



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“PREVALENCIA DE OBESIDAD Y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN
EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA, DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
HUÁNUCO 2016”**

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

CLORINDA CHAUPIS PADILLA

HUÁNUCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por ser mi fuerza en los momentos de debilidad, mi guía en cada instante de mi vida, gracias a el he podido lograr cada una de mis metas.

A mi madre, Liberata, por ser mi principal inspiración, mi apoyo, a ella le debo todo lo que soy.

A mis hermanos por su apoyo incondicional.

A mis amigos (as), por estar siempre allí en momentos de felicidad y de tristeza, no tengo palabras para describir todas las experiencias vividas a su lado.

A mis abuelos y abuelas que desde la celestial eternidad me han sabido dar la fortaleza para aceptar que ya no están físicamente y seguir adelante.

A toda mi familia, por formar parte de mi vida y estar siempre allí, sin su apoyo no habría podido ser lo que soy y estar donde estoy. Para ustedes toda mi gratitud.

Clorinda

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme permitido finalizar este trabajo de estudio, aunque en ocasiones despertó lágrimas, incertidumbre y dudas en mi persona que finalmente resultó ser lo que esperaba y me llenó de satisfacción.

A mi madre por apoyarme siempre en mis momentos de alegría y debilidad.

A mis hermanos por apoyarme en mi carrera, que servirá toda mi vida, y sobre todo espero que se sientan orgullosos de mí.

A mi Alma Mater, la Universidad Alas Peruanas-Filial de Huánuco, donde tuve el honor de egresar como profesional calificado para afrontar los retos del trabajo día a día.

A todas aquellas personas que de una u otra forma fueron partícipes de esta investigación.

La autora

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de obesidad y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016.

El estudio con un enfoque cuantitativo fue de tipo no experimental de alcance correlacional, con un nivel correlacional y con un diseño descriptivo-correlacional transversal. La población lo constituyeron 84 alumnos de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huánuco, matriculados el año 2016. La muestra de tipo probabilístico lo constituyeron 40 alumnos. La técnica utilizada fue el análisis documental y la encuesta y los instrumentos una ficha documental y un cuestionario los mismos que fueron validados por expertos y cuya confiabilidad se realizaron mediante estadígrafos estadísticos Alfa de Cronbach y el coeficiente de Kuder Richardson (KR20)

Se registró el peso y talla de los alumnos matriculados en el periodo académico 2016-2B de la Escuelas Profesional de Enfermería. En todos ellos se determinó el Índice de Masa Corporal (IMC) de acuerdo con metodología estándar internacional. Los resultados evidencian que del 100% (40) de estudiantes universitarios encuestados se observa el diagnostico nutricional, hallándose que el 67,5% (27) tienen un diagnostico nutricional normal, el 22,5% tienen sobrepeso, el 5 % (2) tiene bajo peso, el 2,5 % (1) tiene obesidad tipo I y similar número y porcentaje tiene obesidad tipo II.

Las conclusiones fueron según los resultados obtenidos a través de la prueba de $\chi^2 = 2,292$, se evidenció una asociación altamente significativa la prevalencia de obesidad y hábitos de alimentación en los alumnos de la escuela académica profesional de enfermería, de La Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016.

Así mismo la prevalencia de obesidad se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016, puesto que el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.667 y se encuentra dentro de una valoración moderada positiva del mismo modo el significado bilateral (0,000) es menor que el error estimado (0,01), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras claves: prevalencia de obesidad, Hábitos de alimentación y índice de masa corporal.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the prevalence of obesity and its relationship with eating habits in students of the Professional School of Nursing at the University Alas Peruanas, Huánuco 2016.

The study with a quantitative approach was of non-experimental type of correlation, with a correlational level and a descriptive-correlational cross-sectional design. The population was constituted by 84 students of the Professional School of nursing of the University Alas Peruanas, Branch Huánuco, enrolled in 2016. The sample of probabilistic type was constituted by 40 students. The technique used was the documentary analysis and the survey and the instruments a documentary record and a questionnaire the same ones that were validated by experts and whose reliability was realized by statistic statisticians Alpha of Cronbach and the coefficient of Kuder Richardson (KR20)

The weight and height of students enrolled in the 2016-2B academic period of the Nursing Professional Schools were registered. In all of them, the Body Mass Index (BMI) was determined according to international standard methodology. The results show that the nutritional diagnosis was observed in 100% (40) of university students, with 67.5% (27) having a normal nutritional diagnosis, 22, 5 being overweight, 5% (2) having Underweight, 2.5% (1) have type I obesity and similar number and percentage have type II obesity.

The conclusions were according to the results obtained through the test of $\chi^2 = 2,292$, a highly significant association was evidenced the prevalence of obesity and eating habits in the students of the professional nursing school of the University Alas Peruanas, Huánuco 2016.

Likewise, the prevalence of obesity is significantly related to the inadequate eating habits of students of the Professional School of Nursing at Alas Perdana's University, Huánuco - 2016, since the correlation coefficient has a value of 0.667 and is within a (0,000) is less than the estimated error (0.01), the null hypothesis is rejected and the research hypothesis is accepted.

Key words: prevalence of obesity, feeding habits and body mass index

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	19
1.3 Objetivos de la investigación	20
1.3.1 Objetivo general	20
1.3.2 Objetivos específicos	20
1.4 Justificación del estudio	21
1.5 Limitaciones de la investigación	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	24
2.2 Bases Teóricas	30
2.3 Definición de términos básicos	59
2.4 Hipótesis	61
2.4.1 Hipótesis general	61
2.4.2 Hipótesis específica	61
2.5 Variables	62
2.5.1 Definición conceptual de la variable	62
2.5.2 Definición operacional de la variable	63
2.5.3 Operacionalización de la variable	65
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y nivel de investigación	66
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	67
3.3 Población y muestra	67

3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	70
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	71
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	72
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1 Resultados descriptivos	76
4.2 Prueba de hipótesis	85
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	90
CONCLUSIONES	93
RECOMENDACIONES	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS.	106

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Edad en años de los alumnos de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco – 2016.....	76
Tabla 02. Género de los alumnos de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco – 2016.....	77
Tabla 03. Talla en centímetros de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de La Universidad Alas Peruanas filial Huánuco – 2016.	78
Tabla 04. Diagnóstico nutricional de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco – 2016.....	79
Tabla 05. Antecedentes familiares de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco – 2016.....	81
Tabla 06. Hábitos de alimentación en la alimentación la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco – 2016.....	82
Tabla 07. Tabla de resultados inferenciales sobre Prevalencia de obesidad y Hábitos de alimentación en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, Huánuco 2016	82

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01. Edad de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco 2016.....	77
Figura 02. Género de los alumnos de la escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco – 2016.	78
Figura 03. Talla de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco – 2016.....	79
Figura 04. Diagnóstico nutricional de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco – 2016.....	80
Figura 05. Antecedentes familiares de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.....	81
Figura 06. Hábitos de alimentación de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.....	83

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS) el sobrepeso y la obesidad son el sexto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen alrededor 3,4 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Además, el 44% de la carga de diabetes, el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

En Europa la prevalencia de obesidad ha aumentado en las últimas dos décadas, sobre todo en los adultos, y en un tercio de los niños. En Estados Unidos la prevalencia de obesidad en los adultos subió de 15,3% (1995) a 23,9% en el 2005,2 y en general, en los países desarrollados la obesidad se ha triplicado.

En Perú, el sobrepeso y la obesidad afecta principalmente a los adultos y jóvenes, uno de cada cuatro niños entre 5 a 9 años tienen sobrepeso y obesidad (24.4%), al igual que dos de cada cinco adultos jóvenes, entre 20 y 29 años (39,7%). Respecto a la población femenina, una de cada dos mujeres en edad reproductiva también tiene varios kilos de más (52,3%). Según los últimos estudios del sector Salud, el 62,3% de la población, entre los 30 y 59 años, sufre sobrepeso u obesidad. En otras palabras, tres de cada cinco adultos tienen exceso de peso.

En base al expuesto, se hace necesario conocer la prevalencia de obesidad en los alumnos de Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, con el fin de tomar medidas correctivas que disminuyan el riesgo que este problema genera para la salud.

El inicio del periodo universitario suele coincidir con el final de la adolescencia y el paso a la edad adulta. Y por ello, aun siendo muchos de los estudiantes ya adultos, se siguen sucediéndolos cambios fisiológicos y psicológicos característicos de la adolescencia tardía. Fundamentalmente, los universitarios

más jóvenes, que están todavía en proceso anabólico de crecimiento y de reposición de nutrientes en las estructuras corporales, y con unos requerimientos mayores que en el resto de las etapas de la vida, pueden ver condicionado su estado nutricional por cualquier afectación o alteración en el patrón de dieta y/o estilo de vida.

En la población universitaria se suele asociar su patrón alimentario y de estilo de vida con la irregularidad en el patrón de comidas, el consumo elevado de comida “rápida” y de bebidas con contenido alcohólico, el seguimiento de dietas nutricionalmente inadecuadas con baja densidad nutricional, la elevada incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria, etc. que, unido a un incremento de los requerimientos nutricionales, dificultarán el seguimiento de dietas saludables y equilibradas. Por otro lado, se producen unos estilos de vida muy diferenciados de unos a otros, que van desde el sedentarismo hasta la práctica del deporte de competición, dificultando aún más la valoración nutricional de este grupo y los mensajes correctos a transmitir.

El presente estudio está constituido en V capítulos: CAPÍTULO I: Introducción, se muestra el origen del problema, la formulación del problema a investigar, los objetivos planteados para el presente estudio, la justificación del mismo, es decir la relevancia o importancia que presenta la realización de la presente investigación y el propósito del estudio, y sus limitaciones del presente estudio. CAPÍTULO II: Se presenta la revisión de la literatura que son los antecedentes, es decir los estudios realizados anteriormente y que guarden relación con la presente tesis, así mismo se presenta la base teórica, conceptual en la que sustenta, construyendo el soporte teórico analítico del presente estudio, he incluye además el planteamiento de la hipótesis, la definición conceptual y operacional, operacionalización de la variable de la presente investigación. CAPÍTULO III: Dentro del material y método o diseño metodológico el cual se presenta el tipo y nivel de la investigación teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del estudio; la población y la muestra que forman parte del estudio; la validez y confiabilidad, además se presenta la técnica e instrumento del plan de recolección y procedimiento de datos. En el Capítulo

IV, se presentan los resultados del estudio: presentación y tratamiento estadístico de datos, el análisis descriptivo y el análisis inferencial de los resultados; y por último en el CAPÍTULO V: Se presenta la discusión de los resultados, las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la obesidad es una epidemia considerada como enfermedad crónica no transmisible que se inicia a edades tempranas con un origen multicausal estimado que en el 2017 se incrementó a 2,3 mil millones de personas con sobrepeso y 700 millones de personas obesas. (1)

La obesidad y el sobrepeso se definen como una 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), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. (2)

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. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. (3)

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud (OMS). el sobrepeso y la obesidad son el sexto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen alrededor 3,4 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Además, el 44% de la carga de diabetes, el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad. (4)

Preocupante y alarmante sobre el incremento del sobrepeso y la obesidad en América Latina y el Caribe la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización para la Alimentación y la Agricultura de Naciones Unidas(FAO). Alrededor de 360 millones de personas en Latinoamérica tienen un peso mayor al recomendado en función de la altura de la persona y otros indicadores. (5)

Las tasas alarmantes de sobrepeso y obesidad en América Latina y el Caribe deben convertirse en un llamado de atención a los gobiernos para que introduzcan políticas que aborden todos los tipos de malnutrición. (6)

Un estudio acaba de revelar que la epidemia de obesidad en el mundo alcanzó la cifra de obesos se incrementó de 105 a 641 millones de personas en los últimos 40 años, triplicándose en hombres y duplicándose en mujeres. (7)

Las estadísticas muestran que la cifra en hombres se disparó del 3,2% al 10,8%. En caso de las mujeres 6, 4% ésta se duplicó, pero sigue superando a la de los hombres. (8)

La obesidad sigue aumentando a este ritmo, para 2025 un quinto de los hombres (18%) y de las mujeres (21%) serán obesos. Esperamos que estos resultados motiven a trasladar la responsabilidad de los individuos a los gobiernos, y desarrollar e implementar políticas para tratar la obesidad. (9)

En el Perú la obesidad es un problema de salud pública que avanza cada vez más y más. De acuerdo con los últimos estudios del sector salud, más del 63% de la población entre los 30 y 59 años sufre de sobrepeso u obesidad. (10)

Según un estudio del Instituto Integración, un 58 % de peruanos tiene un exceso de peso y un 21 % sufre de obesidad. Estos indicadores se obtienen al calcular el Índice de Masa Corporal (IMC), una fórmula que se extrae de la altura y peso de la persona. Regiones de nuestro país con mayor índice de obesidad: Tacna 25,6%, Ica 24,6%, Callao 24%, Moquegua 24%, Lima 20% y Madre de Dios 20%. (11)

En 2013, más de 40 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso. Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. (12)

En los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial en países de ingresos bajos y medianos) el incremento porcentual del sobrepeso y la obesidad infantiles en niños ha sido un 30% superior a la de los países desarrollados. (13)

En el plano mundial, el sobrepeso y la obesidad están relacionados con un mayor número de defunciones que la insuficiencia ponderal. Por ejemplo, el 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas que la insuficiencia ponderal (estos países incluyen a todos los de ingresos altos y la mayoría de los de ingresos medianos). (14)

En Europa la prevalencia de obesidad ha aumentado en las últimas dos décadas, sobre todo en los adultos, y en un tercio de los niños. En Estados Unidos la prevalencia de obesidad en los adultos subió de

15,3% (1995) a 23,9% en el 2005, y en general, en los países desarrollados la obesidad se ha triplicado. (15)

En Perú, el sobrepeso y la obesidad afecta principalmente a los adultos y jóvenes, uno de cada cuatro niños entre 5 a 9 años tienen sobrepeso y obesidad (24.4%), al igual que dos de cada cinco adultos jóvenes, entre 20 y 29 años (39,7%). Respecto a la población femenina, una de cada dos mujeres en edad reproductiva también tiene varios kilos de más (52,3%). Según los últimos estudios del sector Salud, el 62,3% de la población, entre los 30 y 59 años, sufre sobrepeso u obesidad. En otras palabras, tres de cada cinco adultos tienen exceso de peso. (16)

El año 2010, el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) conjuntamente con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), y dentro del marco de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), llevan a cabo un estudio cuyos resultados muestran, entre otras cosas, el estado nutricional de adultos. Pero a diferencia de las otras encuestas nacionales, el análisis lo hacen a partir de los 25 años de edad, además su marco muestral tiene ciertas diferencias con los anteriores. (17)

Está debidamente demostrado que al aumentar el IMC, también aumentan la prevalencia de hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, C-HDL bajo, síndrome metabólico y resistencia a la insulina, no solamente en la población adulta sino lo más preocupante es que ya se hacen presente en la población infantil (19-20). (18)

Las presencias de todas estas comorbilidades nos avisaron que en el futuro no solamente van a ver más personas con sobrepeso y obesidad, sino más diabéticos mellitus tipo 2, más dislipidémicos y más hipertensos.(19)

Según la epidemiología la obesidad es un problema mundial creciente. En la actualidad se considera una alteración epidémica global, por lo que incluso ha sido llamada “globesity”. (20)

Según el Ministerio de Salud el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes y enfermedad coronaria) afectan significativamente a los peruanos. (21)

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido: un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización. (22)

Los principales resultados de esta encuesta son que para el género masculino, el sobrepeso es de 42.8% y la obesidad 13.8%; y para el femenino 39.6% y 23.3% respectivamente. Pero lo más destacable es que sus resultados se pueden desagregar por departamentos y así es posible conocer cuáles son los más afectados. En ese sentido y para el género masculino los departamentos con mayor presencia de obesidad ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) son Ica (24.8%), Tacna (23.3%), Moquegua (21.8%), Madre de Dios (19.1) y Tumbes (19%); y en el caso del género femenino son Tacna (37.2%), Ica (34.9%), Moquegua (33.9%), Madre de Dios (30.1) y Tumbes (27.9%). Coincidentemente, en un estudio realizado en niños y adolescentes, el departamento de Tacna es el que muestra la mayor prevalencia de obesidad (18.6%). (23)

Existen otros estudios nacionales llevados a cabo por el INEI y el CENAN, dirigidos a la población femenina de edad fértil (15 a 49 años). Esa limitación hace que sólo sean comparables entre ellos. Los estudios del INEI, conocidos como la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

(ENDES), muestran que desde el año 1991 hasta el 2010, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha incrementado de 41.3 a 49.9%, mientras que en los realizados por el CENAN dentro del Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN), no se observa este fenómeno ya que para el 2002 reportaron 47.3% y para el 2004 fue de 46.5%. (24)

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación. (25)

La prevalencia de sobrepeso y obesidad va en aumento en muchos países tanto desarrollados como en vía de desarrollo, por tanto, es uno de los problemas más graves de salud pública a nivel mundial, lo que transformó a esta enfermedad en una condición de epidemia global. (26)

En el siglo XXI, los datos muestran un incremento alarmante y muy preocupante de la prevalencia del sobrepeso y de la obesidad, ya no sólo en la población adulta, sino también en la población infantil; siendo un factor de riesgo para producir enfermedades lo cual produce un aumento de los costes sanitarios, al igual que empeora la calidad de vida en las personas adultas. (27)

La obesidad constituye un trastorno básico a partir del que se desarrollan comorbilidades de todo tipo, además es la primera causa de infartos de miocardio, ceguera y de insuficiencia renal. Todo ello limita mucho las expectativas de vida de las personas con sobrepeso u obesidad y supone un aumento de los costes sanitarios y económicos, lo que representa un serio problema para la Salud Pública mundial. (28)

La obesidad es un problema de salud pública considerada una forma de la malnutrición de creciente magnitud en países del primer mundo Y ha

comenzado a cobrar relevancia en algunos países en vías de desarrollo la cual presenta elevadas cifras en la etapa infantil. (29)

La obesidad afecta a 140 millones de personas en América Latina, lo que representa un 23% de la población total de la región. La mayor prevalencia se encuentra en los países del Caribe: Barbados 31%, Trinidad y Tobago 31%, Antigua y Barbuda 30% Bahamas 69%, México 64%, Chile 63%. (30)

En más de 20 países en la región, la tasa de obesidad de las mujeres suele estar 10 puntos porcentuales por encima de la de los hombres. La modificación de los patrones alimenticios que se ha registrado en los últimos años ha sido un elemento fundamental en el aumento de la obesidad y el sobrepeso, según lo que indican la FAO y la OPS. (31)

Se asocia a gran número de enfermedades y problemas de salud como por ejemplo enfermedades cardiovasculares, diabetes, colesterol, trastornos del aparato locomotor, alteraciones psicosociales, cerebrovasculares, hipertensión y algunos tipos del cáncer, etc. (32)

El Perú se encuentra precisamente en el promedio regional: 6 de cada 10 hombres y mujeres adultos padecen sobrepeso en el país, exactamente el 58.2 por ciento. En Perú, también sobre el promedio regional, cerca del 20% de la población es obesa. (33)

Actualmente la obesidad es considerada en el sector salud como una epidemia de tipo psicosomático en la que participan múltiples factores que tienen graves repercusiones físicas y psicológicas. (34)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Desde 1980, la obesidad se ha más que doblado en todo el mundo. En 2008, 1400 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos. En 2008, el 35% de las personas adultas de 20 o

más años tenían sobrepeso, y el 11% eran obesas. El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. En 2013, más de 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso. (35)

Múltiples estudios han demostrado que los cambios en los hábitos alimentarios producidos en los últimos años han provocado un incremento de sobrepeso y obesidad, incremento de los lípidos en el cuerpo, de la presión arterial, entre otros. (36)

Así mismo se reconoce que la falta de actividad física en la población incrementa el riesgo de enfermar y morir. Durante las últimas décadas los estilos de vida de la población adulta han sufrido grandes cambios. Entre estos cambios se encuentran la alimentación poco saludable y la disminución de la actividad. (37)

El acceso a la universidad supone un cambio importante en el individuo que puede repercutir en su estilo de vida. Los estudiantes universitarios debido a sus actividades estudiantiles, asociados a la falta de tiempo, al exceso de tareas y trabajos, la excesiva carga horaria y al elevado costo de las comidas nutritivas tienen hábitos alimentarios poco saludables a pesar de la educación en salud. (38)

La mayoría de los universitarios saben que es lo que deben comer y que es lo que no deben comer, sin embargo, optan por consumir alimentos poco nutritivos, de bajo costo y comidas rápidas. (39)

Por otro lado, la mayor parte de tiempo durante el día pasan sentados, ya sea recibiendo clases, en la biblioteca o frente al computador haciendo sus tareas, por lo tanto, es notoria la falta de actividad física y presentan sobrepeso y obesidad, problemas que pueden estar asociados con hábitos alimentarios no saludables. (40)

En base al expuesto, se hace necesario conocer la prevalencia de obesidad en los alumnos de Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, con el fin de tomar medidas correctivas que disminuyan el riesgo que este problema genera para la salud. (41)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la prevalencia de obesidad y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco - 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de obesidad grado I y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco - 2016?
- ¿Cuál es la prevalencia de obesidad grado II y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco - 2016?
- ¿Cuál es la prevalencia de obesidad grado III y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco - 2016?
- ¿Cuál es la prevalencia de obesidad grado IV y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco - 2016?

- ¿Cuál es la prevalencia de sobrepeso y su relación con los hábitos alimenticios de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016?
- ¿Cuáles son los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de obesidad y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de obesidad grado I y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.
- Determinar la prevalencia de obesidad grado II y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.
- Determinar la prevalencia de obesidad grado III y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.

- Determinar la prevalencia de obesidad grado IV y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.
- Determinar la prevalencia de sobrepeso y su relación con los hábitos alimenticios de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016.
- Describir los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.

1.4. Justificación del estudio

Teórica

En base a lo expuesto, los resultados del presente estudio nos permitirán conocer la prevalencia de la obesidad en los alumnos de la Universidad Alas Peruanas, con el fin de adoptar medidas correctivas, sobre todo asociadas a disminuir los riesgos en el comportamiento, que generan tal morbilidad. Por ello el desarrollo del presente estudio de investigación se justifica en virtud que es un aporte en enfermería, permitiendo identificar la prevalencia de obesidad real que presentan los alumnos y las prácticas alimenticias para la prevención de obesidad y así los docentes encargados de la universidad puedan dirigir los esfuerzos educativos para disminuir los casos de obesidad y sobrepeso.

Práctica

La obesidad es una patología considerada en la actualidad como un problema de salud pública a nivel mundial ocupando el primer lugar como riesgo para desencadenar enfermedades crónicas degenerativas. Existe evidencia de que entre más temprana aparezca la obesidad, hay mayor posibilidad de que estas personas la lleguen a desarrollar en la

edad adulta. Se sabe que en etapas tempranas se van formando hábitos de alimentación, ejercicio, y a partir de ahí tomar hábitos saludables o no; además cabe destacar que existen factores que influyen como son: nivel socioeconómico, sexo, distribución geográfica, edad, entre otros. Por lo tanto, esta investigación se realizó busca determinar la prevalencia de la obesidad, para adoptar estilos de vida saludables en la población estudiantil, con el fin de disminuir los riesgos generados por la obesidad, asimismo, generar competencias para su autocuidado y así evitar enfermedades.

Los hábitos alimentarios de una población constituyen un factor determinante de su estado de salud, y por ello las investigaciones acerca de dichos hábitos, así como respecto a la actividad física y los comportamientos o actitudes hacia la comida, facilitan una mayor comprensión de las patologías con base nutricional.

Una alimentación inadecuada, con excesos o carencias, y el sedentarismo, se relacionan con numerosas enfermedades de elevada prevalencia y mortalidad en el mundo y están íntimamente relacionados con la longevidad, la calidad de vida y el desarrollo.

En la actualidad existe una gran preocupación por la salud y se reconoce que una alimentación adecuada, constituye un instrumento de protección de la salud y prevención de la enfermedad, dándose por supuesto que todos y cada uno de nosotros nos preocupamos por nuestra alimentación, y las mujeres, en particular, por su propia alimentación y la de su familia, si bien, diferentes estudios demuestran que la elección de alimentos está condicionada por factores distintos de la promoción o recuperación de la salud. Además, se presta cada vez más una especial atención al beneficio de la práctica regular de ejercicio físico, a favor de reducir el riesgo de contraer enfermedades crónicas y de potenciar el bienestar tanto físico como psíquico.

Social

La alta prevalencia de obesidad a nivel mundial es uno de los problemas de salud pública más inquietantes del siglo XXI. Las enfermedades crónicas no transmisibles son la primera causa de mortalidad en el continente de América y esto es debido al elevado sedentarismo además de un aumento del consumo de comidas chatarras. Aunque antes se consideraba un problema de países de altos ingresos, el sobrepeso y obesidad están aumentando notablemente en los países de ingresos bajos y medios, sobre todo en el medio urbano. En este sentido el aporte social de la presente investigación es que ayudará a identificar casos nuevos, los que ameriten una atención de salud oportuna y la adopción de prácticas saludables, con el fin de disminuir los costos y complicaciones que esta enfermedad puede traer consigo, incrementando la morbilidad y costos hospitalarios para el Ministerio de Salud.

Una nutrición adecuada es fundamental para el desarrollo físico y mental de los estudiantes.

El presente trabajo de investigación tiene la finalidad de identificar la prevalencia de la obesidad en estudiantes de escuela profesional de enfermería, con el fin de corregir factores de riesgo y mejorar la salud de muestra población estudiantil.

1.5. Limitaciones de la investigación

- Necesidad de contar con equipos antropométricos idóneos para el estudio.
- Limitado tiempo para la ejecución del proyecto de investigación.
- Los gastos para el desarrollo de la investigación serán autofinanciados.
- Los resultados de la investigación solo serán generalizados a la población en estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes internacionales

Cervera, S. B, Campos - Nonato, I, Rojas, R, & Rivera, J. (42) *Obesidad en epidemiología y políticas de salud para su control y prevención*, ciudad México, noviembre de 2010. La conclusión sostiene que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en preescolares fue de 16.7%; en escolares, de 26.2%, y en adolescentes, de 30.9%. En adultos la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 39.7 y 29.9%, respectivamente.

A partir del diagnóstico de la situación en México, se ha podido identificar claramente la necesidad de contar con una política integral, multisectorial, multinivel y con una coordinación efectiva para lograr cambios en los patrones de alimentación y actividad física que permitan la prevención de enfermedades crónicas y la reducción de la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

La combinación de estrategias y acciones del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria propuesto por el Gobierno Federal contempla que en el año 2012: se revierta en niños de dos a cinco años el crecimiento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad a menos de lo existente en 2006; detener en la población de 5 a 19 años el avance en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, y desacelerar el crecimiento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta.

Rodríguez Rodríguez E, López-Plaza B, López Sobaler, Ortega, R. (43) "Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos" españoles; 2011. Conclusión: La prevalencia de sobrepeso en la población fue del 34.2%, siendo mayor en los varones (43.9%) que en las mujeres (25.7%); y la de obesidad fue del 13.6%, sin existir diferencias entre sexos. Un 47.8% de la población presentó sobrecarga ponderal y un 70.2% exceso de grasa corporal, siendo mayor en varones que en mujeres y aumentando estos parámetros con la edad. Un 22.2% de la población estudiada presentó obesidad central (tomando como referencia la circunferencia de la cintura) y un 54.7% obesidad central y riesgo cardiovascular (al presentar relaciones cintura/altura ≥ 0.5), siendo mayor ambos parámetros en el grupo de los varones.

Conclusión: La población española se encuentra en una situación alarmante con respecto al padecimiento de sobrepeso y obesidad, presentando, además, más de la mitad de la población, riesgo de padecer enfermedad cardiovascular. Además, la situación ha empeorado con respecto a datos obtenidos en estudios anteriores, por lo que hay que seguir trabajando para disminuir su prevalencia.

Braguinsky, J. (44) "Prevalencia de obesidad" en América Latina 2009, llega a las siguientes conclusiones: La obesidad es un problema de Salud Pública que afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo, cuya etiología incluye factores genéticos y de estilo de vida (dieta y actividad física).

Los estudios de la prevalencia en distintos estratos y localizaciones de los países latinoamericanos oscilan entre el 22-26% en Brasil, 21% en Méjico, 10% en Ecuador, 3-22% en Perú, 22-35% en Paraguay y 24-27% en Argentina, aunque estos datos no pueden extrapolarse a la población general. Los estudios nacionales comparativos permiten establecer que: 1.- La prevalencia de pre-obesidad más obesidad estaba por encima del 20% en 17 de los 20 países. 2.- Existe un aumento de la prevalencia de obesidad. 3.-La relación de obesidad entre mujeres/hombres es significativamente más alta en el sexo femenino en la mayoría de los países.

En cualquier caso, aunque la validez de estas tasas debe examinarse con cuidado, ya que las metas de valoración y comparación con los patrones correspondientes pueden diferir, se observa que la transición epidemiológica en estos países conlleva un creciente número de personas con obesidad.

Mulassi, A. H., Hadid, C., Borracci, R. A., Labruna, M. C., Picarel, A. E., Robilotte. (45) "Hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la provincia y el conurbano bonaerenses" 2010.

Conclusiones: La encuesta sobre 1230 adolescentes de escuelas de Buenos Aires reveló hábitos adecuados de alimentación y de actividad física en general. Casi la mitad de los adolescentes, y en especial las mujeres, restringían el consumo de calorías para evitar el sobrepeso. Las tasas de tabaquismo y consumo habitual de alcohol se hallaron en 29,3% y 38,4%. El tabaquismo fue más frecuente en mujeres y en adolescentes de zonas rurales, y estuvo más asociado al consumo de alcohol y a la existencia de un amigo o compañero fumador. Para el alcohol, la presencia de un amigo que lo consumía o la asociación con tabaquismo estuvieron fuertemente relacionadas en el análisis multifactorial.

Espinoza, Luis; Rodríguez, Fernando; Gálvez c, Jorge y Macmillan. (46) Norman. "Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios" citado 2015.

Conclusiones: Los hábitos de vida saludable en nuestra población, provocan una serie de consecuencias que perjudican el estado de salud de las personas y finalmente influyen en su calidad de vida.

Llevar un estilo de vida saludable, está relacionado con la disminución de la enfermedad crónica no trasmisible. Una etapa crítica en la adquisición de estos buenos hábitos ocurre en la infancia, pero también en la vida universitaria, donde los estudiantes pasan de una rutina regular de actividad física a nivel escolar a una rutina cargada de inactividad física, típica de la vida universitaria. Finalmente se refleja en hábitos de vida poco saludables en la vida adulta profesional. Algunos estudiantes que provienen de lugares lejanos a los centros universitarios de estudios empeoran su estilo de alimentación, producto de la falta de tiempo, para cocinar, comer o conocer la preparación de alimentos saludables que probablemente en sus casas acostumbraban a consumir en su etapa escolar.

Ambos factores influyen fuertemente en el aumento de las posibilidades de tener sobrepeso, grasa corporal aumentada y otros factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular. El siguiente estudio pretende determinar la influencia de los centros universitarios, en los hábitos de alimentación saludable y de actividad física de los estudiantes

Cervera Burriel, Faustino. (47) "Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria". Nutr. Hosp. 2013, citado 2015.

Conclusiones: La dieta de la población universitaria estudiada es de baja calidad, con una adherencia a la dieta mediterránea intermedia-baja, necesitando "cambios hacia un patrón alimentario más saludable" más

del 90% de la población. Se caracteriza por el alto consumo de alimentos cárnicos y lácteos que se refleja en exceso de grasa saturada, colesterol y proteína animal, y la baja ingesta de frutas y verduras. Como aspectos positivos destacamos la alta proporción de normo peso y unos hábitos alimentarios respecto a la distribución y número las comidas mejor a otras poblaciones similares estudiadas. Los resultados conducen a la necesidad de llevar a cabo un estudio en una población universitaria más numerosa con el fin de identificar de forma más clara los factores que influyen en la baja calidad de la dieta de los estudiantes y poder establecer medidas correctoras precisas. En cualquier caso, la educación nutricional es una herramienta esencial en la consecución de cualquier objetivo de esta índole.

Antecedentes nacionales

Álvarez-Dongo, D., Sánchez-Abanto, J., Gómez-Guizado, G., & Tarqui-Maman, C. (48) “Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana“. 2012

Conclusiones: Estimar la prevalencia de sobrepeso, obesidad y los determinantes sociales del exceso de peso en población peruana. Materiales y métodos. Se realizó un estudio transversal que incluyó a los miembros residentes en los hogares de la muestra Encuesta Nacional de Hogares. Se empleó un muestreo probabilístico, estratificado y multiepático. La muestra incluyó 69 526 miembros; las mediciones antropométricas se realizaron según metodología internacional. Para evaluar el sobrepeso y obesidad se utilizó el peso para la talla (niños <5 años), IMC para la edad (niños y adolescentes entre 5-19 años) y el IMC para adultos. Se realizó el análisis para muestras complejas en SPSS y se ajustó por factor de ponderación. Se calculó estadísticas descriptivas y regresión logística con intervalo de confianza de 95%. Resultados. El sobrepeso y obesidad fue mayor en los adultos jóvenes (62,3%) y menor en los niños <5 años (8,2%). Los determinantes sociales del exceso de

peso según el grupo de edad fueron: no ser pobre (niño <5 años, niños 5-9 años, adolescentes y adulto mayor), vivir en el área urbana (niño <5 años, adolescentes, adulto joven, adulto y adulto mayor) y ser mujer (niños 5-9 años, adulto y adulto mayor). Conclusiones. El sobrepeso y la obesidad constituyen un problema de salud pública en el Perú. No ser pobre y vivir en el área urbana son determinantes sociales del exceso de peso en población:

Lozano-Rojas, G., Cabello-Morales, E., Hernández Díaz, H., & Loza-Munarriz, C. (49) "Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de un distrito urbano de Lima", Perú. 2014

Conclusiones: Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de un distrito urbano de Lima, Perú 2012. Materiales y métodos. Estudio transversal analítico, se incluyeron 1743 escolares de 12 a 17 años de edad seleccionados de diez instituciones educativas públicas y privadas, mediante una muestra por conglomerados, estratificado y aleatorio. En los escolares de las instituciones seleccionadas, se midió peso y talla. Para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad se utilizó los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centers for Disease Control and Prevención (CDC). En el análisis de datos se empleó estadística descriptiva e inferencial. Resultados. Según los criterios de la OMS la prevalencia de sobrepeso fue 33,7% (IC 95%: 31,5-36,0) y obesidad 14,4% (IC 95%:12,8-16,1). Según criterios del CDC la prevalencia de sobrepeso fue 26,5% (IC 95%: 24,4-28,6) y obesidad 13,9% (IC 95%: 12,3-15,6). La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue significativamente mayor en varones de 12 y 13 años de edad e instituciones educativas privadas ($p < 0,05$). La concordancia entre los criterios de la OMS y el CDC para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad fue muy buena. Conclusiones. Se encontró una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, con predominio en varones, escolares de 12 y 13 años e instituciones educativas privadas. Es necesario iniciar medidas de intervención que contribuyan a prevenir

las enfermedades crónicas en la adultez, secundarias a la obesidad en la adolescencia.

Ricardo Riera Luna, Oscar Valdivieso Smith. (50)" Incidencia de obesidad en alumnos de las escuelas de ciencias del deporte, tecnología médica y medicina humana de la Universidad Alas Peruanas. "lima Perú. 2014

Conclusiones. El más alto porcentaje 177 personas (58,6%), se encuentran dentro del peso normal. Le siguen 58 personas (19,2%) con sobrepeso, luego 49 personas (16,2%) en el parámetro de desnutrición, 16 personas (5,2%) con obesidad leve y el más bajo porcentaje 02 personas (0,7%), con obesidad mórbida.

Antecedentes locales

No se encontró antecedentes locales para el presente estudio de investigación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación,

actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. (51)

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

La teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita.

Naturaleza del autocuidado: Se considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir y la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal.

La alimentación ha existido y existirá a lo largo de toda la historia de la humanidad, puesto que es un factor biológico básico para subsistir. De la palabra alimentación se derivan otros términos que permiten configurar todo un entramado de problemáticas, alternativas, soluciones, sucesos que han llevado a la realización de estos materiales didácticos sobre la seguridad alimentaria.

El progreso alimentario ha sufrido una cronología, desde el Paleolítico inferior donde la alimentación era a base de la caza y de la domesticación del fuego en África, China y Europa, con unos homínidos carnívoros. Hasta el Paleolítico superior donde los cambios en los homínidos fueron de gran interés, puesto que además de la caza, se inicia la cosecha de cereales; pero no fue hasta el Neolítico, cuando los asentamientos agrícolas y el sedentarismo del hombre van iniciarse en Europa y también, la domesticación de determinados animales. (52)

Desde los s. VI y V a.C., la dieta fue un elemento dentro la sociedad, Pitágoras la ideó en tres partes: la dietética para él se basaba en las reglas de la vida -buena manera de comportarse-; en el ejercicio físico para fortalecer el cuerpo -sin competición, porque impedía pensar correctamente-; y en el régimen alimentario -la moderación a base de pan de mijo o de cebada, miel, verdura cruda o cocida y poca carne y la abstención de determinados alimentos, tales como: riñones y habas porque eran símbolos de vida por su forma de embrión y otros alimentos como: genitales, médula, cabeza, patas y algunos pescados. (53)

Hipócrates, describió en su libro: "La Dieta Saludable", la efectividad de los principios dietéticos, remarcando que sería necesario que fueran adaptados a cada persona (inicios del régimen personalizado) en función de la edad, sexo, complexión, momento del día, estación del año, ocupación laboral, sitio de residencia. Este régimen personalizado se basaba en dos principios: el principio de compensación (Inverno -régimen caliente y seco y verano régimen frío y húmedo; Jóvenes -régimen húmedo- y Viejos -régimen seco-) y por el principio de la conformidad (evitar cambios bruscos de alimentación, seguir

paulatinamente las variaciones de estación y realizar dietas de 6 periodos de 8 días.

En esta época Hipocrática, se empezaron a clasificar los alimentos, según digestibilidad, valor nutritivo y efectos fisiológicos, se consideraba que una buena alimentación era como los medicamentos.

El siglo XVI y XVII, establecieron las rutas comerciales y el intercambio de alimentos entre toda la población mundial. Catalunya, en el 1400, se tiene constancia de que se comía pan y vino, sopas y quesos, carne (dos veces por semana), leche de oveja o cabra, frutos secos y miel, cereales y legumbres, y aceite de oliva.

A partir del Mundo moderno, la alimentación perdió el significado del alma, pasó a ser un instrumento a nivel del cuerpo. Hasta mediados del siglo XX, que la nutrición aconteció Ciencia en base a dos principios: el recambio material y energético del organismo (metabolismo, combustión, calorías) y el conocimiento de los alimentos y la composición (nitrógenos, principios inmediatos, minerales, vitaminas). Se analizan las grasas, las proteínas, las vitaminas (vitamina B-1926, vitamina C- 1928, vitamina B2-1933,).

Como último punto a destacar de este marco teórico, es la reciente creación de la Dieta terapia, para dar una solución a los trastornos de las personas en la alimentación, esta teoría se basa en que cada trastorno tiene la dieta apropiada para menguar sus efectos. (54)

2.2.2.- Teoría de Nola Pender: Modelo de Promoción de la salud.

Identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. También se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable; “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo perceptual y sus factores varia.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (55)

2.2.3. Bases conceptuales de la obesidad

2.2.3.1. Obesidad

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 el 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 fibra; asociado a la inactividad física, sobre un fondo genético.

La obesidad como exceso de grasa corporal es un desorden metabólico y nutricional común, que frecuentemente se define como una enfermedad crónica de origen multifactorial donde intervienen factores genéticos, conductuales y ambientales no es equivalente de sobrepeso por que denota el exceso de grasa corporal, mientras que el sobrepeso relaciona fuertemente la grasa u otros tejidos en el exceso, con relación a la talla. En los niños y adolescentes, la obesidad desencadena múltiples alteraciones, como: edad ósea avanzada, incremento en la talla, aumento de comportamiento adiposo, presentación temprana de la menarquía, alteraciones emocionales, hiperlipidemias, aumento del gasto cardíaco, esteatosis hepática y alteraciones en el metabolismo de la glucosa, problemas ortopédicos (artrosis en la rodilla, cadera y columna lumbar), apnea de sueño, pseudotumorcerebri, ovario poliquístico, colelitiasis e hipertensión. En la comunidad científica, se acepta una clasificación de la obesidad en 4 categorías atendiendo a criterios relacionados con la distribución de los depósitos de grasa.

- 2.2.3.2. Obesidad tipo I:** caracterizada por el exceso de grasa corporal total sin que se produzca una concentración específica de tejido adiposo, en alguna región corporal
- 2.2.2.3. Obesidad tipo II:** Caracterizada por el exceso de grasa subcutánea en la región abdominal y del tronco (androide). La obesidad tipo II tiene mayor incidencia en varones, y suele asociarse con altos niveles de colesterol tipo LDL. Esta situación aumenta el riesgo de aparición de alteraciones cardiovasculares y otras enfermedades asociadas
- 2.2.2.4. Obesidad tipo III:** Caracterizada por el exceso de grasa víscero-abdominal
- 2.2.2.5. Obesidad tipo IV:** Caracterizada por el exceso de grasa glúteo-femoral (ginóide). La obesidad tipo IV es más común en mujeres, resultando fundamental atender a situaciones críticas en las que se producen cambios determinantes en el organismo, como el ciclo reproductivo o embarazos repetidos, ya que dichas situaciones pueden favorecer un acumulo substancial de grasa en estos depósitos Según Coutinho (1999), el tipo de obesidad con mayor incidencia en las distintas etapas de la vida de una persona es el exógeno, ya que este tipo representa un 95% del total de casos observados. Así mismo, la obesidad exógena está asociada directamente con la incidencia de obesidad hiperplásica e hipertrófica en niños. Las células adiposas aumentan en número, y son capaces de acumular una cantidad más elevada de grasa, incrementando su tamaño normal. Es entre los 5 y 7 años, cuando los niños adquieren mayor número de células adiposas. En el caso de que un individuo tuviese una ingesta calórica excesiva en la dieta, indudablemente aceleraría dicho proceso y sería mucho más propensa a padecer de obesidad. (56)

2.2.3.2. El sobrepeso: Es el aumento del peso corporal, por encima de un patrón dado en relación con la talla, sin embargo, un exceso de peso, no siempre indica un exceso de grasa, ya que puede ser resultado de exceso de masa ósea, músculo o fluidos. Según Pollock & Wilmore (1993), 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”. (Coutinho 1999). 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. La obesidad infantil, no está tan bien definida como en el adulto, porque la composición corporal y la grasa corporal, va cambiando como parte del crecimiento normal del niño. (57)

2.2.3. Epidemiología de la Obesidad

La prevalencia de sobrepeso y obesidad cada día va aumentando en muchos países tanto desarrollados como en vías de desarrollo. En países tercermundistas a pesar de sufrir desnutrición se ha observado un aumento alarmante de sobrepeso y obesidad y de las enfermedades relacionadas con ella. Un estudio en siete países industrializados, revela que la prevalencia de obesidad en los Estados Unidos fue la más elevada (63%) y la más baja Japón (2%), utilizaron como criterio de clasificación de obesidad, la sumatoria de pliegues cutáneos de tríceps y subescapular ≥ 28 , o bien el peso $\geq 110\%$ del peso de referencia. (58)

La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos.

Los gobiernos, los asociados internacionales, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado tienen una función crucial en la prevención de la obesidad.

La escalada de obesidad en América Latina se ha convertido en un problema de Salud Pública en todos los países de nuestro continente. Se puede afirmar que la obesidad es la responsable de numerosas patologías crónico-degenerativas, que comprometen la calidad de vida de las personas que la sufren, y estamos frente a un porcentaje no imaginado hace tres décadas. "Hoy alrededor del 64 por ciento de los adultos tiene sobrepeso y el 30,5 por ciento es obeso, lo que representa el doble de la tasa de obesidad de 20 años atrás y un tercio más alta que hace apenas 10 años", explica Ruiz Luengo.

Para el año 2020, las perspectivas de la OMS apuntan a que seis de los países con mayor obesidad en el mundo, entre la población mayor de 15 años, serán latinoamericanos: Venezuela, Guatemala, Uruguay, Costa Rica, República Dominicana y México.

En la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, revisaron el Síndrome Metabólico en adultos de ese país, mencionando que 2.680.000 personas presentaron el síndrome. Teniendo en cuenta que la principal causa de este problema es el sobrepeso y la obesidad, hay que realizar estrategias que permitan combatir los factores de riesgo. Estas estrategias son

ampliamente conocidas: tener una alimentación saludable y realizar una mayor actividad física.

Los responsables de velar por la salud de la población deben “tomar cartas en el asunto”, dado que este tipo de expresiones de “anormalidad” tiene una tendencia epidemiológica a seguir incrementándose, acarreando problemas no sólo para la salud, sino para la economía de los países. Otro hecho a tomar en cuenta, dentro de las características epidemiológicas del síndrome metabólico es que, conforme avanza la edad, la prevalencia aumenta; y como la expectativa de vida al nacer ha mejorado, se van a presentar más frecuentemente estos problemas. (59)

2.2.4. Etiología.

La obesidad es un trastorno multifactorial en cuya etiopatogenia están implicados factores genéticos, factores ambientales, el sistema de vida actual en el mundo occidental, el incremento del tiempo dedicado a la televisión, el consumo aumentado de alimentos ricos en calorías, y el sedentarismo, como factores metabólicos y psicosociales; la rapidez con que se está produciendo el incremento de su prevalencia parece estar más bien en relación con factores ambientales. Muchas causas han sido asociadas a la obesidad infantil, pero todas conducen a un desequilibrio entre la ingesta y el gasto de energía. Entre estos factores encontramos genéticos, de sobrealimentación y reducción de la actividad física. (60)

2.2.4.1. Factores genéticos: Con relación a los factores genéticos se ha encontrado que hijos de padres obesos tienen una probabilidad de cuatro o cinco veces más, que la población general de ser obesos. Esto se ha corroborado a través de estudios en niños gemelos que han sido separados y han crecido en ambientes

distintos. Está demostrada una tendencia familiar hacia la obesidad; casi siempre los niños obesos son hijos de padres obesos y llegan a la edad adulta siendo obesos. (61)

2.2.4.2. Factores alimentarios: La duración de la lactancia materna y la introducción de alimentos sólidos a una edad determinada, protege contra la excesiva adiposidad en la infancia. Se ha encontrado que los estilos de alimentación como la mayor fuerza de succión, la mayor duración y frecuencia de comidas, están relacionados directamente con mayor adiposidad a los 6 años de edad. La alimentación artificial se asocia a un mayor desarrollo de obesidad infantil comparada con la lactancia natural, habiéndose sugerido que en la primera jugaría un papel importante la falta de variación de las características físico químicas de la leche en el biberón, la incorporación de sacarosa que estimula a una mayor ingesta y la introducción temprana de alimentos semisólidos. Algunos estudios epidemiológicos relacionan la obesidad con un aporte calórico a partir de la grasa y no de los carbohidratos. Un estudio metabólico comprueba la disminución de peso en obesos mediante la disminución de la cantidad de grasa de la dieta manteniendo constante la ingesta calórica. (62)

2.2.4.3. Factores ambientales: Se ha observado relación entre el peso al nacimiento, que es el resultado del medio ambiente fetal, y la aparición de la obesidad. No obstante, los factores más importantes parecen ser los dietéticos y los relacionados con el gasto energético. Los resultados sobre la relación entre la ingesta elevada de energía y obesidad no son concluyentes, parece que tiene más efecto la proporción de energía aportada por la grasa. En cuanto al gasto energético, el factor que determina en mayor medida la aparición de obesidad en niños y adolescentes es el sedentarismo y en concreto la práctica de

actividad sedentaria, como ver la televisión, utilizar el computador o los videos juegos. El estilo de vida occidental se caracteriza por sedentarismo, termo neutralidad y excesiva oferta alimentaria, vinculada a una presión publicitaria fuerte. Las dos primeras características, suponen una disminución del gasto diario que se puede representar hasta en 500 Kcal entre niños sedentarios y niños deportistas, siendo este un factor desencadenante de obesidad. (63)

2.2.5. Causas de la obesidad

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido.

- Un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes.
- Un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.
- A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación.
- Malos hábitos alimenticios.
- Estilo de vida sedentario (inactivo).
- Comer excesivamente o realizar comilonas.
- Tomar determinados medicamentos.
- Padeecer alguna enfermedad o afección. (64)

2.2.6. Consecuencias de la obesidad

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

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2012 fueron la causa principal de defunción. (65)
- Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante).
- El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del imc.
- Diabetes de tipo 2
- Enfermedades cardiovasculares e hipertensión
- Enfermedades respiratorias (síndrome de apnea del sueño).
- Osteoartritis (lesiones degenerativas e inflamatorias articulares).
- Problemas psicológicos.
- Enfermedades pulmonares
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma
- Apnea obstructiva del sueño
- Síndrome de hipoventilación pulmonar
- Síndrome metabólico
- Cáncer los principales tipos de cánceres relacionados con la obesidad son: mama, útero, cérvix, próstata, riñón, colon, esófago, estómago, páncreas e hígado. (66)

2.2.7. Síntomas de la obesidad

- Los síntomas de la obesidad incluyen:
- Aumento de peso
- Engrosamiento de la sección media del cuerpo
- Áreas evidentes de depósitos de grasa

- Hipertensión
- Colesterol elevado
- Problemas del hueso y las articulaciones
- Asma
- Problemas para dormir (p. ej., apnea del sueño)
- Enfermedad hepática y de la vesícula biliar
- Depresión
- Hábitos alimenticios no saludables, incluidos trastornos alimenticios
- Problemas de abuso de sustancias
- Problemas durante la edad adulta (mayor probabilidad de presentar obesidad grave y cardiopatía en la edad adulta, menor expectativa de vida en la edad adulta). (67)

2.2.8. Diagnóstico de la obesidad

El médico hará lo siguiente:

- Preguntará sobre los síntomas y el historial clínico de su hijo.
- Realizar un examen físico.
- Las pruebas pueden incluir:
- IMC: se medirán la altura y el peso. Esta información, además de la fecha de nacimiento, se utilizará para calcular los rangos de peso ideales.
- Perímetro abdominal. (68)
- Circunferencia de la cintura, diámetro sagital y proporción de la cintura a la cadera: se utilizan para estimar la cantidad de grasa depositada en la piel y en el interior de la cavidad abdominal.
- Plicómetro: este estudio mide la grasa ubicada debajo de la piel. No puede medir la grasa ubicada dentro del abdomen.
- Mediciones eléctricas: estudios para calcular el porcentaje de grasa corporal. Esto mide la diferencia entre las

características eléctricas de la grasa y de otros tejidos del cuerpo.

- Pruebas sanguíneas: estos estudios descartan otras afecciones médicas que puedan causar el exceso de peso corporal. (69)

Designación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de los rangos del IMC en lenguaje popular	
IMC	Resultados
<18,5	Peso insuficiente
18,5 – 24,9	Peso adecuado (normo peso)
25,0 – 26,9	Sobrepeso grado I
27,0 - 29.9	Sobrepeso grado II (pre obesidad)
30,0 – 34,9	Obesidad de tipo I (leve)
35,0 – 39,9	Obesidad de tipo II (moderado)
40,0 – 49,9	Obesidad de tipo III (mórbida)
> 50	Obesidad de tipo IV (extrema)

Resultado del IMC Estado	
Menos de 18.49	Intra peso
18.50 a 24.99	Peso Normal
25,00 a 29.99	Sobre Peso
30,00 a 34.99	Obesidad Leve
35,00 a 39.99	Obesidad Media
40,00 o más	Obesidad de Mórbida

Fuente Según la organización mundial de la salud (OMS)

2.2.9. Tratamiento de la obesidad

▪ **Tratamiento dietético o dieta**

La dieta es la base fundamental del tratamiento y debe ser siempre individualizada.

Hay que analizar a cada obeso en particular para que toda modificación de los hábitos de nutrición y formas de alimentación respete los posibles elementos positivos que contenga. Además, dentro de lo posible se debe intentar una adaptación a los gustos, costumbres y presupuesto económico de cada persona ya que, de lo contrario, el número de fracasos será elevado. Por lo general es más aconsejable hacer cinco comidas al día, pues así se acortan los períodos de hambre, entre otros beneficios de tipo metabólico. El consumo de alcohol debe prohibirse por su exceso de calorías, así como las bebidas con cafeína, que estimulan el aumento de ácido en el estómago y el apetito. Los cambios en la dieta tienen que ser paulatinos y pactados de antemano. (70)

▪ **Tratamiento farmacológico**

Los fármacos nunca deben ser de primera elección en el tratamiento de la obesidad, pero si hay que recurrir a ellos obligatoriamente, se necesita saber algunas cuestiones: Los extractos de hormona tiroidea y los diuréticos no han demostrado ser útiles a largo plazo y tienen muchos efectos secundarios, por ello no deben usarse. Para algunos obesos en quienes la ansiedad o la depresión obstaculizan la correcta realización de una dieta, son eficaces los medicamentos contra la ansiedad (ansiolíticos) y los antidepresivos, como la fluoxetina, para mejorar el problema de base.

La fibra vegetal y la metilcelulosa resultan útiles porque provocan sensación de saciedad y poseen un efecto laxante, aunque no se ha demostrado su eficacia a largo plazo. La sibutramina es un nuevo medicamento, con efecto sobre

algunos agentes químicos del cerebro (neurotransmisores), que produce disminución del apetito, pero existe muy poca experiencia de uso y se desconocen los efectos a largo plazo.

▪ **Tratamiento psicológico**

- Este tratamiento busca modificar las conductas alimentarias basándose en la hipótesis de que toda conducta es aprendida y, por tanto, es modificable. Se intenta identificar, intervenir y cambiar las circunstancias y situaciones que mantienen una conducta inadaptada y que impulsan a comer en la actualidad. Los mejores resultados parecen obtenerse mediante sesiones de grupo apoyadas por un terapeuta, que combinan:
 - Asesoramiento dietético y ejercicio físico.
 - Autocontrol por parte del paciente de peso, consumo de alimentos y circunstancias vitales acompañantes, ejercicio físico. Registro diario escrito.
 - Determinación del peso diario de cada persona en grupo a cargo de otra persona, comentando los cambios ocurridos respecto a la sesión anterior.
 - Discusión de dietas, vivencias personales y otros temas.
 - Establecer los objetivos para otra sesión.

▪ **Tratamientos quirúrgicos**

El tratamiento de la obesidad convencional (dieta, tratamiento psicológico, ejercicio físico y fármacos) cuando se realiza en obesidades de IMC de más de 40 kg/m² tiene un índice de fracasos a medio plazo muy elevado, aparte de que estos pacientes necesitan pérdidas muy importantes para reducir sus complicaciones.

El paciente candidato a este tipo de cirugía debe cumplir los siguientes requisitos:

- Edad superior a los 18 años.

- Obesidad de larga evolución, de más de cinco años.
- Fracaso previo de otros métodos tradicionales.
- IMC superior a 40 kg/m².
- IMC entre 35 y 40 kg/m² con enfermedades asociadas que puedan mejorar
- Cirugía bariátrica. Se trata de una técnica quirúrgica muy reciente que empieza a ser popular, y consiste en la extirpación de parte o todo el estómago con objeto de que se ingieran mínimas cantidades de alimento y se reduzca la ingesta calórica.

▪ **Tratamiento de Ejercicio físico**

No hacer ejercicio favorece el ahorro de calorías y la acumulación de grasa. Un programa de ejercicio constante y progresivo debe ser una parte muy importante del plan de adelgazamiento ya que, además de aumentar el gasto de energía y de quemar grasas, es muy beneficioso para el sistema cardiovascular al bajar la presión arterial a largo plazo y dar sensación de bienestar y relajación. Como mínimo cuatro días a la semana se debe practicar un ejercicio que sea suave (a pesar de que aumente el apetito y haya que controlarlo) y asequible (nadar, caminar o ir en bicicleta). Es preciso saber que el ejercicio de moderada o elevada intensidad está contraindicado en el obeso. (71)

2.2.10. Recomendaciones para reducir la obesidad

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

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).
- Dar apoyo a las personas en el cumplimiento de las recomendaciones mencionadas más arriba, mediante un compromiso político sostenido y la colaboración de las múltiples partes interesadas públicas y privadas.
- Lograr que la actividad física periódica y los hábitos alimentarios más saludables sean económicamente asequibles y fácilmente accesibles para todos, en particular las personas más pobres.
- La industria alimentaria puede desempeñar una función importante en la promoción de una alimentación saludable:
 - Reduciendo el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos elaborados
 - Asegurando que todos los consumidores puedan acceder física y económicamente a unos alimentos sanos y nutritivos;
 - Poner en práctica una comercialización responsable y Asegurar la disponibilidad de alimentos sanos y apoyar la práctica de una actividad física periódica en el lugar de trabajo. (72)

2.2.11. Prevención de la obesidad

Para ayudar a reducir las probabilidades de su hijo de tener sobrepeso o estar obeso:

- Aliente a su hijo a consumir una dieta saludable que incluya frutas, verduras y granos enteros.
- Elija carnes magras, pollo y pescado.
- Sirva porciones razonables, y coman alimentos sanos como familia.
- Limite las bebidas endulzadas con azúcar. Aliente a su hijo a que beba agua.

- Si su hijo tiene más de dos años, aliéntelo a realizar al menos 60 minutos de actividad de moderada a vigorosa la mayoría de los días de la semana.
- Limite el tiempo enfrente de la pantalla a dos horas por día como máximo.
- Asegúrese de que su hijo duerma lo suficiente.
- Dé un buen ejemplo a su hijo. Elija opciones alimenticias saludables. Permanezca físicamente activa. (73)

2.2.12. Prevalencia de la obesidad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,6 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos. (74)

Los gobiernos, los asociados internacionales, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado tienen una función crucial en la prevención de la obesidad.

El número de personas con sobrepeso y obesidad en el mundo aumentó de 857 millones a 2100 millones en los últimos 33 años. Un análisis realizado en 188 países entre 1980 y 2013 determinó que el incremento de obesidad a nivel global fue de un 27,5% en adultos y de un 47,1 en niños. Más del 50% de los 671 millones de personas obesas en el mundo viven en solo 10 países: Estados Unidos (más de 13%), China y la India (15% combinado), Rusia, Brasil, México, Egipto, Alemania, Pakistán e Indonesia.

De cada 100 adultos en España de 18 y más años, el 17 padecen obesidad y 37 presentan sobrepeso. La obesidad ha aumentado del

7,4% al 17,0% en los últimos 25 años. De cada 10 niños y adolescentes de dos a 17 años, dos tienen sobrepeso y uno obesidad. El 41,3% de la población se declara sedentaria, algo menos de la mitad de las mujeres (46,6%) y más de un tercio de los hombres (35,9%). Encuesta Nacional de Salud 2011-12 del INE del marzo del 2013

Países de nuestro entorno más cercano, como Italia (10%), Austria (12,4%), Francia (12,9%) o Alemania (14,17%) tienen índices de obesidad adulta más bajos que España (16,6%), mientras que países como Grecia (17,3%), Australia (21,3%) o Estados Unidos (28,5%) tienen porcentajes de obesidad adulta superiores. Los índices de obesidad más bajos están registrados en Corea (2,1%) y Suiza (8,1%)

El sobrepeso en jóvenes fue similar entre hombres y mujeres, pero la obesidad fue mayor en las mujeres. Asimismo, se observó que ambos fueron más predominantes en la zona urbana y aumenta conforme disminuye el nivel de pobreza (Tabla 5). A nivel nacional fueron predominantes en Lima Metropolitana y la costa, en donde existe más urbanización y menos pobreza. A nivel departamental el exceso de peso fue más prevalente en Moquegua (51,2%); Tacna (47,8%); Ica (45,7%); Piura (45,0%), y Lima (45,0%). Fue menos prevalente en Huancavelica (22,0%); Ayacucho (23,6%); Apurímac (23,8%); Huánuco (26,5%), y Pasco (27,2%). El sobrepeso fue ligeramente mayor en hombres, pero la obesidad fue mayor en las mujeres, ambos son notablemente mayores en el área urbana y aumenta conforme disminuye el nivel de pobreza (Tabla 6). Asimismo, se observó que fue más prevalente en Lima Metropolitana y la costa. A nivel departamental, la prevalencia del exceso de peso fue mayor en Madre de Dios (77,4%); Tacna (75,0%); Ica (73,1%); Lima (70,4%), y Tumbes (70,0%). Fue menos prevalente en Huancavelica (36,0%); Apurímac (41,1%); Huánuco (42,0%); Amazonas (46,2%), y Pasco (46,4%). (75)

2.2.13. Respuesta según la OMS

En la "Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud", adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2004, se describen las medidas necesarias para respaldar las dietas sanas y la actividad física periódica. En la Estrategia se exhorta a todas las partes interesadas a que adopten medidas a nivel mundial, regional y local para mejorar las dietas y los hábitos de actividad física en la población.

En la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, de septiembre de 2011, se reconoce la importancia crucial de reducir la dieta malsana y la inactividad física. En dicha Declaración se asume el compromiso de promover la aplicación de la "Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud", entre otros medios, según proceda, introduciendo políticas y medidas encaminadas a promover dietas sanas y a aumentar la actividad física de toda la población.

Asimismo, la OMS ha creado el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, que tiene por objeto cumplir los compromisos de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles, que recibió el respaldo de los Jefes de Estado y de Gobierno en septiembre de 2011. El Plan de acción mundial contribuirá a realizar avances en nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles que deben alcanzarse no más tarde de 2025, incluidas una reducción relativa del 25% en la mortalidad prematura a causa de dichas enfermedades para 2025 y una detención del aumento de la obesidad mundial para coincidir con las tasas de 2010.

En 2016, la Asamblea Mundial de la Salud acogió con satisfacción el informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil y sus seis recomendaciones a fin de dar respuesta al entorno obesogénico y los periodos cruciales en el ciclo de vida de manera que se combatiera la obesidad infantil.

La Asamblea pidió a la Directora General que elaborara un plan de ejecución para orientar la adopción de nuevas medidas. (76)

2.2.14. Hábitos de alimentación:

Se pueden definir como los 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

Un hábito alimenticio es el patrón de alimentación que, diariamente las personas siguen, esto incluye sus preferencias alimentarias y las influencias tanto de su familia como de su cultura, país o comunidad. Estos varían de gran manera de unas culturas a otras, no solo en los alimentos que consumen, sino también en cuanto a la frecuencia con que se consumen las comidas y la importancia que cada sociedad le da a las mismas. (77)

2.2.15. Recomendaciones específicas de hábitos de alimentación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda seguir los siguientes 12 pasos para mantener unos hábitos de vida y una alimentación sana:

- Comer una dieta nutritiva basada en una variedad de alimentos de origen principalmente vegetal, en lugar de animal.
- Comer pan, cereales, pasta, arroz o patatas varias veces al día.

- Comer una variedad de verduras y hortalizas, preferentemente frescas y locales, varias veces al día (por lo menos 400 g por día).
- Mantener el peso corporal entre los límites recomendados (un IMC de 18,5 a 25) mediante la adopción de niveles moderados de actividad física. Es preferible hacer ejercicio todos los días.
- Controlar de la ingesta de grasas (no más del 30% de la energía diaria) y reemplazar la mayoría de las grasas saturadas por aceites vegetales no saturados o margarinas blandas.
- Reemplazar la carne grasa por legumbres, pescado o carne de aves de corral.
- Consumir leche y productos lácteos (kéfir, yogur, queso...) que sean bajos en grasa y sal.
- . Seleccionar alimentos con bajo contenido de azúcar, e ingerir azúcares con medida, lo que limita la frecuencia de las bebidas azucaradas y golosinas.
- Elegir una dieta baja en sal. La ingesta total de sal no debe sobrepasar el equivalente a una cucharadita (6g) por día, incluyendo la sal en el pan y los alimentos procesados, curados y en conserva.
- Si se consume alcohol, se debe limitar la ingesta a no más de 2 bebidas (cada uno con 10g de alcohol) por día.
- Preparar los alimentos de manera segura e higiénica. Cocinar al vapor, hornear, hervir o cocinar al microondas ayudan a reducir la cantidad de grasa añadida.
- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses, y la introducción de alimentos complementarios seguros y adecuados a la edad de 6 meses. (78)

2.2.16. Hábitos perjudiciales para la salud

Son todas aquellas actividades que presencian consecuencias nocivas y peligros para nuestra salud. Las más relevantes son:

- El sedentarismo. Consiste en la inexistencia de actividad física, acción que agrava las enfermedades principalmente físicas. Surge en las sociedades modernas debido al gran número de horas dedicado al trabajo y a la televisión. Puede provocar obesidad, colesterol en exceso, estrés, falta de comunicación, etc.
- Las posturas corporales incorrectas. Es otro factor condicionante de nuestro bienestar. Por ejemplo, sentarse sin mantener la espalda recta puede provocar enfermedades como escoliosis asimétrica.
- Las drogas. Son uno de los elementos que perjudican de forma más rápida y grave nuestra salud y que, además, generan dependencia, desde el tabaco o alcohol hasta las llamadas drogas de diseño. Provocan graves alteraciones en el organismo.
- El tabaco. También es una droga, aunque se considera legal. El tabaco disminuye la capacidad pulmonar y provoca grandes enfermedades respiratorias. Además, aumenta doce veces el riesgo de sufrir cáncer de pulmón, duplica el riesgo de sufrir un infarto, dificulta la curación de las infecciones respiratorias, provoca ansiedad por la dependencia de la nicotina y resisten menos el ejercicio físico. (79)

2.2.17. Decálogo de la Alimentación saludable

- **Tú alimentación debe ser variada:** Nuestro organismo necesita diferentes nutrientes para estar sano, ningún alimento contiene todos los nutrientes, de modo que no conviene comer siempre lo mismo. Disfruta de tus comidas en compañía de familiares y amigos y fíjate en lo que comen los demás seguro que descubres nuevos alimentos para dar a tu alimentación mayor variedad.
- **Consume frutas y verduras:** Las frutas, verduras y hortalizas contienen nutrientes que te ayudan a mantenerte sano y son el complemento ideal durante el desayuno, refrigerio, almuerzo y cena.
- **La higiene, esencial para tu salud:** No toques los alimentos sin lavarte las manos con agua y jabón, cepilla tus dientes después de

cada comida, y tras el cepillado nocturno ya no deberías ingerir alimento o bebida alguna excepto agua.

- **Bebe la suficiente agua:** Es fundamental mantener el cuerpo bien hidratado ya que más de la mitad del peso es agua, por lo que debes tomar agua al menos 5 vasos al día. Si hace mucho calor o realizas una actividad física intensa, deberás aumentar el consumo de líquidos.
- **Haz cambios graduales:** No intentes cambiar tus hábitos de alimentación y comportamiento de un día para otro, te resultará mucho más fácil hacerlo poco a poco, marcándote objetivos concretos cada día, no prescindas de lo que te gusta, pero intenta que tu alimentación sea equilibrada y que contengan todos los nutrientes.
- **Consume alimentos ricos en carbohidratos:** La mitad de las calorías de tu alimentación deben proceder de estos nutrientes, especialmente productos elaborados a base de trigo, cereales, papas, yucas y legumbres y no de dulces caramelos, chocolates etc.
- **Mantén un peso adecuado para tu edad:** Mantén un peso adecuado según tu edad, sexo, altura, constitución, actividad física que realizas y factores hereditarios.
- **Come regularmente:** Nuestro cuerpo necesita disponer de energía a cada instante, así como los vehículos necesitan combustible para moverse. Al levantarnos después de pasar toda la noche sin comer, nuestro nivel de energía es muy bajo, de modo que conviene hacer un buen desayuno, toma tus refrigerios a media mañana y media tarde, tu almuerzo debe ser completo y tu cena en menor cantidad.
- **Haz ejercicios:** Una bicicleta que no se usa acaba oxidándose, con los músculos y huesos ocurre lo mismo, hay que mantenerlos activos para que funcionen bien. Intenta hacer algo de ejercicios cada día, por ejemplo, sube por las escaleras en lugar de utilizar el ascensor, si puedes ver caminando al colegio, a la hora de recreo y en tus tiempos libres practica alguna actividad física etc.

- **Recuerda que no hay alimentos buenos o malos:** Equilibrio y variedad son las claves para que tu alimentación te ayude a mantener una buena salud y disfrutar de la vida. (80)

2.2.18. Características de una buena alimentación

- **Equilibrada:** Es decir cada comida debe contener en igual cantidad alimentos de los tres grupos. En nuestra cultura, se exagera del consumo de carne y se dejan a un lado los cereales, verduras y frutas, favoreciendo así la obesidad y muchos problemas por la falta de vitaminas y minerales.
- **Higiénica:** Para prevenir enfermedades infecciosas se debe cuidar mucho la calidad, frescura y forma de preparación de los alimentos. El lavado de manos antes de prepararlos y comerlos es un hábito que debe fomentarse en los niños desde muy pequeños.
- **Suficiente:** Esto con relación a cubrir las necesidades de nutrimentos, más que a comer mucho. Cada persona tiene capacidad diferente para comer y no se debe imponer la misma cantidad a todos, esto en lugar de beneficiar, ocasiona muchos problemas en las comidas familiares.
- **Variada:** Es importante que los niños aprendan a comer de todo y si hay algo que no les gusta (que nos sucede a todos) tratar de no darlo y buscar un alimento sustituto de los nutrimentos que contiene. Lo importante son los nutrimentos, no el tipo de alimento en especial. (81)

2.2.19. Cuando empiezan los hábitos alimentarios

Lo cierto es que los hábitos alimentarios se inician con la primera ingesta de la leche materna o preparada que toma el bebé. La madre procura acostumbrarle a su toma en unas horas determinadas, siguiendo un criterio propio o del pediatra. A medida que el niño va creciendo, estos hábitos adquieren una base más sólida. (82)

2.2.20. Importancia de los hábitos alimentarios saludables

Para mantenernos sanos y fuertes, es muy importante llevar una alimentación adecuada. No sólo es importante la cantidad de alimentos que comemos, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud. Por eso es necesario saber qué nos aporta cada alimento, para así saber elegir un plato o menú más saludable. (83)

Los beneficios que ofrece una alimentación saludable son:

- Prevenir desde las primeras etapas de la vida la aparición de trastornos y enfermedades vinculadas con la alimentación y nutrición, que se pueden manifestar a corto plazo y posteriormente en la edad escolar, adolescencia y hasta en la edad adulta.
- Lograr que los conocimientos en materia de salud, nutrición y estilos de vida saludables sean adaptados al nivel de aprendizaje de los niños, las niñas, docentes y adultos significativos, para su aplicación en la rutina escolar, familiar y en la comunidad.
- Formar rutinas que favorezcan una relación alimentaria sana y estimulen actitudes positivas de los niños y las niñas hacia una alimentación saludable.
- Valorar y aprender las pautas de conducta y actitudes que contribuyan a estimular la protección y cuidado responsable de su salud integral.
- Fomentar el bienestar integral y seguridad alimentaria de la familia y de cada uno de sus integrantes, especialmente los niños y las niñas. (84)

2.2.21. Fomentar la adquisición de hábitos alimentarios saludables:

- Transmitir los mensajes educativos y la información de manera constante y a largo plazo.

- Expresar los mensajes educativos de manera positiva, completos, que reflejen las acciones, paso a paso del hábito o comportamiento que se espera formar y orientar, de manera de poder llevarlos fácilmente a la práctica de la cotidianidad o vivencia diaria.
- Coincidir con el lenguaje, cultura y características de cada grupo de edad o audiencia, desde su perspectiva de vida, expresándose de forma clara, sencilla y precisa.
- Dirigir los mensajes de manera personalizada, atendiendo las particularidades y situaciones planteadas por cada niño o niña, en la medida de las posibilidades.
- Utilizar información acertada, pertinente y actualizada, fundamentada en referencias reconocidas y avaladas por instituciones con experticia en el área de la salud y nutrición.
- Indicar claramente los beneficios y progresos que pueden obtenerse, mediante la práctica regular del o los hábitos saludables.
- Enseñar a los niños ya las niñas a través del ejemplo, lo gratificante y beneficioso que resulta para la salud y el bienestar integral, los comportamientos y hábitos saludables y al igual es importante informarles acerca de lo perjudicial que puede resultar el no incluir estas prácticas en la rutina diaria.
- Propiciar el modelaje de los hábitos por parte de la familia (abuelas, tíos, hermanos entre otros). (85)

Las recomendaciones para la población y a nivel individual son:

- Lograr un equilibrio calórico y peso saludables.
- Reducir la ingesta calórica procedente de las grasas, cambiar las grasas saturadas por las insaturadas los ácidos grasos trans.
- Aumentar el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales frutos secos.
- Reducir la ingesta de azúcares simples.
- Reducir el consumo de sal (sodio), cualquiera que sea su fuente, y garantizar que la sal consumida esté yodada.

- Realizar actividad Física.
- Control del tabaquismo.
- No al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas
- Llevar una vida en paz y armonía
- Consumir agua potable
- Una sexualidad segura, responsable y con amor. (86)

2.3. Definición de términos

- Prevalencia: se define como el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado.
- Obesidad: es una enfermedad que consiste en un exceso de grasa en el cuerpo, específicamente cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) supera a 25 es sobrepeso y superior a 30 es obesidad.
- Adulto joven: la etapa del adulto joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia. (87)
- Enfermería: abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (88)
- Es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese nombre la profesión que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales.
- Índice de masa corporal: es un indicador para la evaluación clínica de la obesidad son las medidas del peso y de la talla, y luego evaluar el

grado de sobrepeso y obesidad utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC) ya que existe una muy buena correlación entre el IMC y la cantidad de grasa corporal.

- **Sobrepeso:** El sobrepeso es el indicio de un exceso de peso en relación con la estatura de la persona. Para identificarlo se recurre al índice de masa corporal. Cuando el índice de masa está entre 25-30, se considera que la persona tiene sobrepeso.
- **Obesidad grado I:** se caracteriza por un exceso de masa corporal o porcentaje de grasa independientemente del sitio de acumulación.
- **Obesidad grado II:** es un exceso de grasa subcutánea en el tronco y en el abdomen (androide).
- **Obesidad grado III:** Es un exceso de grasa abdominal visceral. Existen diferentes parámetros para poder establecer el diagnóstico de alguno de los tipos de obesidad.
- **Hábitos:** Es un mecanismo estable que crea destrezas o habilidades, es flexible y puede ser utilizado en varias situaciones de la vida diaria.
- **Hábitos Alimenticios:** Conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos.
- **Alimentación:** Conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.
- **Hábito de alimentación saludable:** Repetición de conductas de alimentación en las cuales aportamos una cantidad de energía y nutrientes necesarios para nuestra edad y actividad diaria, que sea suficiente para subvenir las necesidades nutricionales.

- Hábitos de alimentación no saludable: ingesta de grasa trans, ingesta de grasas saturadas, ingesta de alimentos no naturales, alta ingesta de sal y azúcar, poco consumo de frutas y verduras. (89)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Hipótesis de investigación:

H_i: La prevalencia de obesidad se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.

Hipótesis nula:

H_o: La prevalencia de obesidad no evidencia una relación significativa con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.

2.4.1. Hipótesis específicas

- La prevalencia de obesidad grado I, se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.
- La prevalencia de obesidad grado II, se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.
- La prevalencia de obesidad grado III, se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de

Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.

- La prevalencia de obesidad grado IV, se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.
- La prevalencia de sobrepeso se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos la Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016.
- Los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016, son inadecuados.

2.5. VARIABLES

Variable independiente

Prevalencia de la obesidad.

Variable dependiente

Hábitos de alimentación.

2.5.1. Definición conceptual de la variable.

Variable independiente:

La prevalencia de obesidad: La obesidad se define como una enfermedad crónica, que se caracteriza por un incremento anormal de peso, debido a una proporción excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo, es de origen multifactorial prevenible.

Se denomina prevalencia de obesidad a la proporción de individuos de un grupo o una población que presenten esta característica o evento en un momento o en un período determinado.

Variable dependiente

Hábitos de alimentación: Se define como los 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.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Prevalencia de la obesidad: Es una enfermedad crónica tratable. Se produce cuando existe un exceso de tejido adiposo de grasa en el cuerpo. En el presente estudio se determinará la prevalencia de la obesidad en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermera de la Universidad Alas Peruanas, matriculados en todos los ciclos académicos. Para estimar la obesidad se usa el índice de masa corporal, de acuerdo a la clasificación proporcionada por la organización mundial de la salud (OMS) usando el IMC. El instrumento de medición fue en los alumnos de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco.

Hábitos de la alimentación: Es una conducta que las personas emiten por placer, condiciones sociales, pasar el tiempo, disminuir la ansiedad o, a veces, saciar el estado de hambre, que en muchas ocasiones no es más que una sensación aprendida, es decir, condicionada por horarios, lugares o personas, relacionados a la cultura universitaria de los alumnos.

La conducta alimentaria se emite tantas veces que en la mayoría de los casos se convierte en un patrón de conducta, es decir, que

se establece en un acto que se emite dentro de ambientes específicos, a horas específicas y en ocasiones particulares. A estos comportamientos constantes y repetitivos se los denominan “hábitos”. El instrumento de medición fue un cuestionario.

2.5.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VI: PREVALENCIA DE OBESIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Obeso tipo I • Obeso tipo II • Obeso tipo III • Obesidad tipo IV • Sobrepeso 	Variable cuantitativa	30 < 35 35 < 40 40 < 50 = ó >50 25 a < 30	Escala de intervalo	Ficha de análisis documental
VD: HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN	Hábitos de alimentación saludable o adecuados	Variable cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Consumo de frutas y verduras ❖ Consumes alimentos ricos en proteínas ❖ Consumes carbohidratos ❖ Consumes carne de pescado ❖ Cantidad de agua que se consume al día ❖ Consumes alimentos naturales 	Escala nominal	Cuestionario
	Hábitos de alimentación no saludable o no adecuados		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Consumes golosinas ❖ Consume gaseosa ❖ Consume comida rápida ❖ Consumes con frecuencia alimentos enlatados y embutidos 		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

3.1.1 Tipo de investigación.

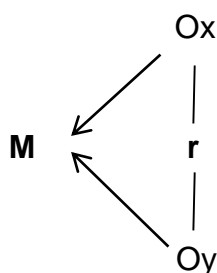
El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que permitió medir y cuantificar numéricamente las variables en estudio.

Es de tipo descriptivo correlacional ya que el investigador describió los hechos y fenómenos (variables) sin alterar el comportamiento de los mismos, estableciendo la relación entre ellas.

De acuerdo a la planificación de la medición de la variable el estudio fue de tipo **prospectivo**, ya que los datos se recogieron en tiempo presente, siendo la recolección de datos a través de una fuente primaria. Según el periodo y secuencia del estudio, fue de tipo **transversal**, ya que la variable se midió en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo.

Diseño de estudio

El diseño de investigación fue de tipo descriptivo correlacional, como se muestra a continuación:



Dónde:

- M** = Muestra
- Ox** = Prevalencia de obesidad
- r** = relación
- Oy** = Hábitos de alimentación

3.1.2 Nivel de investigación.

Acorde con el tipo de investigación la presente investigación, corresponde al nivel descriptivo correlacional, ya que permitió establecer la relación entre las variables en estudio.

3.2. Descripción del ámbito de la investigación

El estudio se llevó a cabo en la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial - Huánuco, que se encuentra ubicado en la región, departamento y provincia de Huánuco, en el distrito de Huánuco, Jr. Dos de mayo N° 566, donde funciona y se brindan las carreras profesionales de Administración y negocios internacionales, Contabilidad, Ingeniería Civil, Derecho y Enfermería.

3.3. Población y muestra.

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por todos los estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco del Distrito de Huánuco, matriculados en el año académico 2016. Haciendo un total de 84 estudiantes según los datos nominales obtenidos en la Universidad Alas Peruanas.

Los locales estratégicos, la sede central está en el Jr.28 de julio N° 966. La universidad alas peruanas – filial Huánuco cuenta con las siguientes carreras:

- Escuela Profesional de Enfermería
- Escuela Profesional de derecho
- Escuela Profesional de administración y negocios internacionales
- Escuela Profesional de ingeniería
- Escuela Profesional de ciencias contables y financieras

3.3.1.1. Criterios de inclusión: Se incluyó en el estudio a los estudiantes que:

- Acepten participar voluntariamente. Del estudio, firmando el consentimiento informado
- Tengan asistencia regular a las clases
- Pertenezcan a la Escuela Profesional de Enfermería de la universidad alas peruanas filial – Huánuco.
- Estén cursando desde el primer al octavo ciclo de educación superior.
- Alumnos que se encuentran formalmente matriculados.

3.3.1.2. Criterios de exclusión. No se consideró a los estudiantes que:

- No aceptaron firmar el consentimiento informado.
- No se encontraron en el aula en el momento de la aplicación del instrumento.
- Fueron parte de la prueba piloto.
- Se encuentren ejecutando sus prácticas finales y fuera de las aulas académicas.
- No concluyeron con el llenado de respuestas de los instrumentos.

3.3.2 . Muestra y muestreo

La unidad de análisis fue los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco 2016.

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

3.3.2.1. Unidad de análisis

Estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas de filial – Huánuco.

3.3.2.2. Unidad de muestreo

La unidad de muestreo fue similar a la unidad de análisis.

3.3.2.3. Marco muestral

El marco muestral fue la nómina de alumnos matriculados en la Universidad Alas Peruana filial - Huánuco en el año académico 2016.

3.3.2.4. Tamaño de la población muestra

La muestra es finita, pues se conoce el número de estudiantes matriculados en la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Huánuco, que hace un total de 84 estudiantes.

Para el cálculo de la muestra representativa se aplicó la fórmula de muestreo para una población finita:

$$n = \frac{N(Z\alpha/2)^2 * p * q}{e^2(N - 1) + (Z\alpha/2)^2 * p * q}$$

Dónde:

N= Población	N=	1000
N= población de la muestra	N=	84
n= Muestra.	n=	40

$Z_{\alpha/2}$ = Nivel de confianza	Z=	95% = 1.96
p= Probabilidad de éxito.	p=	95% = 0.95
q= Probabilidad de fracaso.	q=	5% = 0,05
e= Precisión	e=	5% = 0,05

Quedando la muestra constituido por 40 estudiantes

3.3.2.5. Muestra

Para determinar la muestra se aplicó el método probabilístico o aleatorio teniendo la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra.

3.3.2.6. Tipo de muestreo

El muestreo fue de tipo probabilístico o aleatorio teniendo la misma probabilidad los sujetos de la población de ser elegidos para formar parte de la muestra.

3.4.- Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.4.1. Técnica

Las técnicas que se emplearon en el presente estudio fueron el cuestionario y el análisis documental.

3.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos serán los siguientes:

- **Cuestionario** (anexo 1): Este instrumento sirvió para observar las características de los hábitos de alimentación en los estudiantes. El instrumento consta de 29 Ítems. La medición para los hábitos de alimentación se efectuó de la siguiente forma: adecuados hábitos de alimentación = 16 a 29 puntos
inadecuados hábitos de alimentación = 0 a 15 puntos.
- **Ficha de análisis documental** (anexo 2): Este instrumento fue empleado para determinar la prevalencia de obesidad, a través de los de los indicadores antropométricos. Dicho instrumento

incluyo la presentación, datos generales y datos específicos, su diseño se hizo de forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores de estudio. El instrumento consta de 9 ítems su aplicación permitió determinar el diagnóstico nutricional de cada estudiante.

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento.

Validez Delfos o de jueces: Para validar el contenido de los instrumentos del presente estudio, fue sometido al juicio de cuatro (4) expertos que son especialistas en investigación y conducen el área de nutrición dietética, a quienes se les planteó una serie de cuestionarios en cuanto al contenido del instrumento y a su estructura. A cada juez se le proporcionó una documentación respectiva: oficio, hoja de instrucciones, constancia de validación, matriz de consistencia y los respectivos instrumentos, con la finalidad de realizar la validez de contenido de cada uno de ellos, emitiendo su punto de vista con respecto a las dimensiones y reactivos del instrumento. Las recomendaciones se usaron para mejorar el instrumento. Se aplicó la prueba binomial para determinar la significancia de los reactivos.

Validez de confiabilidad: Para estimar la confiabilidad de los instrumentos del presente estudio de investigación, se realizó los siguientes procedimientos: En primer lugar se realizó la prueba piloto a 20 estudiantes para someter a todos los instrumentos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto e identificar principalmente dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas, redacción y coherencia de los reactivos, y el control del tiempo necesario para cada instrumento; esta pequeña prueba piloto se realizó en la Universidad Alas Peruanas filial - Huánuco en los alumnos de la escuela Académico profesional de Enfermería que no se encuentren dentro de la muestra.

Posteriormente, se procedió a determinar el análisis de confiabilidad del instrumento "ficha de análisis documental" a través de la prueba

incluyeron Alfa de Crombach la que arrojó un valor alfa de 0.85(85%) por lo que se considera un instrumento confiable. Para el cuestionario se aplicó el método de Kuder Richardson (KR20), puesto que se trató de una escala de respuestas dicotómicas. Si su valor es cercano a la unidad se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. La prueba de Kuder Richardson arrojó un valor de 0.88, demostrando la confiabilidad del instrumento.

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos

3.6.1. Procedimientos de recolección de datos

Se solicitó la autorización y los permisos respectivos para la ejecución del estudio, a través de las coordinaciones con las autoridades responsables de la Universidad Alas Peruanas filial – Huánuco.

Se obtuvo el permiso del coordinador de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial – Huánuco. Se informó a los estudiantes sobre los objetivos y la finalidad del estudio de investigación, solicitando la firma del consentimiento informado para la aplicación del instrumento.

Se aplicó los instrumentos en base a las fechas programadas. Luego de la aplicación de los mismos se agradeció la participación de la muestra en estudio. La identidad de ficha de análisis documental será manejada a través de códigos.

El control de calidad de los instrumentos de recolección de datos fue continuo durante todo el estudio de investigación y la coordinación con la asesora de investigación fue permanente.

3.6.2. Elaboración de datos

Revisión de los datos. Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección para el control de calidad.

Codificación de los datos. Se codifico los datos en la etapa de recolección para poder diferenciar los diferentes tipos de datos y variables en estudio.

Clasificación de los datos. Se clasifico los datos en variables cualitativas y cuantitativas.

Procesamiento de los datos. Para dicho procedimiento se utilizó el programa SPSS 20.0 for Windows.

Plan de tabulación. Con la base de los datos obtenidos se respondió el problema y objetivos planteados en el presente proyecto de investigación, se tabulo los datos en tablas de frecuencia y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilito la observación de la variable determinantes sociales de la salud en los estudiantes considerados en el presente estudio.

Presentación de los datos. Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras para su respectivo análisis e interpretación.

3.6.3. Análisis de los datos

3.6.3.1. Análisis descriptivo

Se amplió unos análisis descriptivos para los variables categóricos y las medidas de tendencia central, a través de tablas y gráficos estadísticos, con el fin de responder a los objetivos trazados en el estudio.

3.6.3.2. Análisis inferencial

Para la contratación de la hipótesis se utilizó la prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre los variables en estudio con una probabilidad de $p > 0.05$.

Asimismo, se utilizó el coeficiente de correlación de person.

3.6.4. Aspectos éticos de la investigación

Previo a la aplicación de ficha de análisis documental y cuestionario, se solicitó que revisen el consentimiento informado y que firmen si están de acuerdo a participar en el presente estudio; de igual manera se consideró los principios éticos de:

- **Beneficencia**, ya que el estudio busca el beneficio de los participantes al evaluar la adopción de medidas preventivas frente a la prevalencia de obesidad, con el fin de promover el bienestar y la salud de los alumnos.
- **No maleficencia**, porque se relaciona con la máxima de no hacer daño; sustenta reglas morales específicas que impone límites a la autonomía profesional y del paciente.
- **Justicia**, Como un concepto moral, requiere que se le dé a los alumnos de estudio lo que es debido.
- **Autonomía**, Se define como capacidad de las personas de deliberar sobre sus fines personales y de obrar de acuerdo con sus normas y valores, a no ser que éstas sean claramente perjudiciales para terceros. Todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a la protección.
- **Fidelidad**, valor esencial al desarrollar el presente estudio y es reconocido internamente; además entre nosotros y hacia nuestras madres de estudio es la herramienta clave de nuestro éxito profesional.
- **Honestidad**, es un valor necesario en cualquier sociedad es por eso que el estudio exige de todo su personal el cumplimiento de este valor y así mismo estamos comprometidos a brindar el mismo hacia todas las personas relacionadas con nosotros.
- La recolección duro 34 días para la ficha de análisis de la prevalencia de obesidad y se realizó en el mes de Mayo – Junio, de miércoles a sábados en las mañanas, medio día y tardes (desde el desayuno hasta la cena).

- Una vez obtenida la información se procesó a través del Sistema Excel. La ficha de análisis que mide la prevalencia de obesidad de acuerdo al índice de masa corporal (IMC). A si mismo se hizo en Cuestionario sobre hábitos de alimentación: adecuado 0 – 15 puntos e inadecuado 16 – 29.
- Para la presentación de los datos se hizo a través de cuadros estadísticos, utilizándose cuadros de una y dos entradas. Se utilizó como pruebas estadísticas la correlación de Pearson y Chi cuadrado de Pearson, para determinar si había diferencia significativa entre la prevalencia de obesidad y hábitos de alimentación en los alumnos de enfermería.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Luego de recolectar los datos estos fueron procesados y presentados en tablas y gráficos para realizar el análisis y la interpretación de cada una de ellas del estudio y observamos lo siguiente:

Tabla 01. Edad en años de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco, Huánuco 2016.

EDADES	Frecuencia	%
17 - 23	18	45,0 %
24 - 30	15	37,5 %
31 - 37	2	5,0 %
38 - 44	5	12,5 %
TOTAL	40	100 %

Fuente: Ficha de análisis documental (Anexo 01)

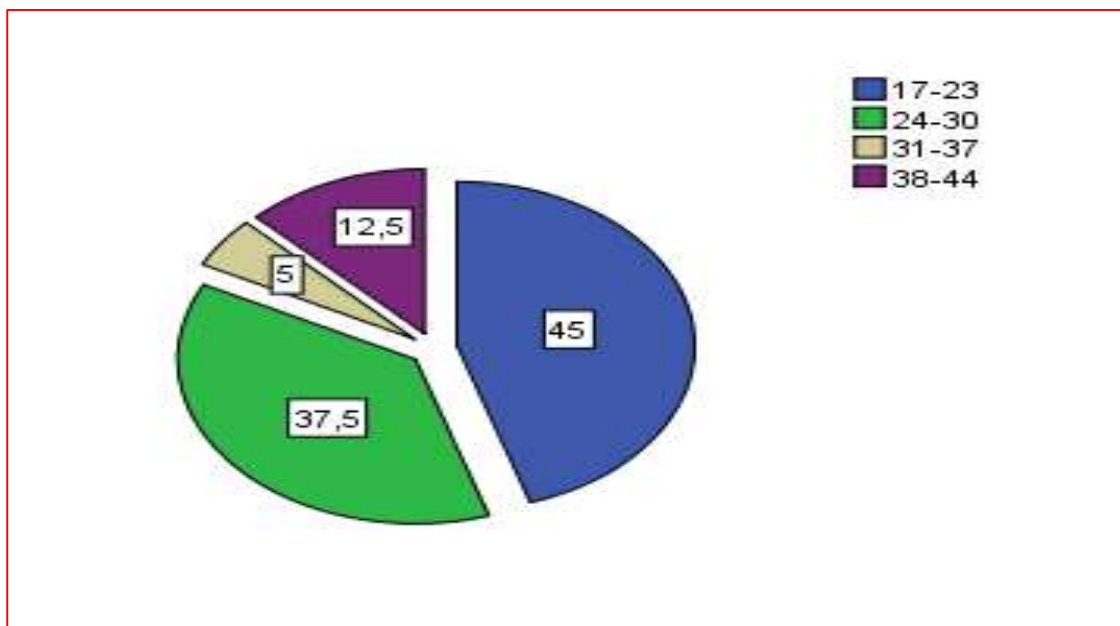


Figura 01. Edad en años de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco, Huánuco 2016.

En la tabla y figura 01 se evidencia que del 100 % de los estudiantes de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial – Huánuco, el 45 % (18) de los alumnos tienen edades entre 17 y 23 años, el 37,5 % (15) tienen edades entre los 24 a 30 años, el 12,5 % (5) tienen edades entre los 38 y 44 años y solo el 5 % (2) tienen edades en el rango de 31 a 37 años.

Tabla 02. Genero de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huánuco, Huánuco 2016.

GENERO	Frecuencia	%
Femenino	31	77,5
Masculino	9	22,5
Total	40	100,0

Fuente: Ficha de análisis documental (Anexo 01)

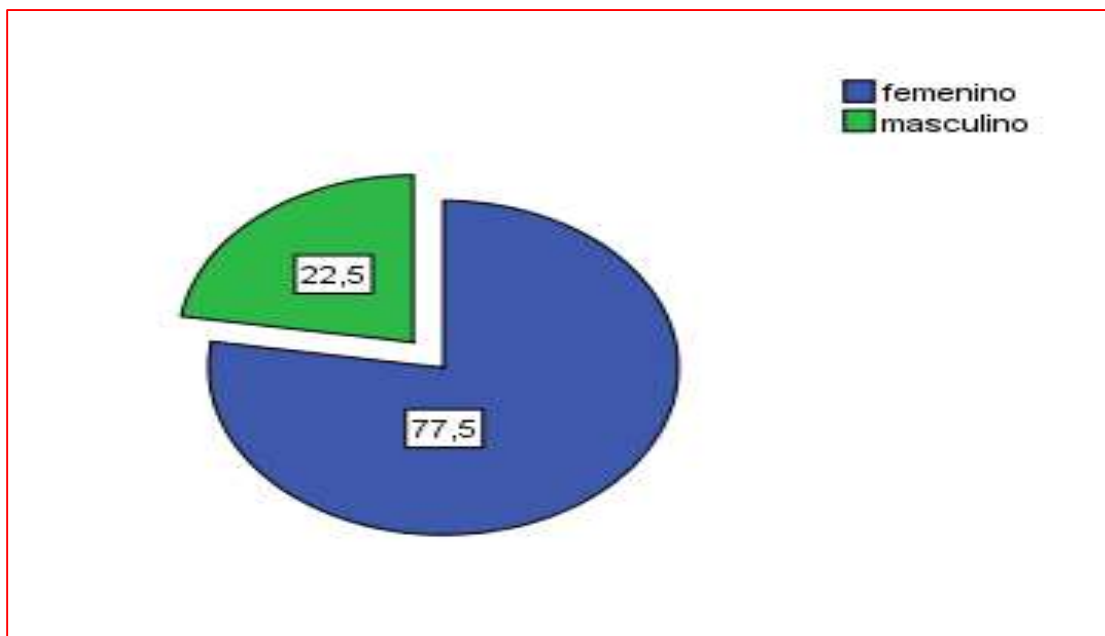


Figura 02. Genero de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco, Huánuco 2016.

En la tabla 02 y figura 02, se observa que, del total de alumnos, el 77,5 % (31) son del género femenino y el 22,5 % (9) son del género masculino.

Tabla 03. La talla en centímetros de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de La Universidad Alas Peruanas filial Huánuco, Huánuco 2016.

TALLA (cm)	frecuencia	%
149-159 cm	28	70,0 %
160-170 Cm	10	25,0 %
171-180 cm	2	5,0 %
TOTAL	40	100 %

Fuente: Ficha de análisis documental (Anexo 01)

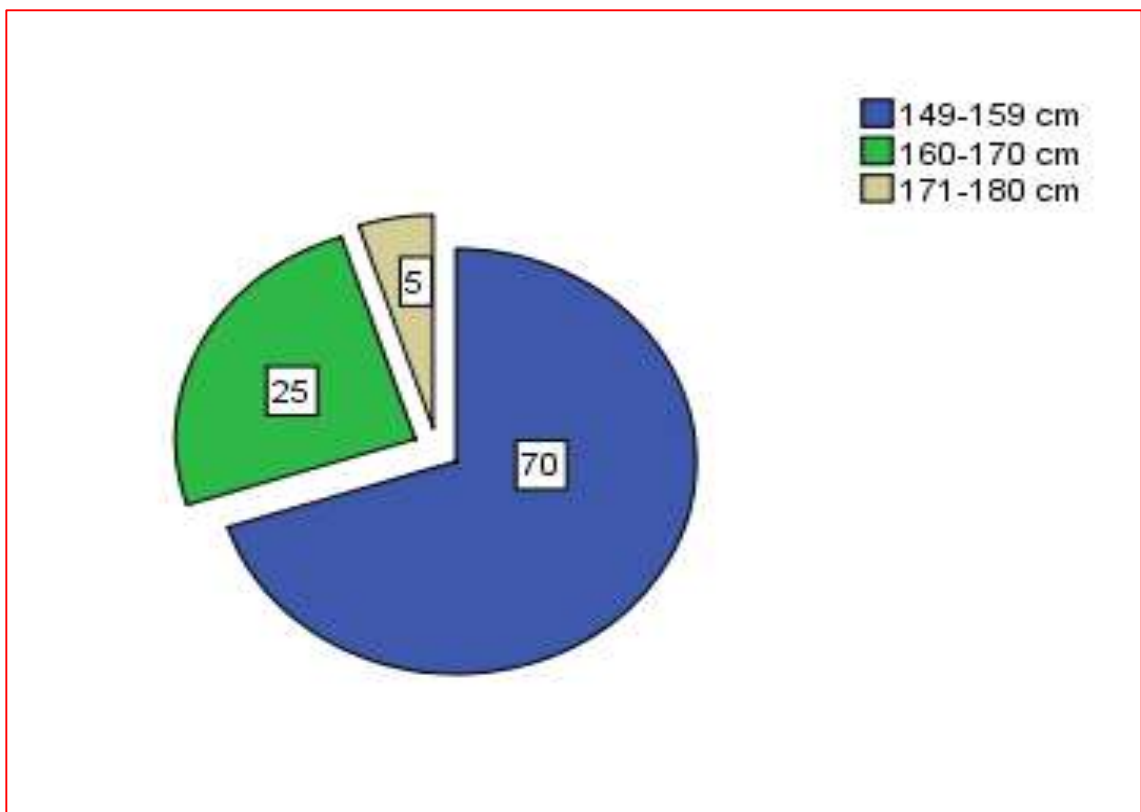


Figura 03. La talla en centímetros de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de La Universidad Alas Peruanas filial Huánuco, Huánuco 2016.

En la tabla 03 y figura 03, evidenciamos que el total de alumnos que constituyen la muestra en estudio, el 70 % (28) tuvieron una talla que se ubica entre los rangos de 149 a 159cm, el 25 % (10), tuvieron una talla entre los rangos de 160 a 170cm y el 5 % (2) tuvo una talla ubicada en el rango de 171 a 180 cm.

Tabla 04. Diagnóstico nutricional de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco, Huánuco 2016”

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	frecuencia	%
Bajo Peso	2	5,0 %
Normal	27	67,5 %

Sobre Peso	9	22,5 %
Obeso tipo I	1	2,5%
Obeso tipo II	1	2,5%
Total	40	100 %

Fuente: Ficha de análisis documental (Anexo 01)

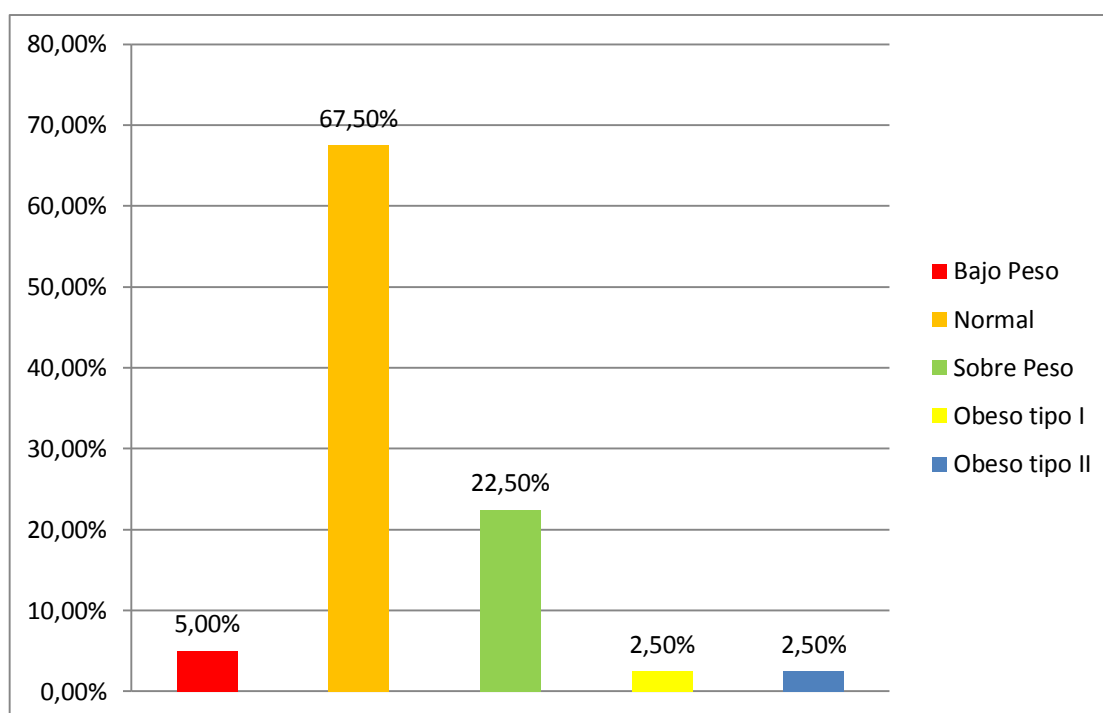


Figura 04. Porcentaje diagnóstico nutricional de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco, Huánuco 2016.

En la tabla 04 y figura 04 se observa el diagnóstico nutricional del 100% (40) de estudiantes universitarios encuestados, hallándose que el 67,5% (27) tienen un diagnóstico nutricional normal, el 22,5 tienen sobrepeso, el 5 % (2) tiene bajo peso, el 2,5 % (1) tiene obesidad tipo I y similar número y porcentaje tiene obesidad tipo II.

Tabla 05. Antecedentes familiares de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, Huánuco 2016.

ANTECEDENTES FAMILIARES	frecuencia	%
Hipertensión	9	22,5 %
Diabetes	7	17,5 %
Sobrepeso	10	25,0 %
Obesidad	6	15,0 %
Cáncer	7	17,5 %
Enfermedades cardiacas	1	2,5 %
Total	40	100 %

Fuente: Ficha de análisis documental (Anexo 01)

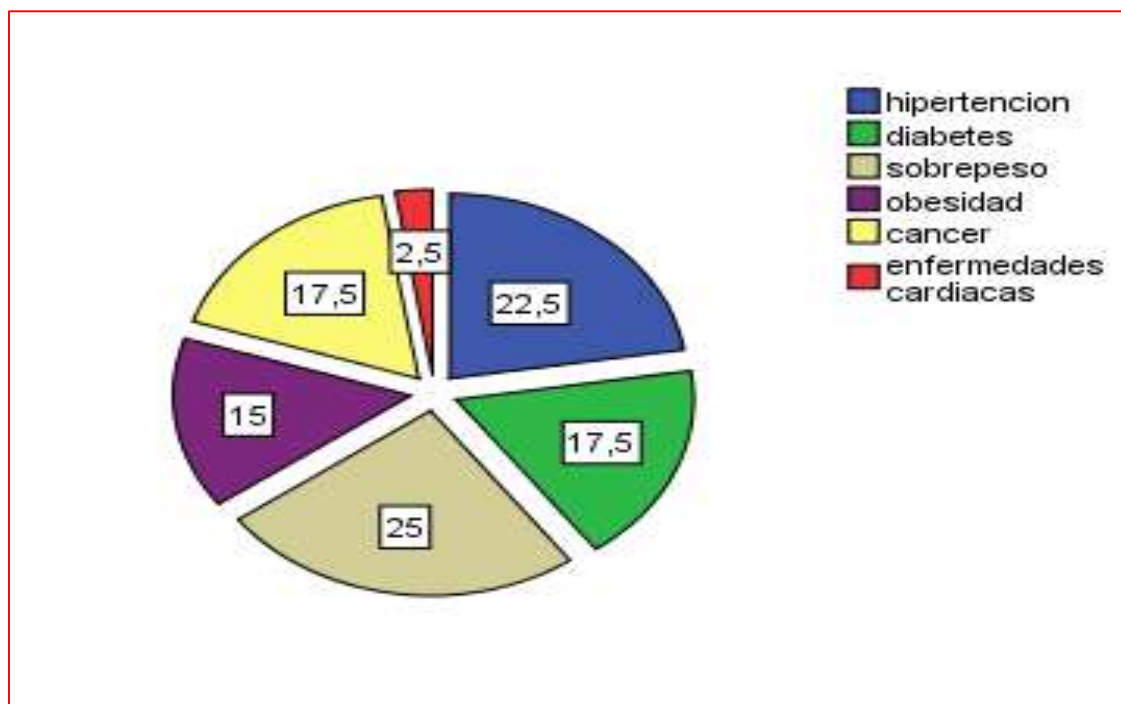


Figura 05. Porcentaje antecedentes familiares de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco, Huánuco 2016.

En la tabla 06 y figura 05 observamos que en relación a los antecedentes familiares de los estudiantes el 25,5 % (9) tienen antecedentes familiares de

sobrepeso, 22,5 % (9) tienen antecedente de hipertensión, 17,5 % (7) tienen antecedentes familiares de diabetes y similar número y porcentaje tienen cáncer, 15 % (6) tienen antecedentes familiares de obesidad y 2,5 % (1) tienen antecedentes familiares de enfermedades cardíacas.

Tabla 06. Hábitos de alimentación en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco, Huánuco 2016.

HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN	Frecuencia	%
Adecuados	24	60,0 %
Inadecuados	16	40,0 %
Total	40	100 %

Fuente: Cuestionario de Hábitos alimenticios en alumnos universitarios (Anexo 02).

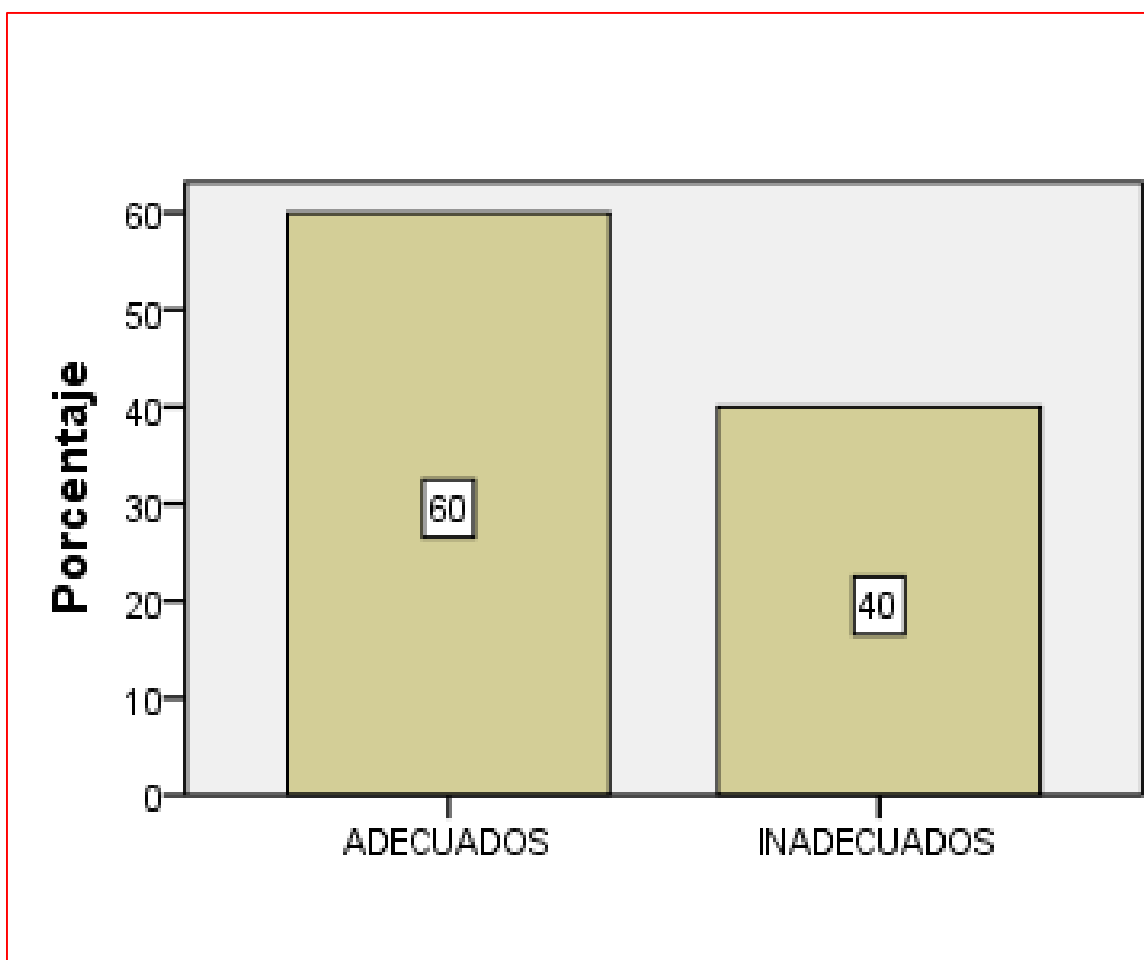


Figura 06. Porcentaje de hábitos de alimentación de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco, Huánuco 2016.

En la tabla 06 y la figura 06, se observa que el total de 100% (40) de los estudiantes encuestados, el 60 % (24) tienen adecuados de hábitos de alimentación y el 40 % (16) tienen inadecuados hábitos de alimentación.

Tabla 07. Tabla de resultados inferenciales sobre Prevalencia de obesidad y Hábitos de alimentación en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, Huánuco - 2016

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	HÁBITOS ALIMENTICIOS				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo peso	2	5,0	0	00	2	5,0
Normal	18	45,0	9	22,5	27	67,5
Sobrepeso	4	10,0	5	12,5	9	22,5
Obesidad de tipo I	0	00	1	2,5	1	2,5
Obesidad de tipo II	0	00	1	2,5	1	2,5
TOTAL	24	60,0	16	40,0	40	100
Chi Cuadrado	X²= 2,292^a		p=0,000		p< 0,03	

Fuente: Ficha de análisis documental y cuestionario de hábitos alimentación (Anexo 01 y 02).

Aquí se muestra que del 100 % (40) alumnos universitarios de la escuela profesional de Enfermería, se tiene que el 5% (2) que tienen bajo peso, presentan hábitos alimenticios adecuados, de; 67,5 % (27) cuyo diagnóstico nutricional es normal, el 45 % (18) presentan adecuados hábitos alimenticios, y el 22,5% (9) inadecuado hábitos de alimentación; el 22,5 % (9) alumnos universitarios presentan sobrepeso, donde el 10% (4) tienen hábitos alimenticios adecuados, 12,5% (5), tienen hábitos inadecuados; así mismo el 2,5% (1) alumno tiene obesidad tipo I y II respectivamente, evidenciamos en ellos hábitos inadecuados de alimentación.

Estadísticamente, la aplicación de la prueba chi cuadrado arrojó un valor calculando de ($X^2 = 2,292$, $p < 0,03$) demostrando una relación significativa entre la prevalencia de la obesidad y los hábitos de alimentación, con una confiabilidad del 95% ($p = 0,00$).

4.2. Prueba de Hipótesis

Para la prueba de las hipótesis, se plantearon la hipótesis de investigación y la hipótesis nulas tanto para la general y las específicas, luego se determinó el coeficiente de correlación de Pearson (r) empleando el software SPSS (versión 20.0), en el que se ingresó los datos de las variables. Del mismo modo para la interpretación se utilizó la siguiente tabla:

Contrastación de la hipótesis general:

Hi: La prevalencia de obesidad se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.

Ho: La prevalencia de obesidad no se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.

Correlaciones

		PREVALENCIA DE OBESIDAD	HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN INADECUADOS
PREVALENCIA DE OBESIDAD	Correlación de Pearson	1	0,667**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	40	40
HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN INADECUADOS	Correlación de Pearson	0,667**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Como el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.667 se encuentra dentro de una valoración moderada positiva del mismo modo el

significado bilateral (0,000) es menor que el error estimado (0,01), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir, la prevalencia de obesidad se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016.

Contrastación de las hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

Hi: La prevalencia de obesidad grado I, se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.

Ho: La prevalencia de obesidad grado I, no se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.

Correlaciones

		PREVALENCIA DE OBESIDAD GRADO I	HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN INADECUADOS
PREVALENCIA DE OBESIDAD GRADO I	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 40	,680** ,000 40
HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN INADECUADOS	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,680** ,000 40	1 40

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Como el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.680 se encuentra dentro de una valoración moderada positiva del mismo modo el significado bilateral (0,000) es menor que el error estimado (0,01), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir,

La prevalencia de obesidad grado I, se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016.

Hipótesis específica 2

Hi: La prevalencia de obesidad grado II, se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.

Ho: La prevalencia de obesidad grado II, no se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016.

Correlaciones

		PREVALENCIA DE OBESIDAD GRADO II	HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN INADECUADOS
PREVALENCIA DE OBESIDAD GRADO II	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 40	0,675** 0,000 40
HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN INADECUADOS	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	0,675** 0,000 40	1 40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Como el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.675 se encuentra dentro de una valoración moderada positiva del mismo modo el significado bilateral (0,000) es menor que el error estimado (0,01), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir, La prevalencia de obesidad grado II, se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de la Escuela

Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016.

Hipótesis específica 5 y 6. En relación a la prevalencia de obesidad grado III y IV, en la presente investigación ningún sujeto de la muestra tiene este mal, por lo que no amerita realizar la prueba de hipótesis

Hipótesis específica 5

Hi: La prevalencia de sobrepeso, se relaciona significativamente con los hábitos alimenticios inadecuados de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016.

Ho: La prevalencia de sobrepeso, no se relaciona significativamente con los hábitos alimenticios inadecuados de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016.

Correlaciones

		PREVALENCIA DE SOBREPESO	HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN INADECUADOS
PREVALENCIA DE SOBREPESO	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	1	0,663** ,000
	N	40	40
HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN INADECUADOS	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	0,663** 0,000	1
	N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Como el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.663 se encuentra dentro de una valoración moderada positiva del mismo modo el significado bilateral (0,000) es menor que el error estimado (0,01), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir, La prevalencia de sobrepeso, se relaciona significativamente con los

hábitos alimenticios inadecuados de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016.

Hipótesis específica 6

Hi: Los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016, son inadecuados.

Ho: Los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016, son adecuados.

De acuerdo a la tabla 07 y la figura 06, se observa que del 100% (40) de los estudiantes encuestados, el 60 % (24) tienen adecuados hábitos de alimentación y el 40 % (16) tienen inadecuados hábitos, por lo que esta estimación puntual indica que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, es decir, los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016, son adecuados.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos a través de la prueba de $\chi^2 = 2,292$, se evidenció una asociación altamente significativa la prevalencia de obesidad y hábitos de alimentación en los alumnos de la escuela académica profesional de enfermería, de La Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016.

Así mismo la prevalencia de obesidad se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016, puesto que el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.667 y se encuentra dentro de una valoración moderada positiva del mismo modo el significado bilateral (0,000) es menor que el error estimado (0,01), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

También en la tabla 05 y figura 04 se observa el diagnóstico nutricional evidenciando que del 100% (40) de estudiantes universitarios encuestados, el 5 % (2) de los estudiantes universitarios manteniendo un bajo peso, 67,5 % (27) tienen estado nutricional normal, el 22, 5 % (9) estudiantes con sobre peso y el (2.5%) (01) estudiante tiene obesidad tipo I y tipo II respectivamente

Al contrastar los resultados, se evidencia que no son similares al estudio realizado por Ricardo Riera-Luna, Oscar Valdivieso-Smith, titulado Incidencia

de obesidad en alumnos de las escuelas de ciencias del deporte, tecnología médica y medicina humana de la Universidad Alas Peruanas, donde concluye que el más alto porcentaje 177 personas (58,6%), se encuentran dentro del peso normal. Le siguen 58 personas (19,2%) con sobrepeso, luego 49 personas (16,2%) en el parámetro de desnutrición, 16 personas (5,2%) con obesidad leve y el más bajo porcentaje 02 personas (0,7%), con obesidad mórbida.

En la tabla 07 y la figura 06, se observa que del 100% (40) de los estudiantes encuestados, el 60 % (24) tienen adecuados hábitos de alimentación y el 40 % (16) tienen inadecuados.

Al contrastar el resultado, se evidencia que no son similares al estudio realizado por Gómez Domínguez Josué Iván, Salazar Hernández Nayeli, titulado "Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán, donde concluye que en la investigación se encontró que los hábitos alimenticios en los estudiantes el 61.4 % de las mujeres y el 55.0% de los hombres consideraba su percepción de dieta regular.

Según la opinión de expertos la obesidad como exceso de grasa corporal es un desorden metabólico y nutricional común, que frecuentemente se define como una enfermedad crónica de origen multifactorial donde intervienen factores genéticos, conductuales y ambientales no es equivalente de sobrepeso por que denota el exceso de grasa corporal, mientras que el sobrepeso relaciona fuertemente la grasa u otros tejidos en el exceso, con relación a la talla. En los niños y adolescentes, la obesidad desencadena múltiples alteraciones, como: edad ósea avanzada, incremento en la talla, aumento de comportamiento adiposo, presentación temprana de la menarquía, alteraciones emocionales, hiperlipidemias, aumento del gasto cardíaco, esteatosis hepática y alteraciones en el metabolismo de la glucosa, problemas ortopédicos (artrosis en la rodilla, cadera y columna lumbar), apnea de sueño, pseudotumorcerebri, ovario poliquístico, colelitiasis e hipertensión. En la comunidad científica, se acepta una clasificación de la obesidad en 4 categorías atendiendo a criterios relacionados con la distribución de los depósitos de grasa. (90)

Al contrastar los resultados, se evidencia que no son similares al estudio realizado por Rodríguez E, López Plaza B, López Sobaler A, Ortega R. M, titulado “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos españoles 2011”, donde incluye la población española se encuentra en una situación alarmante con respecto al padecimiento de sobrepeso y obesidad, presentando más de la mitad de la población riesgo de padecer enfermedad cardiovascular. Además, la situación ha empeorado con respecto a datos obtenidos en estudios anteriores, por lo que hay que seguir trabajando para disminuir su prevalencia. (91)

Al contrastar los resultados, se evidencia que no son similares al estudio realizado por Josefina Medina Lezama; Oscar Morey Vargas; Humberto Zea Díaz; et. Al. Juan Bolaños Salazar; Fernando Corrales Medina; Carolina Cuba Bustinza; Zoila Valdivia Ascuña; Mauricio Postigo MacDowall; Julio Chirinos Pacheco; Edgar Muñoz Atahualpa; Julio Chirinos Medina. titulado “Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en la Población Adulta de Arequipa Metropolitana”, donde incluye en los resultados encontrados en el estudio prevención indican que el sobrepeso y la obesidad representan un gran problema de salud pública en la población adulta de la ciudad de Arequipa. El conocimiento de la prevalencia y distribución poblacional de la obesidad y el sobrepeso debe servir de base para la implementación de estrategias y programas eficaces de prevención y control enfocados en promocionar estilos de vida que involucren dietas saludables y que estimulen la actividad física en la población. (92)

Al contrastar los resultados, se evidencia que no son similares al estudio realizado por Doris Álvarez Dongo, José Sánchez Abanto, Guillermo Gómez Guizado, Carolina Tarqui Mamani. “sobrepeso y obesidad prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana 2010” donde incluye en los resultados la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en los miembros de los hogares peruanos constituyen un problema de salud pública en el Perú, siendo más prevalente en los adultos y menos prevalente en los niños. no ser pobre y vivir en el área urbana son determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana. (93)

CONCLUSIONES

- Según los resultados obtenidos a través de la prueba de $\chi^2 = 2,292$, se evidenció una asociación altamente significativa la prevalencia de obesidad y hábitos de alimentación en los alumnos de la escuela académica profesional de enfermería, de la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016. Así mismo la prevalencia de obesidad se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016, puesto que el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.667 y se encuentra dentro de una valoración moderada positiva del mismo modo el significado bilateral (0,000) es menor que el error estimado (0,01)
- La prevalencia de obesidad grado I, se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016, puesto que el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.680 se encuentra dentro de una valoración moderada positiva del mismo modo el significado bilateral (0,000) es menor que el error estimado (0,01).
- La prevalencia de obesidad grado II, se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016, puesto que el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.675 se encuentra dentro de una valoración moderada positiva del mismo modo el significado bilateral (0,000) es menor que el error estimado (0,01).
- En relación a la prevalencia de obesidad grado III y IV, en la presente investigación ningún sujeto de la muestra tiene este mal.
- La prevalencia de sobrepeso, se relaciona significativamente con los hábitos alimenticios inadecuados de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco

2016, puesto que el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.663 se encuentra dentro de una valoración moderada positiva del mismo modo el significado bilateral (0,000) es menor que el error estimado (0,01).

- Los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016, son adecuados, donde del 100% (40) de los estudiantes encuestados, el 60% (24) tienen adecuados hábitos de alimentación y el 40% (16) tienen inadecuados hábitos de alimentación.

RECOMENDACIONES

- Es de suma importancia implementar rutinas de actividades físicas en los estudiantes universitarios desde el inicio de la jornada académica, para prevenir el sobrepeso y la obesidad, misma que es generada por unos malos hábitos alimenticios.
- En la experiencia educativa electiva de nutrición en facultad de enfermería se debe promover el consumo de frutas, verduras y lácteos bajos en grasas entre los estudiantes.
- Proyectar la formación de una cafetería perteneciente al mismo campus donde se ofrezcan una alimentación saludable y a un precio accesible.
- Presentar los resultados del estudio a las autoridades correspondientes de cada campus con el fin de que se tomen estrategias para la solución de este problema.
- Hacer conciencia en los estudiantes sobre la importancia de los hábitos alimenticios saludables, ya que formamos parte del área de ciencias de la salud y educadores de la comunidad.
- Realizar una réplica de este estudio en estudiantes de otras áreas administrativas e ingenierías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infobase mundial de la OMS: datos de sobrepeso y obesidad, IMC promedio, dietas sanas e inactividad física. [internet]. 2014, Ener. (citado en mayo de 2017); Disponible desde:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
2. Ibid. N° 2.
3. Ibid. N° 3.
4. Ibid. N° 4.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
5. América latina El impresionante aumento del sobrepeso y la obesidad. [internet]. 2017, julio. (citado el 20 de enero de 2017); disponible desde:
<http://www.bbc.com/mundo/noticias-38693438>
6. Ibid. N°6.
7. Cecilia Gómez. La obesidad bate récords a nivel mundial. [internet]. 2015, may. (citado el 27 de abril de 2016); disponible desde:
<http://noticias.universia.es/portada/noticia/2016/04/27/1138618/obesidad-bate-records-nivel-mundial.html>
8. Ibid. N°8.
9. Ibid. N°9.
10. Capital. Qué regiones del Perú tienen el mayor índice de obesidad. [internet]. 2015, agos. (citado 5 de agosto de 2016); disponible desde:
<http://www.capital.com.pe/actualidad/que-regiones-del-peru-tienen-el-mayor-indice-de-obesidad-aqui-el-ranking-noticia-984967>
11. Ibid. N°11.
12. Ob cit. N°12.
13. Ob cit. N°13
14. Ob cit. N°14.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

15. Tarqui, Mamani, José Sánchez Abanto, “tendencia del sobrepeso obesidad y exceso de peso en el Perú”. [internet]. 2013, may. (citado el 3 de enero 2015); disponible desde:
http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2013_v17_n03/Original%20tendencia%20del%20sobrepeso%20y%20obesidad%20en%20Peru%20RPE%2017_3.pdf
16. Jaime Pajuelo Ramírez, Pajuelo J. el sobrepeso y la obesidad. [internet]. 2012, jul. (citado el 20 de diciembre de 2014); disponible desde:
17. Ibid. N°17.
<http://ww1.nestle.com.pe/clubsentirsebien/Fileup/obesidad-peru.pdf>
18. Dr. Carlos Eduardo Rodríguez Lozada Médico Endocrinólogo. Epidemiología del sobrepeso y obesidad. [internet]. 2014, febr. (citado el 19 de mayo de 2015); disponible desde:
http://www.endocrino.org.co/files/Epidemiologia_del_Sobrepeso_y_la_Obesidad.pdf
19. Luis Revilla Tafur Ministerio de Salud. establece sobrepeso y obesidad en el Perú. [internet]. 2012, may. (citado el 25 de octubre de 2015); Disponible desde:
http://www.minsa.gob.pe/cino/documentos/publicaciones/Un-Gordo_problema.pdf
20. Ibid. N°20.
21. Ibid. N°21.
22. Doris Álvarez, José SG. Prevalencia y determinantes de Sobrepeso y obesidad en Perú. [internet]. 2010, dic. (citado el 12 de febrero de 29013) Disponible desde:
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2012.v29.n3.a3.pdf>
23. Ob cit. N°23.
24. Ob cit. N°24.
<http://ww1.nestle.com.pe/clubsentirsebien/Fileup/obesidad-peru.pdf>

25. Guiomar María Hernández Álvarez. Prevalencia de sobrepeso y obesidad y factores, en niños de 7 a 12 años. [internet].2010, nov. (citado el 17 de marzo de 2013); disponible desde:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/4191/1/guiomarmariahernandezalvarez.2011.pdf>
26. Ibid.N°26.
27. Sandra Pallaruelo Lanau. Prevención y educación en obesidad infantil. [internet]. 2012, jun. (citado el 2 de enero de 2014), Disponible desde:
<http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/5683/obesidad%20infantil.pdf?sequence=1>
28. Ibid.N°28.
29. Sonia Olivares. Prevención de sobrepeso y obesidad en instituto de nutrición y tecnología de los alimentos. [internet]. 2014, mar. (citado el 2 de octubre de 2015); Disponible desde:
http://www.inta.cl/material_educativo/cd/5Obesid.pdf
30. Ob cit. N°30.
31. Ob cit. N°31.

<http://www.bbc.com/mundo/noticias-38693438>
32. Daniel Lozano Keymolen. sobrepeso y obesidad en adultos mexicanos. [internet]. 2012, juli. (citado el 15 de noviembre de 2013); Disponible desde:
http://www.flacso.edu.mx/biblioiberoamericana/text/mpod_iX_promocion_2010-2012/Lozano_D.pdf
33. Ob cit. N°33.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
34. José Antonio Morales González. Obesidad en un enfoque multidisciplinario. [Internet]. 2010, mar. (citado el 12 septiembre); Disponible desde:
http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4823/libro_de_obesidad.pdf

35. Ob cit. N°35.

36. Ob cit. N°36.

37. Ob cit. N°37.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

38. Planteamiento de problema. Diagnosticar el estado nutricional y hábitos alimentarios de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud. (internet). 2016, julio. (citado el 14 de noviembre de 2010); disponible desde:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/725/4/06%20ENF%20104%20TESIS.pdf>

39. Ibid. N° 39.

40. Ibid. N° 40.

41. Ibid. N° 41.

<http://blogs.periodistadigital.com/vidasaludable.php/2008/03/06/universitarios-alimentacion9876>

<http://www.plataformasinc.es/index.php/esl/Noticias/Los-habitos-de-alimentacion-del-alumnado-se-alejan-de-las-recomendaciones-nutricionales-de-las-instituciones-sanitarias>

42. Cervera, S. B, Campos-Nonato, I, Rojas, R, & Rivera, J. Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención. [internet]. 2010, ener. (citado el 20 de junio); disponible desde:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2010/gm106g.pdf>

43. Autor: Rodríguez-Rodríguez E, López-Plaza B, López-Sobaler A, Ortega, R23 “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos”. [internet]. 2011, dic. (citado el 30 de febrero); disponible desde:

<http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/4918>

44. Braguinsky, J. “Prevalencia de obesidad” en América Latina. [internet]. 2013, jul. (citado el 27 de octubre); disponible desde:

<http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/viewArticle/5493>

45. Autor: Mulassi, A. H., Hadid, C., Borracci, R. A., Labruna, M. C., Picarel, A. E., Robilotte. “Hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo y

consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la provincia y el urbano bonaerenses”. [internet]. 2014, febr. (citado el 12 de julio de 2015); disponible desde:

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/CiudadesProsperas/PublicacionesYMultimedia/PublicacionesYBoletines/PublicacionesEditoriales/CARTILLA%20HABI>

46. Espinoza O, Luis; Rodríguez R, Fernando; Gálvez c, Jorge y Macmillan K, Norman. “Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios” citado. [internet]. 2015, jun. (citado el 19 de diciembre de 2015); disponible desde:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342012000300003&script=sci_arttext

47. Cervera Burriel, Faustino et al. “Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria”. [internet]. 2013, agos. (citado el 12 de enero de 2015); disponible desde:

<http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/4918>

48. Álvarez-Dongo, D., Sánchez-Abanto, J., Gómez-Guizado, G., & Tarqui-Maman, C. “Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana”. [internet]. 2012; ener. (citado el 14 de mayo de 2014); disponible desde:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342012000300003&script=sci_arttext

49. Lozano-Rojas, G., Cabello-Morales, E., Hernández Díaz, H., & Loza-Munarriz, C. “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de un distrito urbano de Lima”, Perú. [internet]. 2014; oct. (citado el 16 de enero de 2015); disponible desde:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342012000300003&script=sci_arttext

50. Ricardo Riera Luna, Oscar Valdivieso Smith.” Incidencia de obesidad en alumnos de las escuelas de ciencias del deporte, tecnología médica y medicina humana de la Universidad Alas Peruanas. “lima Perú. [internet]. 2014, jun. (citado el 20 de octubre de 2015); disponible desde:

<http://www.datum.com.pe/pdf/HAS.pdf>

51. El cuidado. Dorothea Orem. [Internet]. sábado, 9 de junio de 2012. (Citado el 26 de junio de 2016); disponible desde:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>

52. Ibid. N°52.

53. Los hábitos alimentarios a lo largo de la historia: historia y antropología de los alimentos. [Internet]. (Citado el 26 de marzo de 2016); disponible desde: <http://www.edualter.org/material/alimentaria/introducciones.htm>

54. Ibid. N°54.

55. El cuidado. Nola Pender. [Internet]. Martes, 12 de junio de 2012. (Citado el 10 de noviembre de 2016); disponible desde:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>

56. María Cascales Angosto, Francisco José Sánchez Muniz y Bartolomé Ribas Ozonas, obesidad: una pandemia de nuestro tiempo. [Internet]. 2017, agos. (Citado el 26 de abril de 2017); Disponible desde:

<https://www.analesranf.com/index.php/mono/article/viewFile/1493/1556>

57. Bastos, A. A.; González Boto, R.; Molinero González, O. y Salguero del Valle, A. Obesidad, nutrición y Actividad Física. [internet]. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (2005) vol. 5 (18): pp. 140-153; Disponible desde:

<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista18/artobesidad11.pdf>

58. Aranceta, Javier. Epidemiología de la obesidad en los países desarrollados. En: Nutrición y obesidad. [internet]. Enero- febrero 1998, vol. 1 no. 1, p. 12-

22. 97 Moreno, B. Monereo, S y Alvaez, J. Obesidad, la epidemia del siglo XXI. 2a. ed. España: Ed. Díaz de Santos. 2000, 512 p. Disponible desde: <http://www.iaso.org/iotf/>
59. Reilly, Juan y Wilson, David. La obesidad, definida como un exceso de grasa en el cuerpo con aumento de la morbilidad, es cada vez más común en niños y adolescentes [internet]. En: BJM. 2006, vol(333). 1207-1210. Consultado enero 15, 2007. Disponible desde: http://www.intramed.net/actualidad/art_1.asp?idActualidad=44269&nomCat=Art%C3%ADculos.
60. Ibid. N°60.
61. Infante, José Bazan, Nelio. Obesidad. [internet]. En Revisita Chilena de pediatría. 1993, vol. 64 (6), 403-406. Disponible desde: <http://www.nutrinfo.com/pagina/info/pinocho.html>
62. Tojo, Rafael et al. Causas y consecuencias de la opulencia en la edad pediátrica. [internet]. En Revista Chilena de nutrición. Agosto. 1999, vol (26).175-184. Disponible desde: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4191/1/guiomarmariahernandezalvarez.2011.pdf>
63. Ibid. N°63.
64. Organización Mundial de la salud. Centro de prensa. Obesidad y sobrepeso [internet]: Junio de 2016 (citado el 12 de diciembre de 2016); Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
65. Sanitas. Consecuencias de la Obesidad. [Internet]. 2017, Jul. (Citado el 26 de Abril de 2017) ; Disponible desde: <http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/dieta-alimentacion/adelgazar-sobrepeso/san005082wr.html>
66. Miguel P, Niño A, Consecuencias de la Obesidad. [Internet]. 2009, Jul. (Citado el 10 de Jul. de 2017) ; Acimed 2009, 20(4): 84 - 92 Disponible

- desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n4/aci061009.pdf>
67. vida saludable. síntomas de obesidad. [Internet]. 2017, abril. (citado el 20 de junio 1017). disponible desde:
<http://www.vivasaludable.org/know-your-risks/obesity-symptoms.php>
68. Vna Of care new englad. Diagnóstico de Obesidad en niños y adolescentes. [Internet]. 2016, mar. (Citado el 12 de mayode 2014). disponible desde:
<http://www.vnacarenewengland.org/encyclopedia/details.cfm?chunkid=584192&lang=Spanish&db=hls>
69. Top nutrition. Índice de masa corporal. [Internet]. 2016, abril. (Citado de 10 de marzo de 2015). disponible desde:
<https://topnutrition.es/diccionario/indice-de-masa-corporal-imc>
70. Doctissimo. Tratamiento dela obesidad. [Internet]. 2016, dic. (Citado de 9 de marzo de 2016). Disponible desde:
<http://www.doctissimo.com/es/salud/enfermedades/obesidad/tratamiento-de-la-obesidad>
71. Ibid. N°71.
72. Sanyiao. Cómo pueden reducirse el sobrepeso y la obesidad. [Internet]. 2015, may. (Citado 5 de agosto de 2015). Disponible desde:
<http://sanyiao.com.mx/como-pueden-reducirse-el-sobrepeso-y-la-obesidad/>
73. Opcit N°73.
<http://www.vnacarenewengland.org/encyclopedia/details.cfm?chunkid=584192&lang=Spanish&db=hls>
74. Organización mundial de la salud. Obesidad y sobrepeso. [Internet]. jun, 2016. (Citado 12 de noviembre de 2016). Disponible desde:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
75. Ibid. N°75.
76. Victoria Galarza, Gretel Cabrera Gálích. Hábitos alimentarios saludables. [Internet]. 2015, mar. (Citado 20 de diciembre de 2016). Disponible desde:
http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf
77. Gentne. Hábitos de vida saludables. [Internet]. Ener, 2015. (citado setiembre de 2015). Disponible desde:

- <http://www.getne.org/Informaci%C3%B3nalPaciente/H%C3%A1bitosdevidasaludables.aspx>
78. Noticia de salud. Hábitos perjudiciales para la salud. [internet]. agos,2014. (citado abril de 2015). disponible desde:
<https://sites.google.com/site/noticiasdesalud2017/habitos-perjudiciales-para-la-salud>
79. Su salud es primero. Alimentación y Nutrición durante la Adolescencia. [Internet]. Julio, 2017. (Citado 13 de julio de 2017). disponible desde:
<http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/adol-alimynut.asp>
80. Salud. Hábitos alimenticios: los saludables y los que debes evitar. [Internet]. Jul, 13 2017. (Citado 5 de julio de 2014). Disponible desde:
<http://www2.esmas.com/salud/nutricion/662441/habitos-alimenticios/>
81. Pediatría al día. Formación hábito de comer. [Internet]. feb, 2014. (citado 18 de octubre de 2013). disponible desde:
<http://pediatraldia.cl/formacion-habito-de-comer/>
82. Alimentación y nutrición. Importancia de los hábitos alimentarios saludables. [Internet]. 2015, mar. (Citado 14 de febrero de 2014). Disponible desde:
<http://alimentacionnutricion.blogspot.pe/2010/02/cecu-2008.html>
83. Hábitos de estilos de vida saludable. Hábitos de vida saludable. [Internet].2014, oct. (Citado 26 de agosto de 2011). Disponible desde:
<http://estilosdeunvivir.blogspot.pe/>
84. Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables. Fomentar la adquisición de hábitos alimentarios saludables. [Internet].2014, dic. (Citado 28 de marzo 2015). disponible desde:
<https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>
85. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Internet].2015, oct. (Citado 12 de enero de 2016). disponible desde:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/diet/es/>
86. Ibid. N°86.
87. Ob cit. N°87.

88. Ob cit. N°88.

89. Ob cit. N°89.

<http://pediatraldia.cl/formacion-habito-de-comer/>

90. Ob cit. N°90.

<http://www.datum.com.pe/pdf/HAS.pdf>

91. Rodríguez Rodríguez E., López Plaza, López Sobaler A, Ortega R. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos españoles. [Internet]. 2011, Abr. [citado 16 de julio de 2017] ; Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000200017&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000200017&lng=es)

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000200017

92. Dra. Josefina Medina Lezama; Dr. Oscar L. Morey Vargas; Dr. Humberto Zea Díaz; Dr. Juan F. Bolaños Salazar; Dr. Fernando Corrales Medina; Dra. Carolina Cuba Bustinza; Dra. Zoila Valdivia Ascuña; Dr. Mauricio Postigo MacDowall; Dr. Julio Chirinos Pacheco*; Dr. Edgar Muñoz Atahualpa; Dr. Julio Chirinos Medina. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en la Población Adulta de Arequipa Metropolitana. [internet]. 14, jul. (citado el 16 de diciembre de 2015); disponible desde:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cardiologia/v32_n3/pdf/a04.pdf

93. Doris Álvarez, José Sánchez Abanto, Guillermo Gómez Guizado y Carolina Tarqui Mamani. Sobrepeso y obesidad: prevalencia. [internet]. 2010, mar. (citado el 17 de octubre de 2013); disponible desde:

<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2012.v29.n3.a3.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) alumnos o alumnas de la Universidad Alas Peruanas Huánuco 2016, queremos agradecerle por su interés en participar en la presente investigación, la cual detallamos a continuación:

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación tiene como propósito determinar la prevalencia de obesidad y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016.

Proporcionar información válida y confiable que permitirá reforzar e implementar estrategias de prevención dirigidas a los estudiantes, docentes y a los profesionales de la salud, que aborden las prácticas alimentarias, atención y cuidados del estudiante sobre la prevalencia de obesidad y hábitos de alimentación.

LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO

- Ingresar a los salones de los alumnos para la aplicación de ficha de análisis y cuestionario (se fijará de común acuerdo la fecha y hora para aplicarle la ficha de análisis que consistirá el peso y talla de los alumnos de quinto, sexto, noveno, decimo ciclo a la vez realizar la encuesta del cuestionario de hábitos alimenticios, tienen una duración promedio de 10 horas).

BENEFICIOS

- Identificar el grado de obesidad de los estudiantes de la escuela Profesional de Enfermería.
- Conocer las características de la prevalencia de obesidad de los alumnos de la Universidad Alas Peruanas.

RIESGO PARA LA SALUD

El participar en el presente estudio no representa ningún riesgo para los alumnos, pues solo se recogerán información de los estudiantes y/o persona responsable según su vida diaria y real, durante la visita aplicando la ficha de análisis

CONFIDENCIALIDAD

Los datos vertidos en la Entrevista y Encuesta serán de carácter confidencial, ni su nombre ni los estudiantes serán utilizados en propósitos ajenos a la investigación.

CONSENTIMIENTO

Si usted se ha informado adecuadamente y desea participar en el Proyecto sobre la “prevalencia de obesidad y hábitos de alimentación en los alumnos de la escuela profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016”. Firme a continuación y guarde una copia de este documento, que para estos fines viene a ser constancia de los acuerdos entre Usted y los responsables del estudio.

YO, _____, con documento de identidad (DNI) N° _____ (alumno de la UAP) he leído, entiendo el presente documento, y acepto que los estudiantes participen en el proyecto

Dirección: _____

Fecha y Hora de aceptación _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE
(ENCUESTADOR)
DNI:

FIRMA DEL TESTIGO

ANEXO 02
FICHA DE ANÁLISES DOCUMENTAL

Código:

Fecha -----/ -----/ ----

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Prevalencia de obesidad y hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Huánuco – 2016

INSTRUCCIONES: Estimado(a) encuestador sírvase llenar los espacios en blanco de cada ítems. Escribir con letra legible a fin de que la información sea comprensible.

Gracias por su colaboración

1. Edad..... años (considerar solo años cumplidos)

2. Género: Femenino () Masculino ()

3. Peso..... kg

4. Talla.....m

5. IMC.....

6. Diagnostico nutricional:

- Bajo peso ()
- Normal ()
- Sobre peso ()
- Obesidad:
 - Tipo I ()
 - Tipo II ()
 - Tipo III ()
 - Tipo IV ()

7. Ciclo académico.....

8. Antecedentes familiares:

- Hipertensión ()
- Diabetes ()
- Sobrepeso ()
- Obesidad ()
- Cáncer ()
- Enfermedades cardiacas ()

9. Observaciones.....

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ALUMNOS UNIVERSITARIOS

Código:

Fecha -----/ -----/ -----

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Prevalencia de obesidad y hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Huánuco – 2016.

INSTRUCCIONES: Estimado (a) Sr. o Srta. Sírvase responder las preguntas marcando con un aspa (X) dentro de los paréntesis según las respuestas que usted considera pertinente.

Gracias por su colaboración

I. Frecuencia, cantidad y tipo de alimentos

1. ¿Consumes frutas y verduras?

SI ()

NO ()

2. Si tu respuesta es afirmativa ¿cada cuánto tiempo las consume?

a) 1 vez a la semana

b) Más de 2 veces a la semana

c) Entre 1 y 2 veces al día

d) 5 o más veces por día

3. ¿Consumes alimentos ricos en proteínas?

SI ()

NO ()

4. ¿Qué tipos de alimentos ricos en proteínas sueles consumir?

a) Carnes(pescado, res, pavo, cuy y pollo) , lácteos, huevo

b) Menestra (frijol, pallares, habas, lentejas, etc.)

c) Consumes carnes y menestras

d) No consume carne, ni proteínas de origen vegetal

5. ¿Consumes carbohidratos?

SI ()

NO ()

6. ¿Qué tipos de alimentos ricos en carbohidratos sueles consumir?

a) Cereales (quinua, arroz, trigo, morón, harinas)

b) Tubérculos (papa, camote, yuca, olluco)

c) Consumes cereales y tubérculos

d) No consumes con frecuencia cereales

7. ¿Qué tipo de grasas consumes con mayor frecuencia?

a) Grasa de origen animal (pellejo, manteca, grasa de cerdo, etc.)

b) Grasa de origen vegetal (aceite de oliva, soya, girasol, etc.)

c) Alimentos ricos en OMEGA 3: Pescado, nueces, frutas secas, sacha inchi.

d) Grasa trans (frituras, galletas pollo broaster, piqueos, cremas, queques y pasteles, etc.)

8. ¿Cuántas porciones de fruta y verdura consumes al día?

a) 1 a dos porciones por día

b) 1 a 4 porciones por día

c) 5 porciones por día

d) No consume frutas y verduras

9. ¿Consumes carne de pescado?

SI ()

NO ()

Si tu respuesta es afirmativa contesta a la siguiente pregunta

10. ¿Cada cuánto tiempo consumes pescado?

a) 1 vez al mes

b) 1 vez a la semana

c) 3 veces o más a la semana

d) Todo los días

11. ¿Consideras que tu alimentación es balanceada o equilibrada?

SI ()

NO ()

Si tu respuesta es afirmativa contesta a la siguiente pregunta

12. ¿Qué nutrientes sueles incluir en tu alimentación diaria?

a) Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales

b) Carbohidratos y proteína

c) Carbohidratos, proteínas y vitaminas

d) Vitaminas y minerales

13. ¿Qué cantidad de agua consumes al día?

a) 2 vasos de agua

b) 3 a 4 vasos de agua

c) Entre 5 a 7 vasos de agua

d) 8 a más vasos de agua

14. ¿Sueles agregarte adicionalmente sal a las comidas?

SI ()

NO ()

15. ¿Qué cantidad de azúcar agregas a una taza de leche, café, te?

a) 1 cucharadita

b) 2 cucharaditas

c) Más de 2 cucharaditas

16. ¿Consumes alimentos naturales?

SI ()

NO ()

Si tu respuesta es afirmativa contesta a la siguiente pregunta

17. ¿Cada cuánto tiempo los consume?

a) Todo los días

b) Más de 2 veces a la semana

- c) 1 vez a la semana
- d) 1 vez al mes

18. ¿Consumes golosinas? (chocolates, alfajores, caramelos, chupetines, etc.)

- SI ()
- NO ()

19. ¿cada cuánto tiempo las consume?

- a) 1 vez al mes
- b) 1 vez a la semana
- c) Más de dos veces por semana
- d) Todos los días

20. En caso de que hayas elegido todos los días ¿Cuántas veces al día las consume?

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) Más de dos veces al día

21. ¿Consume gaseosa?

- SI ()
- NO ()

22. ¿Cada cuánto tiempo las consume?

- a) 1 vez al mes
- b) 1 vez a la semana
- c) Más de dos veces por semana
- d) Todos los días

23. En caso que haya elegido todos los días ¿Cuántas veces al día las consume?

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) Más de dos veces al día

24. ¿Consume comida rápida? (papas fritas, hamburguesa, papitas, e.c.t)

SI ()

NO ()

25. ¿Qué cantidad consume?

a) 1 porción

b) 2 a 3 porciones

c) 4 a más porciones

26. ¿Por qué consume comida rápida?

a) Factor de tiempo

b) Trabajo

c) Vivo solo

27. ¿Cada cuánto tiempo las consume?

a) 1 vez al mes

b) 1 vez a la semana

c) Más de dos veces a la semana

d) Todos los días

28. En caso que haya elegido todos los días ¿Cuántas veces al día las consume?

a) 1 vez al día

b) 2 veces al día

c) Más de dos veces al día

29. ¿Consumes con frecuencia alimentos enlatados y embutidos?

SI ()

NO ()

ANEXO 04

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo,.....con DNI N°
de profesiónejerciendo
actualmente como en la
institución.....

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación en instrumento “**FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUÁNUCO**”, a su efecto de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.				
Presentación del instrumento.				
Congruencia de ítems.				
Relevancia del contenido.				
Calidad de redacción de los ítems.				
Claridad y precisión de los ítems.				
Pertinencia.				

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI ()** **NO ()**.

Aportes y sugerencias:

.....
.....
.....

Huánuco,de del 2017.

.....
Firma y sello.

ANEXO 05

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUÁNUCO

INSTRUCCIONES:

Sr. (a) Experto, por favor sirva se marcar con una "X", la opción que considera que debe aplicarse en cada ítems según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco anticipadamente sus valiosos aportes.

ESCALA				OBSERVACIONES
Item	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

Evaluado por:

Firma:.....

ANEXO 06

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo,.....con DNI N°
de profesión ejerciendo
actualmente como en la
institución.....

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
en instrumento “**CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS
ALUMNOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS FILIAL HUÁNUCO**”, a su efecto de su aplicación a la muestra
de estudio correspondiente.

III. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.				
Presentación del instrumento.				
Congruencia de ítems.				
Relevancia del contenido.				
Calidad de redacción de los ítems.				
Claridad y precisión de los ítems.				
Pertinencia.				

IV. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI ()** **NO ()**.

Aportes y sugerencias:

.....
.....
.....
.....

Huánuco,de del 2017.

.....
Firma y sello.

ANEXO 07

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUÁNUCO

INSTRUCCIONES:

Sr. (a) Experto, por favor sirva se marcar con una "X", la opción que considera que debe aplicarse en cada ítems según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco anticipadamente sus valiosos aportes.

ESCALA				OBSERVACIONES
Item	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				

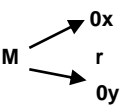
Evaluado por:

Firma:.....

FIGURA 09

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Prevalencia de obesidad y hábitos de alimentación en los alumnos de escuela profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Huánuco - 2017

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la prevalencia de obesidad y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco - 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la prevalencia de obesidad grado I y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco - 2016? ¿Cuál es la prevalencia de obesidad grado II y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco - 2016?</p>	<p>Objetivo general Determinar la prevalencia de obesidad y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016.</p> <p>Objetivos específicos -Determinar la prevalencia de obesidad grado I y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016. -Determinar la prevalencia de obesidad grado II y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.</p>	<p>Hipótesis general La prevalencia de obesidad se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.</p> <p>Hipótesis específicas -La prevalencia de obesidad grado I, se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016. -La prevalencia de obesidad grado II, se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.</p>	<p>V. Dependiente Prevalencia de obesidad</p>	<p>Sobrepeso Obesidad Obesidad tipo I Obesidad tipo II Obesidad tipo III Obesidad tipo IV</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: No experimental correlacional Diseño: Correlacional Y según su clasificación: prospectivo y retrospectivo. El diseño de diagrama de la siguiente manera:</p>  <p>Donde: M: muestra 0x, 0y son observaciones en cada variable r= Relación entre variables</p> <p>POBLACIÓN Alumnos de Escuela Profesional de Enfermería</p>

<p>¿Cuál es la prevalencia de obesidad grado III y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco - 2016?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de obesidad grado IV y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco - 2016?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de sobrepeso y su relación con los hábitos alimenticios de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016?</p> <p>¿Cuáles son los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016?</p>	<p>-Determinar la prevalencia de obesidad grado III y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.</p> <p>-Determinar la prevalencia de obesidad grado IV y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.</p> <p>-Determinar la prevalencia de sobrepeso y su relación con los hábitos alimenticios de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016.</p> <p>-Especificar los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.</p>	<p>-La prevalencia de obesidad grado III, se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.</p> <p>-La prevalencia de obesidad grado IV, se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016.</p> <p>-La prevalencia de sobrepeso, se relaciona significativamente con los hábitos de alimentación inadecuados de los alumnos la Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016.</p> <p>-Los hábitos de alimentación en los alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco – 2016, son inadecuados.</p>	<p>V.</p> <p>Independiente</p> <p>Hábitos de alimentación</p>	<p>Alimentación adecuada</p> <p>Alimentación inadecuada</p>	<p>en la Universidad Alas Peruanas, Filial Huánuco, matriculados el año académico 2016, que suman 74 en total</p> <p>MUESTRA</p> <p>Alumnos de Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas destinados probabilísticamente de la población total y que suman 40 sujetos.</p> <p>TÉCNICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis Documental • Encuesta <p>INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de análisis documental • Cuestionario de hábitos alimenticios
---	---	--	---	---	---

ANEXO 10

PANEL FOTOGRÁFICO











33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								

70								
71								
72								
73								
74								
75								
76								
77								
78								
79								
80								
81								
82								
83								
84								

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) alumnos o alumnas:

Universidad Alas Peruanas Huánuco 2017, queremos agradecerle por su interés en participar en la presente investigación, la cual detallamos a continuación:

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación tiene como propósito de identificar la "PREVALENCIA DE OBESIDAD Y HABITOS DE ALIMENTACION EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA, DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, HUÁNUCO - 2017"

Los resultados de la presente investigación proporcionarán información válida y confiable que permitirá reforzar e implementar estrategias de prevención dirigidas a los estudiantes y a los profesionales de la salud, que aborden las prácticas alimentarias, atención y cuidados del estudiante sobre la prevalencia de obesidad y hábitos de alimentación.

BENEFICIOS

- Conocer las características de la prevalencia de obesidad de los alumnos de la Universidad Alas Peruanas.
- Luego el cuestionario que se brindará educación sanitaria, orientación y consejería usando la modalidad de grupos focales. En estas reuniones se capacitará sobre el adecuado manejo nutricional de los estudiantes, prácticas alimentarias, y cuidados generales del estudiante.

CONFIDENCIALIDAD

Los datos vertidos en la Entrevista y Encuesta serán de carácter confidencial, ni su nombre ni los estudiantes serán utilizados en propósitos ajenos a la investigación.

CONSENTIMIENTO

Si usted se ha informado adecuadamente y desea participar en el Proyecto sobre la "PREVALENCIA DE OBESIDAD Y HABITOS DE ALIMENTACION EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA, DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, HUÁNUCO 2017.

Firme a continuación y guardé una copia de este documento, que para estos fines viene a ser constancia de los acuerdos entre Usted y los responsables del estudio.

YO, Chavez Cruz Elizabeth, con documento de identidad (DNI) N° 46802391 (responsable del cuidado de los estudiantes) he leído, entiendo el presente documento, y acepto que los estudiantes participen en el proyecto

distrito. Amaniles
Dirección: Hicua N° 503

Fecha y Hora de aceptación: 25-05-17 15:45

Lic. Doizheim Elmer Salinas Alejandro
FIRMA DEL REPRESENTANTE
DNI: _____
DE ENFERMERIA

FIRMA DEL TESTIGO (ENCUESTADOR)

Chavez Cruz Elizabeth


**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO
"GUIA DE OBSERVACION"**

INSTRUCCIONES:

Sr. (a) Experto, por favor sírvase marcar con una "X", la opción que considera debe aplicarse en cada ítem según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco anticipadamente sus valiosos aportes.

Item	ESCALA			OBSERVACIONES
	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1.	✓			
2.	✓			
3.	✓			
4.	✓			
5.	✓			
6.	✓			
7.	✓			
8.	✓			
9.	✓			

Evaluado por:  }
Dr. Javier Mendoza Balarezo
 Especialista en Investigación

Firma: _____

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo _____ con DNI
 N° _____ de profesión _____
 ejerciendo actualmente como _____
 en la institución _____

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "GUÍA DE OBSERVACIÓN", a los efectos de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema.		/		
Presentación del instrumento.		/		
Congruencia de ítems		/		
Relevancia del contenido		/		
Calidad de redacción de los ítems		/		
Claridad y precisión de los ítems		/		
Pertinencia		/		

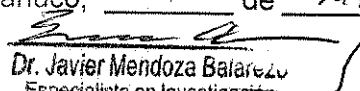
II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y sugerencias:

*REVISAR CUANDO CO LA OCTUBRE Y LA
 MARZO.*

Huánuco, 27 de MAYO del 2015.


 Dr. Javier Mendoza Balarezo
 Especialista en Investigación

Firma y Sello

**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO
"CUESTIONARIO DE HABITOS ALIMENTICIOS EN ALUMNOS
UNIVERSITARIOS"**

INSTRUCCIONES:

Sr. (a) Experto, por favor sírvase marcar con una "X", la opción que considera debe aplicarse en cada ítem según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco anticipadamente sus valiosos aportes.

Item	ESCALA			OBSERVACIONES
	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1.	/			
2.	/			
3.	/			
4.	/			
5.	/			
6.	/			
7.	/			
8.	/			
9.	/			
10.	/			
11.	/			
12.	/			
13.	/			
14.				

Evaluado por: 
Dr. Javier Mendoza Balarezo

Especialista en Investigación,

Firma: _____

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Javier Mendoza Balarezo con DNI
 N° 2240595 de profesión DOCENTE
 ejerciendo actualmente como DOCENTE
 en la institución USP - Huánuco

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "GUÍA DE OBSERVACIÓN", a los efectos de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema.		/		
Presentación del instrumento.		/		
Congruencia de ítems		/		
Relevancia del contenido		/		
Calidad de redacción de los ítems		/		
Claridad y precisión de los ítems		/		
Pertinencia		/		

II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

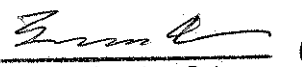
Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

Huánuco, 27 de NOVIEMBRE del 2015.


Dr. Javier Mendoza Balarezo
 Especialista en Investigación

Firma y Sello

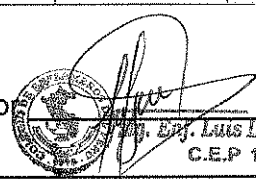

**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO
"GUIA DE OBSERVACION"**

INSTRUCCIONES:

Sr. (a) Experto, por favor sírvase marcar con una "X", la opción que considera debe aplicarse en cada ítem según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco anticipadamente sus valiosos aportes.

Item	ESCALA			OBSERVACIONES
	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1.	✓			
2.	✓			
3.	✓			
4.	✓			
5.	✓			
6.	✓			
7.	✓			
8.	✓			
9.	✓			

Evaluado por:  _____
 Firma:  **Ing. Luis Laguna Arias**
C.E.P 16686

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Luis ALBERTO LAGUNA ARIAS con DNI
 N° 22407213 de profesión ENFERMERO - DOCENTE
 ejerciendo actualmente como ENFERMERO ASISTENCIAL en la
 institución C.S. CARLOS SHOWING FERRARI

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "GUIA DE OBSERVACION", a los efectos de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema.	✓			
Presentación del instrumento.		✓		
Congruencia de ítems	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Calidad de redacción de los ítems		✓		
Claridad y precisión de los ítems		✓		
Pertinencia	✓			

II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X)

NO ()

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

Huánuco, 20 de MAYO del 2015.



Luis Laguna Arias
 Luis Laguna Arias
 C.E.P. 16836

Firma y Sello

**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO
"CUESTIONARIO DE HABITOS ALIMENTICIOS EN ALUMNOS
UNIVERSITARIOS"**

INSTRUCCIONES:

Sr. (a) Experto, por favor sírvase marcar con una "X", la opción que considera debe aplicarse en cada ítem según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco anticipadamente sus valiosos aportes.

Item	ESCALA			OBSERVACIONES
	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1.	✓			
2.	✓			
3.	✓			
4.	✓			
5.	✓			
6.	✓			
7.	✓			
8.	✓			
9.	✓			
10.	✓			<i>Entre parentesis, ejem de alimentos naturales.</i>
11.	✓			
12.	✓			
13.	✓			
14.	✓			

Evaluado por: _____



Luis Laguna Arias
C.E.P 16686

Firma: _____

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Luis ALBERTO LAGUNA ARIAS con DNI
 N° 22407213 de profesión ENFERMERO - DOCENTE
 ejerciendo actualmente como ENFERMERO ASISTENCIAL en la
 institución C.S. CARLOS SHOWING FERRARI

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "GUIA DE OBSERVACION", a los efectos de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema.		✓		
Presentación del instrumento.		✓		
Congruencia de ítems		✓		
Relevancia del contenido		✓		
Calidad de redacción de los ítems		✓		
Claridad y precisión de los ítems		✓		
Pertinencia		✓		

II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI (X)** **NO ()**

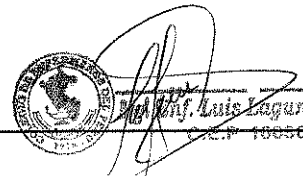

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

Huánuco, 20 de MAYO del 2015.



 Luis Laguna Arias
 C.E.P. 19856

Firma y Sello

**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO
"GUIA DE OBSERVACION"**

INSTRUCCIONES:

Sr. (a) Experto, por favor sírvase marcar con una "X", la opción que considera debe aplicarse en cada ítem según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco anticipadamente sus valiosos aportes.

Item	ESCALA			OBSERVACIONES
	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1.	X			mejorar la redacción
2.	X			
3.	X			
4.	X			
5.		X		adicionar la clasificación
6.	X			
7.	X			
8.		X		ampliar Antecedentes Familiares: ejm. hipertension, diabetes, etc.
9.	X			

Evaluado por: María del Rosario Pardo Cordova
 Firma: María Pardo

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo María del Rosario Peña Córdova con DNI
 N° 22488444 de profesión Psicóloga en Enfermería
 ejerciendo actualmente como Docente Universitaria en la
 institución Universidad Alas Peruanas

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "GUÍA DE OBSERVACION", a los efectos de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema.		X		
Presentación del instrumento.		X		
Congruencia de ítems		>		
Relevancia del contenido		>		
Calidad de redacción de los ítems		X		
Claridad y precisión de los ítems		X		
Pertinencia		X		

II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

Huánuco, 18 de Mayo del 2015.



 Lic. Psic. María del Rosario Peña Córdova
 Lic. Psic. María del Rosario Peña Córdova
 Firma 861327

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
**ACTA DE TITULACIÓN PROFESIONAL
N° 004 – GT – D – FMHyCS – UAP**

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Alas Peruanas (Artículo 27), bajo la Presidencia del Magister Zósimo E Castillo Lovatón, en el salón de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería, cito en el Distrito de Huánuco, provincia de Huánuco, siendo las 16:30 Horas del día 26 de Julio del 2017, se inició la sesión pública de sustentación de la Tesis:

“PREVALENCIA DE OBESIDAD Y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, HUÁNUCO 2016”.

Presentado por el (la) Bachiller:
CHAUPIS PADILLA, CLORINDA

Para optar el Título Profesional de Enfermera(o)

El resultado de la sustentación es el siguiente:

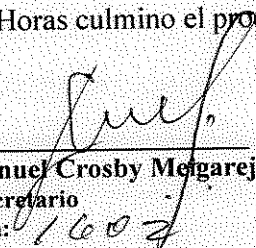
JURADO EXAMINADOR		CALIFICACIÓN			
Presidente	Mg. Zósimo E Castillo Lovatón	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado	<input type="checkbox"/>
Miembro	Lic. Vitaliana Tucto Lavado	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado	<input type="checkbox"/>
Secretario	Lic. Carlos Manuel Crosby Melgarejo	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado	<input type="checkbox"/>

Concluyendo que el(a) Bachiller Obtuvo el Promedio final de:


Aprobado por **unanimidad** Aprobado por **mayoría** Desaprobado

Se Recomienda La Publicación de la Tesis SI NO

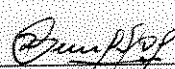
Siendo las 18:00 Horas culmino el proceso y en fe de lo cual se sentó la presente acta.


Lic. Carlos Manuel Crosby Melgarejo
Secretario
Nro. Colegiatura: 1607




Lic. Vitaliana Tucto Lavado
Miembro
Nro. Colegiatura: 15559




Mg. Zósimo E Castillo Lovatón
Presidente
Nro. Colegiatura: 308580

