



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

**“FACTORES DE RIESGO DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD
EN ESTUDIANTES DEL II AL VIII CICLO DE LA ESCUELA
ACADÉMICO PROFESIONAL ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. FILIAL HUACHO 2014”**

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

BACHILLER: STHEFANY ROSAURA MARIA GARCIA AGUIRRE

**LIMA - PERÚ
2016**

**“FACTORES DE RIESGO DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD
EN ESTUDIANTES DEL II AL VIII CICLO DE LA ESCUELA
ACADÉMICO PROFESIONAL ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. FILIAL HUACHO 2014”**

DEDICATORIA

A Dios y La Virgen por siempre iluminar mi camino.

A mis padres Aldo y Corina quienes me apoyaron con su esfuerzo, amor, todo el tiempo y son el motivo de mi metas, mis logros, a mi hermana Carmen, mi sobrina Laetitia, Jeanpierre quienes me apoyaron emocionalmente y me dieron su fortaleza

A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, depositando su esperanza en mí.

A mi profesor Gustavo que emocionalmente y con sus enseñanzas me apoyó y alentó.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad.

A mis docentes quienes forjaron mi camino estudiantil

A Dios, por iluminar y guiar mi camino profesional.

RESUMEN

El estudio de investigación tenía como objetivo establecer los factores de riesgos del sobrepeso y la obesidad en los estudiantes del II al VIII ciclo de la Escuela Académica Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Filial- Huacho. 2014. Fue un estudio de tipo no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal. La muestra fueron 100 estudiantes. Las conclusiones son: La edad que más predomina son los estudiantes de 21 a 25 años, seguido de los estudiantes de 26 a 31 años. Asimismo son de género femenino y solamente el 11%(11) son de género masculino. Gran porcentaje de estudiantes tienen hábitos alimenticios adecuados y saludables, el 29%(29) tienen regulares hábitos es decir a veces ingieren alimentos no muy saludables y un mínimo porcentaje pero importante de considerar tienen hábitos alimenticios inadecuados, los estudiantes realizan regularmente actividad a la semana 1 a 2 veces, solamente el 25%(25) realizan actividades a diario, pero existe un grupo considerable de ellos que no realizan nunca actividades. El 40%(40) de los estudiantes refieren que el uso prolongado de corticoides puede producir obesidad, el 35% (35) no conocen pero si refieren los fármacos sumados al estilo de vida pueden producir obesidad y el 25%(25) refieren que los fármacos no pueden producir obesidad.

Palabras Claves: Factores de riesgo, sobrepeso y obesidad

ABSTRAC

The research study aimed to establish the risk factors of overweight and obesity in students from II to VIII cycle of the Professional Academic School of Nursing at the University Alas Peruanas. Subsidiary- Huacho. 2014 was a non-experimental study, descriptive and cross-sectional level. The sample were 100 students. The conclusions are: The most prevalent age are students from 21 to 25 years, followed by students from 26 to 31 years. They also are female and only 11% (11) are male. Large percentage of students have adequate and healthy eating habits, 29% (29) have regular habits that is sometimes ingest not very healthy foods and a minimum percentage but important to consider have inadequate eating habits, students regularly perform activity a week 1 to 2 times, only 25% (25) perform daily activities, but there is a considerable group of them never made activities. 40% (40) of students report that prolonged use of steroids can lead to obesity, 35% (35) do not know but if they refer drugs added to lifestyle can lead to obesity and 25% (25) reported that drugs can not produce obesity

Keywords: Risk factors, overweight and obesity

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	27
2.4. Hipótesis	28
2.5. Variables	29
2.5.1. Dimensiones e indicadores	29
2.5.2. Operacionalización de la variable	30
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	33
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	34
CAPÍTULO V. DISCUSION DE RESULTADOS	44
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La obesidad se define como el exceso de grasa corporal, la obesidad es una condición patológica que ha ido aumentando en los últimos años, a lo cual nuestro país no es ajeno.

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. En las últimas décadas, Perú 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.

Estudios nacionales y regionales reportaron una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad con tendencia epidemiológica creciente así como los reportados en países desarrollados que se ven con mayor frecuencia.

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

El sobre peso y la obesidad son problemas nutricionales más frecuentes en el mundo occidental, constituyendo hoy día un aspecto prioritario para la salud pública¹. La estimación más reciente realizada por la Organización Mundial de la salud (OMS) en 2008 indica que aproximadamente 1,500 millones de adultos mayores de 20 años tenían sobrepeso, de los cuales más de 300 millones de mujeres y 200 millones de varones eran obesos. Se estima que para el 2015 aproximadamente 2300 millones de adultos sufrirán sobrepeso y más de 700 millones obesidad.²

El sobrepeso y la obesidad no solo son problemas nutricionales están siendo considerados como un problema de salud pública, que afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo, cuya etiología incluye factores genéticos, tempranos (bajo peso al nacer, malnutrición fetal, diabetes gestacional, otros), metabólicos, sicosociales y ambientales³. 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 hábitos de vida 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 saturadas⁴.

Actualmente se considera que el sobrepeso y la obesidad, es la epidemia del siglo XXI ya que se observa que también los niños de muy corta edad padecen de sobre peso y obesidad. Esto nos hace ver que si los padres están obesos los hijos también lo son. Originando consecuencias de otras enfermedades, a nivel individual, como familiar y social. Asimismo hay que reconocer que el problema se inicia desde los primeros años de vida, cuando se brinda y/o deja consumir a los niños alimentos chatarras iniciándose los hábitos alimenticios y debido a los hábitos inadecuados de alimentación, la escasa actividad física, y a los factores genéticos, principalmente se presentan acumulo de grasa y con ello el aumento de peso no acorde a su edad y talla presentando un índice de masa corporal que los coloca en parámetros de sobrepeso y obesidad.

Su prevención y tratamiento, incluye la adquisición de hábitos de alimentación saludables y ejercicio, que son más propensos de adquirir, en la infancia y la juventud. En los adultos con sobrepeso u obesidad, los tratamientos (dietas, programas intensivos de ejercicio, etc.), frecuentemente fracasan, porque implican el cambio de unos hábitos que están profundamente consolidados⁵.

Hoy sabemos que la obesidad infantil, continúa con gran frecuencia en la vida adulta, alrededor de un 40 % de los niños con sobrepeso a los 7

años, se convierten en adultos obesos (3), Los hábitos alimenticios y la inactividad física, se considera un factor etiológico importante en su desarrollo. El sobrepeso se ha asociado con la disminución en el tiempo dedicado a la actividad física, la disminución en la capacidad aeróbica y el aumento del tiempo dedicado a actividades sedentarias como ver TV, jugar videojuegos y navegar por Internet con fines académicos o de investigación los cambios ambientales y de comportamiento, derivados de la vida moderna, que se han descrito como tóxicos para un estilo de vida activo. ⁽⁵⁾⁽⁶⁾

La prevalencia de sobrepeso y obesidad va en aumento en muchos países tanto desarrollados como en vía de desarrollo, por tanto es uno de los problemas más graves de salud pública a nivel mundial, lo que transformó a esta enfermedad en una condición de epidemia global.⁽⁵⁾

La población de numerosos países en vías de desarrollo, aumento las cifras 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 urbanización. ⁽⁵⁾

En los niños y adolescentes, el incremento de tiempo dedicado a la televisión, las redes sociales y otros medios audiovisuales, el consumo aumentado de alimentos hipercalóricos y la inactividad física, en países desarrollados como en vía de desarrollo está relacionado con la excesiva adiposidad y con los crecientes niveles de sobrepeso y obesidad.⁽⁶⁾

La obesidad en niños y adolescentes está relacionada y consecuentemente con un aumento en el riesgo de hipertensión, hipercolesterolemia, hiperinsulinemia y síndrome metabólico, así como, disminución en la liberación de hormona del crecimiento, alteraciones respiratorias y problemas ortopédicos.⁽⁷⁾

Adicionalmente, estos pacientes presentan alteraciones psicológicas y sociales, a menudo relacionadas con la disminución en la autoestima y en la autoconfianza producida por el aislamiento y la discriminación, que realizan los mismos jóvenes.

Puesto que el principal origen de la obesidad se encuentra en la combinación de un estilo de vida sedentario, un consumo excesivo de calorías, y la disminución a la actividad física, una de las principales soluciones como medidas preventivas en combatir la obesidad es seguir una dieta adecuada saludable, baja en calorías, y practicar la actividad física diaria.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgos del sobrepeso y la obesidad en estudiantes del II al VIII ciclo de la Escuela Académica Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Filial Huacho- 2014?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad en la dimensión hábitos alimentarios en estudiantes del II al VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Filial Huacho- 2014?
- ¿Cuáles son factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad en la dimensión Actividades físicas en estudiantes del II al VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas 2014 Filial Huacho- 2014?

- ¿Cuáles son factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad en la dimensión consecuencia de determinados tratamientos farmacológicos en los estudiantes del II al VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas 2014. Filial Huacho- 2014?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivos General

Establecer los factores de riesgos del sobrepeso y la obesidad en los estudiantes del II al VIII ciclo de la Escuela Académica Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Filial- Huacho. 2014

1.3.2. Objetivos Específicos

- Reconocer los factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad en la dimensión hábitos alimentarios en estudiantes del II al VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Filial- Huacho. 2014.
- Identificar los factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad en la dimensión Actividades físicas en estudiantes del II al VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Filial Huacho- 2014.
- Identificar los factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad en la dimensión consecuencia de determinadas tratamientos farmacológicos en estudiantes del II al VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Filial Huacho- 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El tema de investigación cobra importancia para el ámbito de la investigación porque se observa que no existe cultura alimentaria ya que se encuentran cada vez más la incidencia de personas con obesidad y sobrepeso y sabemos que la obesidad ha sido reconocida como un importante problema nutricional y de salud en la mayoría de los países industrializados y está relacionada con el riesgo de padecer enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades crónicas y algunos tipos de cáncer. Asimismo cobra importancia porque este constituye en un problema que cada día se ha ido incrementando, y que está catalogando entre los más importantes, desde el punto de vista sanitario y de salud pública.

Hay que reconocer que en la actualidad debido a un estilo de vida rápida, agitada y llena de publicidad con productos que al público los lleva a elegir las comidas rápidas y de provocativa presentación sumado a esto el sedentarismo producto de dedicar más tiempo navegando por internet, y la alimentación de manera rápida contribuye en el adolescente el incremento del peso al punto de catalogarse en una enfermedad Obesidad.

Es por ello factible el estudio de investigación ya que de esta manera no solo determinaremos la prevalencia, sino que también conoceremos los factores y de esta manera se podrá brindar información, conocimientos acerca de la obesidad, las dietas adecuadas y las actividades físicas que deben realizarse para contribuir con el bienestar general, es aquí donde, marcha las acciones de intervención que disminuyan o eliminen sus implicaciones sobre la salud de las personas, en los jóvenes que son un grupo vulnerable y el futuro de los país.

A través de la investigación, este tema radica en conocer la situación nutricional de los alumnos y los factores que se originan al manifiesto de

sobrepeso y obesidad, de este manera contribuir con el conocimiento de una manera preventiva, identificando la situación para tener una buena alimentación para el adolescente de hoy, y una mejor calidad de vida para el adulto del mañana.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Algunas limitaciones que se ha podido evidenciar son:

- Los resultados de la investigación solamente darán referencia de los factores de riesgo de los estudiantes de la Escuela de Enfermería.
- En algunos casos falta de colaboración de algunos estudiantes por no querer disponer unos minutos de su tiempo en la aplicación de la encuesta.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Mamondi, Verónica Anabel, en el 2011, investigo el trabajo titulado “Sobrepeso, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes escolarizados de la ciudad de bahía blanca Córdoba en el año 2011”. El tipo de investigación fue aplicativo, con el nivel explicativo, método descriptivo y un diseño de estudio transversal con muestreo polietápico. La población está conformada por 2365 adolescentes y 1186 niños. Se aplicó una encuesta auto administrada que incluyó el Kidscreen-52, características sociodemográficas, peso y talla autoreferidos.

“La prevalencia de obesidad en los niños y adolescentes se asoció con edad, sexo, nivel económico y escolaridad materna. Se observó menor puntuación de CVRS en obesos y diferencias según edad y sexo: en niñas fue menor en bienestar

físico, auto- percepción, ambiente escolar y recursos económicos; en niños en bienestar emocional y apoyo social; en mujeres adolescentes en aceptación social y recursos económicos y en varones adolescentes lo fueron todas las dimensiones de CVRS, excepto recursos económicos. El impacto de la obesidad en la CVRS fue diferente según nivel económico”⁸

Escalante Pimentel Lizbeth, en el 2007 investigo el trabajo titulado "Obesidad en estudiantes de secundaria". Del tipo básico y nivel explicativo con un método descriptivo de diseño y transversal. La población estuvo conformada por los estudiantes de Secundaria. La muestra fue de 60 alumnos. La técnica usada fue observacional usando como instrumento una guía de observación. Llegando a concluir lo siguiente:

“La obesidad fue más representativa en el sexo masculino; aunque también en el sexo femenino se encontró alto riesgo de obesidad. El grupo de edad en el que más prevaleció la obesidad fue de 12 - 13 años, y el grupo académico que más lo presentó fue el primer año. Esto indica que la obesidad es un problema que ya pertenece a las tasas de morbilidad y mortalidad a etapas tempranas”. (9)

Carmen Sayon Orea Factores de riesgos asociados a la incidencia de sobrepeso/obesidad en la Cohorte Sun.2011. Entre sus principales conclusiones están. Es posible que los grandes bebedores de grandes cantidades de alcohol (más de dos copas por día) pudieran experimentar este hecho de ganancia de peso o desarrollo de obesidad. Por otro lado los que consumen alcohol y la ganancia de peso o desarrollo de obesidad.

Por otro lado, los que consumen alcohol moderadamente, especialmente vino tinto. Parece que están más protegidos contra

la ganancia de peso y el desarrollo de obesidad, mientras que los consumidores de licores tienen el mayor riesgo.

En la Cohorte SUN, el consumo de bebidas alcohólicas, específicamente el de cerveza y licores se mostró asociado con la ganancia de peso y la incidencia de sobrepeso/obesidad. Esta asociación fue evidente a partir de un consumo de 7 copas o más por semana, no así para menores.

Comprobamos que la ganancia de peso entre los consumidores de alcohol, era diferente para los participantes que había ganado peso en los 5 años previos al inicio del estudio y los que no, siendo los primeros los que presentaban una mayor magnitud en la asociación.

El consumo de alimentos fritos está asociado con el riesgo de desarrollar sobrepeso/obesidad tanto en la categoría de mayor frecuencia de consumo mayor de cuatro veces por semana) como en el tercil de mayor consumo, tras un seguimiento de 6,1 años en la cohorte SUN.¹⁰

Carmen Guerra (2009) Cuba. Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes. Realizo un estudio con diseño de casos y controles independientes, analítico, observacional y retrospectivo en 50 escolares.

El sobrepeso y la obesidad alcanzan una alta prevalencia entre niños y adolescentes en los países desarrollados y desde los años 90 se reporta también un incremento variable en países en desarrollo. Objetivo: Determinar factores de riesgo relevantes asociados al sobrepeso en niños. Métodos: Se realizó un estudio con diseño de casos y controles independientes, analítico, observacional y retrospectivo en 50 escolares evaluados, según índice de masa corporal, como sobrepesos y obesos (casos) y 50 niños con peso corporal normal (controles), comprendidos ambos

en las edades entre 10 a 12 años, correspondientes a 4 escuelas primarias del Área III de Salud del municipio Cienfuegos. Se analizaron las variables: tipo de lactancia, horas de actividad física diaria, práctica de deportes, horas de actividades pasivas, antecedentes patológicos personales, frecuencia de consumo y tipo de alimentos. Resultados: El adolescente sobrepeso se caracterizó por una mayor frecuencia de lactancia mixta desde los primeros meses de vida, predominio de poca actividad física diaria, escasa práctica de deportes, promedio elevado de horas frente al televisor, video o computador, mayor frecuencia de antecedentes familiares de obesidad y patrón de alimentación con predominio de cereales, lácteos, alimentos azucarados y granos, además de escaso consumo de frutas, vegetales y pescado. Conclusión: Se verifica la hipótesis de que los niños que presentaron mayor frecuencia de factores de riesgo seleccionados, son más propensos a desarrollar sobrepeso y obesidad que los que no los tuvieron.¹¹

Benjamín Trujillo (2010) México Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima. Realizó un estudio transversal analítico en 821 alumnos

El objetivo es Determinar la frecuencia y factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en jóvenes universitarios. Los métodos Se realizó un estudio transversal analítico en 821 alumnos inscritos de la Universidad de Colima. Entre las variables analizadas se encuentran: edad, género, alcoholismo, tabaquismo y utilización de medicamentos o sustancias para control de peso. Los resultados Se estudiaron 821 alumnos (380 hombres y 441 mujeres) con una edad promedio de $20,9 \pm 2,5$ años. Las frecuencias de sobrepeso y obesidad en hombres fueron de 27,8 % y 14,7 % y en mujeres de 17 % y 5,2 %. Las conclusiones son que los estudiantes universitarios, el 31,6 % presentó sobrepeso y

obesidad. En hombres, el tabaquismo y etilismo se asociaron a sobrepeso y obesidad. El uso de sustancias para bajar de peso y control dietético fueron factores protectores.¹²

En Argentina la información de sobrepeso-obesidad en escolares, adolescentes es escasa. Los objetivos de este estudio son analizar la prevalencia de sobrepeso-obesidad y determinar los factores con valor preventivo en escolares. Río Gallegos, Santa Cruz, Argentina. Se trata de un estudio de prevalencia. Se aplicó un muestreo probabilístico mixto. 1.645 escolares de 6 a 11 años fueron entrevistados con sus padres. El diagnóstico nutricional se hizo con el índice de masa corporal siguiendo los criterios del International ObesityTaskForce. Las prevalencias de sobrepeso-obesidad encontradas fueron altas: 25,6% (IC95%: 23,5; 27,7) y 13,8% (IC95%: 12,1; 15,5) respectivamente, semejantes a resultados nacionales y superiores a otros estudios provinciales y latinoamericanos. Se construyó un modelo de predicción mediante análisis de regresión multivariado considerando como variable dependiente al exceso de peso. El modelo final incluye: tener un hermano o ninguno, alto consumo de comidas rápidas y alto consumo de gaseosas.

Martínez López (2005) durante el año 2000, en Estados Unidos, la media de prevalencia de obesidad en la población juvenil adolescente se situaba en el 10,9%, duplicándose esta tasa (22%) respecto al sobrepeso (Goran, 2001). Ya en 1995, la prevalencia de obesidad en edades juveniles se había doblado respecto a las últimas décadas (Troyano, Flegal et al., 1995); Torgan (2002); Vanlandeghem (2003).¹³

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Álvarez, Dongo, Doris y col. en el 2012 realizaron la investigación titulada: "Sobrepeso y obesidad: prevalencia y

determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010)”. Se realizó un estudio observacional y transversal siendo la población 22640 viviendas de los hogares que constituyen la muestra ENAHO (Encuesta Nacional de Hogares). Siendo las conclusiones más relevantes la siguiente:

“La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en los miembros de los hogares peruanos constituyen un problema de salud pública en el Perú, siendo más prevalente en los adultos y menos prevalente en los niños.

No ser pobre y vivir en el área urbana son determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana”¹⁴

Medina Josefina (2006) Perú, Arequipa. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en la Población Adulta de Arequipa Metropolitana

El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y otras patologías que alteran significativamente la calidad expectativa de vida. Estudios en otras poblaciones de América Latina y el Perú muestran que la prevalencia de obesidad viene aumentando en las últimas décadas. El estudio poblacional realizado en la ciudad de Arequipa entre los años 2004-2006, en el que se obtuvo una muestra probabilística, multietápica y estratificada de adultos no institucionalizados de entre 20-80 años de edad constituida por 1878 individuos (867 varones y 1011 mujeres) pertenecientes a 626 familias. Evaluamos la prevalencia de sobrepeso y obesidad de acuerdo al índice de masa corporal (IMC) y la prevalencia de obesidad abdominal considerando el perímetro de cintura (PC). Los resultado hallados del valor promedio del IMC en la población fue 26.2 kg/m² (IMC al 95% = 25.9–26.5 kg/m²). Las prevalencias estandarizadas por edad de obesidad (IMC \geq 30) y sobrepeso

(IMC = 25.0–29.9) fueron 17.6% (IC al 95%=15.7–19.6%) y 41.8% (IC al 95%=39.3–44.4%), respectivamente. La prevalencia de obesidad fue más alta en mujeres. Instituto de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú. Las conclusiones: Encontramos prevalencias alarmantes de sobrepeso y obesidad en la población adulta de Arequipa Metropolitana. La obesidad abdominal es altamente prevalente, particularmente entre las mujeres. Estos datos deben ser utilizados para desarrollar campañas de detección y control de la obesidad en esta población.¹⁵

Eduardo Rossi Fernando. Sobrepeso y obesidad en la adolescencia Murphy, Provincia de santa Fe. España.2006. En este trabajo se estudió el sobrepeso y obesidad en adolescentes, relacionado con los factores que desencadena a esta epidemia. Se midió y se entrevistó a 36 varones y 34 mujeres entre 13 y 16 años, de dos colegios, uno primario y el otro secundario, de la localidad de Murphy, Provincia de santa Fe. España, bajo la hipótesis que el estilo de vida está íntimamente relacionado a los desórdenes alimentarios y a la disminución de actividad física. Los varones mostraron una mayor proporción de obesidad y las mujeres delgadez.

El exceso de peso se presentó en edades de 14 años, y la delgadez en jóvenes de 13 años de edad. Un porcentaje muy alto de alumno categorizado con sobrepeso contaba con antecedentes familiares.

Un porcentaje alto de jóvenes con sobrepeso realiza 1 vez por semana actividad física, y los de peso saludable lo hacen de 2 a 4 veces por semana. Todos los alumnos categorizados como delgados y obesos no hacen dieta. La forma habitual de llegar a la escuela es de pie(62.8) 44 jóvenes con 6 cuerdas promedio en

bicicletas (25.7) 18 jóvenes con 8 cuadras promedio y en auto (11.4) 8 jóvenes que viven en zona rural.¹⁶

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Obesidad

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.⁽¹⁷⁾

La obesidad y el sobrepeso, se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Esta, es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que se puede prevenir. Es un proceso que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético (9). En su origen se involucran factores genéticos y ambientales, que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal para el valor esperado según el sexo, talla, y edad.⁽¹⁰⁾

La obesidad comienza con un sobrepeso moderado que, bien por falta de atención o por tratamientos inadecuados, propende a evolucionar progresivamente hacia una acumulación de grasa cada vez mayor. Si este proceso no se detiene, la persona puede llegar a almacenar 25, 50 o hasta 100 kg de grasa y se llega a la situación que se denomina obesidad mórbida.⁽¹⁷⁾

El diagnóstico y la clasificación del sobrepeso y la obesidad se hace utilizando tablas que expresan valores en percentiles y puntajes Z, con relaciones como el índice de masa corporal (IMC), este es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla y

se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por la talla en metros cuadrados (kg/m²)⁽¹⁷⁾

La *definición* de la **OMS** según el IMC es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

Al respecto, uno de los principales problemas nutricionales emergentes lo constituye el sobrepeso y la obesidad; las cifras alcanzan el 34,7% y 15,7% respectivamente, a nivel nacional. Los estudios realizados por INS/CENAN a nivel nacional, en población peruana de 20 años a más (varón y mujer), muestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad alcanza al 51%.

Causas del sobrepeso y la obesidad

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

Un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

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

Obesidad como enfermedad:

Existen problemas de salud ocasionados ó agravados por la obesidad dando lugar a diversas complicaciones, por tanto la obesidad es una enfermedad, que constituye un grupo de entidades heterogéneas de origen multifactorial, crónico como son: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, aterosclerosis, cáncer (colon, endometrio y mama), enfermedades cerebro vasculares, litiasis biliar, osteoartritis y gota, también puede ocasionar apnea del sueño.

El obeso, además de estar expuesto a estos padecimientos biológicos, con frecuencia está sometido a presiones psicológicas por marginación social, ó recidivante, caracterizado por exceso en el tejido graso corporal, acompañado de alteraciones endocrino-metabólicas que incrementa la morbimortalidad, considerándose un factor de riesgo coronario independiente.

Este es un síndrome que se presenta sobretodo en sociedades industrializadas con tendencia al incremento por una dieta inadecuada y hábitos sedentarios.

Consecuencias de la obesidad:

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como: las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las

articulaciones muy discapacitante), y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Pero además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas, hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

Otras consecuencias encontradas como síndrome metabólico: conjunto de signos y síntomas de varias enfermedades de las cuales son: diabetes mellitus, hipertensión arterial, embolias cerebrales, infarto al miocardio, neuropatías, ceguera, pie diabético, y las disminución de vida de 10 a 15 años.

Clasificación de acuerdo a la distribución de la grasa corporal

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

- **Obesidad abdominovisceral o visceroportial, (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.

- **Obesidad femoroglútea (Tipo Ginecoide):**

Se caracteriza por presentar adiposidad en glúteos, caderas, muslos y mitad inferior del cuerpo. El tejido adiposo fémoro glúteo tiene predominio de receptores alfa 2 adrenérgicos, por lo tanto presenta una actividad lipoproteínlipasa elevada. En éste es mayor lipogénesis y menor actividad lipolítica. La circunferencia de la cadera se correlaciona negativamente con los diferentes factores de riesgo cardiovascular. ¹⁸

2.2.2. Los factores que intervienen son

- **Genéticos:** Se sabe que la obesidad es un trastorno familiar pero no se había demostrado un factor genético que confirmara esto. Se hicieron estudios donde se separaban las influencias ambientales (dieta, hábitos sedentarios, inactividad física, aspectos socioculturales, psicológicos, etc.) y los aspectos genéticos, en hermanos, gemelos, niños adoptados y familias, y se comprobó que pueden actuar juntas y que son sinérgicos.
- **Hábitos Sedentarios:** En la sociedad moderna los aparatos que reducen el gasto energético provocan la tendencia a subir de peso. En un examen clínico se puede observar que el inicio de la obesidad acompañada de inactividad se presentó en 67.5% de los pacientes.
- **Hábitos Alimentarios:** Se puede definir como hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas.

- **Supresión de la actividad física:** La inactividad física es parte de la obesidad. Paralelamente a la disminución del ejercicio se produce un descenso de las necesidades energéticas, que muchas veces no se acompaña de una disminución en la ingesta, lo que da como resultado un aumento progresivo de peso. Este efecto es más acentuado en los deportistas de elite o en aquellos que dedican varias horas al día a la práctica de ejercicio físico.
- **Aspectos psicológicos:** Se dirige a personas que les resulta difícil disminuir o mantener el peso corporal o para aquellos que suben muy rápido de peso.

Epidemiología:

La obesidad se considera como una epidemia, ya que constituye un serio problema de salud pública en la sociedad.

Datos y Cifras

- En 2008, 1400 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos.
- El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas.

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2006 (ENSANUT)²⁶, indica que la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad fue de aproximadamente 26% para niños en edad escolar. De acuerdo con el Boletín de Práctica Médica Efectiva del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el 95% de los casos de obesidad infantil en el país se debe a causas nutricionales. La obesidad es la alteración nutricia más común en los países desarrollados, está alcanzando cifras alarmantes en los países en

vías de desarrollo, y afecta tanto a niños como a adultos. En el caso de México, en la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición de 2004 se encontró un aumento preocupante de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años, de 4.7% en 1988 a 5.4% en 2004. Lo mismo sucedió en el caso de las mujeres de entre 12 y 49 años de edad, en quienes se encontró una prevalencia de 52.5% de sobrepeso u obesidad (30.8% se clasificaron con sobrepeso y 21.7% con obesidad, que es una de las prevalencias más elevadas del mundo. Estos datos nos indican que la obesidad y el sobrepeso son ya problemas de salud pública, dada la estrecha relación de estas condiciones con enfermedades crónicas, por lo que se recomienda emprender acciones inmediatas para su prevención y control.

Índice de masa corporal (IMC) o índice de Quelet.

El IMC es un sistema de medición para saber cuál es el peso adecuado, midiendo la relación entre peso y altura. Esta herramienta determina la prevalencia de peso por debajo de lo normal, exceso de peso y obesidad en adultos. Se obtiene dividiendo el peso en kilogramos de una persona entre el cuadrado de su altura en metros (kg/m²).

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{talla (m}^2\text{)}$$

Clasificación Internacional Del Estado Nutricional (Infra peso, Sobrepeso Y Obesidad) De Acuerdo Con El IMC

Clasificación	IMC (kg/m²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	<18,50	<18,50
Delgadez	<16,00	<16,00

severa		
Delgadez moderada	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Delgadez aceptable	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
Normal	18,50 - 24,99	18,50 - 22,99
		23,00 - 24,99
Sobrepeso	≥25,00	≥25,00
Preobeso	25,00 - 29,99	25,00 - 27,49
		27,50 - 29,99
Obeso	≥30,00	≥30,00
Obeso tipo I	30,00 - 34-99	30,00 - 32,49
		32,50 - 34,99
Obeso tipo II	35,00 - 39,99	35,00 - 37,49
		37,50 - 39,99
Obeso tipo III	≥40,00	≥40,00

2.2.3. Es una enfermedad la obesidad y sobrepeso

La obesidad incluye el sobrepeso como un estado pre mórbido, es una enfermedad crónica que se caracteriza por el almacenamiento excesivo de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos la patología endocrina, cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos.

La obesidad es una condición patológica, muy común en el ser humano y presente desde la remota antigüedad, que persiste y se incrementa durante siglos por factores genéticos y ambientales,

hasta convertirse actualmente en una pandemia con consecuencias nefastas para la salud.⁽²²⁾

La obesidad en adolescentes y niños, constituye un problema creciente de salud pública nivel mundial, producto de cambios de estilos de vida que han modificado los hábitos alimentarios, con un consecuente aumento en el consumo de calorías y grasas y una disminución en la actividad física.

El sobrepeso en niños y adolescentes, se asocia a alteraciones metabólicas (dislipidemias, intolerancia a la glucosa, hiperinsulinemia e hipertensión arterial), transformándose en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad de enfermedad cardiovascular en la vida adulta.

En relación con la distribución de los depósitos de grasa, se clasifica en 4 categorías:

Obesidad tipo I: caracterizada por el exceso de grasa corporal total sin que se produzca una concentración específica de tejido adiposo en alguna región corporal.

Obesidad tipo II: caracterizada por el exceso de grasa subcutánea en la región abdominal y del tronco (androide), que tiene mayor incidencia en varones.

Obesidad tipo III: caracterizado por el exceso de grasa víscero abdominal.

Obesidad tipo IV: la grasa se presenta en exceso en la región glúteo-femoral, se presenta más en mujeres ⁽¹⁹⁾

2.2.3.1 Causas y/o factores Causales

La obesidad es el resultado del consumo de una cantidad de calorías mayor que las que el cuerpo utiliza. Los factores genéticos y ambientales influyen en el peso del cuerpo, pero su interacción para determinar el peso de una persona no está todavía aclarada.

Factores Causales de origen genéticos: investigaciones recientes sugieren que, por término medio, la influencia genética contribuye en un 33 por ciento aproximadamente al peso del cuerpo, pero esta influencia puede ser mayor o menor en una persona en particular.

Factores causales de origen socioeconómicos: estos factores influyen fuertemente en la obesidad, sobre todo entre las mujeres. En algunos países desarrollados, la frecuencia de la obesidad es más del doble entre las mujeres de nivel socioeconómico bajo que entre las de nivel más alto. El motivo por el cual los factores socioeconómicos tienen una influencia tan poderosa sobre el peso de las mujeres no se entiende por completo, pero se sabe que las medidas contra la obesidad aumentan con el nivel social. Las mujeres que pertenecen a grupos de un nivel socioeconómico más alto tienen más tiempo y recursos para hacer dietas y ejercicios que les permiten adaptarse a estas exigencias sociales.

Factores psicológicos: los trastornos emocionales, que durante un tiempo fueron considerados como una importante causa de la obesidad, se consideran actualmente como una reacción a los fuertes prejuicios y

la discriminación contra las personas obesas. Uno de los tipos de trastorno emocional, la imagen negativa del cuerpo, es un problema grave para muchas mujeres jóvenes obesas. Ello conduce a una inseguridad extrema y malestar en ciertas situaciones sociales.

Factores causales de origen relativos al desarrollo: un aumento del tamaño o del número de células adiposas, o ambos, se suma a la cantidad de grasas almacenadas en el cuerpo. Las personas obesas, en particular las que han desarrollado la obesidad durante la infancia, pueden tener una cantidad de células grasas hasta cinco veces mayor que las personas de peso normal. Debido a que no se puede reducir el número de células, se puede perder peso solamente disminuyendo la cantidad de grasa en cada célula.

Factor Actividad física: La actividad física reducida es probablemente una de las razones principales para el incremento de la obesidad entre las personas de las sociedades opulentas. En algunas, los Estados Unidos, por ejemplo, la obesidad es hoy dos veces más frecuente que en el año 1900, aun cuando el término medio de calorías consumidas diariamente ha disminuido un 10 por ciento. Las personas sedentarias necesitan menos calorías. El aumento de la actividad física hace que las personas de peso normal coman más, pero puede que no ocurra lo mismo en las personas obesas.

Hormonas: Algunos trastornos hormonales pueden causar obesidad, como son el síndrome de Cushing, insuficiencia suprarrenal, diabetes etc.

Lesión del cerebro: Sólo en muy pocos casos, una lesión del cerebro, especialmente del hipotálamo, puede dar como resultado obesidad.

Fármacos: Ciertos fármacos utilizados frecuentemente causan aumento de peso, como la prednisona (un corticosteroide) y muchos antidepresivos, así como también muchos otros fármacos que se utilizan para curar los trastornos psiquiátricos.⁽²⁰⁾

2.2.3.2 Existen diversas formas de clasificar la obesidad

Obesidad endógena: Se desarrolla en etapas tempranas de la vida, caracterizada por hiperplasia, es decir, un incremento en el número de células grasas del organismo.

Obesidad exógena: Se desarrolla en la edad adulta, caracterizada por hipertrofia, es decir, incremento en el tamaño de las células grasas.

Tiene un tratamiento más sencillo.

- Ginecoide: La grasa se acumula más en las caderas.
- Androide: Distribución de la grasa es principalmente en el abdomen, tiene un mayor riesgo cardiovascular.

2.2.4. Teóricas que dan Sustento a la Investigación

Teoría de la Promoción de la Salud. De Nola Pender.

Se considera a la teoría de Nola Pender porque por medio del estudio de investigación se pretende promocionar el cuidado a través de la promoción de la salud, mediante el mantenimiento, el

fomento y el desarrollo de la salud de la familia, de sus miembros por la activación de procesos de aprendizaje.

Enfermera: agente facilitador estimuladores y motivados para el aprendizaje.

Madeleine Leininger Con su teoría transcultural

La cual sirve de aporte a la investigación ya que se debe ubicar la situación y el nivel cultural es decir el cuidado desde la antropología (la universidad), y diversidad cultural. Al comprender cada cultura del cuidado se le podrá expresar bajo los diferentes modos de promoción y mantenimiento de la salud, las distintas maneras en que se previene y se enfrenta la enfermedad y las varias formas terapéutica de abordarlas de cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones.

No es posible pretender homogenizar el cuidado y pensar que todos deben y tiene que pensar y actuar de igual forma y/o la que nos parezca la más correcta, eso depende de la cultura de la conducta en este caso alimenticia que adopten los adolescentes y su familia ya que muchas veces los hábitos y costumbres son de familia. Sean válidos para los demás ⁽²³⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Obesidad**

Es el aumento anormal en la proporción células de grasa en el tejido subcutáneo del organismo.

- **Sobrepeso**

Es la condición de poseer más grasa corporal de la que se considera saludable en relación con la estatura. Es una enfermedad donde se da la acumulación excesiva del tejido adiposo, siendo los valores de IMC por encima de lo normal; mayores de 30.

- **IMC**

Es la relación de medida entre el peso y la talla de un individuo.

- **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo son los que predisponen a una persona a contraer o que se presenta la enfermedad. Entre los factores de riesgos considerados tenemos:

- **Hábitos alimenticios**

Los hábitos alimenticios es nuestro tipo de alimentación diaria, donde lo primordial es adquirir alimentos nutritivos, pero que muchas veces se ve influenciado por el sedentarismo es decir una alimentación inadecuada, donde se puede observar el inicio de sobrepeso y posteriormente la obesidad.

- **Actividad física**

Son los ejercicios que se realizan de manera constante por un determinado tiempo, que nos ayudara a prevenir enfermedades y llevar un estilo de vida saludable.

2.4. HIPÓTESIS

H^a.- Existe Factores de riesgos del sobrepeso y la obesidad en estudiantes de II al VIII ciclo de la Escuela Académica Profesional

de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Filial Huacho-2014

H°.- No existe Factores de riesgos del sobrepeso y la obesidad en estudiantes de II al VIII ciclo de la Escuela Académica Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Filial Huacho-2014

2.5. VARIABLE

Es univariable

Factores de riesgo de sobrepeso – obesidad.

2.5.1. Dimensiones e Indicadores

Hábitos alimentarios

- Saludable
- No saludable

Actividad Física

- Activa
- No activa

Consecuencia de determinados tratamiento farmacológico

- Uso prolongado

2.5.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR FINAL
FACTORES DE RIESGOS DEL SOBREPESO Y OBESIDAD	Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de los alumnos a contraer este problema de salud, obesidad.	Los factores que intervienen en aumentar las probabilidades de sobrepeso y obesidad son los hábitos alimenticios y la inactividad física con el cual de determinará a través de la cuestionario	Actividad Física Hábitos alimenticios Consecuencia de determinadas tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Tipo de actividad Física • Saludable • No saludable • Uso prolongado 	Activa (Diario) Regularmente activos (A las semana 3 veces) No activas (Nunca) - Tipos de alimentos. - Uso prolongado	<ul style="list-style-type: none"> - No activas - Regularmente activos - Muy activos - Adecuada - Regular - Inadecuada

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación realizado es de tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal.

- **Es no experimental** porque no se manipula la variable de estudio. Sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.
- **Es de tipo Descriptivo** porque presenta los hechos o fenómenos tal cual se presentan, describe la realidad a estudiar, se pretende conocer los factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad.
- **Es de Corte transversal** porque se realizó en un tiempo determinado

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

El ámbito de estudio se realizó en la Av. Jorge Chávez s/n - Hualmay donde se encuentra la Escuela Profesional de Enfermería la cual presta sus servicios educativos en dos turnos distribuidos en mañana y tarde.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

Estuvo constituida por 2 aulas de estudiantes del II al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería, haciendo un total de 100 estudiantes.

3.3.2 Muestra

Fue de manera no probabilística e intencional ya que se consideró a la población total constituida por 100 estudiantes del II al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que estén cursando el II al VIII ciclo de estudios de enfermería.
- Estudiantes que estén cursando el II al VIII ciclo de estudios en la Filial Huacho- 2014

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no estén cursando el II al VIII ciclo de estudio de la Filial Huacho- 2014
- Estudiantes que no estudien en la escuela académica profesional de enfermería. Filial Huacho- 2014

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada para la recolección de información fue el cuestionario, ya que permite obtener, de manera sistemática y ordenada, información sobre las variables que intervienen en la investigación.

Instrumento:

El instrumento utilizado para recolectar la totalidad de datos fue la encuesta, permite de una manera sencilla obtener información sobre una

amplia gama de aspectos o problemas definidos, mediante la formulación de preguntas basadas en las variables del estudio, además éste puede ser masivamente aplicado a comunidades y otros grupos sociales.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del formulario se obtuvo a través del juicio de expertos, lo que permitió dar los reajustes necesarios al instrumento; luego se realizó la prueba piloto y través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach se podrá saber si es confiable y consistente.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó el permiso para la aplicación de la cuestionario a los docentes de cada aula del II ciclo de enfermería los cuales accedieron brindando un tiempo no mayor de 20 minutos.

Los datos obtenidos se digitaron en los programas estadísticos como Excel y SPSS V 21 para la realización de los respectivos análisis estadísticos y La prueba de significancia del Chi Cuadrado (χ^2)

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

TABLA N ° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES

Edad	f	f%
21 a 25 años	61	61
26 a 31 años	26	26
32 a 38 años	13	13
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que la edad que más predomina en el 61%(61) son los estudiantes de 21 a 25 años, el 26%(26) son los estudiantes de 26 a 31 años y solamente el 13%(13) tienen 32 a 38 años de edad.

GRAFICO N ° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES

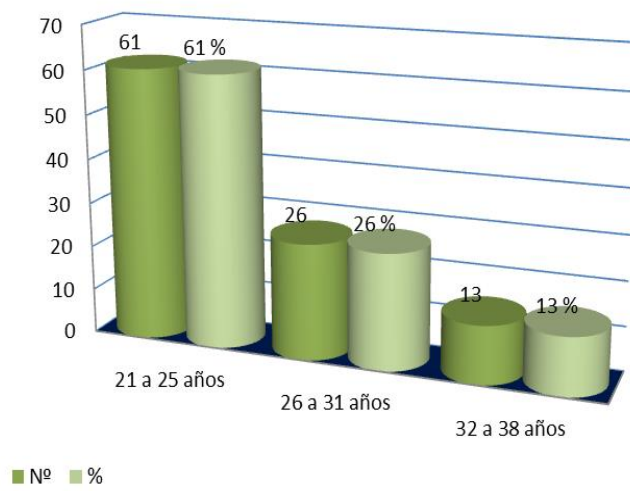


TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES

Genero	f	f%
Femenino	89	89
Masculino	11	11
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que 89%(89) de los estudiantes de II al VIII ciclo son de género femenino y el 11%(11) son de género masculino.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES

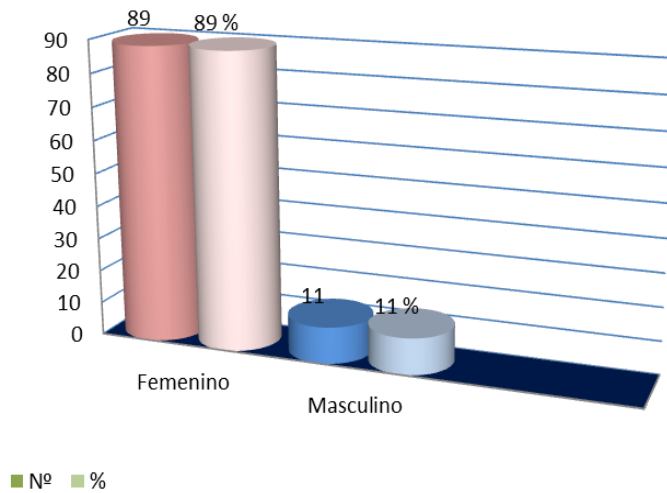


TABLA N° 3

**FACTORES DE RIESGO DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN
LA DIMENSIÓN HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES
DEL II AL VIII CICLO DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS. FILIAL HUACHO 2014**

Hábitos	f	f%
- Saludables y/o adecuados	59	59
- Regular	29	29
- Inadecuada	12	12
Total	100	100

Fuente: Elaboración propio

Interpretación: Se observa que el 59%(59) tienen hábitos adecuados y saludables, el 29%(29) tienen regulares hábitos es decir a veces ingieren alimentos no muy saludables y el 12%(12) tienen hábitos inadecuados

GRAFICO N° 3

FACTORES DE RIESGO DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN LA DIMENSIÓN HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DEL II AL VIII CICLO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. FILIAL HUACHO 2014

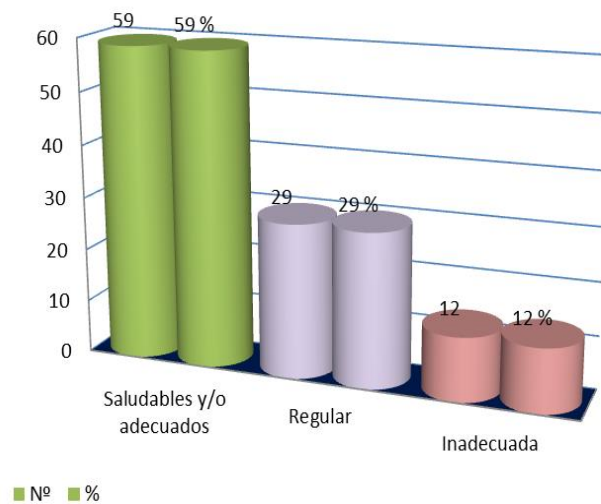


TABLA N° 4

FACTORES DE RIESGO DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN LA DIMENSIÓN ACTIVIDADES FISICAS EN ESTUDIANTES DEL II AL VIII CICLO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. FILIAL HUACHO 2014

Factores	f	f%
-Activa (Diario)	25	25
-Regularmente activos (A las semana 1 a 2 veces)	40	40
-No activas (Nunca)	35	35
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 40%(40) de los estudiantes realizan regularmente activos a la semana 1 a 2 veces y el 35%(35) no realizan nunca actividades y solamente el 25%(25) realizan actividades a diario.

GRAFICO N° 4

ACTORES DE RIESGO DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN LA DIMENSIÓN ACTIVIDADES FISICAS EN ESTUDIANTES DEL II AL VIII CICLO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. FILIAL HUACHO 2014

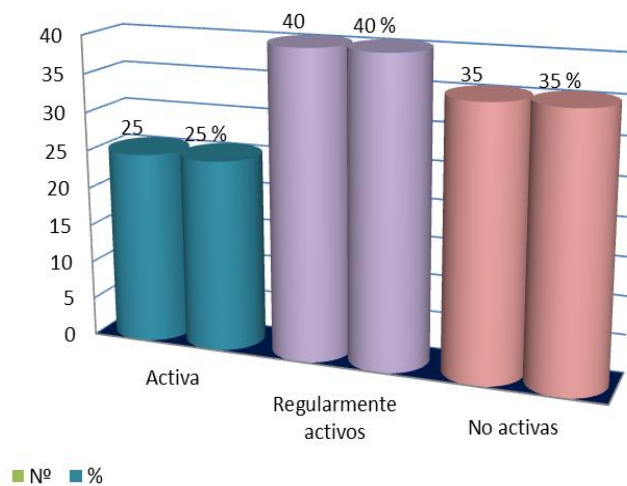


TABLA N° 5

**FACTORES DE RIESGO DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN LA
DIMENSIÓN CONSECUENCIA DE DETERMINADOS FARMACOS EN
ESTUDIANTES DEL II AL VIII CICLO DE LA ESCUELA
ACADÉMICO PROFESIONAL ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS. FILIAL HUACHO 2014**

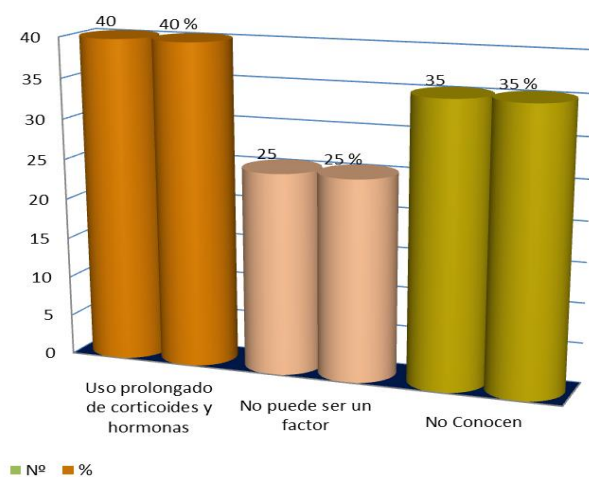
Consecuencias de determinadas fármacos	f	f%
-Uso prolongado de corticoides y hormonas	40	40
-No puede ser un factor los fármacos	25	25
-No conocen	35	35
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 40%(40) de los estudiantes Refieren que el uso prolongado de corticoides puede producir Obesidad, el 35% (35) no conocen si los fármacos sumados al estilo de vida pueden producir obesidad y el 25%(25) refieren que los fármacos no pueden producir obesidad.

GRAFICO N° 5

FACTORES DE RIESGO DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN LA DIMENSIÓN CONSECUENCIA DE DETERMINADAS FARMACOS EN ESTUDIANTES DEL II AL VIII CICLO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. FILIAL HUACHO 2014



CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los estudiantes, constituyen uno de los grupos objetivos de los programas de promoción de régimen alimentario, actividad física, y salud. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes, son una población sensible a adquirir estilos de vida saludables. La adquisición de actitudes sociales y cognitivas, hábitos y estrategias para controlar la vida, el bienestar y la salud, se realizan con mayor facilidad en estas etapas que en periodos posteriores. Para atender las necesidades de promoción de la salud, y en especial para alentar la adopción de regímenes alimentarios saludables, la realización de actividades físicas la OPS propone promover y adoptar hábitos alimentarios saludables, modos de vida activos, y controlar la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición, y formular políticas públicas y directrices. También realizar cambios institucionales, adoptar estrategias de comunicación, y llevar a cabo investigaciones relacionadas con los regímenes alimentarios y la actividad física, y aplicar estrategias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Teniendo en cuenta la fundamentación obtenida y con base científica se puede entonces decir que existen hábitos adecuados o saludables y hábitos inadecuados o perjudiciales para la salud producto de ello podemos considerarlos como factores alimentarios causales del sobre peso y la

obesidad. Encontrándose que el 59%(59) tienen hábitos Adecuados y saludables, el 29%(29) tienen regulares hábitos es decir a veces ingieren alimentos no muy saludables y el 12%(12) tienen hábitos inadecuados.

La actividad física es también importante en nuestro accionar tener no solo una adecuada elección alimentaria, es necesario acompañarla de los ejercicios por lo menos una o dos veces por semana y evitar la vida sedentaria porque sumado al mal hábito de alimentación ya que muchos sobre todo los jóvenes consumen carbohidratos y grasas. Analizando las respuestas se observa que el 45%(45) de los estudiantes realizan regularmente activos a la semana 1 a 2 veces pero existen un gran porcentaje de ellos que refieren no realizar actividades incluso el 35%(35) no realizan nunca actividades y solamente el 25%(25) refieren que si realizan actividades a diario. Asimismo el 40%(40) de los estudiantes refieren que el uso prolongado de corticoides puede producir obesidad, el 35% (35) no conocen si los fármacos sumados al estilo de vida pueden producir obesidad y el 25%(25) refieren que los fármacos no pueden producir obesidad.

CONCLUSIONES

- ☑ La edad que más predomina son los estudiantes de 21 a 25 años, seguido de los estudiantes de 26 a 31 años. Asimismo son de género femenino y solamente el 11%(11) son de género masculino.
- ☑ Gran porcentaje de estudiantes tienen hábitos alimenticios adecuados y saludables, el 29%(29) tienen regulares hábitos es decir a veces ingieren alimentos no muy saludables y un mínimo porcentaje pero importante de considerar tienen hábitos alimenticios inadecuados
- ☑ Los estudiantes realizan regularmente actividad a la semana 1 a 2 veces, solamente el 25%(25) realizan actividades a diario, pero existe un grupo considerable de ellos que no realizan nunca actividades.
- ☑ El 40%(40) de los estudiantes refieren que el uso prolongado de corticoides puede producir obesidad, el 35% (35) no conocen pero si refieren los fármacos sumados al estilo de vida pueden producir obesidad y el 25%(25) refieren que los fármacos no pueden producir obesidad.

RECOMENDACIONES

- ☑ La situación encontrada nos indica que se hace indispensable realizar acciones de promoción de la salud y prevención sobre todo para prevenir que los factores de riesgo del sobre peso y la obesidad sea producto de los hábitos alimenticios inadecuados.
- ☑ Desarrollar programas de prevención del sobrepeso y la obesidad, entre los estudiantes, sobre todo en los de primeros ciclos de estudio.
- ☑ Realizar 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.
- ☑ Los hallazgos en este estudio confirman la necesidad de continuar realizando estudios que caractericen a la población estudiantil, para establecer estándares para valoración nutricional y composición corporal.
- ☑ Se requiere continuar con estudios interdisciplinarios de poblaciones, donde se utilicen métodos estandarizados y donde se incorporen factores de asociación demográficos, socioeconómicos, de herencia, dietéticos, actividad física y los factores biológicos para entender la multicausalidad del sobrepeso y la obesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. The problem of overweight and obesity Preventing..2000
2. World Health Organization. Global Strategy On diet,physical activy and overweight and obesity Preventing..2000
3. BRAGUINSKY, Jorge. Prevalencia de obesidad en América Latina [en línea]. En: Anales Sts san Navarra. 2002, vol. 25 no. 1, p. 109-115. Disponible en Internet: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup1/suple11a.html>
4. Peña, Manuel y BaCallao, Jorge. La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Américas. En: La obesidad en la pobreza. Washington, D.C.: OPS. Publicación científica. 2000, no. 576, p. 3-11.
5. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Obesidad y sobrepeso [en línea]. En: Global strategy on diet, physical activity and health. 2003, p1-2. Disponible en Internet: www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsfs_obesity.pdf
6. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Obesidad y sobrepeso [en línea]. En: Global strategy on diet, physical activity and health. 2003, p1-2. Disponible en Internet: www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsfs_obesity.pdf
7. WABITSCH, M. Overweight and obesity in European children: definition and diagnostic procedures, risk factors and consequences for later health outcome. In: Eur J Pediatr. 2000, vol. 159, p. S8-S13.
8. MAMONDI, Verónica Anabel, en el 2011, "Sobrepeso, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes escolarizados de la ciudad de bahía blanca Córdoba en el año 2011".
9. Escalante Pimentel Lizbeth, "Obesidad en estudiantes de secundaria". Del tipo básico y nivel explicativo con un método descriptivo de diseño y transversal.2007.
10. Carmen Sayon Orea Factores de riesgos asociados a la incidencia de sobrepeso/obesidad en la Cohorte Sun.2011.

11. Carmen Guerra Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes. (2009) Cuba.
12. Benjamín Trujillo (2010) **México** Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima.
13. Martínez López (2005) durante el año 2000, prevalencia de obesidad en la población juvenil adolescente.
14. Álvarez, Dongo, Doris y col. en el 2012 realizaron la investigación titulada: "Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010)".
15. Medina Josefina (2006) Perú, Arequipa. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en la Población Adulta de Arequipa Metropolitana.
16. Eduardo Rossi Fernando. Sobrepeso y obesidad en la adolescencia Murphy, Provincia de santa Fe. España.2006.
17. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Instituto Nacional de Salud, Salud y Desplazamiento en cuatro ciudades: Cali, Cartagena, Montería y Soacha, 2002-2003. Los informes técnicos de estas investigaciones están disponibles en Internet: <http://www.disaster-info.net/desplazados/>
18. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso [en línea]. En: Global strategy on diet, physical activity and health. 2003, p1-2. Disponible en Internet:
www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsfes_obesity.pdf
19. Bueno, M; Sarria, A y Bueno, O. Obesidad en el niño y adolescente. Citado por: BEAS, F, ed. Endocrinología del niño y el adolescente. 2a. ed. Santiago de Chile: Mediterráneo. 2002, p. 351-63.
20. FERNÁNDEZ SEGURA, Maria. Manejo práctico del niño obeso y con sobrepeso en pediatría de atención primaria. En: Rev Foro Pediátrico. 2005, vol. 2 supl. 1, p. 61- 69.
21. BRAGUINSKY, Jorge. Prevalencia de obesidad en América Latina [en línea]. En: Anales Sts san Navarra. 2002, vol. 25 no. 1, p. 109-115. Disponible en Internet:

22. Trujillo B; Vásquez C; Almanza S, José R; Jaramillo V; Mellin T E; Valle O. Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima, México 2010 Abr.
23. Ann Marriner Tomey, Martha Raile Alligood Elsevier España, Feb 11, 2008 - 850 page
24. Trujillo Hernández Benjamín (2010) Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima, México.
25. Endocrinología y Nutrición (English Edition), Volume 60, Issue 1, January 2013, Pages 17-24

ANEXOS

CUESTIONARIO

PRESENTACION:

Estimados estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, Estoy realizando mi proyecto de investigación con la finalidad de determinar los “Factores asociados al Sobrepeso – Obesidad” por lo que se les solicita contestar con la máxima veracidad posible, la evaluación es **anónima**

▪ Datos Generales:

Ciclo: _____ Genero: M____
F____ Edad: _____

i. HÁBITOS ALIMENTARIOS

1. **¿Cuántas comidas consumes al día?**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) más de tres

2. **¿Tienes horario específico para ingerir alimentos?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

3.- **¿Dónde acostumbras comer?**

- a) Casa
- b) Calle
- c) Establecimiento de comida rápida
- d) Centro de estudios

4.- **Desayunas diariamente?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

5.- **Que alimentos consumes?**

- a) Nada
- b) Café, o infusiones
- c) Vaso de leche sola
- d) Lácteos y cereales.

6.- **¿Usted hace dietas para adelgazar?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

7.- **¿Qué potajes consumes en el Almuerzo?**

- a) Segundo y entrada
- b) Solo segundo
- c) Segundo y postre
- d) Solo entrada
- e) Segundo, entrada y postre

8.- **¿Qué cantidad de fruta comes al día?**

- a) Una unidad
- b) Dos o más unidad.
- c) No consumo.
- d) Otro

9.- **¿Con qué frecuencia consumes alimentos de comida rápida como hamburguesas, pizzas?**

- a) Todo los días
- b) Una vez a la semana
- c) Una o dos veces al mes
- d) Nunca

10.- **¿Sueles comer entre comidas**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

11.- **Si es así, ¿Qué es lo que sueles elegir más a menudo?**

- a) Frutas
- b) Bocadillos o dulces
- c) Refrescos, o bebidas Gaseosas
- d) Frituras

12.- En caso que consumas verduras o ensaladas, ¿Con qué frecuencia lo haces?

- a) Dos veces al día
- b) Diario
- c) Uno o dos días a la semana
- d) No como verduras ni ensaladas

13.- Que cantidad aprox. de Líquidos consumes al día:

- a) Hasta 1/2 litro
- b) Hasta 1 litros
- c) 3 litros a más
- d) No consumo

14.- Que tipos de líquidos consumes más en el día:

- a) Café, infusiones
- b) Refrescos o bebidas energizantes
- c) Agua mineral o hervida
- d) Otros

16.- Consumes alimentos poco antes de descansar:

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

17.- ¿Suele ingerir bebidas Alcohólicas?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

18.- Con qué frecuencia?

- a) Todos los días
- b) A la semana una vez
- c) En ocasiones
- d) Nunca

II.- ACTIVIDAD FÍSICA

19.- ¿Usted practica algún tipo de ejercicio en un gimnasio, casa, etc.?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

20. ¿Con que frecuencia lo practica?

- a) Diario

- b) Inter diario
- c) Una vez a la semana
- d) Una vez al mes

21.- ¿Practicas algún tipo deporte?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

22.- ¿Con que frecuencia lo practicas?

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Una vez a la semana
- d) Una vez al mes

23.- ¿Usted suele caminar en el trayecto del día?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

24.- ¿Cuánto tiempo?

- e) Hasta 15min
- f) Hasta 30 min
- g) Hasta 1 hora
- h) Más de 1 Hora
- i) Una vez al mes

III. USO DE FARMACOS

- a.- Medicamentos para el asma, la artritis(corticoides)
- b.- Medicamentos antiinflamatorios
- c.. Medicamentos para la TBC (pulmonar)
- d.- Ninguna de las anteriores

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “FACTORES DE RIESGO DEL SOBREPESO-OBESIDAD EN LOS ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. FILIAL HUACHO- 2014”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál son los factores de riesgos del sobrepeso y la obesidad en los estudiantes del II al VIII ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Filial Huacho- 2014</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer los factores de riesgos del sobrepeso y la obesidad en los estudiantes del II al VIII ciclo de la Escuela Académico Universidad Alas Peruanas. Filial Huacho- 2014</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Reconocer los factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad en la dimensión hábitos alimentarios en los estudiantes del II al VIII ciclo Escuela Académico Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho- 2014</p> <p>Identificar los factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad en la dimensión Actividades físicas en los estudiantes del II al VIII ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho- 2014</p> <p>Identificar los factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad en la</p>	<p>Ha.- Existen Factores de riesgos del sobrepeso y la obesidad en los estudiantes del II al VIII ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Filial Huacho- 2014</p> <p>H°.- No existen Factores de riesgos del sobrepeso y la obesidad en los estudiantes del II al VIII ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Filial Huacho- 2014</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Factores de Riesgos asociados al sobrepeso – obesidad.</p> <p>Dimensiones e indicadores.</p> <p>Hábitos alimentarios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saludable • No saludable <p>Consecuencia de determinadas fármacos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso prolongado <p>Actividad Física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activa • No activa 	<p>Tipo y Nivel del Estudio</p> <p>De tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal.</p> <p>Población Y Muestra</p> <p>Población: Estuvo constituido por los 100 estudiantes del II al VIII Ciclo las dos aulas de la escuela académico profesional de enfermería.</p> <p>Muestra: Será de manera no probabilística e intencional ya que se considerará a los 100 estudiantes de la escuela académica profesional de enfermería</p>

	dimensión consecuencia de determinadas tratamientos por enfermedades en los estudiantes del II al VIII ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho- 2014			Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario.
--	--	--	--	---

