



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

## **TESIS**

**“PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES Y SUS  
FACTORES DE RIESGO EN LAS ADOLESCENTES DE 12 a 14 AÑOS DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA MIGUEL GRAU DEL DISTRITO DE  
MAGDALENA DEL MAR EN EL PERIODO DE MARZO A AGOSTO DEL AÑO 2015.”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA.**

**POR: MARTÍNEZ SANTA MARIA, Grecia Marion**

**ASESOR  
LIC. ZEVALLOS PAREDES, PAUL**

**LIMA – PERÚ**

**2016**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado a mis amados padres que siempre confiaron en mí y me apoyaron en toda mi carrera, los cuales me siento orgullosa de tenerlos.

A mi hija Dafne por ser la alegría de mi vida, a mi esposo, por su amor y comprensión durante todos estos años.

A mi hermana Claudia, por lo orgullosa que estoy de ella, no puedo dejar de mencionar a una persona muy importante, mi mamá Margarita, ya que siempre estuvo a mi lado, dándome su amor y sus sabios consejos.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero expresar mis agradecimientos:

A Dios por sobre toda las cosas.

A todos los docentes de la Escuela de Nutrición Humana por sus enseñanzas.

A mis asesores de tesis Paul Zevallos Paredes y Ana Bazán por toda la paciencia, compromiso y dedicación, durante el proceso de esta investigación.

A la Institución Educativa Miguel Grau, por el apoyo brindado en el desarrollo del proceso investigativo.

A mis amigas de la universidad; Lia, Ángela, Andrea, por toda su amistad incondicional.

## RESUMEN

La obesidad es un problema de salud pública tanto en los países desarrollados como en países en vías de desarrollo. Está demostrado que la obesidad en la adolescencia se asocia con un aumento en la mortalidad y la morbilidad. Sin embargo, el riesgo de que el sobrepeso del adolescente se mantenga en el adulto es el problema más relevante, ya que la obesidad constituye un factor de riesgo para el desarrollo de distintas enfermedades degenerativas.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad y los factores de riesgo en los adolescentes de 12 a 14 años del segundo grado del nivel secundario de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau del distrito de Magdalena del Mar en el periodo de marzo a agosto del año 2015.

Como instrumento de la investigación se realizó una encuesta de frecuencia de consumo, para identificar sus hábitos alimentarios, además de la evaluación antropométrica para determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad de las estudiantes.

Los resultados indican que de un total de 53 estudiantes del segundo grado del nivel secundaria; el exceso de peso las afecta en un 30,1%: sobrepeso 11,3% y obesidad 18.9%. Además de una prevalencia de factores de riesgo que desencadena no llevar un estilo de vida saludable.

El grupo estudiado presenta conductas alimentarias inadecuadas como no desayunar, consumo de golosinas, comidas rápidas altas en grasa saturada y en azúcares refinados, un nivel de actividad física bajo debido a la escasa práctica de deportes, ejercicios u otros y un promedio elevado de horas frente al televisor o al computador.

## **ABSTRACT**

Obesity is a public health problem in both developed countries and developing countries. It is shown that obesity in adolescence is associated with increased mortality and morbidity. However, the risk of overweight teenager keeps in adults is the most important problem, since obesity is a risk factor for the development of various degenerative diseases.

The present study aims to determine the prevalence of overweight and obesity and risk factors in adolescents 12 to 14 years of the second grade secondary Emblematic of School District Miguel Grau Magdalena del Mar .

As a research tool to a survey of consumption frequency was performed to identify their eating habits, in addition to anthropometric assessment to determine the prevalence of overweight and obesity among students.

The results indicate that a total of 53 second grade students at the secondary level, the excess weight affects 30.1% : 11.3% overweight and 18.9 % obese . In addition to the prevalence of risk factors that triggers not carry a healthy lifestyle.

The study group has eating behaviors inadequate as breakfast, consumption of sweets, high fast foods in saturated fat and refined sugars, a low level of physical activity due to poor sports, exercises or other and a high average number of hours in front to television or computer.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>ÍNDICE</b> .....	vi
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	viii
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	ix
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	11
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.3.1OBJETIVO GENERAL.....	12
1.3.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
1.4 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.4.1HIPÓTESIS GENERAL .....	13
1.4.2HIPÓTESIS SECUNDARIAS.....	13
1.5JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	14
2.1ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
2.2 BASES TEÓRICAS.....	22
2.3DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	XXII
<b>CAPÍTULO III:METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	24
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	24
3.2 POBLACIÓN Y MUESTREO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.2.1POBLACIÓN .....	24
3.2.2MUESTRA.....	25

3.3VARIABLES E INDICADORES.....	25
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: .....	26
3.4.1 TÉCNICAS .....	26
3.4.2INSTRUMENTOS.....	26
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE</b>	
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
4.1 RESULTADOS.....	27
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>45</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>46</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>48</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Diagnóstico Nutricional según IMC.....	26
Tabla N°2: Estadísticos descriptivos de la edad.....	27
Tabla N°3: Consumo de carnes rojas.....	28
Tabla N°4: Consumo diario de agua.....	29
Tabla N°5: Consumo de lácteos y derivados. ....	30
Tabla N°6: Consumo de verduras .....31	
Tabla N°7: Consumo de bebidas azucaradas.....	33
Tabla N°8: Consumo de embutidos. ....34	
Tabla N°9: Frecuencia de actividad física. ....35	
Tabla N°10: Tiempo de horas frente a un televisor, computador.....	36



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Diagnóstico nutricional según IMC.....	26
Gráfico N° 2: Frecuencia de consumo de estudiantes .....	27
Gráfico N° 3: Consumo de carnes rojas .....	29
Gráfico N° 4: Consumo de pescado.....	26
Gráfico N° 5: Consumo de alimentos ahumados.....	30
Gráfico N° 6: Consumo de pescados.....	31
Gráfico N° 7: Consumo de alimentos enlatados.....	32
Gráfico N° 8: Consumo de embutidos... ..	34
Gráfico N° 9: Consumo de lácteos.....	35
Gráfico N° 10: Consumo de frutas.....	36

## INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública, que afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo, cuya etiología incluye factores genéticos, metabólicos, sicosociales y ambientales. El problema refleja condiciones relacionadas con el exceso en el consumo de alimentos y hábitos de vida inadecuados;

Se sabe que la obesidad infantil, continúa con gran frecuencia en la vida adulta, alrededor de un 40 % de los niños con sobrepeso a los 7 años, se convierten en adultos obesos.

Se tienen algunos estudios que evidencian que el sobrepeso y la obesidad en los adolescentes se ha asociado con los malos hábitos alimentarios, la disminución de la actividad física, el aumento del tiempo dedicado a actividades sedentarias como ver TV, jugar videojuegos y navegar por internet, los cambios de comportamiento; que son la causa de no llevar un estilo de vida saludable.

Esta investigación tiene como propósito, determinar la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, e identificar los hábitos alimentarios y la frecuencia de la actividad física en los escolares del segundo de secundaria de la Institución Educativa Miguel Grau del distrito de Magdalena. Con un fin de generar información útil para diseñar programas de intervención, para la prevención del sobrepeso y la obesidad en los escolares. La metodología utilizada para este estudio fue de una evaluación antropométrica y la realización de encuestas de frecuencia de consumo y de actividad física.

Se desarrollará esta investigación planteando el problema encontrado, describiendo el marco teórico y las evidencias científicas, metodología y finalmente se presentarán los resultados, conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

A nivel mundial el problema del sobrepeso y la obesidad, ha llegado a tal punto que se considera la epidemia del siglo XXI. Las consecuencias de esta enfermedad, tanto a nivel individual, familiar y social, son de tal magnitud, que la lucha para prevenirla y combatirla, empieza a ser fundamental para las naciones que han sido afectadas por ella. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la obesidad es una enfermedad crónica no transmisible y estima que en el 2017 se incrementará a 2,3 mil millones de personas con sobrepeso y 700 millones de personas obesas.(2)

Su prevención y tratamiento influye la adquisición de hábitos de alimentación saludable y actividad física, que son más propensos de adquirir, en la infancia y la juventud. En los adultos con sobrepeso u obesidad, los tratamientos (dietas, programas de ejercicio, etc.) frecuentemente fracasan, porque implican el cambio de unos hábitos que están profundamente consolidados.

En el Perú, el sobrepeso y la obesidad en los escolares han aumentado de manera progresiva, lo que conlleva a incrementar la probabilidad de padecer distintas enfermedades crónicas degenerativas.

En la actualidad el sobrepeso y la obesidad ha alcanzado niveles alarmantes, ha pasado de ser una epidemia para convertirse en una pandemia debido a las proporciones que ha alcanzado.

Dado la complejidad de este problema y sus graves consecuencias, es deber de los salubristas y de los investigadores en general, buscar la comprensión de éste, para la puesta en marcha de acciones de prevención y promoción sobre la salud de las personas, en especial de los niños y jóvenes que son un grupo vulnerable y el futuro del país.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia de sobrepeso y obesidad y los factores de riesgo en las adolescentes de 12 a 14 años del segundo grado de nivel secundario que acuden a la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau del distrito de Magdalena del Mar?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **1.3.1 Objetivo General:**

Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad y los factores de riesgo existentes en los adolescentes de 12 a 14 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau del distrito de Magdalena del Mar en el periodo de marzo a agosto del año 2015.

### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- Calcular la prevalencia de sobrepeso y obesidad, en la población de adolescentes de 12 a 14 años, a través de la toma de sus indicadores antropométricos.
- Reconocer los hábitos alimentarios en la población de adolescentes de 12 a 14 años.
- Identificar los factores de riesgo relacionados con actividad física en los adolescentes de 12 a 14 años.

## **1.4 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:**

#### **1.4.1 Hipótesis General**

La prevalencia de sobrepeso y obesidad es alta y existen factores de riesgo en los adolescentes de 12 a 14 años de la Institución Educativa Estatal Miguel Grau del distrito de Magdalena en el periodo de marzo a agosto del año 2015.

#### **1.4.2 Hipótesis Secundarias.**

- Existe prevalencia de sobrepeso y obesidad en las alumnas de 12 a 14 años del segundo grado de secundaria del I.E.E Miguel Grau.
- Existe relación de los hábitos alimentarios con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en las estudiantes.
- Existe inactividad física en las estudiantes como factor de riesgo en desarrollar sobrepeso y obesidad

#### **1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN:**

La pertinencia de esta temática está relacionada con el aumento de la prevalencia a nivel mundial de la obesidad en adultos y en los niños, que se constituye en un problema que cada día se ha ido incrementando, y que está catalogando entre los más importantes, desde el punto de vista sanitario y de salud pública.

Esta problemática conlleva a la aparición de una serie de complicaciones como la diabetes mellitus, hipertensión, dislipidemias, entre otras, lo que de alguna manera aumenta los riesgos de morbilidad y mortalidad en la población.

En ese sentido la presente investigación contribuirá a ayudar a los profesionales de la salud a desarrollar actividades para la promoción de la salud para un estilo de vida saludable.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación realizada por María del Carmen Sayón Orea en Pamplona - España (2011) **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA INCIDENCIA DE SOBREPESO/OBESIDAD EN LA COHORTE SUN.** Concluye que el consumo de alimentos fritos está asociado con el riesgo de desarrollar sobrepeso/obesidad tanto en la categoría de mayor frecuencia de consumo (mayor a 4 veces por semana) como en el tercer de mayor consumo, tras un seguimiento de 6,1 años de cohorte SUN. (1)

La investigación realizada por Doris Álvarez-Dongo Lima (2009-2010) **SOBREPESO Y OBESIDAD: PREVALENCIA Y DETERMINANTES SOCIALES DEL EXCESO DE PESO EN LA POBLACIÓN PERUANA. PERU** dice que : El estudio mostró que los niveles educativos bajos se asocian con el exceso de peso en los adolescentes y adultos jóvenes, a diferencia de otros estudios en donde se encontró mayor asociación entre la obesidad y los niveles educativos de la población en general.(2)

La investigación realizada por María Esther Moreno Carrillo , México (2009) **FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA SECUNDARIA TECNICA Nº 9 EN TEPALCATEPEC MICHOACAN** concluye que: El antecedente de sobrepeso y obesidad de los padres guarda un patrón muy importante ya sea por carga genética o por hábitos alimentarios a nivel familiar, además se encontró una actividad física considerablemente baja, aun sin relacionarlo con la ingesta calórica. (4)

El estudio realizado por Rodrigo Yepez, Fernando Carrasco, Manuel E. Baldeón Quito (2008). **PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES ECUATORIANOS DEL ÁREA URBANA** concluye que: Es también evidente que la mayor prevalencia de exceso de peso, tanto en escolares como en

adolescentes, corresponde a las ciudades de la Costa ecuatoriana. Estudios puntuales realizados por la Sociedad Ecuatoriana de Ciencias de la Alimentación y Nutrición – SECIAN- señalan que el elevado consumo de bebidas azucaradas, el escaso consumo de frutas y verduras y los hábitos sedentarios (más de 28 horas semanales de mirar televisión), que caracterizan a los niños y adolescentes de la región costanera, podrían estar involucrados en la elevada prevalencia del exceso de peso en dicha región, cosa que es significativamente menor en la Región Andina (5).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 La obesidad**

Desde el punto de vista biológico, la obesidad se debe al incremento del tejido adiposo por encima de un nivel determinado para la talla de un patrón de población normal promedio. En más del 90% de los casos es el resultado de un desbalance entre la ingesta alimentaria excesiva y el gasto calórico disminuido. (Xavier and Sunyer, 1992 ;Bray, 1985)

Es un proceso que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, a partir de un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético; en su origen, se involucran factores genéticos y ambientales que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal más allá del valor esperado según el sexo, talla y edad (INSP, 2006).

Otros factores que influyen en la problemática, con los asociados son la adopción de estilos de vida poco saludables y los acelerados procesos de urbanización en los últimos años (Fausto Guerra et al, 2006).

#### **2.2.1.1 Tipos de obesidad y clasificación**

Según el Consenso SEEDO (2000), se clasifica en función del porcentaje graso corporal, cuando este está por encima del 25% en los varones y del 33% en las mujeres los podemos catalogar como personas obesas.

#### **2.2.1.1.1 Tipos de obesidad**

Obesidad androide o central o abdominal: Se asocia a un mayor riesgo de dislipidemia, diabetes, enfermedad cardiovascular y de mortalidad en general. Consenso SEEDO (2000).

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). Consenso SEEDO (2000).

Obesidad de distribución homogénea: es aquella en la que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo. Consenso SEEDO (2000).

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.



### 2.1.1.1.2 Clasificación de la obesidad

**Hiperplástica:** Se caracteriza por el aumento del número de células adiposas. (Bastos, González, Molinero y Salguero, 2005).

**Hipertrófica:** Aumento del volumen de los adipocitos. (Bastos, González, Molinero y Salguero, 2005).

**Primaria:** En función de los aspectos etiológicos la obesidad primaria representa un desequilibrio entre la ingestión de alimentos y el gasto energético (Bastos, González, Molinero y Salguero, 2005).

**Secundaria:** En función de los aspectos etiológicos la obesidad secundaria se deriva como consecuencia de determinadas enfermedades que provocan un aumento de la grasa corporal (Bastos, González, Molinero y Salguero, 2005).

### 2.2.1.2 Causas

Según estimaciones, en el mundo hay más de 22 millones de niños menores de cinco años obesos o con sobrepeso, de los que más de 17 millones viven en países en desarrollo. Todos ellos corren un mayor riesgo de sufrir diabetes de tipo 2, según afirman la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de la Diabetes (IDF).

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. Siendo muy poco frecuente (1-3%) el hallazgo de una causa puramente genética endocrina e hipotalámica.

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 elevado 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.

### **2.2.1.3 Consecuencias**

La OMS declara que la obesidad aumenta el riesgo de padecer enfermedades como: diabetes, presión arterial elevada (hipertensión), dislipidemias (alteración de las grasas), enfermedades cardiovasculares, gota (enfermedad metabólica producida por la acumulación de ácido úrico en el cuerpo), osteoartritis, síndrome de apnea del sueño, hígado graso y ciertos tipos de cáncer.

Adicionalmente, la acumulación excesiva de grasa a nivel abdominal se asocia con resistencia a la acción de la insulina, intolerancia a los azúcares (glucosa) y una alteración en el perfil de las grasas (colesterol y triglicéridos), lo que aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular.

La obesidad aumenta los trastornos metabólicos y determina un crecimiento significativo en la morbilidad y la mortalidad (OMS, 2006).

Alvarado Sánchez et al (2005), señala que la persona obesa tiene importantes alteraciones emocionales y elevados niveles de ansiedad y depresión. Que la gente obesa muestra miedos e inseguridad personal, corporal, frigidez e impotencia, perturbación

emocional por hábitos de ingesta erróneos, así como tristeza, pérdida de autoestima, desórdenes alimenticios, distorsión de la imagen.

### **2.2.2 Evaluación Nutricional**

En la actualidad, en Estados Unidos de América (EE.UU.) y en otros países, se define la obesidad con el p95 y el sobrepeso con el p85 (porcentaje del p85 al p95), en Europa y Asia se utilizan los p97 para obesidad y p85 para sobrepeso. Así pues, se aplica el mismo criterio a nivel mundial para la definición de sobrepeso (p85) pero no hay acuerdo en la definición de obesidad (p95 o p97 según los países).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con el propósito de definir sobrepeso y obesidad, recomienda el uso del índice de masa corporal (IMC), que es calculado usando la medición del peso corporal en kilogramos dividido entre la talla en metros cuadrados. Los puntos de corte del IMC usados en adultos, no pueden ser usados en niños y adolescentes por lo cual se usan los percentiles por edad y sexo.

Según la OMS, un IMC igual o superior a 25, determina sobrepeso, y un IMC igual o superior a 30, determina obesidad. El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, debido a que es la misma medida para ambos sexos, y para los adultos de todas las edades.

En niños y adolescentes el sobrepeso y la obesidad, se define de manera diferente que en adultos. Como los niños aún están creciendo y los varones y las niñas maduran a diferente velocidad, el índice de masa corporal de niños y adolescentes compara la estatura y el peso con tablas de crecimiento que tienen en cuenta la edad y el sexo. Esta comparación se conoce como percentil del índice de masa corporal por edad. El percentil del índice de masa corporal por edad de un niño o adolescente

muestra cómo se compara el índice de masa corporal de ese niño con el de otros niños de la misma edad. Se cuenta con las gráficas por percentiles de índice de masa corporal según edad de 2-20 años y sexo elaboradas por la National Center for Health Statistic (NCHS) en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la salud en los estados unidos, desarrolladas en el año 2000, cabe resaltar que estas graficas son un patrón de referencia utilizado en un país desarrollado con alta prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Las dificultades para la utilización de las tablas de IMC para evaluar delgadez y obesidad en niños y adolescentes, son: No aclara si el exceso de peso se debe a acumulación de tejido graso o mayor desarrollo de la masa muscular. La gran variabilidad del peso y de los componentes magros y grasa durante el crecimiento y No tiene en cuenta la edad de maduración biológica promedio, temprana o tardía durante el desarrollo puberal.

### **2.2.3 Edad Escolar**

Entre los 5 y 14 años de edad, cerca de 12% de los niños desarrollaron obesidad; 10% de las niñas y casi 14% de los niños. Casi la mitad de los niños que iniciaron el jardín de niños con sobrepeso se convirtieron en adolescentes obesos.(2)

Durante el año, de inicial, aproximadamente 5% de los niños que no habían sido obesos al inicio se volvieron así al final. El mayor incremento en la prevalencia de obesidad fue entre el primero y tercer grado; cambió poco de las edades de 11 a 14 años. (7)

El crecimiento y desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados, sin embargo conllevan diferencias que es importante precisar. Se entiende por crecimiento al aumento del peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman; se expresa en kilogramos y se mide en centímetros.

El desarrollo implica la madurez de las células y se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida.

Los períodos más intensos en el aumento de talla corresponden al primer año de vida y al desarrollo puberal. El aumento en peso y estatura es similar en niños y niñas desde el nacimiento hasta el comienzo del desarrollo puberal. A partir de este momento los incrementos ponderales no guardan relación con la edad sino con el estadio del desarrollo, el cual difiere entre niños y niñas.

#### **2.2.4 Actividad física**

Para los adolescentes este grupo de edades, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT, Los jóvenes físicamente activos son menos propensos a fumar, consumir alcohol u otras drogas.

Hacer deporte de manera habitual ayuda a desarrollarse física y mentalmente y a relacionarse con las personas. La actividad física y el deporte, asociados a unos buenos hábitos alimentarios, son importantes para sentirse en forma y para prevenir enfermedades.

#### **2.2.5 Alimentación en adolescentes**

La adolescencia es una etapa difícil de la vida, por cuanto supone la transición entre dejar de ser niño y empezar a ser adulto. La nutrición adecuada en este periodo trae también dificultades por la personalidad más independiente y por sus patrones de alimentación social,

prescindiendo en ocasiones de comidas que se sustituyen por “picoteos” y comidas rápidas consumidas fuera del hogar.

Merece especial mención también la preocupación que tienen las y los adolescentes por su imagen corporal y que condiciona a llevar a cabo dietas restrictivas para acercarse a un ideal de belleza, influenciados por los modelos sociales del momento y que pueden dar lugar a serios trastornos de la conducta alimentaria; por eso es muy importante que la familia sepa transmitir a los hijos respeto y amor por su cuerpo, al mismo tiempo que hábitos alimentarios y de vida adecuados.

Los adolescente tienen necesidades nutritivas marcadas por procesos de maduración sexual, aumento de talla y peso, aumento de masa corporal y aumento de masa ósea, por lo que requiere mayor cantidad de energía y nutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, en forma equilibrada o balanceada.

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Prevalencia:** Es la proporción de una población afectada por una enfermedad en un punto del tiempo, sus valores están comprendidos entre 0 y 1 (Hernández & Velasco,2000).
- **Sobrepeso:** Es un exceso de peso con relación a la talla, que puede estar acompañado o no de un aumento en los depósitos de grasa. Asimismo, la obesidad es una enfermedad crónica en la cual hay una acumulación excesiva de grasa en los tejidos grasos, que excede más de un 20% del peso recomendado para la talla (Hodgson, 2003).

- **IMC:** Es la relación del peso y talla del adolescente ( $\text{peso}/\text{talla}^2$ ), utilizando como referencia el peso que tiene para su sexo y edad, ha sido validado como indicador de la grasa corporal total en los percentiles 85 para sobrepeso y 95 para obesidad .
- **Evaluación antropométrica:** Es el conjunto de mediciones corporales utilizadas para determinar el estado nutricional de un individuo, las mediciones antropométricas más utilizadas son peso, talla. Las mediciones se relacionan entre ellas para dar origen a los índices. Los índices más utilizados son peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla.
- **Obesidad:** Se define como una enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por el exceso de tejido adiposo en el organismo, que se genera cuando el ingreso energético (alimentario) es superior al gasto energético (actividad física) durante un período suficientemente largo.
- **Sedentarismo:** Nivel de actividad física menor al necesario para gozar de buena salud.
- **Adolescencia:** Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.
- **Frecuencia de consumo de alimentos:** Método es útil para proveer información sobre los grupos de alimentos y alimentos típicos consumidos; refleja el consumo habitual de los alimentos.
- **Hábitos alimentarios:** Se puede 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.

- **La actividad física:** Comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa del metabolismo basal. A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos de la condición física



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo de Investigación

##### 3.1.1 Método:

Deductivo es un método científico que considera que la conclusión se halla implícita dentro las premisas. Esto quiere decir que las conclusiones son una consecuencia necesaria de las premisas.

##### 3.1.2 Técnica:

Cuantitativa porque se obtienen porcentajes como indicadores, descriptiva porque se limita a la descripción de los factores encontrados en la población estudiada y transversal porque se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un corto tiempo.

##### 3.1.3 Diseño:

No experimental: Porque los sujetos son observados en su ambiente natural sin manipulación ni estimulación deliberada. Se basa fundamental en la observación del fenómeno tal y como se da en su contexto natural para analizarlos con posterioridad.

#### 3.2 Población y Muestreo de la Investigación

##### 3.2.1 Población

235 estudiantes del segundo grado del nivel secundario de 12- 14 años de edad de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau de mujeres del distrito de Magdalena del Mar.

### 3.2.2 Muestra

53 estudiantes correspondientes a los grados de segundo del nivel secundario de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau del distrito de Magdalena del Mar.

### 3.3 Variables e Indicadores

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Prevalencia de sobrepeso y obesidad y factores de riesgo en adolescentes	Estado Nutricional	Delgadez: $IMC < P5$ Normal: $IMC \geq P5$ y $< P95$ Obesidad: $IMC \geq 95$
	Hábitos de alimentación	Frecuencia de consumo de carnes
		Frecuencia de consumo de pescado
		Frecuencia de consumo de alimentos envasadas
		Frecuencia de consumo de pollo.
	Frecuencia de consumo de frutas y verduras.	
	Actividad física	Tiempo de actividad física.

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:**

#### **3.4.1 Técnicas**

Respondieron una encuesta conformada por datos antropométricos, encuesta de frecuencia de consumo de alimentos y encuesta de actividad física. Se midió el peso y la talla, y se calculó el Índice de masa corporal (IMC). Para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad, se utilizó como referencia los datos del patrón de Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica-Adolescentes CENAN (Centro Nacional de Alimentación y nutrición)

#### **3.4.2 Instrumentos**

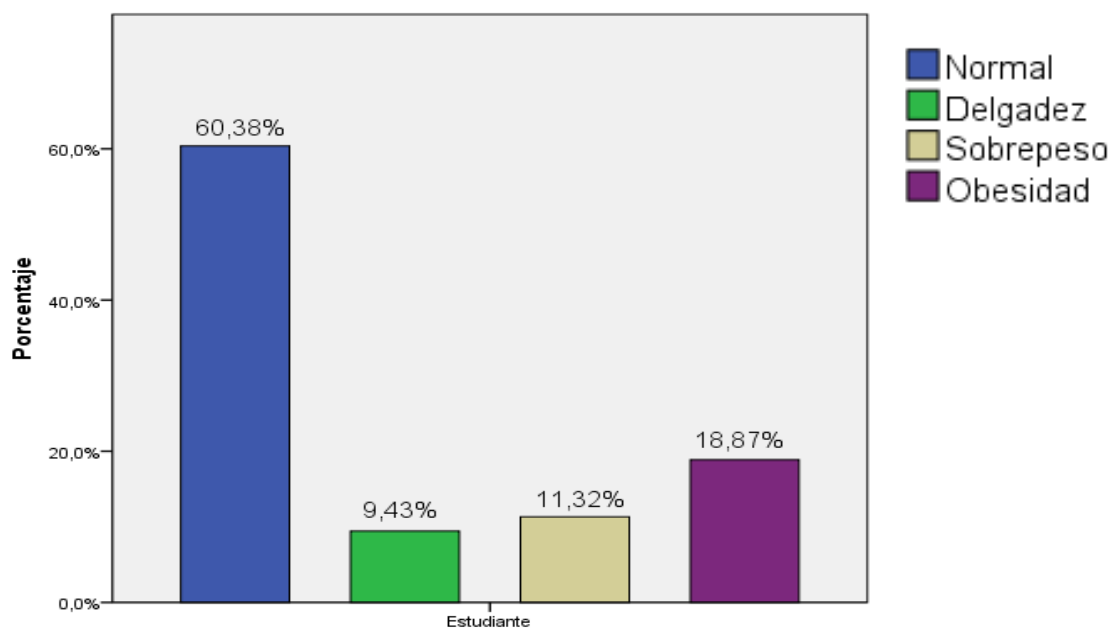
- Encuesta de frecuencia de consumo, encuesta de actividad física.
- Tallímetro de madera
- Balanza de pie
- Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica-Adolescentes CENAN (Centro Nacional de Alimentación y nutrición)

## CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Se evaluaron a un total de 53 estudiantes correspondientes al segundo grado del nivel secundario de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau del distrito de Magdalena del Mar. Las técnicas usadas fueron antropometría, encuestas de frecuencia de consumo y encuesta de actividad física.

**Grafico N°1: Diagnóstico Nutricional de escolares, según IMC.**



**Fuente:** Elaboración propia.

De un total de 53 estudiantes evaluadas, se obtuvo que solo el 60,4% presenta valores normales de IMC, puesto que el 11,32 % con sobrepeso y 18,78% con obesidad.

**Tabla N°1: Diagnóstico Nutricional de escolares, según IMC.**

	N°	% del N de la tabla
<b>Diagnóstico</b> Normal	32	60,4%
Delgadez	5	9,4%
Sobrepeso	6	11,3%
Obesidad	10	18,9%
Total	53	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia.

En la Tabla N° 1 se puede observar el resultado del estado nutricional de las escolares del segundo grado del nivel secundario de la Institución Educativa Miguel Grau.

**Tabla 2: Estadísticos descriptivos de la Edad**

	N	Mínimo	Máximo	Media
Edad	53	12,10	14,11	13,3696
N válido (según lista)	53			

En la Tabla N° 2 se puede observar el resultado de las estadísticas de las edades de las 53 estudiantes del segundo grado del nivel secundario.

**Tabla 3: Frecuencia de consumo de alimentos por las escolares**

Alimentos	1 vez por semana		2 – 3 veces por semana		1 vez por mes		2 – 3 veces por mes		Todos los días		Rara vez o nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Carnes rojas	11	20,8%	27	50,9%	8	15,1%	6	11,3%	1	1,9%	0	,0%
Pescado	8	15,1%	2	3,8%	15	28,3%	12	22,6%	0	,0%	16	30,2%
Alimentos enlatados	0	,0%	1	1,9%	13	24,5%	24	45,3%	0	,0%	15	28,3%
Pollo	0	,0%	34	64,2%	0	,0%	0	,0%	19	35,8%	0	,0%
Embutidos	25	47,2%	28	52,8%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
Lácteos	13	24,5%	27	50,9%	0	,0%	1	1,9%	12	22,6%	0	,0%
Comida rápida	19	35,8%	21	39,6%	2	3,8%	3	5,7%	7	13,2%	1	1,9%
Frutas	11	20,8%	29	54,7%	0	,0%	0	,0%	13	24,5%	0	,0%
Verduras	4	7,5%	14	26,4%	0	,0%	0	,0%	17	32,1%	18	34,0%
Bebidas azucaradas	4	7,5%	19	35,8%	0	,0%	3	5,7%	27	50,9%	0	,0%
Alimentos en frituras	31	58,5%	19	35,8%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	3	5,7%

**Fuente:** Elaboración propia.

Se puede observar que la alta prevalencia del consumo de carnes del pollo es 35,8%, las bebidas azucaradas con 50,9%, son consumidos diariamente, a diferencia del bajo consumo de verduras y frutas, con porcentajes que oscilan entre 32,1% y 24,5%, de las estudiantes que las consumen todos los días.

**Tabla 4: Consumo diario de agua**

	1 vaso al día		2 – 4 vasos por día		Más de 6 vasos al día		Rara vez	
	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila
Agua	21	39,6%	18	34,0%	0	,0%	14	26,4%

**Fuente:** Elaboración propia.

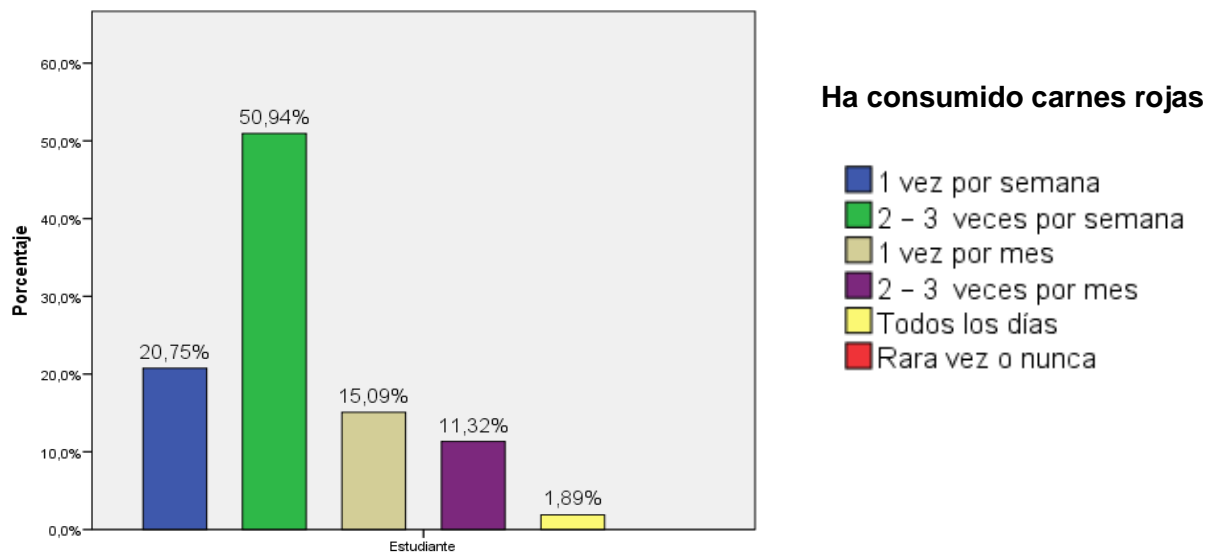
Se observa que los valores de consumo diario de agua en el grupo estudiado son bajos. De un total de 53 estudiantes, solo el 39,6% consumo un vaso al día.

**Tabla 5: Consumo de carnes rojas**

Recuento	Ha consumido carnes rojas					Total
	1 vez por semana	2 – 3 veces por semana	1 vez por mes	2 – 3 veces por mes	Todos los días	
Diagnóstico Normal	6	14	5	6	1	32
Delgadez	3	2	0	0	0	5
Sobrepeso	1	5	0	0	0	6
Obesidad	1	6	3	0	0	10
Total	11	27	8	6	1	53

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico N°2: Consumo de carnes rojas**



**Fuente:** Elaboración propia.

Se puede observar que del grupo estudiado de 53 estudiantes, solo el 20,75% consume carnes rojas una vez por semana y el 50,94 consume de dos a tres veces por semana.

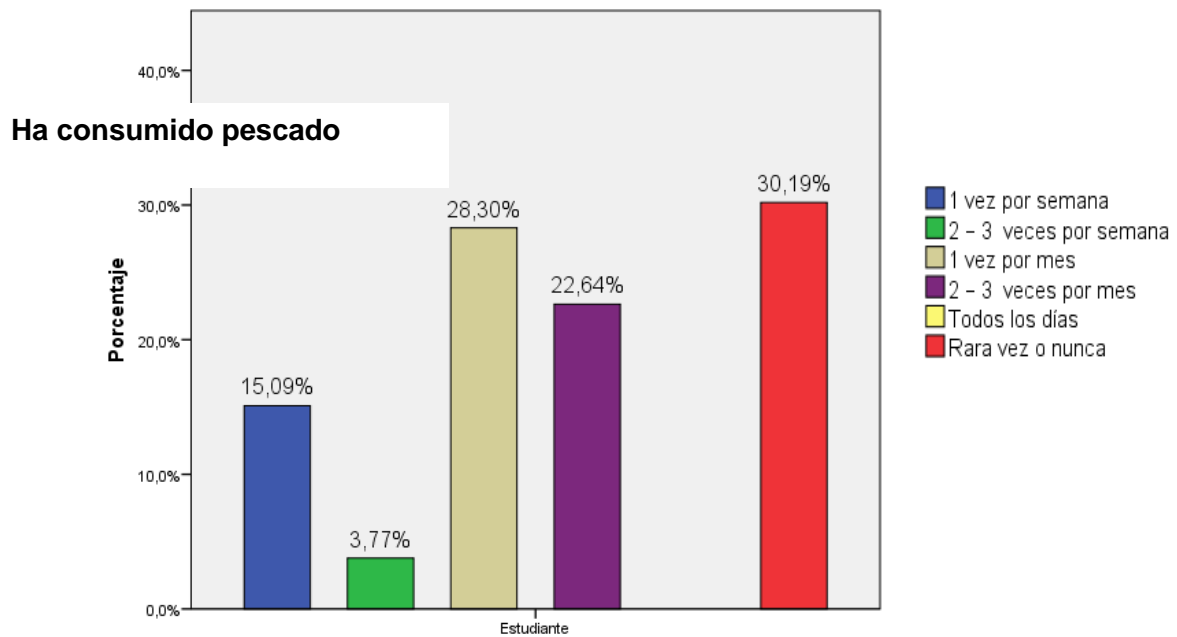


**Tabla N°6: Consumo de pescado**

Recuento	Ha consumido pescado					Total
	1 vez por semana	2 – 3 veces por semana	1 vez por mes	2 – 3 veces por mes	Rara vez o nunca	
<b>Diagnóstico</b> Normal	5	1	7	10	9	32
Delgadez	0	0	3	1	1	5
Sobrepeso	2	1	0	0	3	6
Obesidad	1	0	5	1	3	10
<b>Total</b>	8	2	15	12	16	53

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico N° 3: Consumo de pescado**



**Fuente:** Elaboración propia.

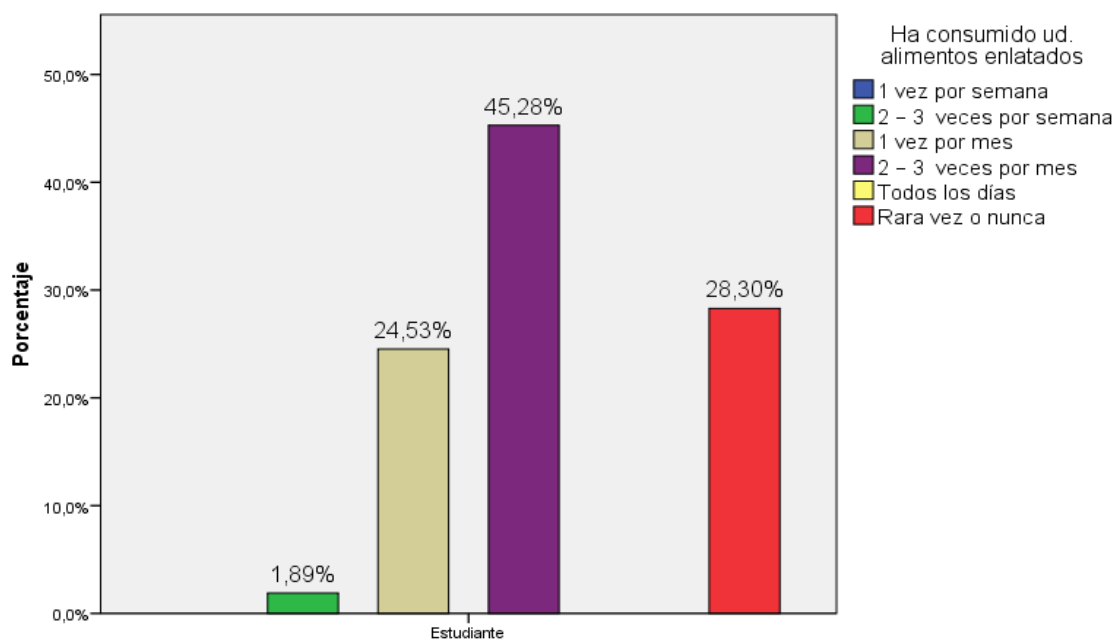
Se puede observar que del grupo estudiado, el 30,19% rara vez o nunca consume pescado y solo el 3,77% consume de dos a tres veces por semana.

**Tabla N°7: Consumo de alimentos enlatados**

Recuento		Ha consumido alimentos enlatados				Total
		2 – 3 veces por semana	1 vez por mes	2 – 3 veces por mes	Rara vez o nunca	
<b>Diagnóstico</b>	Normal	1	6	16	9	32
	Delgadez	0	2	2	1	5
	Sobrepeso	0	1	4	1	6
	Obesidad	0	4	2	4	10
<b>Total</b>		1	13	24	15	53

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico N° 4: Consumo de alimentos enlatados**



**Fuente:** Elaboración propia.

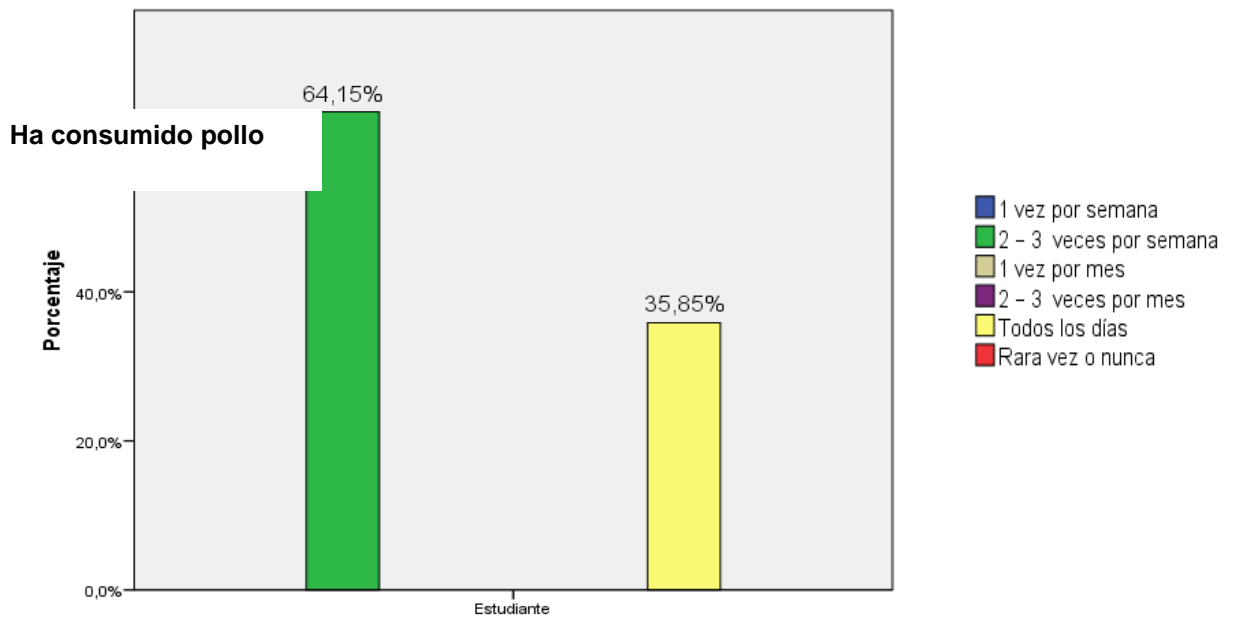
Se observa que del grupo estudiado el 45,28% del total consume alimentos enlatados dos a tres veces por mes y que el 1,89% lo consume de dos a tres veces por semana.

**Tabla N°: Consumo de pollo**

Recuento		Ha consumido pollo		Total
		2 – 3 veces por semana	Todos los días	
<b>Diagnóstico</b>	Normal	23	9	32
	Delgadez	3	2	5
	Sobrepeso	4	2	6
	Obesidad	4	6	10
<b>Total</b>		34	19	53

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico N° 5: Consumo de pollo**



**Fuente:** Elaboración propia.

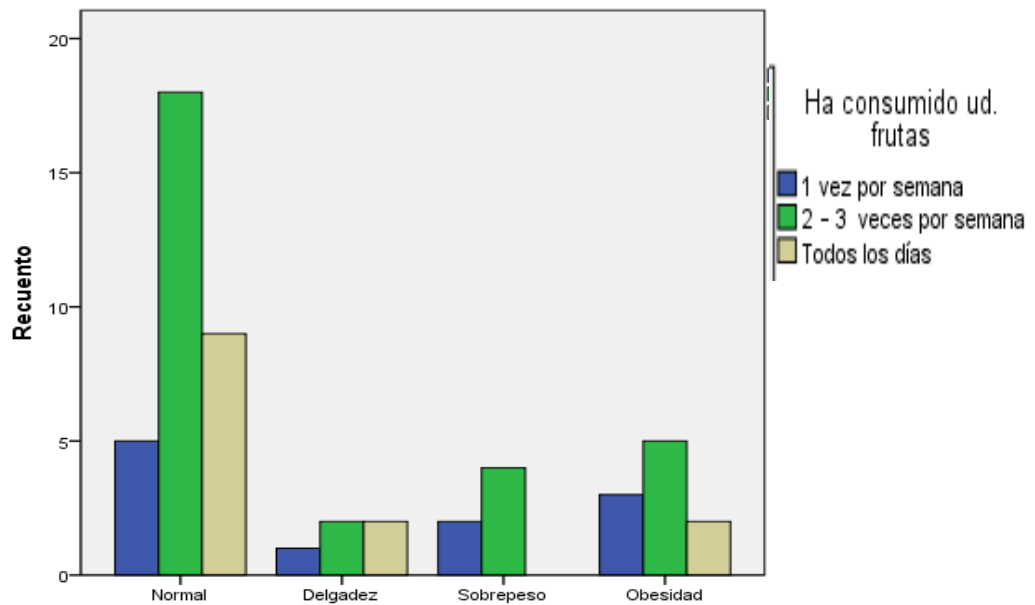
Se observa que del total del grupo estudiado el 64,5% tiene un consumo alto de pollo dos a tres veces por semana y el 35,85% consume pollo todos los días.

**Tabla N°9:Consumo de frutas**

Recuento	Ha consumido frutas			Total
	1 vez por semana	2 – 3 veces por semana	Todos los días	
<b>Diagnóstico</b>				
Normal	5	18	9	32
Delgadez	1	2	2	5
Sobrepeso	2	4	0	6
Obesidad	3	5	2	10
Total	11	29	13	53

Fuente: Elaboración propia.

**GRAFICO N° 6: CONSUMO DE FRUTAS**



Fuente:

Elaboración propia.

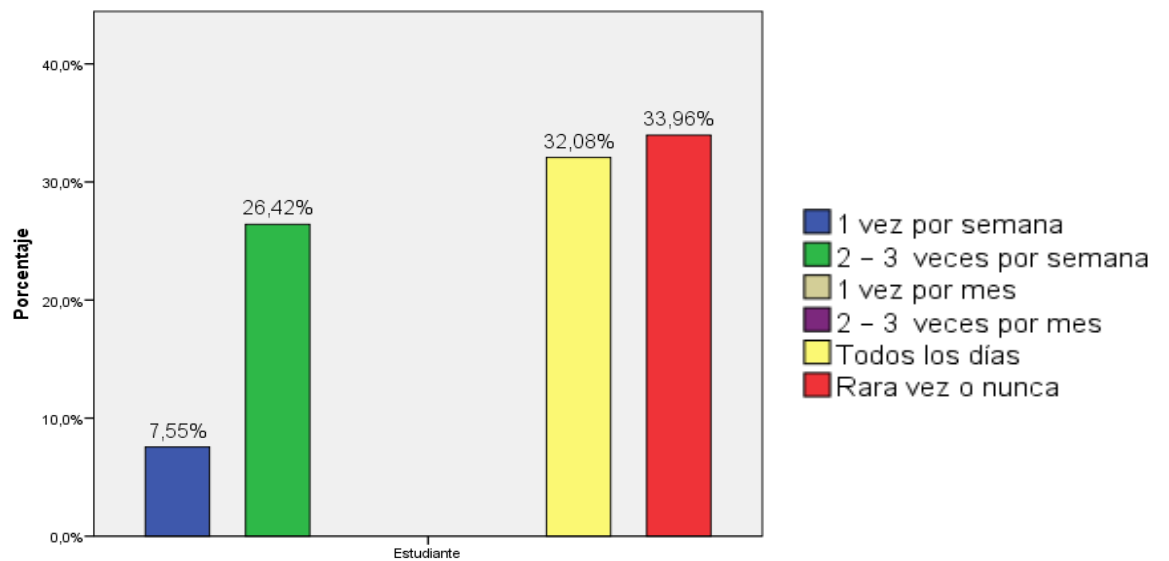
Se observa que del total de grupo estudiado, las estudiantes que presentan sobrepeso y obesidad presentan valores bajos del nivel de consumo de fruta diaria.

**Tabla N°10: Consumo de verduras**

Recuento		Ha consumido verduras				Total
		1 vez por semana	2 – 3 veces por semana	Todos los días	Rara vez o nunca	
Diagnóstico	Normal	1	10	10	11	32
	Delgadez	0	1	1	3	5
	Sobrepeso	3	1	1	1	6
	Obesidad	0	2	5	3	10
Total		4	14	17	18	53

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico N°7: Consumo de verduras**



**Fuente:** Elaboración propia.

Se obtiene que del total del grupo estudiado se obtiene que un 33,6 % consume rara vez o nunca frutas, lo cual son cifras muy altas. Puesto que solo el 7, 55% consume una vez por semana frutas.

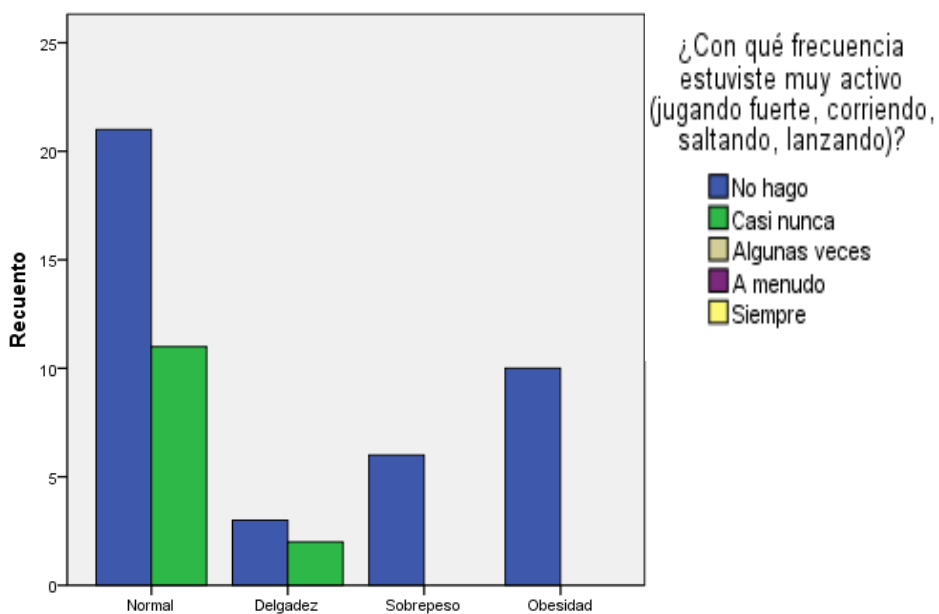
### Resultados de encuesta de actividad física

**TABLA N°8: Pregunta 1 de actividad física**

Recuento		En los últimos 7 días, durante las clases de educación física (EF), ¿con qué frecuencia estuviste muy activo (jugando fuerte, corriendo, saltando, lanzando)?					Total
		No hago	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Siempre	
Diagnóstico	Normal	0	5	8	15	4	32
	Delgadez	0	1	3	1	0	5
	Sobrepeso	0	4	2	0	0	6
	Obesidad	1	8	0	1	0	10
Total		1	18	13	17	4	53

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico N° 8: Pregunta 1 de actividad física**



Fuente: Elaboración propia.

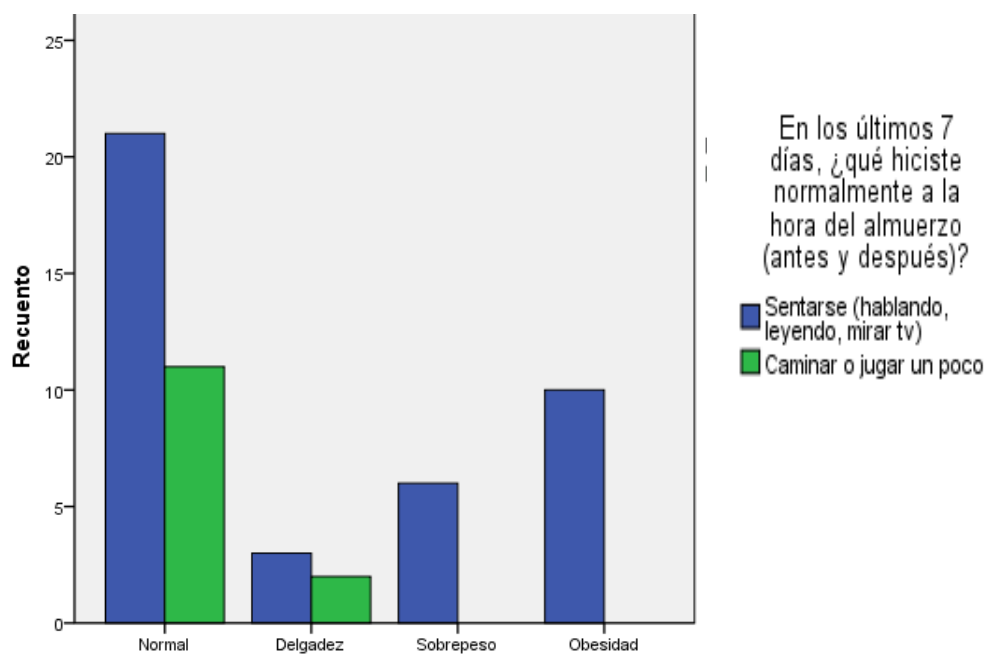
Se obtiene que del grupo de estudiantes con sobrepeso y obesidad casi nunca realicen ejercicios muy activos como correr, saltar, jugar fuerte.

**TABLA N°9: Pregunta 2 de actividad física**

Recuento		En los últimos 7 días, ¿qué hiciste normalmente a la hora del almuerzo (antes y después)?		Total
		Sentarse (hablando, leyendo, mirar tv)	Caminar o jugar un poco	
<b>Diagnóstico</b>	Normal	21	11	32
	Delgadez	3	2	5
	Sobrepeso	6	0	6
	Obesidad	10	0	10
<b>Total</b>		40	13	53

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico N° 9: Pregunta 2 de actividad física**



**Fuente:** Elaboración propia.

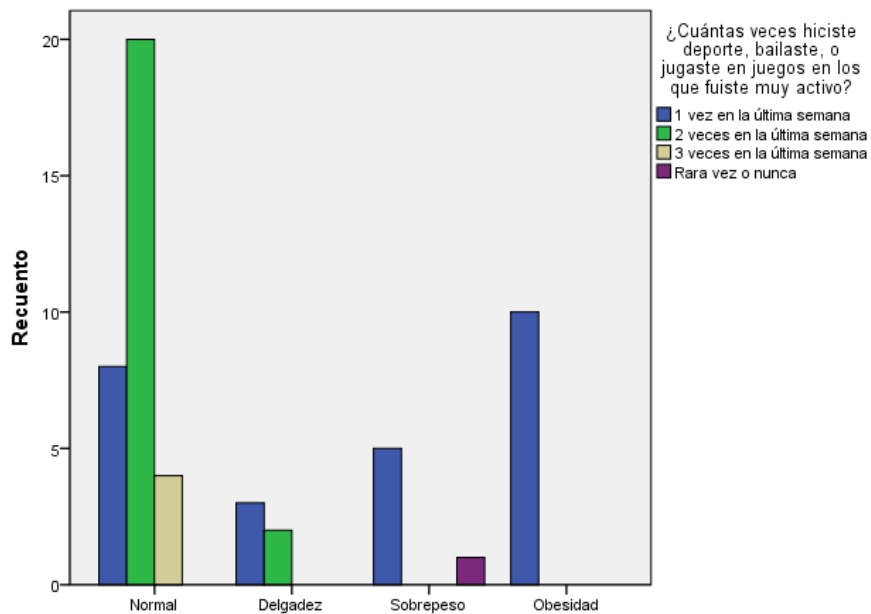
Se determina que del grupo estudiado que presenta sobrepeso y obesidad prevalece el sedentarismo después del almuerzo.

**Tabla \* En los últimos 7 días, inmediatamente después de la escuela, ¿Cuántas veces hiciste deportes, bailaste, o jugaste en juegos en los que fuiste muy activo?**

		En los últimos 7 días, inmediatamente después de la escuela, ¿Cuántas veces hiciste deportes, bailaste, o jugaste en juegos en los que fuiste muy activo?				Total
		1 vez en la última semana	2 veces en la última semana	3 veces en la última semana	4 veces en la última semana	
Diagnostico	Normal	3	13	15	1	32
	Delgadez	0	2	3	0	5
	Sobrepeso	5	1	0	0	6
	Obesidad	7	3	0	0	10
Total		15	19	18	1	53

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico N° 10: Pregunta 3 de actividad física**



Fuente: Elaboración propia.

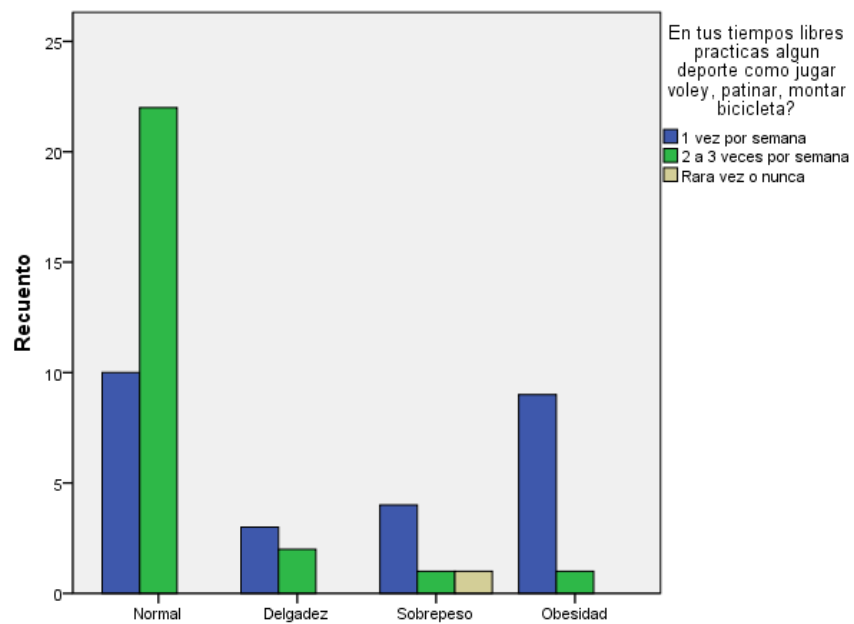


**Tabla N°: En tus tiempos libres practicas algún deporte como jugar vóley, patinar, montar bicicleta**

		En tus tiempos libres practicas algún deporte como jugar vóley, patinar, montar bicicleta?			Total
		1 vez por semana	2 a 3 veces por semana	Rara vez o nunca	
Diagnóstico	Normal	10	22	0	32
	Delgadez	3	2	0	5
	Sobrepeso	4	1	1	6
	Obesidad	9	1	0	10
Total		26	26	1	53

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico N° 11: Pregunta 3 de actividad física**



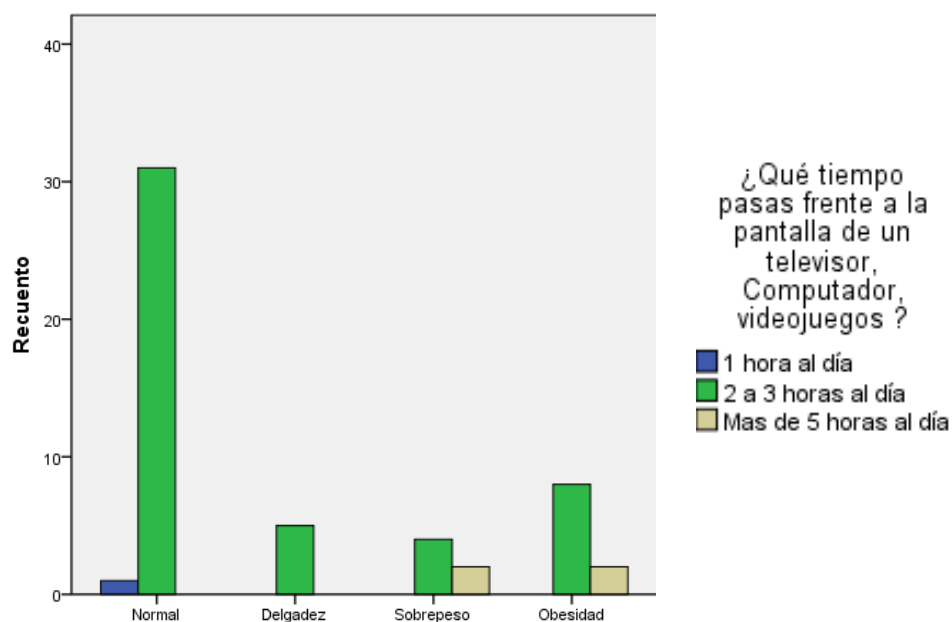
Fuente: Elaboración propia.

**Tabla N°: ¿Qué tiempo pasas frente a la pantalla de un televisor, computador, videojuegos?**

		¿Qué tiempo pasas frente a la pantalla de un televisor, computador, videojuegos?			Total
		1 hora al día	2 a 3 horas al día	Más de 5 horas al día	
Diagnóstico	Normal	1	31	0	32
	Delgadez	0	5	0	5
	Sobrepeso	0	4	2	6
	Obesidad	0	8	2	10
Total		1	48	4	53

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico N° 12: Pregunta 4 de actividad física**



**Fuente:** Elaboración propia.

Se observa que las estudiantes con prevalencia de sobrepeso y obesidad pasan frente a un televisor o computador de 2 a 3 horas diarias.

## **CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se determinaron las siguientes conclusiones:

- El grupo de estudiantes de la Institución Educativa Miguel Grau, presentan una prevalencia de sobrepeso de 11,3%y obesidad 18.9% respectivamente, lo que refleja una alta prevalencia de uno de los principales factores de riesgo.
- Los resultados de este estudio evidencian que las estudiantes consumen diariamente altos niveles de alimentos con alto contenido graso y calórico, y de bajo valor nutritivo. Por el contrario pocas veces consumen frutas y verduras a la semana.
- Un alto porcentaje de los estudiantes con sobrepeso y obesidad dedican de 1 a 5 horas diarias a ver televisión y a la computadora.
- Un alto porcentaje de estudiantes rara vez o nunca realizan actividad física lo que conlleva al sedentarismo y por consiguiente a una alta prevalencia de padecer sobrepeso y obesidad.

## RECOMENDACIONES

Según lo concluido los estudiantes evaluados presentan alta prevalencia de sobrepeso y obesidad y factores de riesgo asociados, por lo que se recomienda:

- Desarrollar programas para prevenir el sobrepeso y la obesidad entre las estudiantes, sus familiares y docentes de la institución, por medio de actividades de educación nutricional, con el objeto de producir cambios en los patrones alimentarios y de hábitos de vida saludables.
- Incorporar a través de los programas de salud escolar, la valoración y seguimiento nutricional del estudiante.
- Incorporar programas que promuevan la actividad física de las estudiantes con más frecuencia con la finalidad de mantener un peso ideal y contribuir con su desarrollo físico.
- Proponer la incorporación de un quiosco saludable en las instalaciones del colegio para que las estudiantes tengan opciones de alimentos nutritivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alexandra Muñoz. Estudio descriptivo de los prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en población infantil de colegios de la ciudad de Bogotá. [Tesis]. Bogotá: Servicio de Enfermería, Universidad de Colombia; 2003.
2. Fausto, J. ,Aldrete RM., López M. M del C..Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. Investigación en Salud. Universidad de Guadalajara: México. Vol. 8:2:2006:92. ( 2006)
3. Flores,M. Carrión, C. Barquera, S. Sobrepeso materno y obesidad en escolares mexicanos. ENN1999. Salud pública de México / vol.47, no.6, noviembre-diciembre de 2005. p. 447.
4. Braguinsky, J. (2004) Prevalencia de obesidad en América Latina. Buenos Aires:Argentina. Publicación científica PAHO. Washington.
5. Brian W. M. Mills B. and Browing C. (1997). Effects of cross training on markers of insuline resistance and hyperinsulinemia.MedSciSp Ex 29 (9). 1170-75.  
Marcos B. y Moreno E. (2001). Sobrepeso y obesidad. Problemas y soluciones. Archmeddep 18(82)151-164.
6. American Academy of Child and AdolescentPsychiatry AACAP, (2002) La Obesidad en los Niños y Adolescentes Revista AACP:79:01:2001. 2008

# **ANEXOS**

**ENCUESTA DE PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO  
(SOBREPESO Y OBESIDAD) POR MEDIDAS ANTROPOMETRICAS, HÀBITOS  
ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA**

Esta encuesta tiene como finalidad recolectar información que permita identificar el estado nutricional por medidas antropométricas, los hábitos alimentarios, niveles de actividad física.

**1. IDENTIFICACIÓN GENERAL**

a. Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_

c. Fecha de nacimiento (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_

g. Grado \_\_\_\_\_

**2. DATOS ANTROPOMÉTRICOS**

Peso: \_\_\_\_\_Kg (con un decimal)

Talla: \_\_\_\_\_cm (con un decimal)

### 3. HÁBITOS ALIMENTARIOS: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

A continuación voy a preguntar acerca de los alimentos que consume y con qué frecuencia lo hace. Marcar con una x la opción que corresponde.

TIPO DE ALIMENTO	FRECUENCIA CONSUMO					
	DIARIAMENTE	1 V/ SEMANA	2-3 V/SEMANA	OCASIONAL	NUNCA	OTRO
LECHE y DERIVADOS						
Leche líquida						
Leche en polvo						
Queso						
Yogurt						
Kumis						
CARNES, PESCADO Y HUEVO						
Carne de res,						
Carne de Cerdo						
Carne de cordero						
Carne de Pollo						
Pescado						
Mariscos						
Visceras						
Embutidos						
Huevos						
LEGUMINOSAS Y MEZCLAS VEGETALES						
Leguminosas verdes						
Leguminosas secas						
HORTALIZAS Y VERDURAS						
Ricas en vitamina A						
Otras hortalizas y verduras						
FRUTAS						
Ricas en vitamina C						
Ricas en vitamina B						
Otras frutas						
CEREALES Y DERIVADOS						
Granos						
Harinas y productos elaborados						
TUBERCULOS, PLATANOS						
ALMIDONES Y AZUCARES						
ACEITES Y GRASAS						
MISCELÁNEA (Mezclas y comida rápida)						
REFRESCOS Y BEBIDAS						



1. La actividad física en su tiempo libre: ¿Has hecho cualquiera de las siguientes actividades en los últimos 7 días (la semana pasada)? ¿Si la respuesta es sí, cuántas veces? (Marque sólo un círculo por fila).

Actividad	Nunca	1-2	3-4	5-6	7 veces o más
Saltar la cuerda					
Jugar al escondido-stop					
Patinar en línea					
Jugar tenis					
Caminar como ejercicio					
Montar bicicleta					
Saltar o correr					
Hacer aeróbicos					
Nadar					
Jugar béisbol o softball					
Bailar					
Ping Pong					
Patinar en monopatín					
Jugar fútbol					
Jugar voleibol					
Jugar basquetbol					
Artes Marciales (karate, taekwondo)					
Otros					

2. En los últimos 7 días, durante las clases de educación física (EF), ¿con qué frecuencia estuviste muy activo (jugando fuerte, corriendo, saltando, lanzando)? (Marque uno sólo.)

NO hago EF \_\_\_\_\_  
 Casi nunca \_\_\_\_\_  
 Algunas veces \_\_\_\_\_  
 A menudo \_\_\_\_\_

- d. Bastante a menudo (5 a 6 veces la semana pasada) hice actividades físicas en mi tiempo libre.
  - e. Muy a menudo (7 o más veces la semana pasada) hice actividades físicas en mi tiempo libre.
8. ¿Con qué frecuencia hiciste actividad física, como practicar deportes, juegos, bailar, o cualquier otra actividad, por cada día de la semana pasada?

Día de la semana	Ninguno	Un poco	Normal	Frecuente	Muy frecuente
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Sábado					
Domingo					

9. ¿Estuviste enfermo la semana pasada, o algo te impidió hacer tus actividades físicas normales? (Marque uno).  
 Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, ¿qué te impidió? \_\_\_\_\_

### GASTO DE TIEMPO FRENTE A UNA PANTALLA

¿Qué tiempo pasas frente a la pantalla de un televisor, Computador, videojuegos y otros juegos de mesa? (Marque cual o cuales, y el tiempo dedicado)

Actividad	Si	No	Horas al día	Días a la semana
Computador				
Videojuegos				
Televisión				

