



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

**“PREVALENCIA DE OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 6065 “PERÚ
- INGLATERRA”, VILLA EL SALVADOR, LIMA - 2014”**

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

BACHILLER: FLORES ROJAS, MILAGROS.

LIMA - PERÚ

2017

**“PREVALENCIA DE OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 6065 “PERÚ
- INGLATERRA”, VILLA EL SALVADOR, LIMA - 2014”**

DEDICATORIA

A Dios por ser siempre el que guía mis pasos y mi mejor amigo en el que estoy segura siempre podre confiar.

RESÚMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar prevalencia de obesidad en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 6065 "Perú - Inglaterra", Villa el Salvador, Lima - 2014. Es una investigación descriptiva correlacional, se trabajó con una muestra de 120 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó una ficha de evaluación del OMC. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Crombach con un valor de (0,913).

Los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 6065 "Perú Inglaterra", tienen prevalencia de Sobrepeso y obesidad.

Palabras Claves: Prevalencia, obesidad, talla, peso.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the prevalence of obesity in high school students of the Educational Institution N ° 6065 "Peru - England", Villa el Salvador, Lima - 2014. It is a descriptive correlational research, with a sample of 120 students , A WTO assessment sheet was used to collect the information. The validity of the instrument was performed by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913).

The secondary students of Educational Institution No. 6065 "Peru Inglaterra", have prevalence of overweight and obesity.

Keywords: Prevalence, obesity, height, weight.

ÍNDICE

| | 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 | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 3 |
| 1.3.1. ObjetivoGeneral | 3 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos | 3 |
| 1.4. Justificación del estudio | 3 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 4 |
| | |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 5 |
| 2.2. Base teórica | 10 |
| 2.3. Definición de términos | 21 |
| 2.4. Hipótesis | 22 |
| 2.5. Variables | 23 |
| 2.5.1. Definición conceptual de la variable | 23 |
| 2.5.2. Definición operacional de la variable | 23 |
| 2.5.3. Operacionalización de la variable | 25 |
| | |
| CAPITULO III: METODOLOGIA | |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 26 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 26 |
| 3.3. Población y muestra | |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | |

| | |
|---|----|
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento | 27 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos | 29 |
| | 30 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 31 |
| CAPÍTULO V: DISCUSION | 32 |
| CONCLUSIONES | 39 |
| RECOMENDACIONES | 40 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 41 |
| ANEXOS | 42 |
| Matriz | |
| Instrumento | |

INTRODUCCIÓN

La obesidad es un problema mundial que aqueja cada día más a las personas de diversas latitudes del mundo, principalmente a los niños y adolescentes que en sus malos hábitos de alimentación está el consumo de “comida chatarra”, encontrándolos principalmente en los colegios, universidades y lugares de afluencia de pública, convirtiéndose en un problema de salud pública de primer orden.

Aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años.¹A escala mundial se estima que un 10% de los niños en edad escolar (entre 5 y 17 años) padecen de sobrepeso u obesidad, y la situación va a peor. En los Estados Unidos, por ejemplo, la tasa de obesidad y sobrepeso en niños y adolescentes de 6 a 18 años, que en los años setenta era de un 15%, sobrepasó el 25% en el curso de los años noventa.²

Pero el aumento vertiginoso de esos índices no es patrimonio de los países desarrollados. Según estudio que se realizó en China con escolares de zonas urbanas, se calculó que la tasa de sobrepeso y obesidad había pasado de cerca de un 8% en 1991 a más de un 12% al cabo de seis años. En el Brasil, ese índice, calculado en niños y adolescentes de 6 a 18 años, se había más que triplicado entre mediados de los setenta (un 4%) y 1997 (más de un 13%).
(3)

En los estudiantes de ambos sexos (de 12 a 19 años), la tasa de obesidad ha aumentado 20% en los Estados Unidos, de 17,4% en el 2003 a 20,5% en el 2012. En las estudiantes adolescentes (de 15 a 20 años), las tasas de sobrepeso y obesidad han aumentado en forma sostenida a lo largo de los últimos 20 años, por ejemplo, en Bolivia ha pasado de 21,1% a 42,7%; en Guatemala, de 19,6% a 29,4%; y en Perú, de 22% a 28,5%.³

La presente investigación para fines de estudio contiene:

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

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

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

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

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

CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad se define como el exceso de grasa corporal; sin embargo, los métodos disponibles para la medida directa del compartimiento graso no se adaptan a la práctica clínica de rutina. Por esta razón, la obesidad se suele valorar utilizando indicadores indirectos de la grasa corporal obtenidos a partir de medidas antropométricas sencillas. La obesidad es una condición patológica que ha ido aumentando en los últimos años.⁴

La obesidad es considerada un problema de salud pública por su alta prevalencia, las complicaciones que determina y la asociación con diversas enfermedades; como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y algunos tipos de cáncer. Además, el costo social y económico que significa esta enfermedad para los diferentes países amerita una responsabilidad institucional y estatal. El sobrepeso y la obesidad representan un problema que preocupa a los países desarrollados.⁽⁵⁾

En el plano mundial, el sobrepeso y la obesidad están relacionados con un mayor número de defunciones que la insuficiencia ponderal. Por ejemplo, el 65% de la

población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas que la insuficiencia ponderal (estos países incluyen a todos los de ingresos altos y la mayoría de los de ingresos medianos).⁶

De acuerdo a la Organización Panamericana de Salud (OPS), en la mayoría de los países de las Américas se está produciendo un cambio en los hábitos alimentarios, con un vertiginoso aumento del consumo de alimentos con un denso contenido energético, ricos en grasas saturadas, azúcares y sal. ⁶

En países como el nuestro no se le ha dado la debida importancia porque se tiene la percepción equivocada de que esta patología está relacionada con los países desarrollados, lo que no necesariamente es así. Estudios nacionales y regionales, reportaron una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad con tendencia epidemiológica creciente así como los reportados en países desarrollados.

Este modelo, dijo el Dr. Alberto Barceló, Asesor Regional de Enfermedades No Transmisibles de la OPS, unido a una creciente cultura de sedentarismo y falta de actividad física, están contribuyendo gravemente al incremento que estamos observando en las altas tasas de sobrepeso y obesidad en la Región. En el grupo de adolescentes, las prevalencias fueron 6.6 y 1.3% y 11 y 3.3% en las encuestas mencionadas. En el grupo pre-escolar, la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNSA 1984) fue la primera que reportó la presencia de obesidad en un 4%. El último reporte en este grupo de edad menciona que la prevalencia ha pasado a un 8%.⁶ Según los últimos estudios del sector Salud, el 62,3% de la población, entre los 30 y 59 años, sufre sobrepeso u obesidad. **En otras palabras, tres de cada cinco adultos tienen exceso de peso.**

Los resultados de las investigaciones son contundentes: si no adquirimos pronto un estilo de vida saludable, en menos de tres décadas nuestro país tendrá uno de los más altos índices de la región con pacientes **diabéticos, hipertensos, cardíacos, entre otras patologías.**

Teniendo esta realidad, se formula la siguiente pregunta de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de obesidad en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 6065 “Perú - Inglaterra”, Villa el Salvador, Lima -2014?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de obesidad en estudiantes de Secundaria de la Institución Educativa N° 6065 “Perú - Inglaterra”, Villa el Salvador, Lima - 2014.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir la prevalencia de obesidad en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 6065 “Perú - Inglaterra”, Villa el Salvador. Lima – 2014, según sus características socio demográfico.
- Determinar la prevalencia de obesidad en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 6065 “Perú - Inglaterra”, Villa el Salvador, Lima 2014, según las medidas antropométricas.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación resalta la importancia que tiene el profundizar en el análisis de la obesidad del adolescente con relación a sus actitudes, en tanto ello permite una mejor comprensión de la problemática constituida por actitudes, conductas, valores y comportamientos nocivos presentes frecuentemente en el mundo del adolescente.

Resulta importante para el desarrollo integral del adolescente, alimentarse y consolidar su personalidad. Así mismo, pretende promover el nivel de información y conocimiento que tienen los adolescentes de hoy acerca de los factores que no contribuyen a mantener una vida saludable.

Esta investigación será de gran un aporte para sustentar investigaciones futuras relacionadas a la prevalencia de obesidad en estudiantes de la Institución Educativa N°

6065 Perú –Inglaterra, Villa el Salvador, Lima - 2014, ya que aún existen muchas dimensiones en las que se pueden investigar , así como los diversos niveles de la Institución Educativa y sus resultados pueden guiar al director a desarrollar la promoción de los hábitos alimenticios sanos, a fin de prevenir la obesidad en esta Institución Educativa, como en el distrito y llegue a ser de mayor interés en nuestro país.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la coordinación con los docentes para lograr aplicar la encuesta en los estudiantes de la Institución Educativa N° 6065 “Perú - Inglaterra”, Villa el Salvador, Lima - 2014.

La segunda limitación la falta de interés de los padres de familia, docentes y alumnos para la recolección de datos.

La tercera limitación la falta de comprensión en el centro de trabajo para facilitar los permisos correspondientes al realizar la encuesta.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

VILLARÁN PÉREZ, RODRÍGUEZ Martin, NOVOLBOS RUIZ, MARTÍNEZ NIETO Y LECHUGA CAMPOY sustentó la Tesis: “Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad: prevalencia”, 2010, en España. El propósito de este estudio fue estudiar la asociación entre factores modificables (actividad física, sedentarismo y hábitos dietéticos) con la existencia de población infantil juvenil. El diseño del estudio es transversal. La población está formada por niños, adolescentes y adultos. La muestra estuvo constituida por 1283 escolares de 3 a 16 años con medición del IMC, hábitos dietéticos, actividad física, sedentarismo y antecedentes familiares. La actividad física medida en MET se clasificó según el criterio de Pate. En los resultados obtenidos se halló el 22.4% de los niños y el 32.9% de las niñas. La presencia de IMC>25. Las recomendaciones de la actividad física el 63.6% de los niños y las niñas con un 52.2%. En el sedentarismo en niños a partir de los 12 años es de 66.7%. El consumo de cereales es de (OR 0.8) y realiza cinco comidas al día (OR 0.5) actúan como protectores. Se realizó el análisis para muestras complejas en SPSS y se ajustó por factores de ponderación.

En la conclusión podemos identificar que en los niños con niveles de actividad física están próximos a los recomendados, por lo que los valores de sedentarismo

junto con los hábitos alimentarios, especialmente si los padres adquieren una mayor relevación en las estrategias de intervención.¹¹

ESCALANTE PIMENTE Lizbeth y LUNA GONZALEZ, Edilberto sustentó la Tesis: "Obesidad en estudiantes de secundaria", 2007, en México. El propósito de este estudio fue conocer la obesidad de los estudiantes de secundaria. El diseño fue descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 60 estudiantes, que se encontraban inscrito en esta institución educativa de Minatitlán Veracruz. El muestreo fue probabilístico por conglomerado. Para la recolección de los datos se utilizó una cédula de identificación diseñado por los autores de la presente investigación. Se usó el paquete estadístico SPSS versión 9.0 para el análisis de los datos, donde se encontró un Índice mayor de obesidad en los estudiantes del sexo masculino.

La mayor parte de nuestra población que se estudió oscilaba entre los trece años y el mínimo de doce años. El grupo donde prevaleció más lo obesidad fue el primer grado y con un mayor riesgo de la enfermedad, fue el tercer grupo de estudiantes. Se recomienda realizar otras investigaciones con muestras más representativas y con otras variables de estudios en diferentes estratos sociales.¹²

CASTRO RUIZ, Yessica Y LUIS LARA, ElayneRubissustentaron la Tesis: "Prevalencia DE obesidad en escolares de 6 a 12 años", 2006, en México. Llegando a las siguientes Conclusiones: El presente trabajo se realizó con la finalidad de obtener información acerca de la prevalencia de obesidad en escolares de 6 a 12 años, fue un estudio descriptivo transversal, realizado en una escuela primaria de educación pública en Minatitlán, con una población de 242 escolares, de que se seleccionaron mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, una muestra de 102 niños, la cual se basó mediante el criterio de inclusión establecido solo niños escolares de 6 a 12 años de ambos sexos. De los cuales se valoraron datos demográficos como edad, sexo y datos clínicos como el peso y la talla, para la obtención del IMC, prosiguiendo a la clasificación de esta en normal, sobrepeso y obesidad.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

ROSADO –CIPRIANO, Mavel Magaly, SILVERA ROBLES, Veronika Liliana BLES, Y CALDERON- TICONA, Jorge Richard sustentó la Tesis: “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares”. 2011, en Lima; El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares de Lima, Cercado de Lima. El diseño de estudio fue de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 600 escolares de edades entre 6 y 10 años de edad, de ambos sexos, el material y método de estudio se llevó a cabo en cuatro instituciones educativas de nivel primario (IENP), los cuales fueron seleccionados al azar. Para la recolección de datos se utilizó las medidas antropométricas diseñadas por los autores de la investigación. Los valores del índice de masa corporal (IMC) fueron analizados según las tablas del CDC, teniendo como valores diagnósticos entre percentil 85 y 95 para sobrepeso y percentil más de 95 para obesidad.

En los resultados obtenidos se halló una prevalencia de 22% de sobrepeso y un 22.8% de obesidad. En los varones la obesidad es de 28.7% y sobrepeso es de 19.7%; y en mujeres la obesidad es de 17.0% y sobrepeso es de 24.3%. Hubo mayor obesidad en niños de ocho años (mujeres 13.3% y varones 38.3%). Y nueve años (mujeres 11.7% y varones 30.0%). En el análisis estadístico se empleó una estadística descriptiva, la prevalencia se reportaron en porcentajes, para determinar si había diferencia en las proporciones de obesidad según sexo y edad; se utilizó la prueba del cuadrado con un nivel de significancia de 5%. Se empleó el paquete estadístico SPSS versión 10.0.

En la conclusión de esta tesis se pudo identificar una elevada prevalencia de sobrepeso (22.0%) y obesidad (22.8%) en los escolares del centro de Lima.⁷

CARRILLO MELÉNDEZ, Víctor, ANCALLI CALIZAYA, Félix, AGUILAR MOROCCA, Rosmery, RAMIREZ ATENCIO, Claudio y GÓMEZ MEDINA, José Luis, sustentó la Tesis: “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares educación primaria”, 2010, Tacna; El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares e identificar sus factores asociados. El diseño del estudio es descriptivo, prospectivo y transversal. La población está formada por estudiantes del nivel primario. La muestra estuvo constituida por 308 escolares por muestreo estratificado. En los resultados

obtenidos se halló la prevalencia de sobrepeso y obesidad según IMC edad de los escolares fue 55.5%. La mayoría de escolares obesos o con sobrepeso tienen menos de dos horas semanales de educación física (71.8%), menos de tres horas de actividad física extraescolar a la semana (72.7%) y dedican más de ocho horas semanales a ver televisión (79.2%). Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario dirigidos a los padres de familia y la evaluación nutricional de los escolares diseñados por los investigadores. Se utilizó el paquete estadístico SPSS para el análisis de datos.

En la conclusión de esta tesis existe alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares. Los factores que se asocian al sobrepeso y obesidad de los escolares fueron madre que trabaja, número de hermanos menores y más de ocho horas de uso de computadoras a la semana.⁸

PAJUELO RAMIREZ, Jaime, MIRANDA CUADROS, Marianella, CAMPOS SÁNCHEZ, Miguel y SÁNCHEZ ABANTO, José, sustento la Tesis: “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años”, 2007 – 2010, en el Perú. El propósito de este estudio fue estimar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años en el Perú, durante los años 2007 – 2010 y describir su distribución de acuerdo con ámbitos geográficos, niveles de pobreza, edad, educación de la madre, lactancia materna exclusiva, sexo y peso al nacer. El diseño del estudio es transversal. La población está formada por niños menores de cinco años. La muestra estuvo constituida por 3669 niños menores de cinco años por muestreo aleatorio multietápico del universo de niños menores de cinco años y gestantes residentes en el Perú. Dividido en cinco ámbitos geográficos. En los resultados obtenidos se halló la prevalencia de sobrepeso y obesidad es 6.9%, con la mayor prevalencia en lima metropolitana (10.1%). Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS versión 15.0.

En la conclusión de esta tesis se dio a conocer los factores asociados con sobrepeso y obesidad son la procedencia de Lima metropolitana, el primer año de vida, el sexo masculino y el peso al nacer mayor de 2.5 kg.⁽⁹⁾

ÁLVAREZ DONGO, Doris, SÁNCHEZ ABANTO, José, GÓMEZ GUIADO, Guillermo, TARQUI MAMANI, Carolinas sustentó la Tesis: “Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población Peruana”. (2009-2010), en el Perú; El propósito de este estudio fue estimar la prevalencia de sobrepeso, obesidad y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana. El diseño del estudio es transversal que incluyó a los miembros residentes en los hogares de la muestra encuesta nacional de hogares. La población está formada por niños, adolescentes y adultos. La muestra estuvo constituida por 69526 miembros las medidas antropométricas se realizaron según metodología internacional. Se empleó un muestreo probabilístico, estratificado y multietápico. En los resultados obtenidos se halló la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor en adultos jóvenes (62.3%) y menor de cinco años <5 años (8.2%). Se realizó el análisis para muestras complejas en SPSS y se ajustó por factores de ponderación.

En la conclusión de esta tesis podemos identificar que el sobrepeso y la obesidad en los miembros de los hogares peruanos constituyen un problema de salud pública en el Perú, siendo más prevalente en los adultos y menos prevalente en los niños. No ser pobre y vivir en el área urbana son determinantes sociales del exceso de peso en población peruana.¹⁰

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Obesidad en los adolescentes

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

La preocupación por la prevalencia que la obesidad está adquiriendo a nivel mundial se debe a su asociación con las principales enfermedades crónicas de nuestro tiempo, como las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y ciertos tipos de cáncer. A mayor obesidad, mayores cifras de morbilidad y mortalidad por estas enfermedades.

La obesidad y los adolescentes en el mundo mueren 57 millones de personas al año. Según el Informe sobre la salud en el mundo, 2002 ¹ el aumento de las enfermedades crónicas es el responsable de las dos terceras partes de estas muertes y del 46% de la morbilidad global. Estos porcentajes van en aumento, por lo que si no invertimos esta tendencia, en el año 2020 las enfermedades no transmisibles serán la causa del 73% de las defunciones y del 60% de la carga mundial de enfermedad.

De los diez factores de riesgo identificados por la OMS como claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico.

Además de la ya mencionada obesidad, se citan el sedentarismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras.

En la población más joven las enfermedades asociadas a la obesidad incluyen la hipertensión arterial, hiperinsulinemia, dislipemia, diabetes mellitus tipo 2, agravamiento de enfermedades respiratorias como el asma, así como problemas psicosociales.

La adolescencia es una etapa de grandes cambios que puede marcar todo el resto de la vida de la persona. Es en esa época cuando las personas eligen su profesión, sus amigos, empiezan a tener las primeras relaciones sentimentales. Si al stress de pasar por esta etapa le añadimos además las complicaciones propias de un trastorno como la obesidad, el adolescente puede verse superado por sus problemas.¹⁴

La obesidad en la adolescencia puede tener efectos psicológicos importantes. Los jóvenes obesos pueden verse expuestos al rechazo o las burlas de sus compañeros, tener dificultades para encontrar amigos o pareja. Todo esto puede reducir su autoestima, provocarles ansiedad, trastornos del sueño, aislamiento social, disminución del rendimiento escolar. Todos estos problemas pueden conducir a un caso grave de depresión, a desarrollar problemas de ansiedad o trastornos obsesivo-compulsivos o incluso conductas autodestructivas.¹⁵

Para poder solucionar el problema de la obesidad en la adolescencia, es necesario actuar cuanto antes. En el plano físico, conviene llevar al joven a la consulta de un profesional que pueda marcarle la dieta adecuada que le permita bajar de peso cuidando de que su desarrollo no se resienta.¹⁶

En el plano emocional es importante comunicarse con el adolescente de forma eficaz, ayudarle a controlar la dieta si él nos lo pide, establecer unos hábitos de alimentación y actividad saludables para toda la familia y prestar mucha atención a los síntomas de depresión o aislamiento que pueda presentar.

2.2.2. Consecuencias físicas de la obesidad en adolescentes.

Las consecuencias físicas de la obesidad entre los jóvenes son importantes. Las personas con sobrepeso en un 20% o más del considerado normal, serían más proclives a presentar alteraciones médicas como hipertensión, diabetes, trastornos cardiovasculares, pulmonares y renales, gota y complicaciones tumorales. El sobrepeso se asocia al aumento de riesgo de muerte.¹⁷

- **Consecuencias psicológicas de la obesidad en la adolescencia**
La obesidad genera una gran carga psicológica. Hay autores que afirman que la pérdida de peso provoca reacciones como la depresión, irritabilidad, nerviosismo y ansiedad, mientras que otros afirman un efecto positivo en el estado de ánimo. En cuanto a la recuperación de peso, después de haberlo perdido, parece tener un efecto negativo en el estado de ánimo, la autoestima, y la aceptación de la propia imagen, unido a un gran sufrimiento que deriva del prejuicio social.
- **Consecuencias estéticas de la obesidad en los jóvenes**
El ideal actual de belleza lleva al interés de las dietas de adelgazamiento. Muchos de ellos carecen de la base racional y constituyen un peligro para la salud.

2.2.3. Causas de la obesidad

Las causas de la obesidad son múltiples, e incluyen factores tales como la herencia genética; el comportamiento del sistema nervioso, endocrino y

metabólico; y el tipo o estilo de vida que se lleve. Los mecanismos para que estos factores causen exceso de grasa corporal son:

- **Herencia:** Un estudio científico demostró que los adultos que fueron adoptados de niños, tienen pesos muy cercanos a los de sus padres biológicos y no a los de sus padres adoptivos. Si tu caso de obesidad se debe a que tus padres poseen los "genes de la gordura", entonces ejercítate. Puedes comenzar caminando una hora al día a un ritmo lento, conforme pase el tiempo deberás ir aumentando la velocidad.
- **Sobre alimentación:** Todo exceso de comida es malo. Y todos los alimentos engordan si los comes en mayores raciones de las que tu cuerpo necesita. Lo primero que debes hacer es reducir la cantidad de comida, y escoger alimentos más nutritivos y que sean bajos en grasa.
- **Falta de ejercicio:** La falta de actividades físicas aumenta la acumulación de grasas en el sistema. Caminar, nadar, montar bicicleta o correr, son algunos excelentes ejercicios que deberías hacer por 30 minutos o 1 hora al día.

Mayor ingesta de calorías de las que el cuerpo necesita.

Menor actividad física de la que el cuerpo precisa

2.2.4. Clasificación de la obesidad

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

2.2.5. Desarrollo de sobrepeso

El peso corporal durante la adolescencia es un buen parámetro para su predicción en la edad adulta. Los adolescentes que superan la percentil 95 tendrán una probabilidad de 5-20 veces mayor de desarrollar sobrepeso en la edad adulta. A diferencia de las edades jóvenes, el sobrepeso de los progenitores tiene menos importancia en la adolescencia, porque ya ha ejercido sus efectos.

2.2.6 Componentes de peso corporal

La composición corporal recoge el estudio del cuerpo humano mediante medidas y evaluaciones de su tamaño, forma, proporcionalidad, composición, maduración biológica y funciones corporales. Su finalidad es entender los procesos implicados en el crecimiento, la nutrición y el rendimiento deportivo (ganancia de masa muscular, ajuste de pérdida de grasa), o de la efectividad de la dieta en la pérdida proporcionada y saludable de grasa corporal y en la regulación de los líquidos corporales. En definitiva, se trata de obtener una valoración objetiva, con fundamento científico, de la morfología de las personas y las manifestaciones y necesidades que devienen de ella. Por otro lado, la composición corporal acompaña cada vez más a menudo la información y divulgación relativa a la nutrición y práctica deportiva y los tratamientos de control de peso y de adelgazamiento.

Los datos que ofrece un completo análisis de la composición corporal se centran en el estudio de diferentes partes del cuerpo y la medida de la presencia de agua corporal total, masa grasa, masa magra, minerales del hueso y masa celular corporal en cada uno de ellos. Los resultados antropométricos conducen a conocer las necesidades energéticas reales en el tiempo y las situaciones concretas, lo que dicta una correcta nutrición y pauta el entrenamiento correcto.

2.2.7 Índice de Masa Corporal

El índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet, como también es conocido, es un método muy extendido debido a su fiabilidad para saber si una

persona padece o no sobrepeso y si su grado de obesidad es severo o no. Este método, como ya hemos dicho anteriormente, es también conocido como índice de Quetelet debido a que fue ideado por este astrónomo, naturalista, matemático y estadista belga. Actualmente es considerado un método muy fiable para valorar el estado nutricional de una persona.

Además debemos tener en cuenta que el índice de masa corporal (IMC) se basa en una relación entre la altura del individuo y su peso sin valorar la cantidad de masa muscular. Esto puede llevar a algunos errores debido a que el músculo pesa más que la grasa y por tanto, una persona deportista con gran masa muscular, puede dar un valor de IMC alto sin que esto signifique sobrepeso.

Se trata de un cálculo muy sencillo de realizar. Simplemente debemos dividir nuestro peso, expresado en Kilos, entre el cuadrado de nuestra estatura expresado en metros.

$$\text{IMC} = \text{peso} / (\text{estatura} \times \text{estatura})$$

Por ejemplo: Una mujer que mida 1,62 y pese 53 Kilos tendría un índice de masa corporal (IMC) de 20.

$$\text{IMC} = 53 / 1,62 \times 1,62$$

$$\text{IMC} = 53 / 2,62$$

$$\text{IMC} = 20$$

Según las tablas de la OMS su peso sería considerado normal.

2.2.8. Teoría de Enfermería que sustenta la investigación

Nola Pender: Modelo de promoción de la salud:

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.¹⁹

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“HAY QUE PROMOVER LA VIDA SALUDABLE QUE ES PRIMORDIAL ANTES QUE LOS CUIDADOS PORQUE DE ESE MODO HAY MENOS GENTE ENFERMA, SE GASTAN MENOS RECURSOS, SE LE DA INDEPENDENCIA A LA GENTE Y SE MEJORA HACIA EL FUTURO”

Meta paradigmas:

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

- **La primera teoría, es la de la Acción Razonada:** originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.
- **La segunda es la Acción Planteada:** adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
- **La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano,** definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- **Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados,** proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.

- **La presencia de barreras para la acción**, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- **La auto-eficacia**; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autor reguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones.
- **Las emociones, motivaciones**, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- **Las influencias interpersonales y situacionales**, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.
- **Edad**: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de

la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.

- **Género:** éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- **Cultura:** es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- **Clase o nivel socioeconómico:** es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.
 - **Estados emocionales.**
 - **Autoestima.**
 - **Grado de urbanización.**

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Obesidad**

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

- **Sobrepeso**

El sobrepeso estrictamente es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla. Un exceso de peso no siempre indica un exceso de grasa (obesidad), así ésta sea la causa más común, ya que puede ser resultado de exceso de masa ósea, o músculo (hipertrofia muscular).

- **Peso**

El peso corporal es la suma de todos los componentes del organismo y representa la masa corporal total. Es uno de los parámetros que se mide con mayor frecuencia, y nos permite conocer en buena medida el estado nutricional actual del individuo, siempre que lo relacionemos con algunos otros parámetros como: sexo, edad, talla y contextura física.

- **Índice de masa corporal**

El Índice de Masa Corporal (IMC) es un índice del peso de una persona en relación con su altura. A pesar de que no hace distinción entre los componentes grasos y no grasos de la masa corporal total.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

La prevalencia de obesidad en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 6065 “Perú - Inglaterra”, Villa el Salvador, Lima - 2014”. Es alta.

2.4.2 Hipótesis Específica

- La prevalencia según las características socio demográficas de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 6065 “Perú - Inglaterra”, Villa el Salvador, Lima - 2014”.
- La prevalencia de obesidad según las medidas antropométricas en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 6065 “Perú Inglaterra” – Villa el Salvador, Lima - 2014.

2.5 VARIABLES

La variable de estudio es: prevalencia de obesidad en estudiantes de secundaria.

- Independiente: prevalencia de obesidad
- Dependiente: estudiantes de secundaria

2.5.1 Definición conceptual de la variable

➤ Prevalencia de obesidad

Un indicador de prevalencia de obesidad es una medida cuantitativa que puede utilizarse en este proyecto. La evaluación de la prevalencia de obesidad que está en los estudiantes de las instituciones educativas que se va a evaluar se presta su apoyo para evaluarlos.

➤ Estudiantes de secundaria

La educación secundaria, educación media, segunda enseñanza, enseñanza secundaria, enseñanza media, bachillerato o estudios medios, es el nombre de la penúltima etapa en la educación obligatoria y abarca las edades de 12 a 17 años.

2.5.2 Definición operacional de la variable

➤ Prevalencia de obesidad

En el presente estudio se va a determinar la prevalencia de obesidad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Perú – Inglaterra, en Villa el salvador tomando como indicadores: el índice de masa muscular, la talla y peso.

➤ Estudiantes de secundaria

En el presente estudio los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Perú – Inglaterra, en Villa el salvador serán evaluados considerando las siguientes indicadores: edad y género.

2.5.3 Operacionalización de variables

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---|---------------------------------------|-------------|
| PREVALENCIA DE OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA | Características Socio Demográficas | Edad |
| | | Género |
| | Medidas Antropométricas | peso |
| | | talla |
| | | IMC |

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, porque describe los hechos tal y como se presentan en un tiempo y espacio determinado.

Descriptivo: porque describirá la prevalencia de obesidad en los estudiantes de secundaria.

Transversal: Porque el estudio de la variable se realizara en un momento dado y único, haciendo en el corte de tiempo desde marzo hasta julio del año 2014.²⁰

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizara en la Institución Educativa N° 6065, Perú Inglaterra, se ubica en: Av. Santa Rosa s/n, Sector 2 Grupo 13 Zona A. Centro Poblado: Villa El Salvador. La

institución educativa es mixta y cuenta con una malla curricular buena para los estudiantes cuenta con docentes altamente calificados. Funciona en un solo turno mañana el horario es de 7:30 a.m. a 1:45 p.m. El Director es el señor Cesar Montenegro, el sub director Donato Hualpa, cuenta con Nivel Inicial, Nivel Primaria, Nivel Secundaria y Turno Noche.

Actualmente cuenta con 10 aulas de inicial y 24 aulas de nivel primaria.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo conformada por 800 estudiantes de nivel secundario que acuden a la Institución Educativa Perú - Inglaterra N°6065 en Villa el Salvador, Lima - 2014 la distribución es como se muestra en la siguiente tabla:

FÓRMULA

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

| |
|----------------------------------|
| ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO |
| 800 TOTAL |

Muestra

La estimación cuantitativa de la población permite obtener un promedio de 120 estudiantes de secundaria en la Institución Educativa N° 6065 "Perú - Inglaterra",

Villa el Salvador la distribución es como se muestra en la siguiente tabla por las edades de los estudiantes seleccionados de la institución .

Distribución de la muestra

| EDAD | FR | % |
|--------------|-----|-----|
| 15 | 60 | 50 |
| 16 | 36 | 30 |
| 17 | 24 | 20 |
| TOTAL | 120 | 100 |

FORMULA DE TAMAÑO DE MUESTRA: $Z^2 \times P \times Q \times N$

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{(0.05)^2} = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 120}{0.0025} = \frac{2.9575}{0.0025} = 1183$$

$$n = 62$$

La técnica de muestreo fue el DNI de los menores donde se evalúa a todos los integrantes de la población.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Estudiantes matriculados en el presente año 2014.
- Estudiantes que aceptan participar en el estudio
- Estudiantes obesos con edades comprendidas entre 12 y 17 años, con previa autorización de sus padres.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes no matriculados en el presente año 2014
- Estudiantes que no quieren participar en el estudio.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente trabajo de investigación se aplicara la técnica de la encuesta como instrumento una cedula de identificación personal, conformado por preguntas abiertas.

Donde se coordinó de forma pertinente con el director de dicha Institución, con los permisos adecuados de igual manera se entregó al directo una carta de la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. De esta manera se aplicó el instrumento a los alumnos del nivel secundaria por edades, antes de las encuestas se les dio algunas recomendaciones y pautas por cualquier tipo de dudas de los alumnos encuestados.

Para la investigación se elaboró el instrumento “cedula de identidad personal, el cual está conformado por preguntas abiertas” donde contiene 4 dimensiones y fue sometido a criterios de validez y confiabilidad, el instrumento tiene como objetivo evaluar el IMC de los estudiantes de secundaria.

Para la recolección de los datos se aplicó el método de la observación, para obtener las medidas antropométricas de los estudiantes de secundaria.

FORMULA DEL IMC

$$IMC = \frac{\text{Peso (Kgr)}}{\text{Talla (m}^2\text{)}}$$

NIVELES DE OBESIDAD

| NIVELES | IMC |
|-------------------|-------------|
| Normal | 18,5 a 24,9 |
| Sobrepeso | 25 a 29,9 |
| Obesidad Moderada | 30 a 34,9 |
| Obesidad Severa | 35 a 39,9 |
| Obesidad Mórbida | 40 a mayor |

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se define como mide lo que debe medir, a través del juicio de expertos, mediante la prueba de concordancia de jueces expertos se obtuvo el valor de 0,77.

| EXPERTOS | PORCENTAJE |
|-------------------------------|------------|
| Elisa Puertas Tineo | 78,3% |
| Rosa Dávila Esperihuela | 72,7% |
| Yohana Mogollón N. | 79,4% |
| David Lovera Peña | 65% |
| Jaime Roque Sánchez | 89,5% |
| David Valdivia M. | 56% |
| Maritza Delgado Del Carpio | 87% |
| Gladys Levano P. | 90% |

La confiabilidad se conceptúa como la Obtención los mismos resultados cuando el instrumento se aplica en diversos momentos, estadísticamente se aplicara el alfa de Crombach. . Teniendo como muestra a 62 estudiantes de secundaria.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y PROCESAMIENTO

La recolección de datos se realizó desde el mes de setiembre hasta el mes de octubre según cronograma establecido. El instrumento (cedula) será en forma evaluatoria a los estudiantes, para así poder identificar saber y calcular su peso, talla mediante el IMC por edad de cada uno de ellos para así identificar su peso y talla esto será por cada alumno en un espacio de 20 a 25 minutos aproximadamente para esta evaluación, el encuestador se encontrará presente para aclarar dudas en relación a lo que se está efectuando por cada uno de ellos.

Posteriormente se elaboró una base de datos que puedan ser vaciados y procesados mediante el programa estadístico SPP v. 21.

Para determinarse la prueba de estadística fue paranéfrica o no paranéfrica, asimismo para los resultados de la estadística se usarán tablas así como gráficos de sectores o histogramas.

CAPITULO IV RESULTADOS

TABLA 1

PREVALENCIA DE OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 6065 “PERÚ - INGLATERRA”, VILLA EL SALVADOR , LIMA - 2014.

| IMC | N° | % |
|-------------------|------------|-------------|
| Normal | 60 | 50% |
| Sobrepeso | 34 | 28% |
| Obesidad Moderada | 12 | 10% |
| Obesidad severa | 10 | 8% |
| Obesidad Mórbida | 4 | 4% |
| Total | 120 | 100% |

FUENTE: Resultados de aplicar el instrumento

Según los resultados presentados en la Tabla 1, La prevalencia de obesidad en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 6065 “Perú Inglaterra”, es de 22%(26).

TABLA 2

PREVALENCIA DE OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 6065 “PERÚ - INGLATERRA”, VILLA EL SALVADOR. LIMA - 2014 SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICO.

| Edad | IMC | | | | | | | | | | | Total | |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|-------------------|------------|-----------------|-----------|------------------|-----------|------------|-------------|--|
| | Normal | | Sobrepeso | | Obesidad moderada | | Obesidad severa | | Obesidad mórbida | | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | |
| 12 A 13 | 32 | 25% | 18 | 16% | 8 | 7% | 6 | 5% | 2 | 2% | 66 | 55% | |
| 14 A 15 | 11 | 10% | 12 | 10% | 3 | 2% | 3 | 2% | 1 | 1% | 30 | 25% | |
| 16 A 17 | 17 | 15% | 4 | 2% | 1 | 1% | 1 | 1% | 1 | 1% | 24 | 20% | |
| Total | 60 | 50% | 34 | 28% | 12 | 10% | 10 | 8% | 4 | 4% | 120 | 100% | |

FUENTE: Resultados de aplicar el instrumento

Según los resultados presentados en la Tabla 2, los estudiantes que tienen de 12 a 13 años tienen una prevalencia de sobrepeso en un 16%(18) y Obesidad en un 14%(16). Los estudiantes de secundaria de 14 a 15 años la prevalencia de sobrepeso de 10%(12) y obesidad en un 5%(7).

TABLA 3

PREVALENCIA DE OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 6065 “PERÚ - INGLATERRA”, VILLA EL SALVADOR, LIMA 2014 SEGÚN LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.

| Talla | IMC | | | | | | | | | | | |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|-------------------|------------|-----------------|-----------|------------------|-----------|------------|-------------|
| | Normal | | Sobrepeso | | Obesidad moderada | | Obesidad severa | | Obesidad morbida | | Total | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Altos | 9 | 7% | 4 | 3% | 2 | 2% | 2 | 2% | 2 | 2% | 19 | 16% |
| Normal | 32 | 27% | 16 | 13% | 7 | 6% | 4 | 3% | 1 | 1% | 60 | 50% |
| Bajos | 19 | 16% | 14 | 12% | 3 | 2% | 4 | 3% | 1 | 1% | 41 | 34% |
| Total | 60 | 50% | 34 | 28% | 12 | 10% | 10 | 8% | 4 | 4% | 120 | 100% |

FUENTE: Resultados de aplicar el instrumento

Según los resultados presentados en la Tabla 3, los estudiantes que tienen talla normal tienen una prevalencia de sobrepeso en un 13%(16) y Obesidad en un 10%(12). Los estudiantes de secundaria que son bajos de estatura tienen prevalencia de sobrepeso en un 12%(14) y obesidad en un 6%(8), los estudiantes altos, tienen prevalencia de sobrepeso en un 3%(4) y Obesidad en un 6%(6).

CAPITULO V: DISCUSION

La prevalencia de obesidad en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 6065 "Perú Inglaterra", es de 22%(26). Coincidiendo con ROSADO, SILVERA Y CALDERON(2011) En los resultados obtenidos se halló una prevalencia de 22% de sobrepeso y un 22.8% de obesidad. En los varones la obesidad es de 28.7% y sobrepeso es de 19.7%; y en mujeres la obesidad es de 17.0% y sobrepeso es de 24.3%.Hubo mayor obesidad en niños de ocho años (mujeres 13.3% y varones 38.3%). Y nueve años (mujeres 11.7% y varones 30.0%). En el análisis estadístico se empleó una estadística descriptiva, la prevalencia se reportaron en porcentajes, para determinar si había diferencia en las proporciones de obesidad según sexo y edad; se utilizó la prueba del cuadrado con un nivel de significancia de 5%. Se empleó el paquete estadístico SPSS versión 21.0. En la conclusión de esta tesis se pudo identificar una elevada prevalencia de sobrepeso (22.0%) y obesidad (22.8%) en los escolares del centro de Lima. Coincidiendo además con ÁLVAREZ Y OTROS (2010), En los resultados obtenidos se halló la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor en adultos jóvenes (62.3%) y menor de cinco años <5 años (8.2%).Se realizó el análisis para muestras complejas en SPSS y se ajustó por factores de ponderación. En la conclusión de esta tesis podemos identificar que el sobrepeso y la obesidad en los miembros de los hogares peruanos constituyen un problema de salud pública en el Perú, siendo más prevalente en los adultos y menos prevalente en los niños. No ser pobre y vivir en el área urbana son determinantes sociales del exceso de peso en población peruana.

Los estudiantes que tienen de 12 a 13 años tienen una prevalencia de sobrepeso en un 16%(18) y Obesidad en un 14%(16). Los estudiantes de secundaria de 14 a 15 años la prevalencia de sobrepeso de 10%(12) y obesidad en un 5%(7). Coincidiendo con CARRILLO Y OTROS, (2010), En los resultados obtenidos se halló la prevalencia de sobrepeso y obesidad según IMC edad de los escolares fue 55.5%. La mayoría de escolares obesos o con sobrepeso tienen menos de dos horas semanales de educación física (71.8%), menos de tres horas de actividad física extraescolar a la semana (72.7%) y dedican más de ocho horas semanales a ver televisión (79.2%). Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario dirigidos a los padres de familia y la evaluación nutricional de los escolares diseñados por los investigadores. Se utilizó el paquete estadístico SPSS para el análisis de datos. En la conclusión de esta tesis existe alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares. Los factores que se asocian al

sobrepeso y obesidad de los escolares fueron madre que trabaja, número de hermanos menores y más de ocho horas de uso de computadoras a la semana. Coincidiendo con VILLARÁN Y OTROS (2010), En los resultados obtenidos se halló el 22.4% de los niños y el 32.9% de las niñas. La presencia de IMC>25. Las recomendaciones de la actividad física el 63.6% de los niños y las niñas con un 52.2%. En el sedentarismo en niños a partir de los 12 años es de 66.7%. El consumo de cereales es de (OR 0.8) y realiza cinco comidas al día (OR 0.5) actúan como protectores. Se realizó el análisis para muestras complejas en SPSS y se ajustó por factores de ponderación. En la conclusión podemos identificar que en los niños con niveles de actividad física están próximos a los recomendados, por lo que los valores de sedentarismo junto con los hábitos alimentarios, especialmente si los padres adquieren una mayor relevación en las estrategias de intervención.

Los estudiantes que tienen talla normal tienen una prevalencia de sobrepeso en un 13%(16) y Obesidad en un 10%(12). Los estudiantes de secundaria que son bajos de estatura tienen prevalencia de sobrepeso en un 12%(14) y obesidad en un 6%(8), los estudiantes altos, tienen prevalencia de sobrepeso en un 3%(4) y Obesidad en un 6%(6). Coincidiendo con PAJUELO Y OTROS (201) 0En los resultados obtenidos se halló la prevalencia de sobrepeso y obesidad es 6.9%, con la mayor prevalencia en lima metropolitana (10.1%). Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS versión 21.0. En la conclusión de esta tesis se dio a conocer los factores asociados con sobrepeso y obesidad son la procedencia de Lima metropolitana, el primer año de vida, el sexo masculino y el peso al nacer mayor de 2.5 kg. Coincidiendo demás con ESCALANTE y LUNA(2007), se encontró un Índice mayor de obesidad en los estudiantes del sexo masculino. La mayor parte de nuestra población que se estudió oscilaba entre los trece años y el mínimo de doce años. El grupo donde prevaleció más lo obesidad fue el primer grado y con un mayor riesgo de la enfermedad, fue el tercer grupo de estudiantes. Se recomienda realizar otras investigaciones con muestras más representativas y con otras variables de estudios en diferentes estratos sociales.

CASTRO Y LARA(2006), Conclusiones:El presente trabajo se realizó con la finalidad de obtener información acerca de la prevalencia de obesidad en escolares de 6 a 12 años, fue un estudio descriptivo transversal, realizado en una escuela primaria de educación pública en Minatitlán, con una población de 242 escolares, de que se seleccionaron mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, una muestra de 102 niños, la cual se basó mediante el criterio

de inclusión establecido solo niños escolares de 6 a 12 años de ambos sexos. De los cuales se valoraron datos demográficos como edad, sexo y datos clínicos como el peso y la talla, para la obtención del IMC, prosiguiendo a la clasificación de esta en normal, sobrepeso y obesidad.

CONCLUSIONES

- Los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 6065 “Perú Inglaterra”, tienen prevalencia al Sobre peso y obesidad.
- Los estudiantes que tienen de 12 a 13 años tienen una prevalencia de sobrepeso y Obesidad. Los estudiantes de secundaria de 14 a 15 años tienen prevalencia de sobrepeso y obesidad.
- Los estudiantes que tienen talla normal tienen una prevalencia de sobrepeso y Obesidad. Los estudiantes de secundaria que son bajos de estatura tienen prevalencia de sobrepeso y obesidad, los estudiantes altos, tienen prevalencia de sobrepeso y Obesidad.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados del estudio a las autoridades y los maestros de la Institución Educativa N° 6065 “Perú Inglaterra” para que muestren interés por la salud de sus alumnos y realicen actividades donde el escolar mantenga actividad física y conozca cómo mantener una buena salud.
- Desarrollar programas de prevención del sobrepeso y la obesidad, entre estudiantes, y de igual forma entre su familia y profesores, por medio de actividades de educación nutricional, con el objeto de producir cambios en los patrones alimentarios y de hábitos de vida, que promuevan una dieta más variada y el ejercicio físico y disminuir los factores de riesgo que ponen en peligro su salud.
- Establecer vinculación con las Instituciones Educativas donde la Escuela Profesional de enfermería de la UAP, implemente programas de educación para la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. (Organización mundial de la salud, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/> , Adolescentes: Riesgos para la salud y soluciones).
2. (Organización mundial de la salud, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr85/es/>, Sobre peso y obesidad).
3. Fuente: cálculos de la OPS sobre la base de datos de encuestas demográficas y de salud (1992-2012).
4. Colunga, L. Obesidad y sedentarismo en poblaciones rural y urbana. Subdirección de postgrado e investigación. Facultad de Enfermería, Monterrey, Nuevo León, México 2004.
 5. Harvey Owens, Johns y Mckusik. Tratado de Medicina Interna. (Vol. 4). México: Me Graw - Hill Interamericana. 1998. pp. 56-64
6. Fuente: cálculos de la OPS sobre la base de datos de encuestas demográficas y de salud (1992-2012).
7. MavelMagaly Rosado -Cipriano, Veronika Liliana Sil Vera Robles Y Jorge Richard Calderon- Ticonasustento la tesis: “prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares”. 2011, en Lima;http://medicinainterna.org.pe/revista/revista_24_4_2011/prevalencia_de_sobre_peso_y_obesidad_en_ninos_escolares.pdf.
8. Víctor carrillo Meléndez, Félix AncalliCalizaya, Rossmery Aguilar Morocca, Claudio Ramírez Atencio, José Luis Gómez medina, sustento la tesis: “prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares educación primaria”, 2010, Tacna.
9. Jaime PajueloRamirez, Marianella Miranda Cuadros, Miguel Campos Sánchez, José Sánchez Abanto, sustento la tesis: “prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años”, 2007 – 2010, en el Perú. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000200008&script=sci_arttext.
10. Doris ÁlvarezDongo, José Sánchez Abanto, GuillermoGómez Guisado, Carolina TarquiMamani, sustento la tesis: “sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana”. (2009-2010), en el

Perú;http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726-46342012000300003&script=sci_arttext.

11. Villarán Pérez, Rodríguez Martín, Novobos Ruiz, Martínez Nieto y Lechuga Campoy sustentó la tesis: "hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad: prevalencia", 2010, en España http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000500022.
12. Lizbeth Escalante e Pimentel y Edilberto Luna González sustentó la tesis: "obesidad en estudiantes de secundaria", 2007, en México.
13. Castro Ruiz Yessica y Luis Lara Elaynerubí sustentaron la tesis: "prevalencia de obesidad en escolares de 6 a 12 años", 2006, en México, <https://core.ac.uk/download/pdf/16296080.pdf>
14. Salazar, E., Alíen, B., Fernández, L. Torres, C. Galal, O. & Lazcano, E, Sobrepeso y obesidad entre los adolescentes de México y Egipto. XI congreso de investigación en salud pública, Cuernavaca, Morelos, México. 2005. Pp. 2628
15. Sánchez, C. P., Pichardo-Ontiveros, E. & López, P. Epidemiología de la obesidad. México: GacMed. Sobrepeso y Obesidad (En red). Disponible en: <http://www.nom-174-ssa1-1998.unidaddeobesidadynutricion.gob.mx/> (En red). Disponible en: <http://www.geocities.com/rgarayc/obesoTV.html> 2004. 36-39
16. Uribe, M. Reflexiones acerca de la salud en México, (2001). (pp. 251-254). México: Médica Panamericana.
17. Consecuencias físicas de la obesidad en adolescentes, <http://mlgt6112000.blogspot.pe/2016/05/obesidad.html>.
18. Clasificación de la obesidad, (Bastos, González, Molinero y Salguero, 2005), file:///C:/Users/CANON/Downloads/S0716864012702882_S300_es.pdf
19. Teoría de Nola Pender, <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
20. Canales, F. Metodología de la Investigación, México: UTEHA Noriega Editores. 2002 (pp. 134 - 144).

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “PREVALENCIA DE OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 6065 “PERÚ - INGLATERRA”, VILLA EL SALVADOR, LIMA - 2014”

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | NIVEL |
|---|---|---|---|---|---|--------------------------------------|
| ¿Cuál es la prevalencia de obesidad en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 6065 “Perú - Inglaterra”, Villa el Salvador, Lima - 2014? | <p>Objetivo general: Determinar prevalencia de obesidad en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 6065 “Perú - Inglaterra”, Villa el Salvador, Lima - 2014.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir prevalencia de obesidad en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 6065 “Perú - Inglaterra”, Villa el Salvador, Lima 2014 según sus características socio demográficas. | <p>Hipótesis general La prevalencia de obesidad en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 6065 “Perú - Inglaterra”, Villa el Salvador, Lima - 2014”</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prevalencia según las características socio demográficas de los estudiantes de secundaria de la | Prevalencia de obesidad en estudiantes de secundaria. | <p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Peso</p> <p>Talla</p> <p>IMC</p> | <p>Según grupo etáreo</p> <p>Según sexo biológico</p> <p>Peso en Kg.</p> <p>Talla en metros y centímetros.</p> <p>Peso(kg)(Talla)²</p> | <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Determinar prevalencia de obesidad en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 6065 “Perú - Inglaterra”, Villa el Salvador, Lima - 2014 según las medidas antropométricas. | <p>Institución Educativa N° 6065 “Perú - Inglaterra”, Villa el Salvador, Lima - 2014”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prevalencia de obesidad según las medidas antropométricas en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 6065 “Perú Inglaterra” – Villa el Salvador, Lima - 2014. | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

ANEXO 2: CUESTIONARIO

Cédula para identificar la Obesidad en los Estudiantes.

Estimado Alumno(a):

El presente estudio tiene entre sus principales atribuciones evaluar a los estudiantes de esta institución. Para llevar a cabo se desarrolla esta cédula de identificación como objetivo a determinar la obesidad en los estudiantes. La información que se obtenga será de gran importancia para alcanzar los propósitos de este estudio y será utilizada en forma confidencial.

Agradecemos su colaboración.

Instrucciones. Esta cédula debe ser contestado (a) por el aplicador (a) con base a la respuesta que brinde el estudiante.

Cédula de Identificación.

Nombre: _____ **Edad:** _____

Género: _____ **Peso:** _____ **Talla:** _____

IMC: _____

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA DE CONCORDANCIA DE JUECES EXPERTOS

| CRITERIOS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | TOTAL | <i>p</i> |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------------|
| 1 | 0.85 | 0.65 | 0.8 | 0.65 | 0.85 | 0.5 | 0.85 | 0.9 | 6.05 | 0,75 |
| 2 | 0.8 | 0.75 | 0.8 | 0.65 | 0.9 | 0.6 | 0.9 | 0.85 | 6.25 | 0.78 |
| 3 | 0.8 | 0.7 | 0.75 | 0.65 | 0.9 | 0.5 | 0.8 | 0.95 | 6.05 | 0.75 |
| 4 | 0.8 | 0.75 | 0.8 | 0.65 | 0.85 | 0.6 | 0.9 | 0.95 | 6.30 | 0.78 |
| 5 | 0.8 | 0.75 | 0.8 | 0.65 | 0.95 | 0.6 | 0.8 | 0.85 | 6.20 | 0.77 |
| 6 | 0.7 | 0.75 | 0.8 | 0.65 | 0.95 | 0.6 | 0.85 | 0.95 | 6.25 | 0.78 |
| 7 | 0.7 | 0.7 | 0.8 | 0.65 | 0.9 | 0.55 | 0.95 | 0.9 | 6.15 | 0.76 |
| 8 | 0.8 | 0.75 | 0.8 | 0.65 | 0.85 | 0.6 | 0.85 | 0.95 | 6.25 | 0.78 |
| 9 | 0.8 | 0.75 | 0.8 | 0.65 | 0.9 | 0.5 | 0.9 | 0.85 | 6.15 | 0.76 |
| | 7.05 | 6.55 | 7.15 | 5.85 | 8.05 | 5.05 | 7.80 | 8.15 | 55.65 | 0,77 |

Como el valor de la prueba de concordancia de juicio de expertos es **0,77** Por lo cual el Instrumento tiene validez.