

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ LÓGICA

ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD EN ESCOLARES DE 9-10AÑOS DEL C.E “J.A.V.A” DEL DISTRITO DE ATE MARZO -JUNIO-DICIEMBRE – LIMA 2014

BACHILLER: STHEFANNY PALOMINO TORALVA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuál será la promoción de estilo de vida saludable y la prevención de obesidad en escolares de 9-10años del C.E “J.A.V.A” del distrito de Ate Marzo - Junio –Diciembre - Lima - 2014?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la promoción de estilos de vida saludable y prevención de la obesidad en los escolares de 9-10años del C.E “J.A.V.A” del distrito de Ate Marzo - Junio – Diciembre - Lima – 2014.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Si la promoción de estilos de vida saludable es adecuada, se podrá prevenir la obesidad en los escolares de 9- 10 años del C.E “J.A.V.A” del distrito de Ate Marzo - Junio –Diciembre - Lima - 2014</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Estilo de vida saludable</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Prevención de obesidad</p>

Anexo 02

MATRIZ METODOLÓGICA

PROMOCIÓN DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD EN ESCOLARES DE 9-10AÑOS DEL C.E “J.A.V.A” DEL DISTRITO DE ATE JUNIO – DICIEMBRE 2014

BACHILLER: STHEFANNY PALOMINO TORALVA

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Instrumento	Criterios de inclusión y exclusión
<p>Descriptivo Cualitativo Transversal</p>	<p>La población de este estudio estará conformada por escolares de 9-10 años de edad del C .E “J.A.V.A” siendo un total de 180 escolares en las secciones A B.y C</p> <p>Utilizando la muestra probabilística, resulta que de 180 escolares de los grados de cuarto y quinto de primaria solo se trabajó con 40 de ellos</p>	<p>El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es un cuestionario el cual pasó por un proceso de validación y se encuentra validado y utilizado en estudios permitió obtener información de la fuente directa a través de los ítems lo cual fue estructurado con preguntas de respuestas cerradas</p>	<p>Criterios de Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> *Deben de estar matriculados en él .CE “J.A.V.A” *Escolares de 9- 10 años de edad *Escolares de ambos sexos <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> *Escolares que pertenezcan a otra sección



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

CUESTIONARIO

Estilos de etilos de vida saludable para la prevención de obesidad en niños de 9- 10 años del C.E “J.A.V.A” del distrito de Ate Marzo - Junio – Diciembre 2014

I. INTRODUCCIÓN

El siguiente cuestionario tiene por objetivo evaluar las prácticas relacionadas con los Estilos de Vida Saludable, la información suministrada será utilizada únicamente para fines de esta investigación

II. INSTRUCCIONES

Marque con una X, la casilla que mejor describa su comportamiento

1. Fuera del horario escolar ¿ participas en **deportes** como futbol, baloncesto, vóley tenis, aerobio, atletismo, artes marciales, natación, ballet(por favor marca con una X la casilla, una por columna)

Frecuencia (cuantas veces)	Intensidad (con cuanta intensidad)	Duracion (de cada sesión)
Nunca <input type="checkbox"/>	Muy lento <input type="checkbox"/>	Mas de 45 minutos <input type="checkbox"/>
Menos de 1 vez por semana <input type="checkbox"/>	Intenso <input type="checkbox"/>	35-45 minutos <input type="checkbox"/>
2-3 veces por semana <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	15-25 minutos <input type="checkbox"/>
4-5 veces por semana <input type="checkbox"/>	ligero <input type="checkbox"/>	5-15 minutos <input type="checkbox"/>
6-7 veces por semana <input type="checkbox"/>		Menos de 5 minutos <input type="checkbox"/>

2. Fuera del horario escolar ¿realizas **actividades físicas** , que requieran esfuerzo físico como montar bici, correr, jugar, bailar, etc (por favor marca con una X la casilla, una por columna)

Frecuencia (cuantas veces)		Intensidad (con cuanta intensidad)		Duracion (de cada sesión)	
Nunca	<input type="checkbox"/>	Muy lento	<input type="checkbox"/>	Mas de 45 minutos	<input type="checkbox"/>
Menos de 1 vez por semana	<input type="checkbox"/>	Intenso	<input type="checkbox"/>	35-45 minutos	<input type="checkbox"/>
2-3 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input type="checkbox"/>	15-25 minutos	<input type="checkbox"/>
4-5 veces por semana	<input type="checkbox"/>	ligero	<input type="checkbox"/>	5-15 minutos	<input type="checkbox"/>
6-7 veces por semana	<input type="checkbox"/>			Menos de 5 minutos	<input type="checkbox"/>

3. Durante una semana ¿ con que frecuencia tomas las siguientes comidas?(por favor marca ,con X la casilla correspondiente , una por línea)

	Todos los dias	4- 6 dias por semana	1-3 dias por semana	Nunca o casi nunca
Desayuno : cereales, tostadas, pan, etc				
Comida: con sandwich o bocadillo				
Comida: comida caliente				
Lonche				
Cena: sándwich o bocadillo				
Cena caliente				

4. ¿Con que frecuencia bebes o comes algunas de las siguientes cosas? (por favor marca ,con X la casilla correspondiente , una por línea)

	Todos los días	4- 6 días por semana	1-3 días por semana	Nunca o casi nunca
Café/ te				
Frutas				
Coca –cola u otra bebida con gas				
Dulces y gasolina				
Verduras				
Frutos secos (nueces, avellanas)				
Papas fritas caseras				
Bolsas de papas frituras o similares				
Hamburguesas				
Pan integral				
Zumo natural				
Embutidos				
Legumbres(grabanzos, lentejas..)				
Mantequilla				
Yogurt				
Queso				
Carne(cerdo,cordero)				
Carne de ave(pollo , pavo)				
Pescado				
huevos				

5. ¿Cuántas horas al día sueles ver TV? (por favor marca ,con X la casilla correspondiente)

- Ninguna
- 1 ½ hora al día
- 2-3 horas al día
- 4 horas al día
- Más de 4 horas al día

6. ¿Cuántas horas a la semana sueles jugar con juegos de ordenador o video? (en tu casa , en casa de tus amigos. etc)

- Ninguna
- Menos de 1 hora a la semana
- 4-6 horas a la semana
- 7-9 horas a la semana
- Más de 10 horas a la semana

MUCHAS GRACIAS



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

**“ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y LA PREVENCIÓN DE
OBESIDAD EN ESCOLARES DE 9-10AÑOS DEL C .E J.A.V.A
DEL DISTRITO DE ATE MARZO- JUNIO- DICIEMBRE- LIMA -
2014”**

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

BACHILLER: MIRUKY STEFANNY, PALOMINO TORALVA

LIMA - PERÚ

2016

**“ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y LA PREVENCIÓN DE
OBESIDAD EN ESCOLARES DE 9-10AÑOS DEL C.E J.A.V.A
DEL DISTRITO DE ATE MARZO- JUNIO- DICIEMBRE- LIMA -
2014”**

DEDICATORIA

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, A mis adorados padres por sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional que día a día me han brindado, apoyándome en las derrotas y celebran los triunfos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por darme la vida y llenarme de bendiciones

Mi gratitud, muy especial a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola, por haberme abierto las puertas y permitirme adquirir sabios conocimientos para mi formación académica.

A los docentes por sus conocimientos impartidos, su paciencia y entendimiento y por haberme brindado la oportunidad de alcanzar un excelente nivel académico.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la promoción de estilos de vida saludable y prevención de la obesidad en los escolares de 9-10 años del C.E "J.A.V.A" del distrito de Ate Marzo - Junio - Diciembre - Lima 2014 Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 40 madres, para el recojo de la información se utilizó una ficha de datos de 6 ítems, organizado por los Factores Ambientales, Actividad Física y Alimentario, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,863); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Kuder Richardson con un valor de (0,977).

Los estilos de vida saludable en la prevención de la Obesidad en los escolares de 9 a 11 años del C.E. "J.A.V.A." del distrito de Ate, de acuerdo a las respuestas de los escolares es el Factor Ambiental la que tiene mayor incidencia con un 89%, debemos tener en consideración para prevenir la obesidad en los escolares, que debemos orientarlos y educarlos a permanecer menos horas en la TV, realizando mayor actividad y movimiento, practicar deportes permaneciendo menos horas en juegos electrónicos, seguido del Factor Alimentario en un 81%, los desórdenes nutricionales son factores que influyen en la obesidad por lo que se debe alimentar de comidas nutritivas como cereales, menestras, leche y frutas, respetando sus horarios del desayuno, comidas y cenas, y finalmente el Factor Actividad Física en un 72%, en la prevención de la Obesidad se debe de realizar actividades físicas diarias de 1 a 2 horas por sesión, así como de realizar actividades físicas diarias, intensas y de 60 a 90 minutos para que haya una buena salud con un peso normal y evitar enfermedades de tipo cardiovascular por la acumulación de grasa en el sistema circulatorio. El estilo de vida saludable permitirá prevenir la obesidad en los escolares de 9 a 11 años de edad.

Palabras Claves: Estilos de vida saludable, prevención de la obesidad, escolares de 9-10 años, factor ambiental, actividad física, alimentaria.

ABSTRAC

This study was Objective: To determine the promotion of healthy lifestyles and prevention of obesity in school children 9-10 years of CE "JAVA" Ate district March to June to December - Lima 2014 is a descriptive investigation, we worked with a sample of 40 mothers, for the gathering of information, a data sheet of 6 items, organized by the Environmental Factors, Physical Activity and Food, the validity of the instrument was performed using the concordance test expert judgment was used to obtain a value (0.863); reliability was performed by Kuder Richardson alpha with a value of (0.977).

The healthy lifestyles in preventing obesity in school from 9 to 11 years of C.E. "JAVA" district of Ate, according to the responses of school is the environmental factor which has the highest incidence with 89%, we must take into consideration to prevent obesity in school, we must guide and educate them to stay less hours on TV, performing more activity and movement, sports staying less hours electronic games, followed by the food factor by 81%, nutritional disorders are factors that influence obesity so should be fed nutritious foods such as cereals , beans, milk and fruits, respecting their schedules breakfast, lunch and dinner, and finally the Factor physical Activity 72%, in preventing obesity is due to perform daily physical activities for one to two hours per session, and and to perform daily, intense and 60 to 90 minutes physical activity so that there is good health with normal weight and prevent cardiovascular diseases such by the accumulation of fat in the circulatory system. The healthy lifestyle would prevent obesity in school from 9 to 11 years old.

Keywords: Healthy lifestyles, obesity prevention, school 9-10 years, environmental factor, physics, food activity.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	25
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables	28
2.5.1. Definición conceptual de la variable	28
2.5.2. Operacionalización de la variable	29
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	32
3.3. Población y muestra	32

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: DISCUSION	42
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La obesidad son un problema de salud pública, que afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo, cuya etiología incluye factores metabólicos, ambientales. En las últimas décadas, América Latina ha experimentado transformaciones socioeconómicas y demográficas, caracterizadas por una rápida urbanización y un creciente proceso de industrialización, que se acompañaron de modificaciones en el perfil epidemiológico, en los patrones alimentarios y en la actividad física. En su etiología interviene diferentes factores; en países industrializados el problema refleja condiciones socioeconómicas relacionadas con el exceso en el consumo de alimentos y en los estilos de vida saludable inadecuados; en los países menos desarrollados se debe a la existencia de un patrón de consumo distorsionado debido a la necesidad de llenar los requerimientos con calorías de bajo costo provenientes de los carbohidratos y grasas saturada

La relevancia del estudio del estilo de vida, es por una parte, el hecho de que la conducta es un determinante crucial de las primeras causas de mortalidad y morbilidad en los países. Y, por otra parte en los niños se adquieren y consolidan muchos de los hábitos que conforman los estilos de vida relacionado con la salud y una vez aprendidos son difíciles de modificar

El propósito de la presente investigación estará dirigido a determinar los estilos de vida saludable orientados a prevenir la obesidad en los escolares del Centro Educativo "J.A.V.A en el distrito de Ate

En este trabajo se pretende mejorar el estilo de vida de los escolares del Centro Educativo "J.A.V.A", al promocionar los estilos de vida saludable, con ello podemos prevenir la obesidad en los escolares de 9- 10 años de edad

La presente investigación para fines de estudio contiene:

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

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

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

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

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

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos 50 años el estilo de vida de la mayoría de las personas ha ido cambiando más que en los últimos 5000 años. Antes, las personas comían alimentos naturales, sin fertilizantes, conservadores, azúcar refinada ni procesos químicos; para transportarse debían realizar grandes caminatas y la mayoría de los empleos requerían esfuerzo físico importante. Hoy en día la vida moderna es muy diferente las personas obtienen alimentos procesados fácilmente, se transportan en vehículos y muchos de los trabajos se realizan desde una oficina en donde el movimiento está restringido.

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acorde con las oportunidades que les ofrece la vida.¹

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aportó una definición más concreta de estilo de vida relacionado con la salud, acordando, durante la XXXI Reunión del Comité Regional para Europa,

que es " una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales"

El tema de estilos de vida saludable, va incorporado o va de la mano a la salud preventiva que es la encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos de profesionales de la salud.

La obesidad infantil va en aumento en muchos países tanto desarrollados como en vía de desarrollo, por tanto es uno de los problemas más graves de salud pública a nivel mundial, lo que transformó a esta enfermedad en una condición de epidemia global ².

La población de numerosos países en vías de desarrollo, aunque todavía sufren de desnutrición, ha empezado a mostrar un aumento alarmante de obesidad y de las enfermedades relacionadas con esta tendencia provocada principalmente por la transición nutricional, fenómeno que proviene de la globalización de los mercados y de la rápida urbanización³.

En muchos países del mundo, principalmente de ingresos medios y bajos, se ha dado un cambio drástico en el perfil epidemiológico y nutricional de sus poblaciones, las modificaciones en las condiciones socioeconómicas, ambientales y culturales, fundamentalmente, que han incidido de manera radical en los patrones de consumo de alimentos y en los hábitos de actividad física de sus habitantes.⁴

El informe de la IOTF (International ObesityTaskForce) demostró que en el ámbito mundial uno de cada diez niños/as en edad escolar presenta sobrepeso, es decir cerca de 155 millones en todo el mundo, y alrededor de 30 a 45 millones de niños/as sufren de obesidad. Los países del norte de Europa como los países bajos y Suecia, Francia e Italia presentan niveles de obesidad menores que Canadá, Reino unido y España, en

donde en los últimos 10 años se observa obesidad del 3% y 5%, en niños y niñas.⁵

Sin embargo, Finlandia, Alemania, Estados Unidos y la población blanca de Sudáfrica muestran tasas más elevadas; lo que refleja que los países Europeos tienen porcentaje de obesidad en niveles intermedio⁶

En América Latina, se puede observar que los mayores niveles de obesidad infantil se concentran en América del Sur, con un 4.6%, y América Central 3.5%. El país con el más alto índice es Chile, presentando una alta prevalencia de Obesidad del 17% en niños, y de 18.8% en niñas, en el año 200; ésta información se obtuvo mediante encuestas aplicadas para conocer el estado Nutricional⁷

En Latinoamérica de 12 países que tienen información completa acerca de la obesidad en niños, algo más de un tercio supera el 20% en ambas situaciones, destacándose la alta prevalencia encontrada en niños bolivianos, peruanos y chilenos, observando que los que presentan los menores niveles son los países centroamericanos.

En un estudio peruano se encuentra que la obesidad en Cerro de Pasco es de 12% y 3% , en Arequipa de 23% y 6% y en Lima en nivel socioeconómico bajo 16% y 15% y en nivel socioeconómico alto de 25% y 28% respectivamente .Reflejando que puede alcanzar cifras más altas que la desnutrición crónica.⁸

El mundo actual ve con preocupación el crecimiento paulatino pero incontrolado del exceso de peso representado en un, cada vez mayor, número de niños y niñas que presentan sobrepeso y obesidad, sin distinción de nivel socioeconómico, raza y género.⁹

A través de la realidad se puede observar en el centro educativo "J.A.V.A" del distrito de Ate, los escolares de 9-10 años de edad a la entrevista con algunos de ellos me refirieron que les gusta comer: papitas fritas, salchipapas, hamburguesas, gaseosas ,chocolates, chupetines. a simple

vista algunos escolares pueden presentar obesidad, por la contextura de ellos manifiestan no practican ejercicios diariamente y que pasan mayormente en la TV y computadora.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál será la promoción de estilo de vida saludable y la prevención de obesidad en escolares de 9-10años del C.E “J.A.V.A” del distrito de Ate Marzo - Junio –Diciembre - Lima - 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo General

Determinar la promoción de estilos de vida saludable y prevención de la obesidad en los escolares de 9-10años del C.E “J.A.V.A” del distrito de Ate Marzo - Junio –Diciembre - Lima – 2014.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores ambientales que influyen en la prevención de la obesidad en los escolares de 9-10años del C.E “J.A.V.A” del distrito de Ate Marzo - Junio – Diciembre - Lima – 2014
- Identificar los factores alimentarios que influyen en la prevención de la obesidad de los escolares de 9-10años del C.E “J.A.V.A” del distrito de Ate Marzo - Junio – Diciembre - Lima - 2014

- Identificar los factores de actividad física que influyen en la prevención de la obesidad de los escolares de 9-10 años del C.E “J.A.V.A” del distrito de Ate Marzo - Junio – Diciembre - Lima - 2014
- Identificar el índice de masa corporal según peso y talla de los escolares de 9-10 años del C.E “J.A.V.A” del distrito de Ate Marzo - Junio –Diciembre - Lima - 2014

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El propósito de la presente investigación estará dirigido a determinar los estilos de vida saludable orientados a prevenir la obesidad en los escolares del Centro Educativo “J.A.V.A” en el distrito de Ate Junio-2014. El estudio se justifica por la relevancia que el mismo presenta desde el punto de vista social, práctico. El estudio a realizar es de tipo descriptivo, y de corte transversal.

La ausencia de prevención y promoción de la salud, ha desencadenado un aumento en la incidencia de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, etc. provocando que tanto el recurso físico, como humano sea insuficiente para brindar la atención oportuna y de calidad a las escolares del centro educativo.

Por lo anterior, es necesario establecer como proceso prioritario programas y Seguimiento que promuevan el conocimiento y desarrollo de estilos de vida saludable entre los escolares, orientada a resolver el problema de salud pública causado, entre otras cosas, por el sedentarismo, inadecuada alimentación, etc.

En este trabajo se pretende mejorar el estilo de vida de los escolares del Centro Educativo “J.A.V.A” del distrito de Ate Marzo - Junio –Diciembre - Lima - 2014, al promocionar los estilos de vida saludable, con ello podemos prevenir la obesidad en los escolares de 9- 10 años de edad.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Interferencias Ambientales (ruido, sonidos, movimientos de las personas.)

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

BECOÑA Iglesias, E. VÁZQUEZ Fernando. Realizo una investigación titulada “Promoción de los estilos de vida saludable” en México en el 2008. El cual se aborda la promoción de estilos de vida saludable, así como la importancia que ha adquirido la prevención en los últimos años, desplazando las enfermedades infecciosas como principales causa de muerte, por las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables. La metodología que utilizo fue descriptiva, concluyo que: “El promocionar los estilos de vida saludable implica conocer aquellos comportamientos que mejoran la salud de los individuos y que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad, como lo son: practicar ejercicio físico, nutrición adecuada, adoptar comportamientos de seguridad, evitar el consumo de drogas, sexo seguro y adherencia terapéutica”¹⁰

HASSINK,S. "Prevención de Obesidad Infantil" en España 2009 la metodología empleada fue descriptiva ,concluyo que :” aduce que niños, niñas y adolescentes, obesos en la actualidad, están sufriendo de las comorbilidades mencionadas como diabetes tipo 2 –mellitus o diabetes del adulto-, hipertensión, dislipidemia, apneas obstructivas del sueño, pero agregó la esteato hepatitis no alcohólica, enfermedades que antes se presentaban sólo en adultos, además de trastornos ortopédicos y presencia de pseudo tumores cerebrales –del 30% al 80% de menores que los sufren, son obesos-, patologías y complicaciones poco comunes en la infancia.”¹¹

HERNÁNDEZ, Álvarez María. “Determinar la prevalencia del sobrepeso y de la obesidad, e identificar, los factores de riesgo en niños de 7 a 12 años, de la Institución Educativa John F. Kennedy” Colombia 2011, el estudio fue descriptiva y concluyo que :”*Es evidente que existen períodos durante el crecimiento y el desarrollo, como en el caso de los escolares, en donde el riesgo de desarrollar el sobrepeso y la obesidad, es más alto, no solo por la etapa biológica en la que se encuentran, sino también por el tipo de hábitos alimentarios que tienen: no desayunar, consumo de mecatos y comidas altas en hidratos de carbono, refinados y lípidos, y la reducción de la actividad física; es decir, cada vez se hacen menos actividades moderadas y ejercicio físico, y se realizan más actividades sedentarias, como ver por muchas horas televisión, dedicar bastante tiempo a los juegos de video, navegar diariamente en internet, etc. Por lo tanto, se hace necesario realizar investigaciones, que incluyan al sobrepeso, a la obesidad y a sus factores asociados, con el fin de plantear y ejecutar acciones, que proporcionen soluciones efectivas, para controlar estos eventos*”¹²

2.1.2 Antecedentes Nacionales

ROSADO, Cipriano Mavel “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares de seis a diez años” en distrito de Cercado de Lima 2011 su metodología usada fue de corte transversal, concluyo que: “Se halló una prevalencia de 22% (132/600) de sobrepeso y un 22,8% (137/600) de obesidad. Según sexo, en varones: sobrepeso 19,7% (59/300) y obesidad 28,7% (86/300); y, en mujeres: sobrepeso 24,3% (73/300) y obesidad 17,0% (51/300) en mujeres. Hubo diferencia significativa en la prevalencia de obesidad. Y, hubo mayor obesidad en los niños de ocho años (mujeres 13,3% y varones de 38,3%) y nueve años (mujeres 11,7% y varones 30,0%), Hubo una elevada prevalencia de sobrepeso (22,0%) y obesidad (22,8%) en los escolares del cercado de Lima.”¹³

CHAMORRO Bacilio ,Yrene Gloria, “EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CURRÍCULO ESCOLAR: La experiencia de la Institución Educativa 7059 "José Antonio Encinas Franco" -UGEL 01 Pamplona Alta en el distrito de San Juan de Miraflores”, su metodología usada fue de corte transversal, concluyo que: “alude a la forma de inserción de la educación para la salud en el currículo escolar. Incluir el tema de educación para la salud en el currículo escolar conlleva a los factores educativos a implementar la estrategia de la transversalidad como posibilidad de contextualizar y hacer pertinente al currículo nacional a la problemática institucional en salud. De esta manera se asume, en su plenitud, el concepto de educación para la salud en forma holística, participativa e integral por los miembros de la comunidad educativa” ¹⁴

2.2 BASE TEÓRICA

Obesidad Infantil

Definición según la OMS

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

Tipos de obesidad

- **Obesidad exógena:** La obesidad debida a una alimentación excesiva.
- **Obesidad endógena:** La que tiene por causa alteraciones metabólicas.

Estilos de vida saludable

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida¹⁵. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. La transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, ha hecho importante el estudio del estilo de vida relacionado con la salud en la actualidad.

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos socio demográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno.

El Estilo de Vida Saludable se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. Además, es concebido como:

“Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos”.¹⁶

Alcanzar dicho estilo de vida saludable sólo es posible cuando se cuenta con los conocimientos, se tiene la oportunidad y ante todo, la voluntad de hacerlo, que es lo que en realidad determina el auto cuidado del individuo.

Por lo tanto, un estilo saludable está sujeto a las modificaciones del comportamiento que facilita el cambio de la persona hacia un modo de vida más saludable; esto incluye razones para un cambio, disponibilidad de conocimiento y habilidad para iniciar y sustentar una transformación: “La relación de contribuciones que tiene el comportamiento actual en relación con las ganancias que se tendrían con un cambio o no de

comportamiento y la extensión del soporte o apoyo para cambiar el comportamiento dentro del entorno físico y social”.

Es de tener en cuenta, que en el auto cuidado la educación es un aspecto importante, puesto que a través de ella se pueden modificar conductas inadecuadas, fomentando comportamientos de vida sana. Por tal razón la adopción de estilos de vida saludables está ligado al concepto de educación en salud, que para la OMS es “un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas de estilos de vida saludables”.

Los estilos de vida saludable son un estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, tal vez el momento clave o el inicio de esta tendencia fue en el año 2004 y se generó por una declaración de la organización mundial de salud, para mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y el sedentarismo.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. El tema de estilos de vida saludable, va incorporado o va de la mano a la salud preventiva que es la encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos de profesionales de la salud

Clasificación de acuerdo a la distribución de la grasa corporal

Distinguimos dos grandes tipos de obesidad atendiendo a la distribución del tejido adiposo:

- **Obesidad abdomin visceral o visceroportar**, (tipo androide)
Predominio del tejido adiposo en la mitad superior del cuerpo: cuello, hombros, sector superior del abdomen.

Este tipo de obesidad, tanto en el varón como en la mujer, se asocia claramente con un aumento del riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, aterosclerosis, hiperuricemia e hiperlipidemia, consecuencia directa del estado de insulinoresistencia. Para definir obesidad abdominovisceral utilizamos los siguientes parámetros:

- Índice cintura-cadera: perímetro cintura (cm)/ perímetro cadera (cm). Valores > 0.8 mujer y 1 hombre.
 - Circunferencia de la Cintura > 100 cm. Se debe determinar con una cinta métrica flexible, milimetrada, con el paciente en bipedestación, sin ropa y relajado. Se debe localizar el borde superior de las cresta ilíacas y por encima de este punto rodear la cintura con la cinta métrica de manera paralela al suelo, asegurando que esté ajustada, pero sin comprimir la piel. La lectura se realizará al final de una espiración normal.
 - Diámetro Sagital: Presenta una buena correlación con la cantidad de grasa visceral. En posición decúbito dorsal, la grasa abdominal aumenta el diámetro anteroposterior del abdomen. Valor normal hasta 25 cm
- **Obesidad femoroglútea** (tipo ginoide) Se caracteriza por presentar adiposidad en glúteos, caderas, muslos y mitad inferior del cuerpo. La circunferencia de la cadera se correlaciona negativamente con los diferentes factores de riesgo cardiovascular.

Clasificación basada en el Índice de Masa Corporal (IMC)

La clasificación de sobrepeso y obesidad por el comité de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el punto de corte para definir la obesidad es de un valor de IMC ≥ 30 kg/m², limitando el

rango para la normalidad a valores de IMC entre 18,5 – 24,9 kg/m², y el de sobrepeso a valores de IMC entre 25 – 29,9 kg/m².

Otros tipos de obesidad

- Obesidad hiperplásica: Se caracteriza por el aumento del número de células adiposas.
- Obesidad hipertrófica: Aumento del volumen de los adipocitos.
- Obesidad primaria: En función de los aspectos etiológicos la obesidad primaria representa un desequilibrio entre la ingestión de alimentos y el gasto energético.
- Obesidad 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.

Factores de riesgo

- **Factores Genéticos:** Clásicamente está establecido que si ambos padres son obesos el riesgo para la descendencia será de 69 a 80 %; cuando solo uno es obeso será 41 a 50 % y si ninguno de los 2 es obeso el riesgo para la descendencia será solo del 9 %. Esta eventualidad tiende a agregarse en familias, su forma de herencia no corresponde a los patrones conocidos. Se ha demostrado que mecanismos neuro hormonales, epigenética, y microbiológicos pueden influir en el riesgo para la obesidad mediante la interacción con factores socio ambientales.
- **Factores Ambientales:** Constituido por sistemas de transporte, dependencia del automóvil y otros vehículos, la urbanización, que minimiza la necesidad de caminar.

- **Factores Alimentarios:** Las poblaciones urbanas de diversos países han modificado su régimen alimenticio a expensas del aumento en el consumo de grasas, azúcares y de la disminución en el consumo de fibra. Los precios elevados de las frutas, vegetales frescos y de otros alimentos de alta calidad nutricional, los hacen inaccesibles para los grupos de ingresos más bajos.
Por su parte, la industria alimenticia favorece ese comportamiento al segmentar la oferta y comercializar productos masivos de mayor contenido en grasas, azúcares y de baja calidad nutricional (deficientes en nutrientes esenciales). Además, estos alimentos se caracterizan por su alto poder de saciedad, sabor agradable y bajo costo.
- **Actividad Física:** El ejercicio no sólo es un componente importante de la pérdida de peso en el corto plazo, como parece esencial para el mantenimiento a largo plazo de un peso saludable. Por otra parte, se asocia con un sentimiento de bienestar, aumenta la autoestima y tener un efecto beneficioso sobre el control de otros factores de riesgo cardiovasculares, como la dislipidemia, la diabetes y la hipertensión arterial.
La OMS recomienda un mínimo de 30 minutos de actividad física de intensidad moderada al menos 5 días de la semana para todas las edades, mientras que para el mantenimiento de un peso saludable y la prevención de obesidad se recomienda 60 minutos de actividad física por día, especialmente en personas sedentarias.
- **Medios de comunicación:** La mecanización de nuestros trabajos, las mejores comunicaciones y mejor transporte han hecho que nuestro gasto energético disminuya sensiblemente en todas las edades y niveles sociales de una sociedad que es cada

vez más urbana y menos rural. Más cercana y menos distante, sean cuantos sean los kilómetros que medien entre destinos.

A ello han contribuido la TV, el abono al cable, la computadora, Internet, los medios de transporte cada vez más accesibles, la falta de tiempo para hacer ejercicio, el temor a la violencia y a las drogas, la escasez de espacios públicos para la práctica de actividades deportivas, y la falta de apoyo gubernamental a todas las actividades deportivas.

- **Factores socioculturales:** Existen dos visiones bastante diferentes relacionadas a la obesidad. En las sociedades en vías de desarrollo el sobrepeso es visto como un signo de prestigio social y de riqueza. En las sociedades desarrolladas la obesidad es un estigma asumido que coloca una correlación negativa entre peso y satisfacción. De esta forma, la opinión acerca del sobrepeso varía con el nivel socioeconómico y tiene, por lo tanto, una gran influencia en la relación nivel socioeconómico-obesidad.

Consecuencias

- **Persistencia en la adultez:** La consecuencia más significativa de la obesidad infanto-juvenil es su persistencia en la adultez. A medida que pasan los años, el riesgo de llegar a ser un adulto obeso va aumentando. La cifra aumenta en escolares, ya que 50% de los niños que son obesos a los 6 años permanecen obesos en la adultez; mientras que en la adolescencia la posibilidad de llegar a ser un adulto obeso llegar a ser tan alta como 80%.

Aunque muchas de las complicaciones de la obesidad sólo llegan a ser clínicamente evidentes en la adultez, los niños obesos y, especialmente, los adolescentes, también pueden verse afectados con anormalidades metabólicas (dislipidemias, resistencia

insulínica, intolerancia a la glucosa), hipertensión arterial, alteraciones en el sistema respiratorio, gastrointestinal y en el aparato locomotor. Por otro lado, a corto plazo, una de las complicaciones más importantes en el adolescente es la psicológica.

- **Hipertensión arterial:** La obesidad es la principal causa de hipertensión arterial (HTA) en la edad pediátrica y estarían involucrados en su génesis factores genéticos, hormonales, metabólicos, como la resistencia insulínica, niveles aumentados de aldosterona y posiblemente niveles elevados de leptina. Para el diagnóstico de HTA se usa el criterio estándar de presión arterial (PA) sistólica y/o diastólica \geq al percentil 95 para sexo, edad y altura medida en tres ocasiones separadas. La presencia de HTA en la niñez es predictiva de HTA persistente en la adultez temprana.

En adultos, la HTA ha aumentado en forma paralela al aumento de la obesidad y la misma tendencia se ha observado en niños. Un niño obeso tiene tres veces más posibilidades que uno no obeso de tener HTA y la prevalencia de HTA se incrementa a medida que aumenta la edad y el grado de sobrepeso, llegando a cifras de alrededor de 20% en adolescentes con IMC mayor al percentil 95 . Se ha demostrado que PA elevadas durante la adolescencia se asocian a un aumento en la masa ventricular izquierda y a un significativo engrosamiento de las paredes de la carótida en adultos jóvenes sanos. La evidencia sugiere un sustancial predominio de HTA sistólica, más que de diastólica, en niños obesos.

- **Dislipidemia:** Es frecuente encontrar niveles de colesterol alterados en niños y adolescentes obesos, con un perfil de lipoproteínas caracterizado por aumento de triglicéridos, colesterol total y LDL y niveles bajos de colesterol HDL. Un 25%

de los niños obesos tiene el colesterol elevado, el doble de lo encontrado en la población general y, en pacientes obesos de sexo masculino con PA elevada, se describe un 50% de niveles bajos de colesterol HDL.

- **Complicaciones endocrinas: Resistencia insulínica (RI), Intolerancia a la glucosa (IG) y Diabetes mellitus tipo II (DMII):** La DMII es otra de las enfermedades que ha ido aumentando rápidamente su frecuencia en paralelo con la obesidad: en Estados Unidos 21 % de los adolescentes obesos tienen IG y 4% tienen DMII. La tasa de progresión entre las distintas categorías de tolerancia a la glucosa parece ser más rápida en la niñez que en los adultos. La RI tiene un rol central en el desarrollo de la DM II y se ve antes que la IG en el curso del deterioro de la función de las células beta pancreática. Un estudio longitudinal en adolescentes obesos severos, por un período de 2 años, mostró que un 10% de ellos desarrollaban IG y, de los que tenían IG al inicio del estudio, 24% desarrollaban DMII. La severidad de la obesidad sumada a historia familiar positiva para DMII, serían los factores más importantes para la aparición de estas complicaciones.
- **Hiperandrogenismo:** En las adolescentes, el exceso de grasa abdominal se relaciona con hiperandrogenismo. Las enzimas productoras de hormonas sexuales se expresan en el tejido adiposo y más del 50% de la testosterona circulante puede derivar de la grasa en mujeres jóvenes. También existe una relación causal entre actividad androgénica e hiperinsulinemia en mujeres. Para completar el círculo, la RI se correlaciona fuertemente con la grasa abdominal en adolescentes, con el consecuente aumento de las formas activas de las hormonas sexuales. Estas alteraciones ponen a las adolescentes obesas

en alto riesgo de tener alteraciones menstruales y de desarrollo precoz de síndrome de ovario poliquístico.

- **Síndrome metabólico (SM):** Es la presencia de un conjunto de factores que llevan a aumento de riesgo cardiovascular. En niños se define comúnmente como la coexistencia de tres o más de los siguientes: obesidad (usualmente con perímetro de cintura (PC) mayor al percentil 90 para sexo y edad), dislipidemia (aumento de triglicéridos y disminución de HDL), HTA y alteración del metabolismo de la glucosa, como RI o IG o DMII. En niños hay numerosas definiciones que usan distintos puntos de corte para cada anormalidad metabólica.

Complicaciones gastrointestinales

- **Hígado graso:** La prevalencia de hígado graso en niños obesos se describe en cifras que van entre un 11 y un 77%. Su forma de presentación más leve es la esteatosis y se caracteriza por acumulación de triglicéridos en los hepatocitos; la forma más avanzada presenta daño de la célula hepática, que puede progresar a fibrosis y cirrosis. En la Ecotomografía se observa un aumento de la grasa hepática y las transaminasas están aumentadas en sangre, pero ninguno de estos exámenes permite distinguir entre esteatosis y esteatohepatitis. En la elevación de las enzimas estarían involucradas una combinación de hiperinsulinismo, disminución de HDL, aumento de triglicéridos y de estrés oxidativo.

Valores de transaminasas que duplican lo normal se encuentran en un 2 a 3% de los obesos, mientras valores levemente aumentados se han encontrado en un 6% de los adolescentes con sobrepeso y en un 10% de aquellos con obesidad. En obesos

con enzimas persistentemente aumentadas se debe plantear la realización de biopsia hepática.

- **Colelitiasis:** La obesidad es la causa más importante de cálculos en la vesícula en niños. El mecanismo de producción no está claramente establecido, pero son factores de riesgo la obesidad, el síndrome metabólico y, alternativamente, las disminuciones de peso rápidas y significativas. Puede presentarse como episodios de intenso dolor tipo cólico, pero también como dolor más leve en el epigastrio.
- **Complicaciones ortopédicas:** La patología osteoarticular es secundaria al peso excesivo que tienen que soportar las articulaciones y en los niños obesos se puede encontrar algunos trastornos ortopédicos, como la epifisiolisis de la cabeza femoral, el pie plano y la Tibia vara (enfermedad de Blount). Un trabajo reciente demostró mayor presencia de dolores músculo-esqueléticos y fracturas en niños y adolescentes obesos que en aquellos de peso normal.
- **Epifisiolisis de la cabeza femoral:** Corresponde a una fractura del cartílago de crecimiento del fémur proximal, con desplazamiento de la cabeza femoral o epífisis femoral proximal, con respecto a la metáfisis respectiva. Afecta principalmente a los adolescentes y clínicamente se presenta con dolor en la cadera.

Se ha encontrado relación con algunas enfermedades endocrinas como hipotiroidismo o hipogonadismo, pero la asociación más frecuente es con la obesidad, a través de un factor biomecánico predisponente, aparentemente por un aumento de la carga y mayor grado de stress sobre el cartílago de crecimiento (fisis).

Complicaciones respiratorias

- **Asma bronquial:** Cada vez hay más evidencia que la obesidad infantil es un factor de riesgo para el desarrollo de asma y que los obesos asmáticos responderían diferente a los tratamientos estándar que los no obesos. Una posible explicación para la asociación entre asma y obesidad es que ambas, en forma coincidente, han aumentado su prevalencia, pero también la obesidad podría tener un efecto directo en la mecánica respiratoria alterando la retracción elástica, lo que lleva a disminución del volumen efectivo pulmonar, del calibre aéreo y la fuerza muscular respiratoria.
- **Apnea obstructiva del sueño (AOS):** Los niños obesos tiene 4-6 veces más posibilidades de tener AOS que los no obesos. Se debe sospechar en presencia de somnolencia diurna, ronquidos o episodios de apnea durante el sueño. La AOS en niños se ha asociado con varios efectos adversos como impulsividad, déficit atencional, regulación anormal de la presión arterial y aumento de citokinas inflamatorias.

Complicaciones neurológicas

- **Pseudotumor cerebro:** También se denomina Hipertensión intracraneana benigna o idiopática y se caracteriza por aumento de la presión intracraneana, sin causas sistémicas o estructurales subyacentes. En adolescentes se presenta como cefalea y puede simular una migraña, con compromiso visual. Con la excepción del edema de papila y la posible parálisis del sexto par, el examen neurológico suele ser normal. Aunque la causa es desconocida, algunos estudios sugieren que la obesidad, especialmente en mujeres, es un factor de riesgo.

- **Complicaciones psicológicas:** Los efectos de la obesidad en la calidad de vida de los adolescentes pueden ser severos, siendo la depresión una importante comorbilidad de la obesidad. Los pediatras debemos estar atentos a la aparición de síntomas como aplanamiento afectivo, ansiedad, fatiga, dificultad para dormir y/o somnolencia diurna.
- **Baja autoestima:** Es mayor en preadolescentes y adolescentes que en jóvenes mayores obesos, pero incluso ya a los 5 años de edad los niños tienen preocupación por su propia gordura, lo que impacta en la percepción que tienen de su apariencia, habilidades atléticas, competencia social y autoestima. En la adolescencia esto se hace más evidente, porque la confianza y auto-imagen está muy ligada al peso y la composición corporal a esta edad.
- **Ansiedad y depresión:** Estos síntomas se incrementan a medida que aumenta el peso en adolescentes. Dentro de los obesos severos, cerca de un 50% tienen síntomas depresivos moderados a severos y 35% refieren altos niveles de ansiedad. Además se ha descrito que las mujeres obesas tienen mayor probabilidad de tener intentos de suicidio que las no obesas.

1. Prevención de la obesidad en familia de riesgo

En niños preescolares se tendrán como objetivo adquirir unos buenos hábitos alimentarios y seguir un horario regular en la comida familia. Se evitara la ingesta entre comidas y premiar al niño con comida. Se aconsejara el agua como bebida, en lugar de bebidas gaseosas y refrescos. Promocionar el ejercicio físico regular y restringir el tiempo de visión de la televisión son otras medidas a tener en cuenta.

En escolares y adolescentes, además de lo anterior, puede ser preciso aumentar el consumo de legumbres, frutas, vegetales y

cereales de grano entero. Se deben limitar las denominadas “comidas rápidas”, por su alto contenido en grasas saturadas. Es conveniente informar sobre lo perjudicial del tabaco y del alcohol en relación al peso y para la salud en general.

2. Medidas nutricionales

En los casos de sobre peso y obesidad leve, el objetivo no es tanto la pérdida de peso como su estabilización. No suelen ser necesarias grandes restricciones calóricas, aunque si que hay que reorganizar el patrón de alimentación cuando se encuentre desequilibrado.

En la obesidad severa, una restricción calórica moderada no parece comportar ningún riesgo para el crecimiento siempre que la pérdida de peso sea lenta. Los objetivos a conseguir son dos: reducción del peso dentro del 20% para el peso ideal y evitar la pérdida de masa magra. Se debe asegurar un aporte adecuado en vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales.

El plan nutricional se adaptara a los hábitos del paciente y su familia, teniendo en cuenta las recomendaciones calóricas y de nutrientes según la edad del paciente. Necesidades calóricas diarias= años del niño x 100 +1000.

La distribución de macronutrientes recomendada dentro del total de calorías debe ser: 50 – 55% de carbohidrato, 30 – 35% de grasa y 12 – 15% de proteínas.

A partir de estos cálculos se ira modificando el aporte energético con restricciones energéticas progresivas (entre 250 y 500 kcal) según la perdida ponderal estimada.

Cuando con las medidas nutricionales anteriores no se consigue el objetivo deseado, se procederá a diseñar una dieta.

- Dieta hipocalórica balanceada aporta 1200 -1500 kcal/día. Son elección en niños por encima de los 5 años con obesidad moderada ya que exentas de riesgo.
- La dieta semáforo distribuye 900 – 1300kcal/día en alimentos de tres categorías: verdes (verde) de consumo libre, amarillos (cereales, legumbres, carnes y pescados) de consumo con cierto límite, rojos (repostería, frutas) de consumo muy limitado. Es útil en escolares y adolescentes.

3. Modificación de la conducta

Consiste en aconsejar a la familia del paciente obeso que adopte el mayor número de medidas posibles para modificar los hábitos del niño. Se trata de controlar estímulos, estableciendo rutinas nuevas. Se puede utilizar además contratos conductuales con el niño en los que se compromete a cambiar de forma gradual ciertos hábitos a cambio de actividades o pequeños privilegios.

4. Ejercicio físico

La pauta de pequeñas dosis de ejercicio físico a lo largo del día (entre 20 – 30 minutos), parece contribuir a la pérdida de peso, tanto disminuyendo la masa grasa como aumentando la masa magra, inicialmente se aconsejara: moderar actividades sedentarias (televisión, computadora), participar en actividades de deporte escolar y aumentar la actividad física (ir al colegio caminando, subir escaleras, montar en bicicleta).

5. Tratamiento farmacológico

La experiencia en niños y adolescentes con fármacos antiobesidad es muy limitada. No está demostrada su eficacia a largo plazo y ninguno de los utilizados hasta el momento está exento de efectos secundarios. Además no constituyen a ninguna de las medidas terapéuticas anteriores expuestas. Es por ello que, de utilizarse,

deben reservarse a pacientes adolescentes, próximos a edad adulta, en los que el crecimiento se encuentre prácticamente finalizado y siempre cuando la obesidad sea muy severa, asocie otras comorbilidades y haya sido refractaria a los tratamientos habituales.

TEORICAS QUE DAN SUSTENTO A LA INVESTIGACION

Madeleine leininger, abrió una de las grandes áreas a enfermería, la transculturización que es el estudio de diversas culturas y sub culturas del mundo, mediante una formación especializada en la cual la enfermera es capaz de aplicar conceptos, principios, definidos para dar conocimientos sólidos, con la finalidad de práctica responsable y coherente culturalmente.

2.3. DEFINICION DE TÉRMINOS

- **Ateroesclerosis:** es el engrosamiento y pérdida de elasticidad de las paredes de las arterias que ocurre con la formación de placas ateroscleróticas en la íntima arterial.
- **Lipoproteínlipasa:** Enzima de la clase hidrolasa que cataliza la escisión hidrolítica de los grupos acilos de ácidos grasos a partir de triglicéridos en los quilomicrones, las lipoproteínas de muy baja densidad y las lipoproteínas de baja densidad.
- **Epigenética:** El proceso genético por el cual el organismo adulto es formado por incrementos graduales en complejidad de estructuras como opuesto a un simple incremento en el tamaño de estructuras preexistentes.
- **Intolerancia a la glucosa:** estado patológico en el que el nivel de glucemia en ayunas es menor de 140 mg/100 ml en plasma y aproximadamente 200 mg/100 ml en plasma a los 30, 60 o 90 minutos, durante una prueba de tolerancia a la glucosa.

- **Hiperplasia:** Aumento en el número de células de un tejido u órgano no debida a la formación de un tumor. Difiere de la HIPERTROFIA, que es un aumento de volumen sin que aumente el número de células.
- **Aldosterona:** Hormona segregada por la glándula suprarrenal que funciona en la regulación del equilibrio entre los electrolitos y el agua, aumentando la retención renal de sodio y la excreción de potasio.
- **Leptina:** hormona peptídica de 16 kd segregada por los adipocitos blancos. la leptina actúa como señal de retroalimentación entre los adipocitos y el sistema nervioso central, regulando la ingesta de alimentos, el equilibrio energético y el almacenamiento de grasa.
- **Lipoproteínas:** Complejos lípido-proteína involucrados en el transporte y metabolismo de lípidos en el cuerpo.
- **Colesterol:** Principal esteroide de todos los animales superiores, distribuido en los tejidos del cuerpo, especialmente en el cerebro y en la médula espinal, y en las grasas y aceites animales.
- **Hiperandrogenismo:** estado que se produce por la secreción excesiva de andrógenos por la corteza suprarrenal, ovarios o los testículos. La importancia clínica en hombres es despreciable. en la mujer, las manifestaciones comunes son hirsutismo y virilismo, como se observa en pacientes con síndrome del ovario poliquístico e hiperfunción de las glándulas suprarrenales.
- **Hiperinsulinemia:** síndrome con niveles excesivamente altos de insulina en sangre. Puede causar hipoglucemia. La etiología del hiperinsulinismo es variable e incluye la hipersecreción de un tumor de células beta (insulinoma), autoanticuerpos contra la insulina (anticuerpos insulínicos), receptor de insulina defectuoso (resistencia a

la insulina) o un uso excesivo de insulina exógena o de agentes hipoglucémicos.

- **Fibrosis:** Cualquier afección donde el tejido conectivo fibroso invade cualquier órgano, usualmente como consecuencia de una inflamación o de otra lesión.
- **Hiperfagia:** Ingestión de una cantidad de comida mayor que la considerada óptima.
- **Cirrosis:** Enfermedad hepática en la que hay destrucción, de magnitud variable, de la microcirculación normal, la anatomía vascular en general, y de la arquitectura hepática las que se alteran por elementos fibrosos que rodean a nódulos de parénquima regenerados o que se están regenerando.
- **Estrés Oxidativo:** Alteración del equilibrio prooxidante-antioxidante en favor del primero, que conduce a daños potenciales. Los indicadores de estrés oxidativo incluyen bases de ADN dañadas, productos de oxidación de las proteínas, y de peroxidación de lípidos.
- **Epifisiolisis:** Terminaciones articulares dilatadas de los huesos largos, desarrolladas desde un centro de osificación secundario que mientras dura el período de crecimiento es cartilaginoso o está separada de la diáfisis por el cartílago epifisiario.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

Si la promoción de estilos de vida saludable es adecuada, se podrá prevenir la obesidad en los escolares de 9- 10 años del C.E “J.A.V.A” del distrito de Ate Marzo - Junio –Diciembre - Lima - 2014

2.4.2 Hipótesis Específicas

Si la promoción de estilos de vida saludable es adecuada, mejoran los factores ambientales y se prevendrá la obesidad de los escolares de 9- 10 años del C.E “J.A.V.A” del distrito de Ate Marzo - Junio –Diciembre - Lima - 2014

Si la promoción de estilos de vida saludable es adecuada mejoran los factores alimenticios en los escolares de 9- 10 años del C.E “J.A.V.A” del distrito de Ate Marzo - Junio –Diciembre - Lima - 2014

Si la promoción de estilos de vida saludable es adecuada mejoran los factores de actividad física previniendo la obesidad en los escolares de 9- 10 años del C.E “J.A.V.A” del distrito de Ate Marzo - Junio –Diciembre - Lima - 2014

2.5. VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual de la variable

- Variable independiente: estilos de vida saludable.

Conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida.

- Variable dependiente: prevención de obesidad en escolares

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.

2.5.2. Operacionalización de la variable

Variables	Dimensiones	Indicadores	%	Ítem	Escala
Estilos de vida saludable.	Factor ambiental	TV	20%	5-6	nominal
		Videojuegos			
		Internet			
	Factor alimentario	Tipo de alimentación	20%	3-4	
		frecuencia			
	Actividad física	Tipo	60%	1-2	
		Frecuencia			
		horas			

Variables	Dimensiones	Indicadores	%	Ítem	Escala
Prevencción de obesidad	Actividad física	Tipo	35%	1-2	nominal
		Frecuencia			
		horas			
	Factor alimentario	Tipo de alimentación	25%	3-4	
		frecuencia			
	Factor ambiental	TV	25%	5-6	
		Videojuegos			
		Internet			

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación corresponde a un tipo cualitativo, nivel descriptivo y de corte transversal el cual se realizó a los escolares de 9-10 años del C.E “J.A.V.A” del distrito de Ate Marzo - Junio – Diciembre - Lima - 2014

Tipo de Investigación	Alcance
Cuantitativo	Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. Cuarta Edición. 2006. (p.5)
Transversal	La información se obtiene en un determinado espacio y tiempo. HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. Cuarta Edición. 2006. (p.208)

Descriptivo	<p>Consiste en recolectar información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno.</p> <p>HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. Cuarta Edición. 2006</p>
--------------------	---

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en el C .E “J.A.V.A” el cual está ubicado en el distrito de Ate.

El C .E “J.A.V.A” cuenta con servicios higiénicos tanto para niños y niñas el cual se encuentra en buen estado de limpieza, presenta una losa deportiva amplia, un cafetín donde venden diferentes productos para el consumo de los escolares.

Cada salón está conformada por tres secciones (A, B y C) a su vez cada uno está conformada por 30 estudiantes .En las aulas de 4° y 5° grado de primaria cuentan con 4 ventanas hay una ventilación adecuada, una pizarra acrílica, aproximadamente 15 carpetas y 2 tachos de basuras

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1.1. Población

La población de este estudio estuvo conformada por escolares de 9-10 años de edad del C .E “J.A.V.A” siendo un total de 180 escolares en las secciones A, B y C de 4° y 5° grado de primaria

Criterios de Inclusión

- Deben de estar matriculados en él .C .E “J.A.V.A”
- Escolares de 9- 10 años de edad
- Escolares de ambos sexos

Criterios de exclusión

- Escolares que pertenezcan a otra sección

3.1.2. Muestra

Resulta que de 180 escolares de cuarto y quinto grado de primaria solo se trabajó con 40 de ellos. Utilizando la muestra no probabilística, ¿.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

3.4.1 Técnica

La técnica empleada para esta investigación es la encuesta

3.4.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es un cuestionario permitió obtener información de la fuente directa a través de los ítems lo cual fue estructurado con preguntas de respuestas cerradas.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento pasó por un proceso de validación y se encuentra validado y utilizado en diversos estudios, el título de investigación es: Prevalencia de obesidad, y factores de riesgo, en niños de 7-12 años, en una escuela pública de Cartagena septiembre- octubre de 2010AutoraGuiomar María Hernández Álvarez

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevara a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del C .E “J.A.V.A” el cual está ubicado en el distrito de Ate, ,el instrumento será aplicado en un promedio de 15 minutos aproximadamente por cada sección de cada grado. Una vez recolectados los datos serán tabulados manualmente y mediante el programa estadístico de minitab 16, para ser presentados en gráficos con sus respectivos análisis.

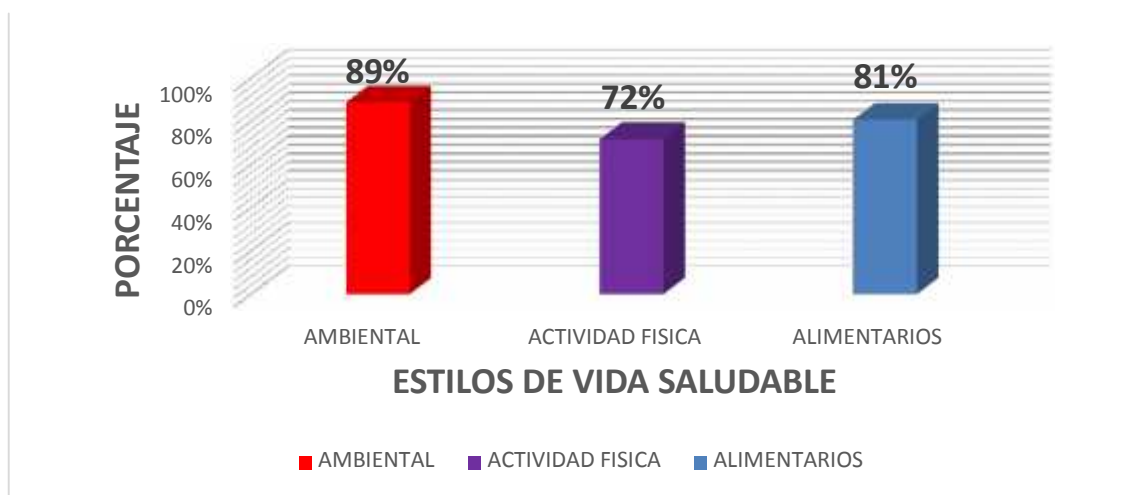
El análisis fue de tipo descriptivo, utilizando la distribución de frecuencia y las medidas estadísticas respectivas para la determinación delos estilo de vida saludable para prevenir la obesidad en los escolares de 9-10años

Se vació los puntajes obtenidos, en las hojas codificadas del programa Minitab 16, el cuestionario elaborado para medirlos estilo de vida saludable para prevenir la obesidad en los escolares de 9-10años

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN LOS ESCOLARES DE 9-10 AÑOS DEL C.E “J.A.V.A” DEL DISTRITO DE ATE MARZO - JUNIO - DICIEMBRE – LIMA 2014

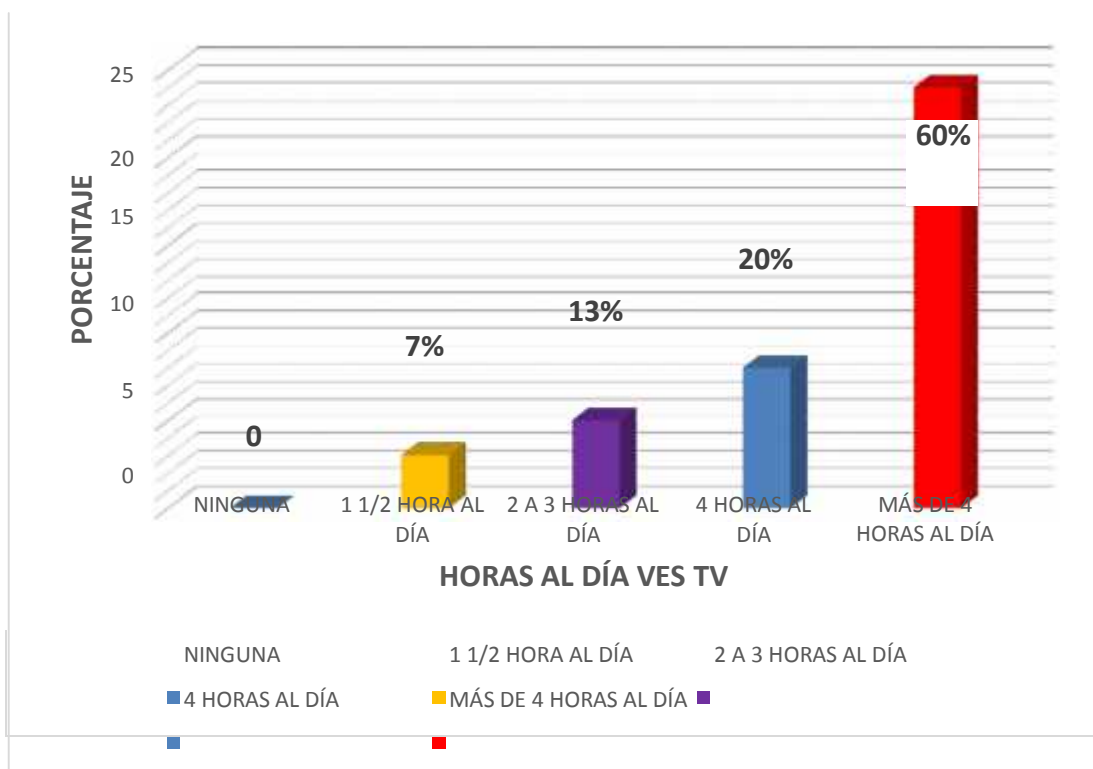


Según los resultados presentados en el Grafico 1, los estilos de vida saludable en la prevención de la Obesidad en los escolares de 9 a 11 años del C.E. “J.A.V.A.” del distrito de Ate, de acuerdo a las respuestas de los escolares es el Factor Ambiental la que tiene mayor incidencia con un 89%, debemos tener en consideración para prevenir la obesidad en los escolares, que debemos orientarlos y educarlos a permanecer menos horas en la TV, realizando mayor actividad y movimiento, practicar deportes permaneciendo menos horas en juegos electrónicos, seguido del Factor Alimentario en un 81%, los desórdenes nutricionales son factores que influyen en la obesidad por lo que se debe alimentar de comidas nutritivas como cereales, menestras, leche y frutas, respetando sus horarios del desayuno, comidas y cenas, y finalmente el Factor Actividad Física en un 72%, en la prevención de la Obesidad se debe de realizar actividades físicas diarias de 1 a 2 horas por sesión, así como de realizar actividades físicas diarias, intensas y de 60 a 90 minutos para que haya una buena salud con un peso normal y evitar enfermedades de tipo cardiovascular por la acumulación de grasa en el sistema circulatorio.

FACTORES AMBIENTALES QUE INFLUYEN EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN LOS ESCOLARES DE 9-10 AÑOS DEL C.E “J.A.V.A” DEL DISTRITO DE ATE JUNIO –DICIEMBRE 2014

GRAFICO 2

HORAS AL DÍA VIENDO TV



Según los resultados presentados en el Grafico 2, los Factores Ambientales que influyen en la Obesidad, según la respuesta de los escolares el mayor porcentaje de ellos permanecen más de 4 horas al día viendo TV 60% en comparación a los que no pasan ninguna hora viendo TV 0%. Esto nos indica que para prevenir la obesidad en los escolares se debe orientarlos y educarlos a permanecer menos horas en la TV y mayor actividad y movimiento.

GRAFICO 3

HORAS DE JUEGO EN EL ORDENADOR O VIDEO

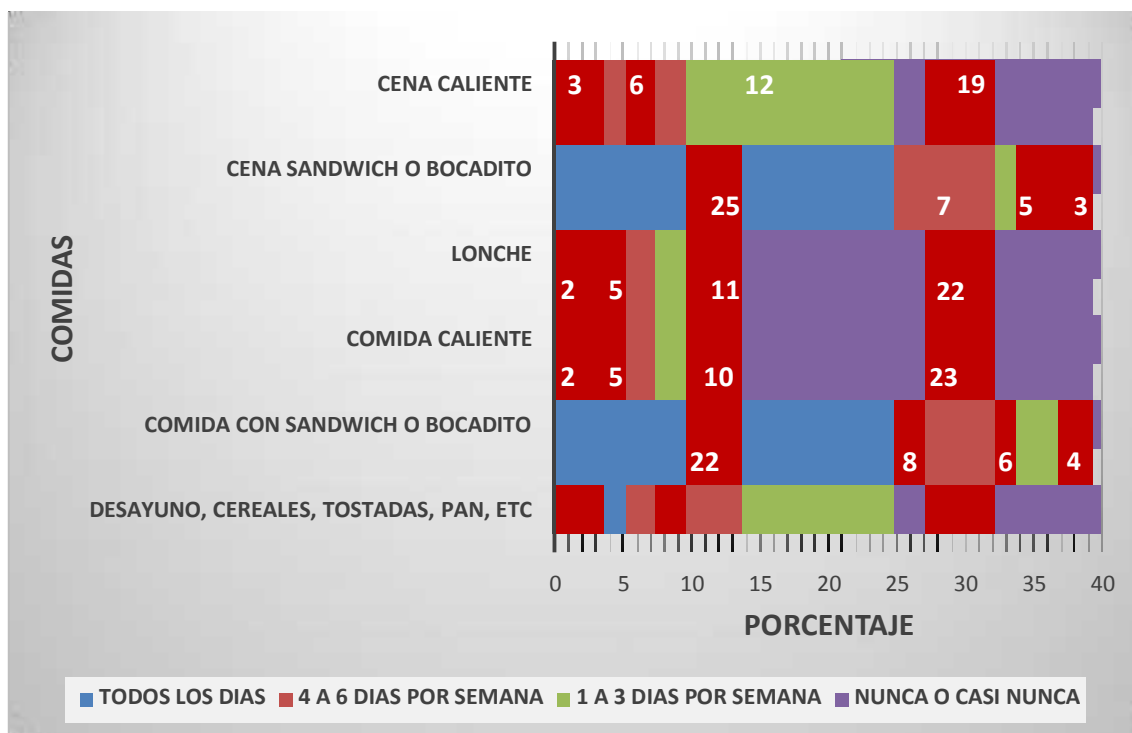


Según los resultados presentados en el Grafico 3, los Factores Ambientales referida a las horas de juego en el ordenador o video que influyen en la Obesidad, según la respuesta de los escolares el mayor porcentaje de ellos permanecen más de 10 horas semanales de juego en el ordenador o video 45% en comparación a los que no pasan ninguna hora de juego usando estos aparatos estáticos 0%. Esto nos indica que para prevenir la obesidad en los escolares se debe practicar deportes permaneciendo menos horas en juegos electrónicos.

FACTORES ALIMENTARIOS QUE INFLUYEN EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD DE LOS ESCOLARES DE 9-10 AÑOS DEL C.E “J.A.V.A” DEL DISTRITO DE ATEJUNIO – DICIEMBRE 2014

GRAFICO 4

COMIDAS EN LOS ESCOLARES

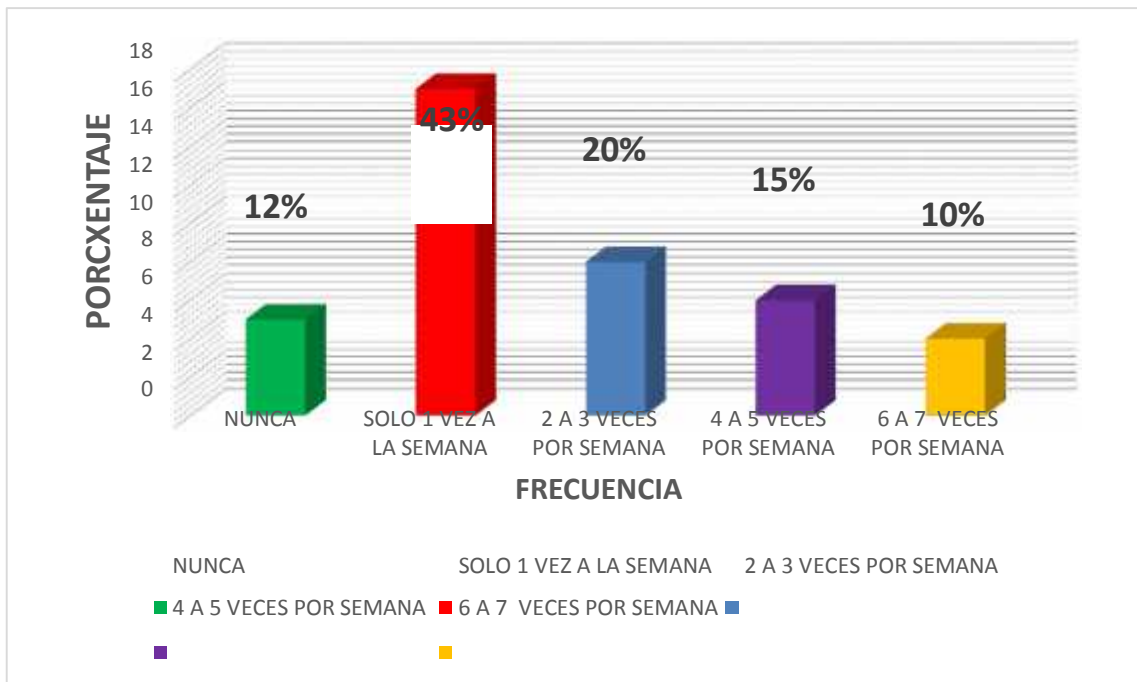


Según los resultados presentados en el Grafico 4, los Factores Alimentarios que influyen en la Obesidad, según la respuesta de los escolares el mayor número de ellos 19(47%) nunca cenan, no toman lonche 22(55%), tampoco comen comida caliente en la cena 23(58%), asimismo no toman en el desayuno cereales, tostadas, pan, etc. Comiendo todos los días en la cena sándwich o bocaditos 25%(63%) y en la comida 22(55%). Los desórdenes nutricionales son factores que influyen en la obesidad por lo que se debe alimentar de comidas nutritivas como cereales, menestras, leche y frutas, respetando sus horarios del desayuno, comidas y cenas, siendo el desayuno eminentemente vegetariano con cereales y frutas.

FACTORES DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE INFLUYEN EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD DE LOS ESCOLARES DE 9-10 AÑOS DEL C.E “J.A.V.A” DEL DISTRITO DE ATE JUNIO – DICIEMBRE 2014

GRAFICO 5

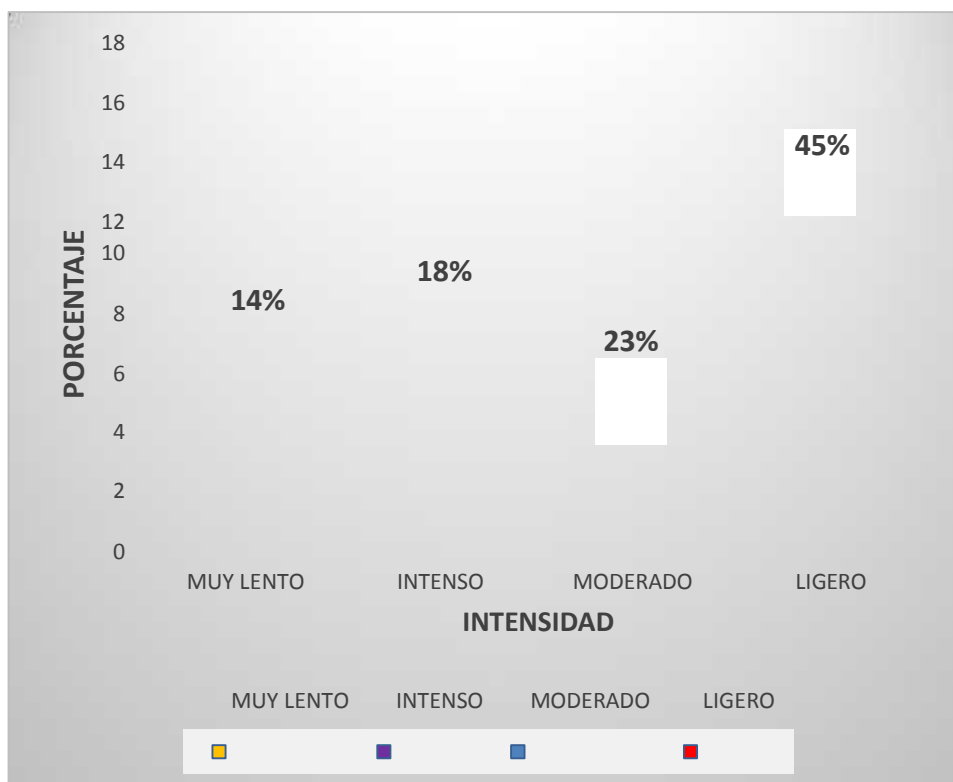
FRECUENCIA DE ACTIVIDADES FISICAS



Según los resultados presentados en el Grafico 5, los Factores de la Actividad Física que influyen en la Obesidad, según la respuesta de los escolares de acuerdo a la frecuencia de actividades el mayor número de ellos 17(43%) solamente realizan actividad física 1 vez a la semana en comparación al número de escolares que realizan actividad física de 6 a 7 veces en la semana 4(10%). En la prevención de la Obesidad se debe de realizar actividades físicas diarias de 1 a 2 horas por sesión.

GRAFICO 6

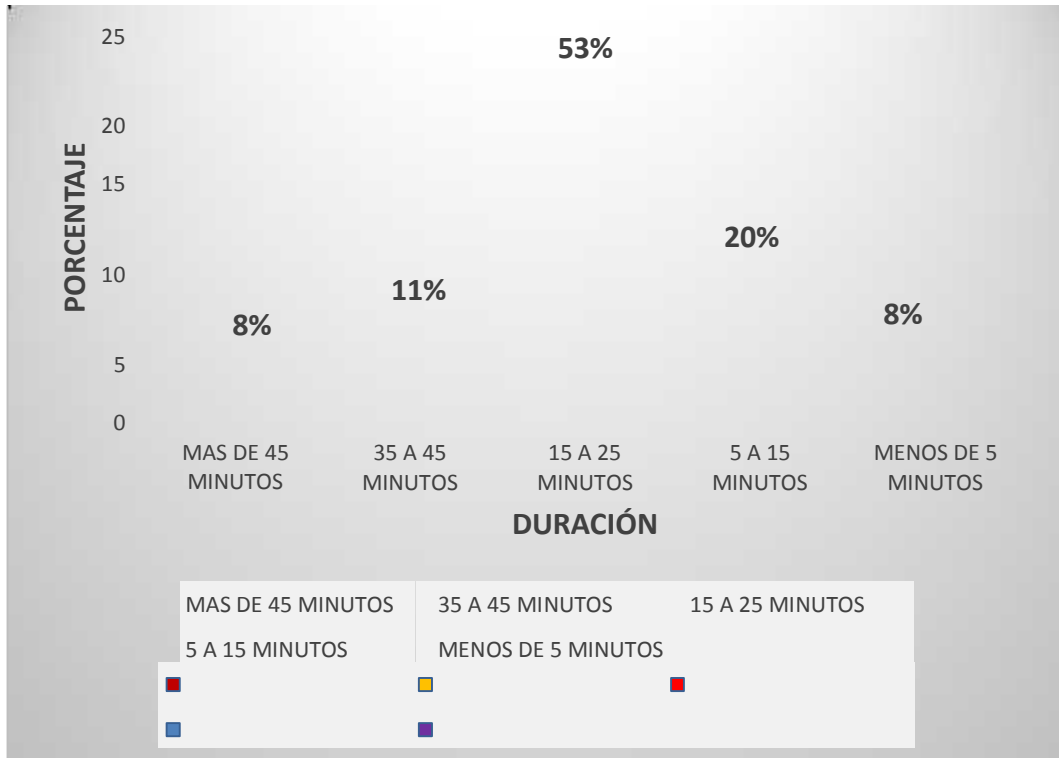
INTENSIDAD DE ACTIVIDADES FISICAS



Según los resultados presentados en el Grafico 6, los Factores de la Actividad Física que influyen en la Obesidad, según la respuesta de los escolares de acuerdo a la intensidad de actividades, el mayor número de ellos 18(45%) solamente realizan actividades ligeras en comparación al número de escolares que realizan actividad intensa 7(18%). En la prevención de la Obesidad se debe de realizar actividades físicas de moderado a intenso, avanzando de menos a más para que haya una buena circulación de la sangre y evitar la acumulación de grasa en el cuerpo que puede producir la obesidad.

GRAFICO 7

DURACIÓN DE ACTIVIDADES FISICAS



Según los resultados presentados en el Grafico 7, los Factores de la Actividad Física que influyen en la Obesidad, según la respuesta de los escolares de acuerdo a la Duración de actividades, el mayor número de ellos 21(53%) solamente realizan actividades de 15 a 25 minutos en comparación a los que practican más de 45 minutos de actividad 8(3%). En la prevención de la Obesidad se debe de realizar actividades físicas diarias, intensas y de 60 a 90 minutos para que haya una buena salud con un peso normal y evitar enfermedades de tipo cardiovascular por la acumulación de grasa en el sistema circulatorio.

CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS

Según nuestros hallazgos los estilos de vida saludable en la prevención de la Obesidad en los escolares de 9 a 11 años del C.E. "J.A.V.A." del distrito de Ate, de acuerdo a las respuestas de los escolares es el Factor Ambiental la que tiene mayor incidencia con un 89%, debemos tener en consideración para prevenir la obesidad en los escolares, que debemos orientarlos y educarlos a permanecer menos horas en la TV, realizando mayor actividad y movimiento, practicar deportes permaneciendo menos horas en juegos electrónicos, seguido del Factor Alimentario en un 81%, los desórdenes nutricionales son factores que influyen en la obesidad por lo que se debe alimentar de comidas nutritivas como cereales, menestras, leche y frutas, respetando sus horarios del desayuno, comidas y cenas, y finalmente el Factor Actividad Física en un 72%, en la prevención de la Obesidad se debe de realizar actividades físicas diarias de 1 a 2 horas por sesión, así como de realizar actividades físicas diarias, intensas y de 60 a 90 minutos para que haya una buena salud con un peso normal y evitar enfermedades de tipo cardiovascular por la acumulación de grasa en el sistema circulatorio. Coincidiendo con BECOÑA y VÁZQUEZ (2012). Concluyo que: "El promocionar los estilos de vida saludable implica conocer aquellos comportamientos que mejoran la salud de los individuos y que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad, como lo son: practicar ejercicio físico, nutrición adecuada, adoptar comportamientos de seguridad, evitar el consumo de drogas, sexo seguro y adherencia terapéutica".

Coincidiendo además con HASSINK (2009) concluyo que :” aduce que niños, niñas y adolescentes, obesos en la actualidad, están sufriendo de las comorbilidades mencionadas como diabetes tipo 2 –mellitus o diabetes del adulto-, hipertensión, dislipidemia, apneas obstructivas del sueño, pero agregó la esteatohepatitis no alcohólica, enfermedades que antes se presentaban sólo en adultos, además de trastornos ortopédicos y presencia de pseudotumores cerebrales –del 30% al 80% de menores que los sufren, son obesos-, patologías y complicaciones poco comunes en la infancia.”

Los Factores Ambientales que influyen en la Obesidad, según la respuesta de los escolares el mayor porcentaje de ellos permanecen más de 4 horas al día viendo TV 60% en comparación a los que no pasan ninguna hora viendo TV 0%. Esto nos indica que para prevenir la obesidad en los escolares se debe orientarlos y educarlos a permanecer menos horas en la TV y mayor actividad y movimiento., HERNÁNDEZ (2011) quien concluyo que :”Es evidente que existen períodos durante el crecimiento y el desarrollo, como en el caso de los escolares, en donde el riesgo de desarrollar el sobrepeso y la obesidad, es más alto, no solo por la etapa biológica en la que se encuentran, sino también por el tipo de hábitos alimentarios que tienen: no desayunar, consumo de mecatos y comidas altas en hidratos de carbono, refinados y lípidos, y la reducción de la actividad física; es decir, cada vez se hacen menos actividades moderadas y ejercicio físico, y se realizan más actividades sedentarias, como ver por muchas horas televisión, dedicar bastante tiempo a los juegos de video, navegar diariamente en internet, etc. Por lo tanto, se hace necesario realizar investigaciones, que incluyan al sobrepeso, a la obesidad y a sus factores asociados, con el fin de plantear y ejecutar acciones, que proporcionen soluciones efectivas, para controlar estos eventos”

Los Factores de la Actividad Física que influyen en la Obesidad, según la respuesta de los escolares de acuerdo a la frecuencia de actividades el mayor número de ellos 17(43%) solamente realizan actividad física 1 vez a la semana en comparación al número de escolares que realizan actividad física de 6 a 7 veces en la semana 4(10%). En la prevención de la Obesidad se debe de

realizar actividades físicas diarias de 1 a 2 horas por sesión. Coincidiendo con ROSADO (2011) concluyo que: “Se halló una prevalencia de 22% (132/600) de sobrepeso y un 22,8% (137/600) de obesidad. Según sexo, en varones: sobrepeso 19,7% (59/300) y obesidad 28,7% (86/300); y, en mujeres: sobrepeso 24,3% (73/300) y obesidad 17,0% (51/300) en mujeres. Hubo diferencia significativa en la prevalencia de obesidad. Y, hubo mayor obesidad en los niños de ocho años (mujeres 13,3% y varones de 38,3%) y nueve años (mujeres 11,7% y varones 30,0%), Hubo una elevada prevalencia de sobrepeso (22,0%) y obesidad (22,8%) en los escolares del cercado de Lima.” Coincidiendo además con CHAMORRO (2010) concluyo que: “alude a la forma de inserción de la educación para la salud en el currículo escolar. Incluir el tema de educación para la salud en el currículo escolar conlleva a los factores educativos a implementar la estrategia de la transversalidad como posibilidad de contextualizar y hacer pertinente al currículo nacional a la problemática institucional en salud. De esta manera se asume, en su plenitud, el concepto de educación para la salud en forma holística, participativa e integral por los miembros de la comunidad educativa”

CONCLUSIONES

- Los estilos de vida saludable en la prevención de la Obesidad en los escolares de 9 a 11 años del C.E. "J.A.V.A." del distrito de Ate, de acuerdo a las respuestas de los escolares es el Factor Ambiental la que tiene mayor incidencia con un 89%, debemos tener en consideración para prevenir la obesidad en los escolares, que debemos orientarlos y educarlos a permanecer menos horas en la TV, realizando mayor actividad y movimiento, practicar deportes permaneciendo menos horas en juegos electrónicos, seguido del Factor Alimentario en un 81%, los desórdenes nutricionales son factores que influyen en la obesidad por lo que se debe alimentar de comidas nutritivas como cereales, menestras, leche y frutas, respetando sus horarios del desayuno, comidas y cenas, y finalmente el Factor Actividad Física en un 72%, en la prevención de la Obesidad se debe de realizar actividades físicas diarias de 1 a 2 horas por sesión, así como de realizar actividades físicas diarias, intensas y de 60 a 90 minutos para que haya una buena salud con un peso normal y evitar enfermedades de tipo cardiovascular por la acumulación de grasa en el sistema circulatorio. El estilo de vida saludable permitirá prevenir la obesidad en los escolares de 9 a 11 años de edad.
- Los Factores Ambientales que influyen en la Obesidad, según la respuesta de los escolares el mayor porcentaje de ellos permanecen más de 4 horas al día viendo TV 60% en comparación a los que no pasan ninguna hora viendo TV 0%. Esto nos indica que para prevenir la obesidad en los escolares se debe orientarlos y educarlos a permanecer menos horas en la TV y mayor actividad y movimiento. Según las horas de juego en el ordenador o video, la respuesta de los escolares el mayor porcentaje de ellos permanecen más de 10 horas semanales de juego en el ordenador o video 45% en comparación a los que no pasan ninguna hora de juego usando estos aparatos estáticos 0%. Esto nos indica que para prevenir la obesidad en los escolares se debe practicar deportes permaneciendo menos horas en juegos electrónicos.

- Los Factores Alimentarios que influyen en la Obesidad, según la respuesta de los escolares el mayor número de ellos 19(47%) nunca cenar, ni toman lonche 22(55%), tampoco comen comida caliente en la cena 23(58%), asimismo no toman en el desayuno cereales, tostadas, pan, etc. Comiendo todos los días en la cena sándwich o bocaditos 25%(63%) y en la comida 22(55%). En la obesidad de los escolares de 9 a 11 años, los desórdenes nutricionales son factores que influyen en la obesidad por lo que se debe alimentar de comidas nutritivas como cereales, menestras, leche y frutas, respetando sus horarios del desayuno, comidas y cenas, siendo el desayuno eminentemente vegetariano con cereales y frutas.
- Los Factores de la Actividad Física que influyen en la Obesidad, según la respuesta de los escolares de acuerdo a la frecuencia de actividades el mayor número de ellos 17(43%) solamente realizan actividad física 1 vez a la semana en comparación al número de escolares que realizan actividad física de 6 a 7 veces en la semana 4(10%). En la prevención de la Obesidad se debe de realizar actividades físicas diarias de 1 a 2 horas por sesión. de acuerdo a la intensidad de actividades, además el mayor número de ellos 18(45%) solamente realizan actividades ligeras en comparación al número de escolares que realizan actividad intensa 7(18%). En la prevención de la Obesidad se debe de realizar actividades físicas de moderado a intenso, avanzando de menos a más para que haya una buena circulación de la sangre y evitar la acumulación de grasa en el cuerpo que puede producir la obesidad. Por la duración de las actividades el mayor número de ellos 21(53%) solamente realizan actividades de 15 a 25 minutos en comparación a los que practican más de 45 minutos de actividad 8(3%). En la prevención de la Obesidad se debe de realizar actividades físicas diarias, intensas y de 60 a 90 minutos para que haya una buena salud con un peso normal y evitar enfermedades de tipo cardiovascular por la acumulación de grasa en el sistema circulatorio.

RECOMENDACIONES

- ✓ Elaborar programas de educación continua en los escolares de 9 a 11 años sobre estilos de vida saludable, enfatizando la importancia de una dieta saludable, la actividad física y el buen uso de los aparatos electrónicos, bajo la asesoría del profesional de enfermería.
- ✓ Promover en la Institución Educativa “J.A.V.A.” de Ate, el programa de Escuela Saludable, haciendo énfasis en el buen uso de la computadora e internet para realizar trabajos, recibir información e investigar para mejorar el estilo de vida del escolar y adolescente.
- ✓ Realizar programas de educación sobre nutrición balanceada e higiene de alimentos.
- ✓ Involucrar a las diferentes autoridades de la Institución Educativa “J.A.V.A.” del distrito de Ate, en la realización de la investigación y obtener mejores resultados con la presentación de proyectos sobre deportes, olimpiadas y la actividad física en las sesiones de aprendizaje.
- ✓ Continuar el trabajo de investigación, para obtener otros factores: socioeconómicos y culturales que contribuyen en los estilos de vida saludable e identificar los factores que influyen en la obesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARRILLO LEMUS, HO; AMAYA ROPERO. "Estilos de vida saludables". 2006
2. INFANTE, José. Obesidad. En: Revisita Chilena de pediatría. 1993, vol. 64 no. 6, p. 403-406.
3. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Presidencia de la República. Resumen Ejecutivo Encuesta nacional de situación nutricional. (ENSIN). Colombia, 2010.
4. Barquera, Hertz, Rivera, Tolentino, & Campos, 2006; Popkin, 1998 y Monteiro, 2005
5. SANTANA, J. QUINTANA L, y MAJEM, LL. Bases científicas para la prevención de la obesidad Infantil. En: Nutrición y Obesidad. Mayo-Junio 1999, vol. 2 no. 3, p. 135-146.
6. ARANCETA, Javier. Epidemiología de la obesidad en los países desarrollados. En: Nutrición y obesidad. Enero- febrero 1998, vol. 1 no. 1, p. 12-22.
7. ISLAS Hugo."Obesidad en el niño de América Latín", Rio de Janeiro. 2003(vol. 19, p.163-170.)
8. PAJUELO J, MORALES H."desnutricion crónica , el sobrepeso y la obesidad en niños de 6 a 9 años en aéreas urbanas del Peru".-2001
9. SERRA L, RIBAS L, ARANCETA J, PÉREZ C, SAAVEDRA P, PEÑA L. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). MedClin (Barc).

10. BECOÑA, Iglesias, E. VÁZQUEZ Fernando. "Promoción de los estilos de vida saludable" 2008
11. HASSINK, S. Obesidad Infantil. Prevención, Intervenciones y Tratamiento en Atención Primaria. (E. M. Panamericana, Trad.) 2009 Madrid: Panamericana
12. HERNÁNDEZ .Álvarez María. "Determinar la prevalencia del sobrepeso y de la obesidad, e identificar, los factores de riesgo en niños de 7 a 12 años, de la Institución Educativa John F. Kennedy" Colombia 2011,
13. ROSADO ,Cipriano Mave l"Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares de seis a diez años en distrito de Cercado de Lima" Perú en el 2011
14. CHAMORRO Bacilio ,Yrene Gloria, "EDUCACION PARA LA SALUD EN EL CURRÍCULO ESCOLAR: La experiencia de la Institución Educativa 7059 "José Antonio Encinas Franco" -UGEL 01 Pamplona Alta en el distrito de San Juan de Miraflores" Perú- lima 2010
15. CERVERA, P; CLAPES, J y RIGOLFAS, R. Alimentación de los escolares y adolescentes. En: Alimentación y dietoterapia. Cap. 25. 3a. ed. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana. 1999. 432 p. 51 Ibid
16. COLE, T., BELLIZZI, M., FLEGAL, K., & Dietz, W. Definición estándar de sobrepeso y obesidad en niños: estudio internacional., 2000. (p1-6).
17. REILLY, Juan y WILSON, David. La obesidad, definida como un exceso de grasa en el cuerpo con aumento de la morbilidad, es cada vez más común en niños y adolescentes [en línea]. En: BJM. 2006, vol. 333, p. 1207-1210.

18. CALZADA, León. *Obesidad en niños y adolescentes*. México: 2003, (p. 81-83,112)
19. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Obesidad y sobrepeso*. Nota descriptiva no. 311 [en línea]. Febrero de 2011.
20. BASTOS, A. et al. *Obesidad, nutrición y Actividad Física*. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Junio 2005, vol. 5 no. 18, p. 140-153.
21. DOWDA, Marshs et al. *Environmental influences, psysical activity and weight status in 8 to 16 years olds* In: Arch Pediatr Adolesc Med. June 2001, vol. 155, p. 711-717
22. ARANCETA, Bartrina et al. *Factores determinantes de la obesidad en la población infantil y juvenil española*. Citado por: SERRA, Majem et al. *Obesidad infantil y juvenil*. Estudio EnKid. Barcelona: Editorial Masson, 2001, p. 109-28
23. MORENO, B. MONEREO, S y ALVAEZ, J. *Obesidad, la epidemia del siglo XXI*. 2a. ed. España: Ed. Díaz de Santos. 2000, 512 p..
24. BRIZ HIDALGO, F. J. COS BLANCO, A. I. y AMATE GARRIDO, A. M. *Prevalencia de obesidad infantil en Ceuta*. Estudio PONCE 2005; *Nutrición Hospitalaria*. 2007, vol. 22 no. 4, p. 471-7.
25. HERNÁNDEZ, B. et al. *Association of obesity with physical activity, television programs and other forms of video viewing among children in Mexico City*. 1999, vol. 23 no. 8, p. 845 -854

- 26.** CABALLERO, B. Obesidad. En: Tratado de nutrición pediátrica. Capítulo 35. Barcelona: Sorpama S.A. 2001.
- 27.** TOJO, Rafael et al. Causas y consecuencias de la opulencia en la edad pediátrica. En: Revista Chilena de nutrición. Agosto. 1999, vol. 26 no. 2, p. 175-184.
- 28.** ECHAGARAY, Natalia y BAZAN, Nelio. Evaluación del nivel de actividad física, mediante la aplicación del Cuestionario Internacional de actividad Física IPAQ en una muestra de población adulta de la ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2006
- 29.** PALOU, Andreu. Los genes de la obesidad. En: Nutrición y obesidad, SEEDO. 1998, vol. 1 no. 6, p. 280-298
- 30.** ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas incluyendo, el régimen alimentario, la actividad física y la salud Rev. 1 (Esp.) 5 septiembre 2006. 55 p