirma la relación existente entre el Estilo de vida con la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa Cesar Vallejo en el segundo trimestre – 2014.
- Podemos concluir que existe relación entre las variables hábitos alimenticios y obesidad porque se obtuvo un p-valor de 0.001 lo cual se demuestra que hay correlación significativa entre las variables Hábito alimenticio y obesidad el nivel de correlación media ya que el Rho es de 0.659 lo que significa la relación existente asimismo se afirma un significativo 50% de consumo de dulce asimismo vemos que un 35% consumo de frutas esto se debe al poco control en las instituciones educativas sobre venta de comida asimismo vemos un escaso 25% de lácteos lo que indican un 30% de una vez por semana en términos generales se puede precisar que los niños no presentan una adecuada alimentación.
- Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis , con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.000 se demuestra que hay correlación significativa entre las variables Actividad física y gastos energéticos nivel de correlación alta ya que el Rho es de 0.959 lo que significa la relación existente teniendo como resultado el rechazo de la hipótesis nula.

- Se obtuvo un p-valor de 0.000 lo que se demuestra que hay correlación significativa entre las variables Actividad física y gastos energéticos nivel de correlación alta ya que el Rho es de 0.959 lo que significa la relación de las variables mencionadas asimismo se pudo comprobar que existe una actividad significativa en promedio es de 50% de todo los días con un 45% si detallamos el cuadro podemos observar que la actividad de mayor frecuencia en actividad física es fútbol básquet y natación, lo que podemos afirmar es que existe una mínima actividad de natación debido a la falta de infraestructura para el desarrollo de esta actividad física.
- Finalmente Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis, con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.001 se demuestra que hay correlación significativa entre las variables sedentarismo y riesgo vascular el nivel de correlación alta ya que el Rho es de 0.859 lo que significa la relación existente.

## **RECOMENDACIONES**

- 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 la salud respecto a la obesidad.
- Realizar intervenciones educativas con los escolares sobre los peligros de salud que puede atraer la obesidad.
- Elaborar paneles informativos con los estudiantes sobre los estilos de vida saludable con la finalidad de desarrollar una cultura de salud asimismo pedir los permisos respectivos a las autoridades para realizar escuela de padres para desarrollar temas de salud a fin de prevenir la obesidad infantil.
- Difundir esta investigación para el fomento y desarrollo de otros estudios de investigación que sirvan para mejorar la calidad de vida de la población en estudio, haciendo participe a las autoridades correspondiente para el apoyo a las diferentes investigaciones que se realice en adelante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chaney D. Estilo de vida: Talasa; 2003.
2. Montero Morales C. Alimentación y vida saldable Madrir: Universidad de Comillas; 2003.
3. Marín Rodriguez 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. Madria: 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 fisiologia 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. MedlinePlus. [Online]. [cited 2013 Noviembre 20. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007297.htm>.

12. Martínez , M. R. La salud del niño y del adolescente. In. España; 2001.
13. Gargallo FM, Moreno EB. Sobrepeso y Obesidad España; 2001.
14. Halabe J. Consecuencias Medicas de la Obesidad México; 1995.
15. Bastos A. Obesidad, Nutrición y Actividad Física. Revista Internacional de Medicina y Ciencia de la Actividad física y el deporte. 2005 junio; Vol.5(Nº 18): p. 140 - 153.
16. Abéya E, Calvo EB, Durán P, Mezza CT. Evaluacion del estado nutricional de niños y niñas mediante antropometria Buenos Aires - Argentina; 2009.
17. Suverza Fernández A, Haua Navarro K. Manual de antropometría. Primera ed. México: Univ. Iberoamericana; 2009.
18. Calloy S, Freire W. Manual de antropometría. 1st ed. Quito; 1987.
19. Olivares S, Carrasco E. Tratamiento Dietetico de la Obesidad. Rev. Chil Nutr. 2000; Vol. 27(Nº 1): p. 151 - 182.
20. Formiguera X. Aspectos generales del tratamiento de la obesidad España: Ed. Harcourt Brace; 1998.
21. Martínez J. Fisiopatología y tratamiento de la obesidad. In Medicina. Madrid; 1993. p. 49 - 60.

Revista cubana de salud pública v.35 n.3 ciudad de la habana jul.-sep.2009

**ANEXOS**

**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**TITULO: “RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA OBESIDAD EN ESCOLARES DE 9 A 14 AÑOS DE LA I.E. CESAR VALLEJO, CHOSICA-LIMA– 2014”**

**BACHILLER: COCA RIVERA ROCIO DEYSI**

<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES / SUBINDICADORES</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>METODOS</b>
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál en la relación del estilo de vida con la Obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa Cesar Vallejo en el segundo trimestre – 2014?</p> <p><b>Problemas Especificos</b></p> <p>¿Cómo influyen los hábitos alimenticios en el peso/talla en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre – 2014?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación del estilo de vida con la Obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa Cesar Vallejo en el segundo trimestre – 2014</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar la relación de los hábitos alimenticios con el peso/talla y la obesidad de los escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre – 2014</p> <p>Identificar la relación</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación significativa entre el Estilo de vida con la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa Cesar Vallejo en el segundo trimestre – 2014</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <p>Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en el peso/talla y la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre – 2014</p> <p>Existe influencia</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <p>Estilo de vida</p>	<p><b>HABITOS ALIMENTICIOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de calorías</li> <li>- Cantidad de ingesta</li> <li>- Frecuencia de ingesta</li> </ul> <p><b>ACTIVIDAD FÍSICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Movimiento corporal</li> <li>- condición física</li> <li>- Medición</li> </ul> <p><b>SEDENTARISMO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámico</li> <li>- Moderado</li> <li>- Progresivo</li> </ul> <p><b>EVALUACION ANTROPOMETRIC A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peso / Edad</li> <li>- Talla / Edad</li> </ul>	<p>Cuestionario</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b></p> <p>Causal – explicativo</p> <p><b>Métodos de la Investigación:</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b></p> <p>Transeccional</p> <p><b>Técnicas:</b></p> <p>Encuesta</p>

<p>¿Cómo influye la actividad física en el gasto energético en escolares de 9 a 14 años de la institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre - 2014?</p> <p>¿Cómo influye el sedentarismo en el riesgo cardiovascular en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre - 2014?</p>	<p>de la actividad física con el gasto energético y la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre - 2014</p> <p>Identificar la relación del sedentarismo en el riesgo cardiovascular y la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre -2014</p>	<p>significativa entre la actividad física en el gasto energético y la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre – 2014</p> <p>Existe relación significativa entre el sedentarismo en el riesgo cardiovascular y la obesidad en escolares de 9 a 14 años de la Institución Educativa César Vallejo en el segundo trimestre -2014</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <p>La obesidad</p>	<p>- Índice de masa corporal</p> <p><b>GASTO ENERGETICO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reserva energética</li> <li>- Ingesta energética</li> <li>- Trabajo mecánico interno</li> </ul> <p><b>RIESGO CARDIOVASCULAR</b></p> <p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedades coronarias</li> <li>- Edad</li> <li>- Presión Sanguínea</li> </ul>		<p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p>
--	--	---	--	---	--	--

**ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

**TITULO:**

**“RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA OBESIDAD EN ESCOLARES DE 9 A 14 AÑOS DE LA I.E. CESAR VALLEJO, CHOSICA-LIMA- 2014”**

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>	HABITOS ALIMENTICIOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de calorías</li> <li>• Cantidad de ingesta</li> <li>• Frecuencia de ingesta</li> </ul>	
	ACTIVIDAD FISICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimiento corporal</li> <li>• Condición física</li> <li>• Medición</li> </ul>	
	ESTILO DE VIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámico</li> <li>• Moderado</li> <li>• Progresivo</li> </ul>	
		EVALUACION ANTROPOMETRICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso / Edad</li> <li>• Talla / Edad</li> <li>• Índice de masa corporal</li> </ul>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>	GASTO ENERGÉTICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reserva energética</li> <li>• Ingesta energética</li> <li>• Trabajo mecánico interno</li> </ul>	
	LA OBESIDAD	RIEGO CARDIOVASCULAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades coronarias</li> <li>• Edad</li> <li>• Presión sanguínea</li> </ul>

## ANEXO 3: GUIA DE CUESTIONARIO

### ESTILO DE VIDA

Elaborado por: ROCIO COCA  
RIVERA

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta y marque con una aspa (x), la respuesta según su criterio. Este cuestionario es anónimo; de antemano gracias por su colaboración.

#### DATOS GENERALES

EDAD: \_\_\_\_\_

GÉNERO:                      FEMENINO ( )                      MASCULINO ( )

#### VALORACION NUTRICIONAL:

PESO \_\_\_\_\_                      TALLA \_\_\_\_\_                      IMC \_\_\_\_\_

#### PREGUNTAS SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA, EL DEPORTE:

a) ¿Cómo sueles ir al colegio?

	Nunca	Algunas veces	Siempre
Caminando			
En bicicleta			
Transporte público			

b) Durante una semana cuando asistes a la escuela, ¿Cuántas horas tienes una clase de Educación Física? MARCA CON UNA "X"

1 hora ( )                      3 horas ( )  
 2 horas ( )                      4 horas ( )

**c) Durante la clase de educación física ¿Cuántos minutos estas realmente haciendo ejerció o practicando deporte? MARCA CON UNA "X"**

Menos de 20 minutos ( )      de 41 a 60 minutos ( )  
 De 21 a 40 minutos ( )              más de 60 minutos ( )

**d) Durante el año ¿participas en actividades físicas o deportivas que organiza tu colegio? Las actividades físicas o deportivas incluyen futbol, voleibol, basquetbol, natación, gimnasia, lucha, pista en carreras, tenis (no incluyas las clases de educación física)**

SI ( )                                  NO ( )  
 En qué actividad \_\_\_\_\_  
 Cuantos días a la semana (    )

**e) EN TUS HORAS LIBRE:**

**MARCA LAS ACTIVIDADES Y SU FRECUENCIA CON QUE LAS REALIZAS, Y ESCRIBE EL TIEMPO QUE DURAN.**

ACTIVIDADES	FRECUENCIA					TIEMPO
	Todos los días	5 a 6 días	3 a 4 días	1 a 2 días	Nunca	Horas o Minutos
Jugar en los columpios						
Aeróbicos						
Futbol, Básquet, Voleibol						
Natación						
Artes marciales						
Baile rápido						
Paseos						
Danzas en el colegio						

Correr						
Caminar al colegio						
Jugar al aire libre						
Utilizar escaleras						
Ayudar en las tareas de casa						
Recoger los juguetes						
ACTIVIDADES	TIEMPO				Colocar días por semana que realiza esa actividad	
	No realiza	Menos de 1 hora	1 hora	Más de 1 hora		
Ver televisión o películas de video						
Juegas en la computadora						
Juegas video juegos, playstation						

**HÁBITOS ALIMENTARIOS:**

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS**

A continuación, los alimentos que consume y con qué frecuencia lo hace. Marcar con una x la opción que corresponde.

TIPO DE ALIMENTO	FRECUENCIA DE CONSUMO				
	DIARIAMENTE	1 VEZ POR SEMANA	2-3 VECES /SEMANA	OCASIONAL	NUNCA
Leche					
Queso					
Yogurt					
Carne de res					
Carne de pollo					
Pescado					
Mariscos					
Huevos					
Embutidos					
Verduras					
Frutas					
Refrescos					

Gaseosas						
Sándwich						
Dulces						