



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**HÁBITOS ALIMENTARIOS QUE CONSTITUYEN FACTORES DE
RIESGO DE SOBREPESO Y OBESIDAD DE LA POBLACIÓN
INFANTIL EN EL ASENTAMIENTO HUMANO HORACIO
ZEBALLOS AREQUIPA - 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADA POR:

SUCATICONA FERNANDEZ YOSEO

ASESOR:

MG. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO

AREQUIPA- PERU, 2019

**HÁBITOS ALIMENTARIOS QUE CONSTITUYEN FACTORES DE
RIESGO DE SOBRE PESO Y OBESIDAD DE LA POBLACIÓN
INFANTIL EN EL ASENTAMIENTO HUMANO HORACIO
ZEBALLOS AREQUIPA - 2017**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar los hábitos alimentarios que constituyen factores de riesgo de sobre peso y obesidad de la población infantil en el asentamiento humano Horacio Zeballos Arequipa - 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=50 niños), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,856); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,917$).

CONCLUSIONES:

Hábitos alimentarios que constituyen factores de riesgo de sobre peso y obesidad de la población infantil en el asentamiento humano Horacio Zeballos Arequipa – 2017, encontrando que el mayor porcentaje se presenta el factor frecuencia de consumo de alimentos y en menos porcentaje el factor hábitos de consumo de alimentos, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: consumen comida chatarra, no consumen más de 8 vasos de agua al día, no consumen desayuno, almuerzo y cena, no consumen alimentos ricos en vitaminas y proteínas, durante el horario escolar compran piqueos, galletas, chezitos, helados, no consumen en la cena, sopa segundo y ensalada, no consumen en el almuerzo, sopa, segundo y ensalada.

PALABRAS CLAVES: *Factores de riesgo alimentarios, frecuencia y hábitos de consumo de alimentos.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To identify the alimentary habits that constitute factors of risk of over weight and obesity of the infantile population in the human establishment Horacio Zeballos Arequipa - 2017. It is a transversal descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 50 children), a Likert-type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the experts' judgment, obtaining a value of (0,856); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.917$).

CONCLUSIONS:

Dietary habits that constitute risk factors of overweight and obesity of the child population in the human settlement Horacio Zeballos Arequipa - 2017, finding that the highest percentage presents the frequency factor of food consumption and in less percentage the consumption habits factor of food, taking into account the following aspects: they consume junk food, they do not consume more than 8 glasses of water per day, they do not consume breakfast, lunch and dinner, they do not consume foods rich in vitamins and proteins, during school hours they buy snacks, cookies, chezitos, ice cream, do not consume at dinner, second soup and salad, do not consume at lunch, soup, second and salad.

KEY WORDS: *Food risk factors, frequency and habits of food consumption.*

ÍNDICE

DEDICATORIA	Pág.
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE	i
INTRODUCCIÓN	ii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	iii
	v
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de estudios	3
1.5. Limitaciones	3
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	15
2.4. Hipotesis	16
2.5. Variables	16
2.5.1. Definición conceptual de las variables	16
2.5.2. Definición operacional de las variables	16
2.5.3. Operacionalización de la variable	17
	18

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	19
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	19
3.3. Población y muestra	19
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	20
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	20

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	21
--------------------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSION	24
------------------------------	----

CONCLUSIONES	26
---------------------	----

RECOMENDACIONES	27
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
-----------------------------------	----

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCION

El sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública a nivel mundial, lo cual ha llegado a afectar, tanto a países desarrollados como en vía de desarrollo. La obesidad determina diversos riesgos en el ámbito psicológico, biológico y social, ya que, conduce al niño al aislamiento y disminución de la autoestima, afectando así la esfera de relaciones personales, familiares y académicas. Los riesgos biológicos se manifiestan a corto, mediano y largo plazo, a través de patologías ortopédicas, respiratorias, cutáneas, cardíacas, elevación de los lípidos plasmáticos, resistencia insulínica y eventualmente diabetes mellitus etc. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente, hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil.

Dada la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares y el incremento de esta, y que son pocas las investigaciones realizadas en la ciudad, relacionados con esta problemática, además del riesgo de permanecer obeso en la vida adulta y de presentar patologías cardiovasculares se hace necesario la realización de esta investigación, la cual busca conocer la situación en actual en Cartagena frente a esta problemática y la prevalencia que existe tanto de sobrepeso como de obesidad.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El Sobrepeso y la Obesidad (Sp/Ob) es el resultado del desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético. Este desequilibrio provoca la acumulación en exceso de grasa corporal, que puede medirse de manera sencilla a través del Índice de Masa Corporal (IMC). El IMC o índice de Quetelet resulta de relacionar el peso en kg y dividirlo entre la talla en metros elevada al cuadrado; se aplica tanto a adultos como a niños (1). Para los niños existe sobrepeso cuando el IMC se encuentra entre la desviación estándar > 1 a 2 , y obesidad cuando se encuentra > 2 .

El sobrepeso en la infancia presenta una tendencia de crecimiento a nivel mundial en los últimos años, llegando a convertirse en una epidemia según la OMS, cuyos datos estadísticos mundiales calculan que hay cerca de 22 millones de niños mayores de 5 años con sobrepeso, esto constituye un problema relevante por los altos costos que se derivan de su atención y porque representa un factor de riesgo de varias afecciones crónicas que son de importancia para la Salud Pública (2). La obesidad, también se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano.

La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2010 hay 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo. (3) La obesidad en los niños está prevaleciendo tanto, que se estima que hoy en día, en muchos países, uno de cada diez niños es obeso al llegar a los 10 años. Las enfermedades a largo plazo se ven venir, como lo son el aumento en el riesgo de hipertensión, hipercolesterolemia, hiperinsulinemia entre otras.

Se han identificado algunos factores que influyen para el desarrollo de la obesidad, entre los cuales están, la herencia, la alimentación y el sedentarismo. Antes se pensaba que la obesidad sólo obedecía al hecho de consumir más calorías de las que el organismo puede asimilar y quemar en las actividades diarias y aunque esto contribuye de forma decisiva, también hay otros factores que la generan y que son mucho más complejos, como lo son las hormonas, los antecedentes étnicos, culturales y algunas enfermedades crónicas (4).

En el Perú, la calidad de la alimentación está relacionada con la disponibilidad de los alimentos, con el comportamiento alimentario del individuo (cómo utiliza los alimentos, lo cual está determinado por el grupo social al que pertenece y el nivel educativo que posee) y con el aprovechamiento biológico de los alimentos, es decir qué tan bien el organismo absorbe los nutrientes obtenidos en la ingesta, (5).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los hábitos alimentarios que constituyen factores de riesgo de sobre peso y obesidad de la población infantil en el asentamiento humano Horacio Zeballos Arequipa - 2017?

1.3 OBJETIVO

1.3.1. Objetivo general

Identificar los hábitos alimentarios que constituyen factores de riesgo de sobre peso y obesidad de la población infantil en el asentamiento humano Horacio Zeballos Arequipa - 2017

1.3.2. Objetivo específico

Determinar el sobrepeso y obesidad en los escolares usando indicadores antropométricos (PESO, TALLA, IMC), Según género y procedencia.

Determinar los hábitos alimentarios de los niños según género

Identificar los hábitos alimentarios que constituyen factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en la población estudiada.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y el sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial. Más de mil millones de personas adultas tienen sobrepeso y, de ellas, al menos 300 millones son obesos.

Se trata de uno de los problemas infantiles más preocupantes, tal y como revelan diversos estudios, que muestran unas tasas de población afectada elevadas.

Debido a la magnitud del problema a nivel mundial, lo que se pretende con este estudio es conocer el grado de afectación de los participantes estableciendo el porcentaje de obesidad y sobrepeso que existe, pudiendo observar si esta se engloba dentro de los porcentajes establecidos a nivel nacional.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación es que los resultados solo servirán para la población del centro educativo donde se realizara esta investigación

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Orgiles, Sanz, Piqueras, y Espada realizaron una investigación titulada “Prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en niños de 6 a 12 años de la provincia de Alicante” España, 2014 obtener información sobre los hábitos alimentarios, la actividad física y determinadas variables sociodemográficas, y examinar su relación con la obesidad y el sobrepeso infantil o el riesgo de padecerlos, en España. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal. Para la muestra participaron 623 pre adolescentes, el 49,9% de sexo masculino y el 50,1% femenino. El IMC se determinó siguiendo los criterios de la WHO Child Growth Standards. Los resultados muestran que hay una alta prevalencia de obesidad y sobrepeso en nuestra provincia, el 20,4% y 34% respectivamente. Los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre las categorías ponderales en las variables sexo, edad y nivel de estudios de los Progenitores Respecto a los hábitos de alimentación y ejercicio físico, los resultados sugieren

que los niños y niñas con normopeso hacen un mayor número de comidas al día y, los niños con normopeso comen con mayor frecuencia en comedores escolares. Y apuntan a que los niños con normopeso realizan con mayor frecuencia ejercicio físico que los que presentan sobrepeso y obesidad, y que las niñas obesas utilizan más horas de ocio sedentario que las que presentan sobrepeso. Los investigadores concluyeron que, por los resultados obtenidos anteriormente, es necesario desarrollar programas de intervención.(8)

Arriscado, Muros, Zabala, y Dalmau (2014) realizaron un estudio con el objetivo de describir los hábitos de vida y actividad física de una población de escolares de una ciudad del norte de España, así como analizar las relaciones entre dichos hábitos y la composición corporal, la condición física y algunos factores sociodemográficos.

El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, se llevó a cabo sobre una muestra representativa de 329 escolares de sexto de primaria (11-12 años) de las 31 escuelas de Logroño (La Rioja). Se registraron datos sociodemográficos, antropométricos, tensión arterial, desarrollo madurativo, condición física y hábitos de vida y de actividad física. Los resultados muestran que los alumnos de género masculino, quienes practicaban actividades deportivas extraescolares y los que se encontraban en un estadio de desarrollo menor reportaron mayores niveles de actividad física. En conclusión, el estudio reveló relaciones significativas entre los niveles de práctica física y la condición física, especialmente, en lo referente a la capacidad aeróbica o cardiorrespiratoria. Mayores niveles de actividad fueron registrados por el sexo masculino quienes participaban en actividades extraescolares deportivas. (8)

Castañeda, Molina y Hernández, realizaron una investigación titulada “Estado nutricional de escolares en una población del estado de Hidalgo, México” (2013), con el objetivo de identificar el estado nutricional de escolares en una población del estado de

Hidalgo, siendo un estudio de tipo descriptivo, se estudiaron 400 escolares de una escuela primaria, obteniendo los siguientes resultados: 51% (204) desnutridos, 31% (124) normales y 18% (72) con sobrepeso y obesidad. Se concluye que el déficit nutricional se presenta de manera importante en la edad escolar de la población estudiada y por sus características se puede considerar que es más frecuente la desnutrición crónica. (9)

2.1.2. NIVEL ANTECEDENTES NACIONALES

Pajuelo y Morales, realizaron un estudio titulado: “Prevalencia de desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad en niños de 6 a 9 años de edad por niveles socioeconómicos” Perú (2013), cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad en niños de 6 a 9 años de edad por niveles socioeconómicos; estudiaron 1 547 niños, de ambos sexos y de edades comprendidas entre los 6 a 9 años de edad. Siendo los resultados los siguientes: El estudio se realizó en áreas urbano marginales de Cerro de Pasco, Arequipa y Lima, todos de nivel socioeconómico bajo. La prevalencia de

Desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad en Cerro de Pasco es de 37, 12 y 3%, en Arequipa 24, 23 y 6%, en Lima 11,16 y 15%. Los niños de Cerro de Pasco, están creciendo en promedio, por debajo del percentil 5, los de Lima lo hacen por encima del percentil 50. Pese a estas diferencias en el crecimiento, los valores de la talla no influyen en las variaciones del IMC. Se concluyó que, en Lima y Arequipa, el sobrepeso y la obesidad son más prevalentes que la desnutrición crónica, mientras que en Cerro de Pasco predomina la desnutrición crónica y eso responde al crecimiento deficiente alcanzado por sus niños. (10)

(Misperata, 2012) En su investigación titulada “Determinantes del sobre peso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú” La

obesidad en escolares es un problema que se encuentra en incremento en el Perú. Está concentrado en las zonas urbanas, principalmente en Lima donde uno de cada tres niños tiene exceso de peso. Un estudio inicial en 80 colegios de Lima mostró que más importante sería la falta de actividad física que el volumen de la ingesta para explicar el sobrepeso y la obesidad en escolares.

Se requieren estudios más detallados al respecto. A pesar de la limitada información disponible de sus determinantes, es necesario implementar medidas culturalmente apropiadas para combatirla como parte de las políticas nutricionales actuales, y así prevenir que el problema continúe incrementándose y que la sostenibilidad del sistema de salud no se vea afectada, arribando a las siguientes conclusiones:

La obesidad de niños en edad escolar en Perú es un problema creciente que tiene mayor prevalencia en las zonas urbanas, sobre todo en Lima. No existe solución simple y única para disminuir la prevalencia de obesidad infantil. Sin embargo, consideramos que existen cambios pequeños y de bajo costo que se podrían implementar de manera relativamente rápida. En las escuelas es necesario reestructurar el currículo del curso de Educación Física para incrementar la calidad y duración de actividad física dentro de los periodos ya asignados. A su vez, es necesario promover actividades que impliquen incremento en la actividad física durante el receso o como parte de actividades extracurriculares, además de acondicionar las escuelas con áreas más adecuadas y artículos deportivos para incrementar la actividad física en los niños. Adicionalmente, es necesario educar a los niños y sus padres con el fin de mejorar su conocimiento nutricional, haciendo énfasis en lograr una combinación balanceada en los alimentos ofrecidos en el hogar y en las loncheras. También se debe incrementar las opciones saludables en los alimentos ofrecidos en los quioscos escolares, así como a

través de los desayunos escolares; adicionalmente, mejorar la ubicación de los alimentos en los puntos de venta dentro de la escuela con el fin de hacer más visibles las opciones saludables. Si bien estas actividades deberían ser implementadas en las escuelas, con apoyo del Estado, es necesario involucrar a la sociedad civil para lograr su aceptación e integración en la comunidad. (11)

2.2. BASES TEORICAS

La obesidad y el sobrepeso, se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Esta, es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que se puede prevenir. Es un proceso que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético.

El sobrepeso es un factor de riesgo que, junto con la hipertensión arterial, las alteraciones de la glucosa y los lípidos sanguíneos, ocasiona el llamado “síndrome metabólico”, trastorno que lleva a las enfermedades isquémicas del corazón y vasculares. La frecuencia del Sobrepeso y Obesidad en adultos y niños ha aumentado en los últimos años. En un futuro esto se puede traducir en una epidemia de enfermedades crónicas de alto costo económico, que ocasione elevada mortalidad prematura, discapacidad y una mala calidad de vida.(13)

2.2.1 Sobrepeso

El sobrepeso es una patología en la cual hay un incremento excesivo de la grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud. Es producido por un desequilibrio energético, con un balance positivo entre las calorías consumidas en la dieta y el gasto energético total. Se han descrito tres periodos críticos para el desarrollo del sobrepeso y la obesidad: el primero es el periodo prenatal, el segundo es en la infancia de los 5 a los 7 años. Etapa en la cual se produce el llamado ‘rebote adiposo’, que es un incremento marcado del tejido adiposo corporal y el tercer periodo es en la adolescencia, especialmente en las mujeres. Este último

periodo, se asocia estrechamente con la morbilidad relacionada con la obesidad.

Es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla, sin embargo, en esta definición hay que tener en cuenta que, en exceso de peso, no siempre indica exceso de grasa, ya que puede ser resultado de exceso de masa ósea, músculo o fluido. (14)

2.2.2 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 hipercalóricos, ricas en azúcares, grasas (principalmente saturadas) bajas en fibra; asociado a la inactividad física, sobre un fondo genético.

Según Santos, la obesidad se define como un aumento del peso corporal debido a su exceso de grasa que hace peligrar seriamente la salud. Es por lo tanto una enfermedad metabólica multifactorial, influido por elementos sociales, fisiológicos, metabólicos, moleculares y genéticos. La obesidad es una enfermedad crónica con repercusiones negativas para la salud y existe una asociación clara y directa entre el grado de obesidad y la morbilidad y mortalidad. De hecho, está vinculada al 60% de las defunciones debidas a enfermedades no contagiosas.

2.2.3 Tipos de obesidad

Obesidad androide o central o abdominal (en forma de manzana): el exceso de grasa se localiza preferentemente en la cara, el tórax y el abdomen. Se asocia a un mayor riesgo de dislipemia, diabetes, enfermedad cardiovascular y de mortalidad en general.

Obesidad ginoide o periférica (en forma de pera): la grasa se acumula básicamente en la cadera y en los muslos. Este tipo de distribución se relaciona principalmente con problemas de retorno venoso en las extremidades inferiores (varices) y con artrosis de rodilla (genoartrosis).

Obesidad de distribución homogénea: es aquella en la que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo. Para saber ante qué tipo de obesidad nos encontramos tenemos que dividir el perímetro de la cintura por el perímetro de la cadera. En la mujer, cuando es superior a 0,9 y en el varón cuando es superior a 1, se considera obesidad de tipo androide. (15)

2.2.4 Epidemiología de Sobrepeso y Obesidad

En el continente americano, las enfermedades crónicas no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, constituyen la primera causa de mortalidad con una cifra de 17 millones de muertes anuales. En Colombia la mortalidad por enfermedades asociadas a estilos de vida sedentarios y enfermedades crónicas como el sobrepeso y la obesidad, representa más del 40% de la tasa de mortalidad general.

Según estudios realizados por la Organización Mundial de la salud (OMS), señala que la obesidad es la causa del 58% de la diabetes mellitus (insulina dependiente e incurable) en el mundo; del 21% de las enfermedades cardíacas relacionadas con la obstrucción de las arterias; y de diferentes tipos de cáncer, entre el 8% y el 42% de los casos. Colombia se está ubicando entre los países de América Latina con mayores índices de obesidad y también de muertes causadas por afecciones. Además, señala que para 2015 habrá aproximadamente 2300 millones de adultos en sobrepeso y más de 700 millones con obesidad. Además, aclaró que en el 2010 había en todo el mundo 43 millones de menores de 5 años con sobrepeso.

2.2.5 Hábitos alimentarios

La alimentación es uno de los factores más directamente relacionados con el desarrollo de un país y con el bienestar de sus habitantes, sin embargo, es frecuente encontrar en los países más desarrollados desequilibrios nutricionales ligados a la forma de vida actual.

Si bien es cierto que una correcta nutrición es deseable a cualquier edad, la población escolar despierta un especial interés en el estudio nutricional debido a diversos factores, biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar la calidad de vida de los niños. Las necesidades nutritivas van disminuyendo en relación al peso y tienen mayores necesidades energéticas según el potencial genético, el ejercicio físico, el metabolismo basal y el sexo. Por ello, las recomendaciones oficiales deben ser entendidas para cubrir las necesidades de la mayoría de la población, pero no aplicarse individualmente con rigidez. Los objetivos nutricionales fundamentalmente durante esta etapa son, además de conseguir un crecimiento adecuado, evitar el déficit de nutrientes específicos (ferropenia, caries), y prevenir los problemas de salud del adulto que están influenciados por la dieta como el sobrepeso, la obesidad e hipertensión. (18)

2.2.6. Comida chatarra

La comida son aquellos alimentos que se ingieren para subsistir. Se conoce como alimentación al proceso que un individuo desarrolla de manera consciente para comer y beber estos alimentos, lo que da lugar al mecanismo de la biología que recibe el nombre de nutrición (a través del cual el organismo asimila la comida).

La noción de **chatarra**, por otra parte, hace referencia a un material de desecho. La chatarra es algo que no sirve o que no tiene ningún valor.

Estas dos definiciones nos permiten acercarnos a la idea de comida chatarra. La alimentación, como fenómeno influenciado por la cultura, la economía y el entorno social, implica una determinada selección y preparación de los alimentos. En este marco, es posible hablar de la comida chatarra (también conocida como comida basura), que son aquellos alimentos que presentan grandes cantidades de azúcares, grasa y/o sal.

Debido a sus componentes, la comida chatarra genera un efecto particular en quien la ingiere: se incrementa su apetito y aumenta la sed. Esto sin que la comida aporte sustancias nutritivas o saludables: por el contrario, las grasas y el resto de los ingredientes de la comida chatarra pueden provocar trastornos en la salud (como el desarrollo de obesidad).

2.2.7. La comida chatarra en los niños

La comida chatarra se vuelve atractiva para los niños, sin embargo, su consumo trae muchos efectos que en su mayoría se desconocen y te presentamos a continuación.

Las hamburguesas, perros calientes, bebidas gaseosas, tequeños, pastelitos, pizzas, papas fritas entre otras comidas, que con tan sólo su olor despiertan el gusto en los niños, son alimentos saturados en sodio, tienen pocos nutrientes, y contienen un contenido alto de azúcar, produciendo enfermedades que ponen en riesgo la salud y que son necesarias conocer.

"Las comidas chatarras proporcionan un déficit nutricional que lleva a la desnutrición, trayendo consecuencias en el sistema inmunológico y haciendo que no se desarrollen correctamente los anticuerpos, importantes para combatir enfermedades", aseguró la especialista.

2.2.8. Enfermedades que ocasionan las comidas chatarras

- a) Enfermedades crónicas, tales como diabetes, cardiopatías, hipertensión arterial y alteraciones en el colesterol.
- b) Estreñimiento, provocando irritaciones en el estómago e intestino.
- c) Las bebidas gaseosas, disminuyen el calcio, que es importante para el desarrollo de huesos fuertes.
- d) La obesidad, es otra de las consecuencias de la comida chatarra, el aumento de peso en el niño, además, influye en su autoestima.
- e) Provoca daños en el cerebro, afectando su intelecto y haciendo a los niños menos inteligentes.

2.2.8. Teorías de enfermería

En el modelo de **Dorothea Orem** el auto cuidado es una actividad aprendida por la persona orientada hacia un objetivo. Manifestado a través de la conducta que mostramos antes situaciones concretas de la vida, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento.

El déficit de auto cuidado explica las causas que pueden provocar que las personas no puedan asumir el auto cuidado determinando la intervención de la enfermera para conservar la salud y la vida del individuo.

La enfermera debe atender al individuo familia y comunidad en forma integral. Por lo tanto la enfermera actúa ayudando al individuo a proporcionar el autocuidado para que sea capaz de realizar sus actividades.

Nola pender se basa en la promoción y prevención de la salud a través de la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Entonces diremos que la promoción de la salud está ligada al proceso vital humano por lo tanto todos los objetivos dados están enfatizados en el cuidado de la salud y de la vida. ⁽¹¹⁾

Doroty Johnson “modelo de sistemas conductuales” considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. Son siete: Dependencia, Alimentación, Eliminación, Sexual, Agresividad, Realización y afiliación. El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería sólo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultado la necesidad de acciones de enfermería apropiadas responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento. Enfermería no tiene una función definida en cuanto al mantenimiento o promoción de la salud. Enfermería es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento del paciente en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad. El Proceso de Enfermería, propuesto excluye el Diagnostico de Enfermería y la valoración incluye sólo los datos sobre los subsistemas de

ingestión, eliminación y sexual ésta limitada valoración deja lagunas en información necesaria para hacer un registro completo de Enfermería.

Hildegard Peplau en su “Modelo de relaciones interpersonales” integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad. Su se basa en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Este modelo describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución. En la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificarlos problemas. En la fase de identificación el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto a la enfermera, y las expectativas de la enfermera sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema. La explotación” de la relación se refiere a tratar de aprovechar esta el máximo para obtener del cambio los mayores beneficios posibles.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

HABITOS:

Son costumbres, propias del ser humano que se adaptan al entorno que los rodea, para complementar su vida muchas veces un habito puede ser una distracción para quien lo realiza. (19)

FACTOR DE RIESGO:

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

POBLACIÓN INFANTIL:

Se considera tal a la población menor de 6 a 12 años de edad.

2.4 HIPOTESIS

Los principales hábitos alimentarios que constituyen factores de riesgo de sobre peso y obesidad son:

- Consumo de alimentos no saludable
- Dieta no balanceada
- Horario inadecuado de alimento

2.5. VARIABLES

A. Variable Independiente: HÁBITOS ALIMENTARIOS

B. Variable Dependiente: SOBRE PESO Y OBESIDAD

2.5.1. Definición Conceptual de la Variable:

Hábitos alimentarios: Son adquiridos a lo largo de la vida y 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.(20)

Sobre peso y obesidad: una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

2.5.2. Definición Operacional de la Variable:

Hábitos alimentarios:

Puntaje que se obtiene al aplicar una escala que mide Tipos de alimentos y frecuencia de consumo de alimentos.(21)

Sobre peso y obesidad:

Resultado de la aplicación de la siguiente formula del IMC

$IMC = \text{PESO (Kg)} / \text{ALTURA (m)}^2$, con valores de las edades de 6 a 12 años.

2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	VALOR FINAL
HABITOS ALIMENTARIOS	<ul style="list-style-type: none">Tipos de alimentos	-frutas y verduras -leche y derivados -alimentos de origen animal -cereales -frutos secos y legumbres	HABITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES
	<ul style="list-style-type: none">Frecuencia de consumo de alimentos	-Diariamente -1 vez a la semana -2 o 3 veces por semana -ocasional -nunca -otro	HABITOS ALIMENTARIOS NO SALUDABLES

SOBREPESO OBESIDAD	Y	-Peso	Kg	-Bajo peso
		-Talla	Cm	14.5- 15.5Kg/M2
		-IMC	PESO(Kg)/ALTURA(M) ²	-Normal
				15.5- 20.0Kg/M2
20.1- 23.2Kg/M2				
>23.3	-obesidad			

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La presente investigación es un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo – de corte transversal. (22)

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La Ubicación del Asentamiento humano Horacio Zeballos se encuentra ubicado en el distrito de Socabaya provincia de Arequipa, región Arequipa

3.3. POBLACION Y MUESTRA

- **POBLACION:**

70 niños de 6 a 12 años, que viven en el asentamiento humano Horacio Zeballos

- **MUESTRA:**

La muestra sera de 50 niños de 6 a12 años que vivan en el asentamiento humano Horacio zeballos

3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSION:

- Niños de 6 a 12 años de edad que viven en el asentamiento humano
- Niños accedan voluntariamente a participar del estudio
- Estar presente en el momento del cuestionario. (24)

3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSION:

Todos los niños que tuvieron alguna patología, que pudieran afectar algunos parámetros del estudio como lo son: el peso, la talla y el IMC.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

La técnica que se utilizara es la encuesta y el control de peso y talla, el instrumento es un formulario tipo cuestionario y una hoja de registro, el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos con preguntas cerradas y abiertas. El mismo que fue sometido a prueba de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos, conformados por enfermeras y nutricionistas especialistas en

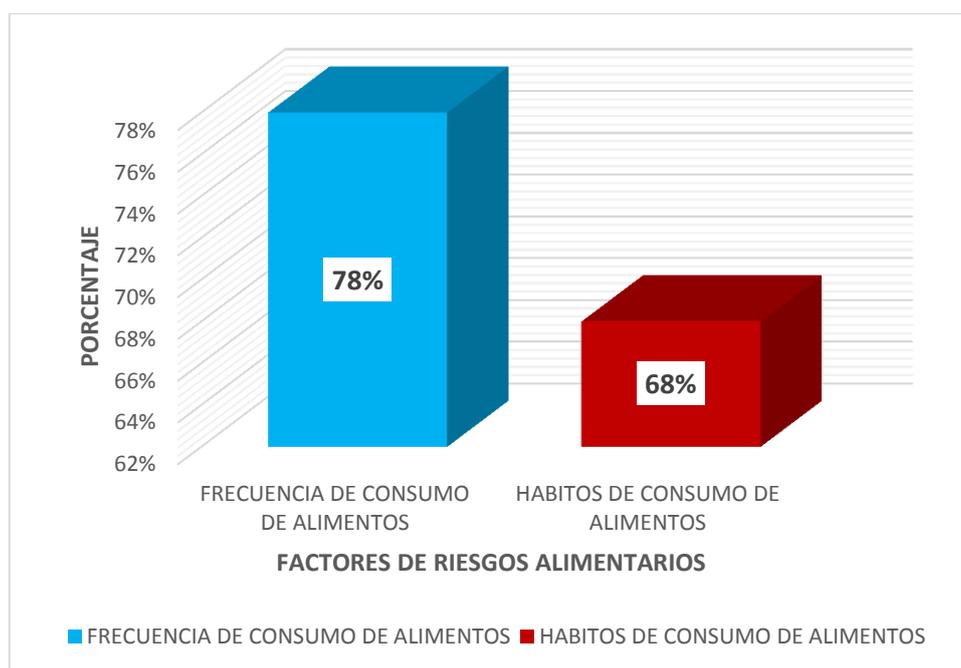
3.5 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se espera la aprobación de la directiva donde se hará la investigación, a través de una carta dirigida a la dirigente del asentamiento humano, se aplicará el instrumento a la hora de 8:00 am a 8.20 y Luego de la aplicación del instrumento se consolidará los datos a través de las tablas. (26)

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

Hábitos alimentarios que constituyen factores de riesgo de sobre peso y obesidad de la población infantil en el asentamiento humano Horacio Zeballos Arequipa – 2017

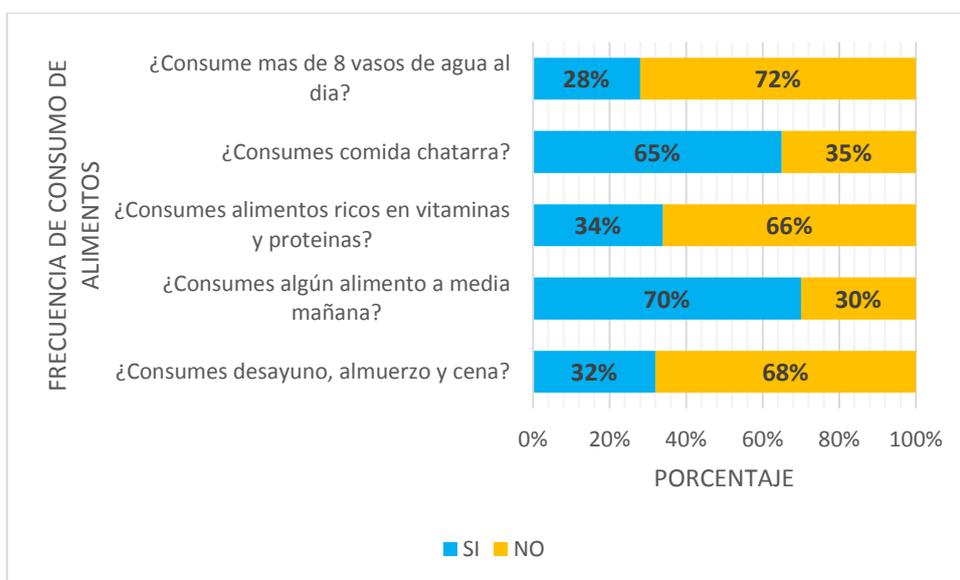


COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

Los factores de riesgos alimentarios de la población infantil en el asentamiento humano Horacio Zeballos Arequipa, se presenta el factor frecuencia de consumo de alimentos en mayor porcentaje con un 78% y luego el factor hábitos de consumo de alimentos, en menor porcentaje con un 68%.

GRAFICA 2

Hábitos alimentarios que constituyen factores de riesgo de sobre peso y obesidad de la población infantil en el asentamiento humano Horacio Zeballos Arequipa – 2017, Frecuencia de consumo de alimentos.

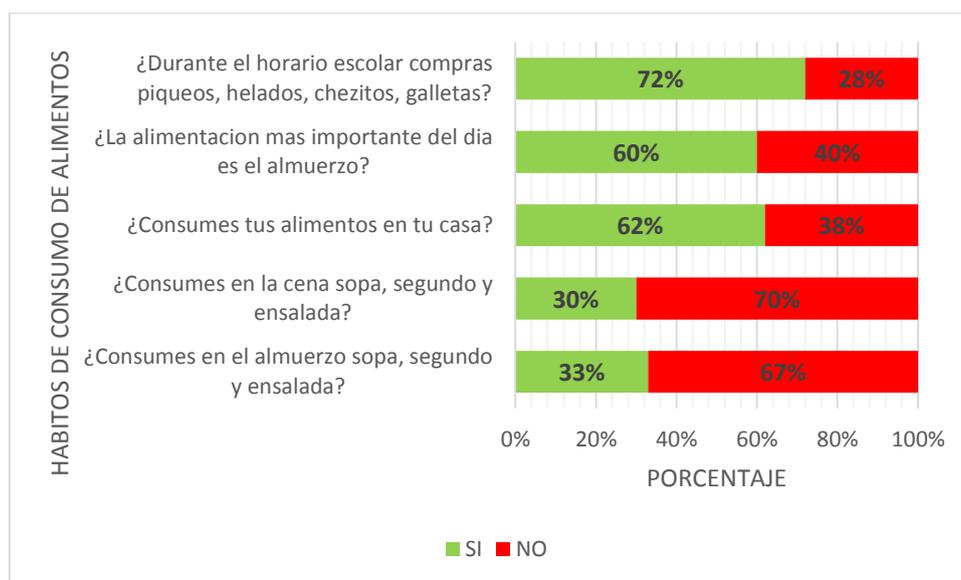


COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

Los factores de riesgos alimentarios de la población infantil en el asentamiento humano Horacio Zeballos Arequipa, se presentan dentro del factor frecuencia de consumo de alimentos los siguientes aspectos: consumen comida chatarra 65%, no consumen mas de 8 vasos de agua al día 72%, no consumen desayuno, almuerzo y cena 68%, no consumen alimentos ricos en vitaminas y proteínas 66%.

GRAFICA 3

Hábitos alimentarios que constituyen factores de riesgo de sobre peso y obesidad de la población infantil en el asentamiento humano Horacio Zeballos Arequipa – 2017, Hábitos de consumo de alimentos.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

Los factores de riesgos alimentarios de la población infantil en el asentamiento humano Horacio Zeballos Arequipa, se presentan dentro del factor hábitos de consumo de alimentos los siguientes aspectos: durante el horario escolar compran piqueos, galletas, chezitos, helados 72%, no consumen en la cena, sopa segundo y ensalada 70%, no consumen en el almuerzo, sopa, segundo y ensalada 67%.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar los factores de riesgos alimentarios de la población infantil en el asentamiento humano Horacio Zeballos Arequipa, se presenta el factor frecuencia de consumo de alimentos en mayor porcentaje con un 78% y luego el factor hábitos de consumo de alimentos, en menor porcentaje con un 68%. Coincidiendo con Orgiles, Sanz, Piqueras, y Espada , (2014) .Los investigadores concluyeron que, por los resultados obtenidos anteriormente, es necesario desarrollar programas de intervención. Coincidiendo además con Arriscado, Muros, Zabala, y Dalmau (2014) .En conclusión, el estudio reveló relaciones significativas entre los niveles de práctica física y la condición física, especialmente, en lo referente a la capacidad aeróbica o cardiorrespiratoria. Mayores niveles de actividad fueron registrados por el sexo masculino quienes participaban en actividades extraescolares deportivas.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar Los factores de riesgos alimentarios de la población infantil en el asentamiento humano Horacio Zeballos Arequipa, se presentan dentro del factor frecuencia de consumo de alimentos los siguientes aspectos: consumen comida chatarra 65%, no consumen mas de 8 vasos de agua al día 72%, no consumen desayuno, almuerzo y cena 68%, no consumen alimentos ricos en vitaminas y proteínas 66%. Coincidiendo con Castañeda, Molina y Hernández, (2013), Se concluye que el déficit nutricional se presenta de manera importante en la edad escolar de la población estudiada y por sus características se puede considerar que es más frecuente la desnutrición crónica.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar Los factores de riesgos alimentarios de la población infantil en el asentamiento humano Horacio Zeballos Arequipa, se presentan dentro del factor hábitos de consumo de alimentos los siguientes aspectos: durante el horario escolar compran piqueos, galletas, chezitos, helados 72%, no consumen en la cena, sopa segundo y ensalada 70%, no consumen en el almuerzo, sopa, segundo y ensalada 67%. Coincidiendo con Pajuelo y Morales, (2013). Se concluyó que, en Lima y Arequipa, el sobrepeso y la obesidad son más prevalentes que la desnutrición crónica, mientras que en Cerro de Pasco predomina la desnutrición crónica y eso responde al crecimiento deficiente alcanzado por sus niños.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Hábitos alimentarios que constituyen factores de riesgo de sobre peso y obesidad de la población infantil en el asentamiento humano Horacio Zeballos Arequipa – 2017, encontrando que el mayor porcentaje se presenta el factor frecuencia de consumo de alimentos y en menos porcentaje el factor hábitos de consumo de alimentos, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: consumen comida chatarra, no consumen más de 8 vasos de agua al día, no consumen desayuno, almuerzo y cena, no consumen alimentos ricos en vitaminas y proteínas, durante el horario escolar compran piqueos, galletas, chezitos, helados, no consumen en la cena, sopa segundo y ensalada, no consumen en el almuerzo, sopa, segundo y ensalada.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión frecuencia de consumo de alimentos, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: consumen comida chatarra, no consumen más de 8 vasos de agua al día, no consumen desayuno, almuerzo y cena, no consumen alimentos ricos en vitaminas y proteínas.

TERCERO

Con respecto a la dimensión hábitos de consumo de alimentos, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: durante el horario escolar compran piqueos, galletas, chezitos, helados, no consumen en la cena, sopa segundo y ensalada, no consumen en el almuerzo, sopa, segundo y ensalada.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover capacitaciones a los docentes y directivos para que estén informados acerca de la importancia de la frecuencia y hábitos del consumo de alimentos nutritivos, saludables y económicos en beneficio de los estudiantes de 6 a 12 años.

SEGUNDO

Realizar ferias nutricionales que permita a los estudiantes de 6 a 12 años comprender la importancia que tiene la frecuencia del consumo de alimentos saludables y nutritivos.

TERCERO

Promover en la institución educativa las escuelas saludables considerando dentro de ellas la importancia que tiene los hábitos del consumo de alimentos, fijando un día a la semana para el consumo de frutas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. Centro de prensa. Obesidad y sobrepeso. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factshaats/fs311/es>. [Consulta: 04 enero 2014]
2. Roca L, Mejía H. Prevalencia y factores de riesgo asociado a obesidad y sobrepeso, disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S10240675008000100003&script=sci_arttext. [Consulta: 04 abril 2015]
3. Organización Mundial de la Salud, Sobrepeso y Obesidad infantiles. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>. [Consulta: 21 septiembre 2013]
4. Salvador P. Nutrición, sobrepeso y obesidad: algunas consideraciones desde la perspectiva de la salud pública. Rev unisón México 2002; 22: 7-10. Disponible en: <http://www.revistauniversidad.uson.mx/revistas/22-22articulo%202.pdf>. [Consulta: 25 abril 2013]
6. Bustamante A, Seabra A, Rui M, Maia J. Efectos de la actividad física y del nivel socioeconómico en el sobrepeso y obesidad en escolares lima este. Rev Med Perú 2005; 24 (2): 121-128. Disponible en: <http://.scielo.org.pe/pdf/rins/v24n2/a05v24n2.pdf>. [Consulta: 13 mayo 2012]
7. Hernández G. prevalencia de sobrepeso y obesidad, y factores de riesgo, en niños de 712, en una Escuela pública de Cartagena. Tesis Magíster en Salud Pública. Cartagena. Universidad Nacional de Colombia. 2011
8. González E, Aguijar M, García C, García P, Álvarez J, Estudio epidemiológico de Enfermería sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad y su asociación con hipertensión arterial en una población de estudiantes en la ciudad de granada y su provincia, Nutr.clin.diet.hosp. 2010;42: 50-43

9. González E. La enfermera en el ámbito escolar: importancia en la prevención y promoción de la salud. *Enfermería Comunitaria* 2012, 8(1). Disponible en <http://www.indexf.com/comunitaria/v8n1/ec7813.php>
10. Escobar M, Bautista S, factores de riesgos ambientales para sobrepeso y obesidad en escolares en una población bogotana. Bogotá. Universidad Del rosario Clínica Infantil Colsubsidio.2012
11. Moral J, Redondo F, La Obesidad. Tipos y clasificación, disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd122/la-obesidad-tipos-yclasificacion.htm>. [Consulta: 29 abril 2012]
12. Caro Cruz, M. Marín Patón, Epidemiología de la obesidad, disponible en <http://seep.es/privado/documentos//publicaciones/2000TCA/Cap04.pdf>. [Consulta: 25 abril 2012]
13. Azcona C. Departamento de pediatría. Clínica Universidad de Navarra. Nutrición en la Edad Escolar, disponible en: <http://www.cun.es/chequeos-salud/infancia>. [Consulta: 28 abril 2012]
14. Loaiza S, Atalah E. factores de riesgo de obesidad en escolares de primer año básico de punta arena. *Rev chil pediatr* 2006; 77(1): 20-26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S037-41062006000100003>. [Consulta: 16 abril 2012].
15. Instituto Colombiano de bienestar familiar, Guías alimentarias para la población colombiana. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/portalICBF/Bienestar/Beneficiarios/NutricionSeguridadAlimentaria/EducacionAlimentaria/DocumentosGuias/basestecnicasguiaalimentariapoblacionmayorde2a%c3%91os.pdf>. [Consulta: 17 mayo 2012].
16. Wanderwater E, Bickham D, Lee J. Time well spent? Relating television use to children's free-time activities. *Rev pediatric* 2006; 117(2): 181-191. Disponible en: <http://pediatrics.aapublications.org/content/117/2/e181.full.html>. [Consulta: 24 mayo 2012].

17. PARVEZ, H. y BISHER, K. (2007) Obesity and Diabetes in the Developing World. A Growing Challenge. *New England J. Med.*; 356, 213-215
18. TERNOUTH, A. y MAUGHAN, D. (2009) Childhood emotional problems and self-perceptions predict weight gain in a longitudinal regression model; *BMC Medicine* [Revista en Internet] [acceso 11 de Setiembre del 2009]; Vol. 46, N° 7. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/7/46>
19. CASTAÑEDA, C., MOLINA, F., y HERNÁNDEZ, G. (2006). Estado Nutricional de escolares en una población del estado de Hidalgo, México *Medigraphic.com* [Revista en Internet] [acceso 17 de julio del 2008]; Vol. 10 (4). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-endoc/e-er2002/e-er02-4/em-er024d.htm>
20. PAJUELO, J. y MORALES, H. (2001). Desnutrición Crónica, Sobrepeso y Obesidad en niños de 6-9 años en áreas urbanas del Perú; Fundación Instituto Hipólito Unánue*Diagnostico. [Revista en Internet] [acceso 12 de Julio del 2008]; Vol. 40, N° 4. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2001/julago01/202209.html>
21. Fajardo E. Ángel L. Prevalencia de sobrepeso y obesidad, consumo de alimentos y patrón de actividad física en una población de niños escolares de la ciudad de Bogotá. *Revista Med* 2012; 20: (1) 101-116. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v20n1/v20n1a11>
22. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_consequences/es/
23. Ortega FB, et al. Actividad física, condición física y sobrepeso en niños y adolescentes: evidencia procedente de estudios epidemiológicos. *Endocrinol Nutr.* 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.endonu.2012.10.006>
24. Guerra C, Vila J, Apolinar J, Cabrera A, Santana I, Almaguer P. Factores de riesgo asociados a sobrepeso y Obesidad en adolescentes. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727897X2009000200004&script=sci_arttext. [Consulta: 08 septiembre 2014].

25. OMS. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra. 2003. Pág. 1
- 26 . COLLAZOS, Carlos. La alimentación y el estado de nutrición en el Perú. Vol.II.Lima : MINSA. Instituto de nutrición.1985.Pág. 102 (8)
- 27.CAQUI YAVAR ,Catherine Janisse.“Relación entre los niveles de hemoglobina con los patrones alimenticios y el estado nutricional de los alumnos de la E.A.P.E de la UNMSM, en el año 2003”. En Tesis para obtener el título profesional de Lic. en Enfermería. Lima-Perú 2003. Pág. 3
- 28.Ojeda. G, Ordóñez. M, Ochoa. L, Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010. Pág. 727. [Consulta: 25 marzo 2013]
29. Aguilar A, Padilla A, Mosquera M, Ramírez, A, Ortega J, Ramírez R. Centilevalues for anthropometric variables in Colombian adolescents. 2011 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21195683>. [Consulta: 04 enero 2014].
30. Flórez M. prevalencia de sobrepeso y obesidad por índice de masa corporal, porcentaje de masa grasa y circunferencia de cintura en niños escolares de un colegio militar en Bogotá D.C. Colombia. Tesis para licenciatura en cultura física. Cuenca ecuador. Universidad politécnica salesiana. 2012. [Consulta: 04 enero 2014]

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</p> <p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los hábitos alimentarios que constituyen factores de riesgo de sobre peso y obesidad de la población infantil en el asentamiento humano Horacio Zeballos Arequipa - 2017?</p>	<p>OBJETIVO</p> <p>Objetivo general</p> <p>Identificar los hábitos alimentarios que constituyen factores de riesgo de sobre peso y obesidad de la población infantil en el asentamiento humano Horacio Zeballos Arequipa - 2017</p> <p>Objetivo específico</p> <p>Determinar el sobrepeso y obesidad en los escolares usando indicadores antropométricos (PESO, TALLA, IMC), Según género y procedencia.</p> <p>Determinar los hábitos alimentarios de los niños según género</p> <p>Identificar los hábitos alimentarios que constituyen factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en la población estudiada.</p>	<p>Los principales hábitos alimentarios que constituyen factores de riesgo de sobre peso y obesidad son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Consumo de alimentos no saludable -Dieta no balanceada -Horario inadecuado de alimentos <p>VARIABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - HÁBITOS ALIMENTARIOS - SOBRE PESO Y OBESIDAD 	<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION</p> <p>-DESCRIPTIVO: Porque se recopilará la información en un solo momento, en un tiempo único, se aplicara encuestas que se necesita con ellos.</p> <p>-Transversal: porque se van a recolectar los datos en un solo periodo de tiempo y con el interés de poder ver la incidencia e interrelación en un determinado momento.</p>



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

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA

I.-PRESENTACION

Estimados (a) Alumno(a): Soy la Srta. Sucaticona Fernandez Yoseo, estudiante de la Carrera Profesional de Enfermería de la UAP - Arequipa, El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a Los Hábitos Alimentarios Que Constituyen Factores De Riesgo De Sobre Peso Y Obesidad De La Población Infantil, Para lo cual solicito a ustedes su colaboración respondiendo a las preguntas que a continuación se les va a realizar, dándole a conocer que es de carácter anónimo y sus datos serán confidenciales, de antemano se agradece su colaboración.

Instrucciones: Marcar con una X o completar los espacios en blanco según sea el caso.

II.-DATOS GENERALES

2.1. Edad : 2.2.Sexo: a)M () b)F()

2.3. Lugar de procedencia: a) Costa () b)Sierra () c) Selva ()

2.4. Distrito donde vives:

2.5. Estado civil:

2.6. Religión:

- DATOS ANTROPOMETRICOS

PESO _____ kg

TALLA _____cm

IMC _____

III.-CONTENIDO ESPECIFICO

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

3.1. ¿Qué comidas consumes habitualmente?

- a) Desayuno, almuerzo
- b) Desayuno, almuerzo, cena
- c)Desayuno, almuerzo, lonche, cena
- d)Almuerzo, cena
- e) Almuerzo, lonche, cena

3.2. Consumes algún alimento a media mañana:

- a) Si
- b) No

En caso afirmativo, que alimento consumes:

- a) Galletas
- b) Golosinas
- c)Fruta
- d)Bebidas gaseosas
- e) Hamburguesa o sándwich

3.3. Frecuencia de consumo de alimentos

ALIMENTOS	FRECUENCIA				
	Diario	Interdiario	1 v/ semana	c/15 días	no consume
Lácteos (Leche, queso, yogurt)					
Huevo					
Carnes (res, pollo, pescado)					
Frutas					
Verduras					
Tubérculos (papa, camote, yuca)					
Menestras					
Dulces, Golosinas					
Hamburguesa					
Preparados a base de frutas					

Si la respuesta es negativa ¿Crees que el aumento o pérdida de peso se debe al consumo de alimentos en la escuela?

a) Si b) No Por qué?

3.11. Coloca según creas conveniente V si es verdadero o F si es falso:

a) Beber zumo de naranja por las mañanas quema las grasas ()

b) Las frutas no engordan ()

c) Las lentejas son el alimento que tiene más hierro ()

Gracias por tu colaboración

DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Para la validez, se solicitó la opinión de jueces de expertos, además se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems; obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Item 1 = 0.05 (*)	Item 15 = -0
Item 2 = 0.13	Item 16 = 0.24
Item 3 = 0.44	Item 17 = 0.03
Item 4 = 0.42	Item 18 = -0
Item 5 = 0.2	Item 19 = 0.3
Item 6 = 0.21	Item 20 = 0.2
Item 7 = 0.24	Item 21 = 0.21
Item 8 = 0.29	Item 22 = 0.28
Item 9 = 0.53	Item 23 = 0.34
Item 10 = 0.36	Item 24 = 0.15 (*)
Item 11 = 0.22	Item 25 = 0.12 (*)
Item 12 = -0.1	Item 26 = -0
Item 13 = 0.37	Item 27 = 0.13
Item 14 = 0.04	

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido.

(*) Se creyó conveniente dejar estos ítems por su importancia en el estudio.

ANEXO N°3

ANEXO N° 4

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la fórmula
Kuder Richardson:

$$KR = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum p \cdot q}{S^2} \right]$$

Donde $KR > 0.5$ para que sea confiable

K = N° de ítems

S^2 = varianza de la prueba

$\sum p \cdot q$ = Es la sumatoria del producto del % p por el % q de todos los ítems

Remplazando:

$$KR = \left[\frac{19}{18} \right] 1 - \frac{3.67}{9.26}$$

$$KR = (1.05) (0.61)$$

$$KR = 0.64$$

Por lo tanto el instrumento es confiable.

