



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

TESIS

**“IMPORTANCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, EN
LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN NIÑOS DE 6to GRADO,
EN LA I.E. “HOGAR INFANTIL”, HUARAL-2015”**

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

PRESENTADO POR:

CAYA MENDEZ, YULEYSSI JHERALDINNE

ASESORA

MG. YENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO

HUARAL - PERÚ, 2018

**“IMPORTANCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, EN
LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN NIÑOS DE 6to
GRADO, EN LA I.E. “HOGAR INFANTIL”, HUARAL-2015”**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por darme la vida, una maravillosa formación, por su dureza, para salir adelante en las adversidades, por todo su amor y fortaleza, y sobre todo por su apoyo para continuar en mi desarrollo profesional y personal.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la importancia de los estilos de vida saludable y la prevención de la obesidad en los niños de 6to grado de primaria, en la I.E “Hogar Infantil, Huaral-2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=27 niños), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,816); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,951$), la prueba de hipótesis se realizó mediante la t-studente con un valor de 8,373 y con un nivel de significancia de ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: Importancia de la aplicación de los estilos de vida saludable en la prevención de la obesidad en los niños de 6to grado de educación primaria, en la I.E “Hogar Infantil” 2015, obteniendo como resultado Antes de la aplicación de los estilos de vida saludable, los niveles de prevención de obesidad en los niños de 6to Grado de Primaria, en la I.E. Hogar Infantil, Huaral, es Bajo, con un promedio de (11,3). Después de la aplicación de los estilos de vida saludable la prevención de obesidad fue Alto, con un promedio de (16,2); haciendo una diferencia de promedios de (-4.9). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de los estilos de vida saludable.

PALABRAS CLAVES: *Importancia de los estilos de vida saludable y la prevención de la obesidad en los niños,*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the importance of healthy lifestyles and the prevention of obesity in 6th grade primary school children, in the I.E "Hogar Infantil, Huaral-2015. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 27 children), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the judgment of experts obtaining a value of (0.816); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.951$), the hypothesis test was performed by the t-studente with a value of 8.373 and with a level of significance of ($p < 0.05$).

CONCLUSIONS:

The present investigation has like title: Importance of the application of the healthy styles of life in the prevention of the obesity in the children of 6th grade of primary education, in the IE "Hogar Infantil" 2015, obtaining like result Before the application of healthy lifestyles, obesity prevention levels in 6th grade Primary school children, in EI Hogar Infantil, Huaral, is Bajo, with an average of (11.3). After the application of healthy lifestyles the prevention of obesity was High, with an average of (16.2); making a difference of averages of (-4.9). There is a significant difference by the application of healthy lifestyles.

KEY WORDS: *Importance of healthy lifestyles and the prevention*

INDICE

	Pág.
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	2
1.2.1. Problema General	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	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	14
2.3. Definición de términos	38
2.4. Hipótesis	39
2.5. Variables	39
2.5.1. Definición conceptual de la variable	39
2.5.2. Definición operacional de la variable	39
2.5.3. Operacionalización de la variable	40

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	44
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	44
3.3. Población y muestra	45
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	46
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	46
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	46
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	47
CAPÍTULO V: DISCUSION	50
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	
Matriz	

INTRODUCCIÓN

En principio, es importante hacer una distinción entre quienes sufren de obesidad y logran superarla, y quienes deben padecerla hasta el final de sus vidas. Cuando esta enfermedad se presenta durante la niñez, poco importa a los protagonistas de esta pesadilla las repercusiones en su sistema circulatorio y en sus articulaciones, ya que tienen suficiente con las burlas y el desprecio que reciben por parte de sus pares.

Hay que tener en cuenta que la obesidad es una enfermedad que está causando serios problemas a los niños que la padecen al perjudicar su crecimiento y desarrollo saludable.

En muchos países, la obesidad es un problema de salud pública que ya se ha transformado en una epidemia, ante la gran cantidad de casos reportados por las instituciones de salud. Una de las razones reside en el ritmo de vida actual, que lleva a las personas a volverse sedentarias y a alimentarse de forma poco saludable.

Sin embargo, esta predilección por la comida pasa una factura muy alta a los niños. Según los últimos estudios del sector Salud, el 62,3% de la población. Sufre de obesidad. En otras palabras, tres de cada cinco niños tienen exceso de peso.

El presente trabajo de investigación se encuentra estructurado en III capítulos.

El capítulo I, refiere sobre el Problema de investigación, el cual comprende el Problema de investigación, Formulación del problema (general y específico), Justificación y Limitaciones

El capítulo II, abarca el Marco Teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas, el cual comprende las definiciones de la variable independiente y dependiente, y sus dimensiones

El capítulo III, comprende el Marco Metodológico, que abarca desde las Hipótesis, las variables (definición conceptual y operacional), la Metodología (tipo de estudio y diseño), la población y muestra, el Método de investigación

con sus técnicas e instrumentos de recolección de datos así como los métodos de análisis de datos

Los anexos comprenden los proyectos, las fotografías, los cuestionarios cuales consolidan la viabilidad del trabajo de investigación.

Autora

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. Nivel mundial, se ha producido entre un 20% - 40% caso de personas con problemas en la salud no solo de niños también personas adultas es porque las personas deberían de tomar conciencia y cambiar su estilo de vida saludable para así llevar una mejor vida, la obesidad es un problema que está afectando a nivel mundial a las personas por causa de consumir alimentos hipercalóricos que son ricos en grasas, sal y azúcares pero pobre en vitaminas, minerales y otros provocando daño a la persona.

A nivel mundial

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2010 hay 42 millones de niños con obesidad en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo.

Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más

tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

En el Perú

Según la Organización Panamericana de la Salud, el Perú ostenta el octavo lugar en el Ranking mundial de obesidad infantil, esto quiere decir que los niños van por el camino de la malnutrición y consecuencias fatales en su desarrollo integral. Se calcula que en el mundo existen mil millones de personas obesas y con sobrepeso, de esta preocupante cifra, 22 millones son niños menores de siete años. Solo en el Perú, entre el 15% y 18% de niños sufren de obesidad, siendo los niños de 6 a 9 años los más afectados.

Esta tendencia en los niños peruanos no excluye a ningún nivel socioeconómico o cultural, se da en todos los espacios, la nutrición es curiosamente el reflejo de los excesos de la sociedad y las terribles carencias en algunos sectores.

A nivel Local

La obesidad a nivel provincial es un tema que está causando daños y alteraciones a la salud por ende se ha relacionado con la mala alimentación y exceso de productos dañinos, causando enfermedades y limitaciones en los niños son un peso anormal para su edad. Por ello se propone charlas informativas sobre consejos adecuados para alcanzar una alimentación saludable desde los primeros años de vida y así prevenir complicaciones durante toda su vida.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la importancia de los estilos de vida saludable en la prevención de la obesidad en los niños de 6to grado de primaria, en la I.E “Hogar Infantil, Huaral-2015.

1.2.2 Problema Específicos

¿De qué manera los hábitos saludables como: la práctica de ejercicios, evitar la grasa de origen animal, beber entre 8 y 9 vasos de agua, consumir frutas y limitar el tiempo de exposición a las pantallas de televisión, permiten la prevención de la obesidad en los niños de 6to grado de primaria, de la I.E “Hogar Infantil, Huaral-2015?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la importancia de los estilos de vida saludable y la prevención de la obesidad en los niños de 6to grado de primaria, en la I.E “Hogar Infantil, Huaral-2015

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la importancia de los estilos de vida saludable como: práctica de ejercicios, evitar la grasa de origen animal, beber entre 8 a 9 vasos de agua, consumir frutas, limitar el tiempo de exposición a la pantalla de televisión, previene la obesidad en los niños de 6to grado de educación primaria, en la I.E “Hogar Infantil, Huaral-2015.

1.4 JUSTIFICACIÓN ESPECÍFICA

La buena nutrición con una dieta balanceada, la práctica de ejercicio físico, el consumo de agua, consumir frutas, limitar el tiempo de exposición a la pantalla de televisión son cuestiones fundamentales para que los niños crezcan de manera saludable, por ellos es imprescindible que los agentes socializadores, escuelas, padres, se ocupen de promover en los más pequeños, estilos de vida saludables en materia de comida y por supuesto desalienten aquellos hábitos que no lo son en lo más mínimo. Entre las estrategias más funcionales para conseguirlo se cuentan: establecer un horario y regular la ingesta de cada comida, servir alimentos variados y saludables, evitar así la

obesidad, enfermedad que puede afectar seriamente la salud de los niños.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a que tardará tiempo en cambiar y modificar los estilos de vida de los padres que son los responsables de los niños para que así puedan tener una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Páez España, Zaida. Y Rodríguez Muttach Maritza. (2010). “Prevalencia de obesidad en escolares que asisten al Ambulatorio la Sabanita en la ciudad de Bolivia durante el periodo Diciembre 2009 - Febrero 2010”. Tesis pregrado. El objetivo es Determinar la prevalencia de obesidad en escolares que asisten al Ambulatorio La Sabanita. Diciembre 2009 – Febrero 2010. El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal. Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron en este proyecto fueron: la observación, para obtener las medidas antropométricas de los escolares y la encuesta tipo cuestionario a los padres y representantes de los escolares obesos, el cual estaba dividido en dos partes: primera parte datos sociodemográficos y la segunda parte factores de riesgo. El universo de este estudio fue comprendido por todos los escolares que asistieron al Ambulatorio La Sabanita. Ciudad Bolívar. Diciembre 2009 – Febrero 2010 y su muestra fueron 70 niños.

Llegando a las conclusiones:

- La obesidad en escolares está presente de una manera significativa, motivo por el cual es importante aceptar que la misma es una patología que induce a otros problemas de salud más graves a futuro.
- En la investigación realizada la mayoría de los escolares obesos pertenecían a edades de 7 a 8 años predominando en el sexo masculino.
- Los antecedentes familiares contribuyen a la aparición de obesidad en los escolares.
- La alimentación fuera del hogar y frecuencia tiene mucho que ver con el desarrollo de obesidad en los escolares.
- El déficit de actividad física influye de forma significativa en la excesiva ganancia de peso. Se pudo observar que el estrato socioeconómico tiene mucha importancia en el riesgo de obesidad infantil.

Aguilar Aguirre, Ana. Y España Calderón Xavier. (2012). “Estilos de vida y su relación con el sobrepeso en las estudiantes del ciclo básico del colegio Tulcán de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi durante el periodo de Enero a Julio del 2012”. Tesis de pregrado. El objetivo es identificar los estilos de vida y su relación con el sobrepeso en las estudiantes del ciclo básico del colegio Tulcán de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi durante el periodo de Enero a Julio del 2012, este estudio es de tipo descriptiva transversal, diseño cuantitativo y cualitativo; las técnica de recolección de datos que utilizaron en este proyecto fue: observación participativa ya que permite a los protagonistas participar en los diferentes encuentros y la observación directa ya que el permanente contacto con los hechos y acontecimientos nos permite captar información valiosa; la población está conformada por las estudiantes del colegio “Tulcán” que lo conforman un total de 187 estudiantes.

Llegando a las siguientes conclusiones:

- Los objetivos del presente trabajo fueron cumplidos satisfactoriamente, se demostró cuáles son las causas del sobrepeso, de igual manera también menciona que porcentaje de la población de las estudiantes del ciclo básico del colegio Tulcán padece de sobrepeso y obesidad.
- En el grupo de estudiantes del ciclo básico del colegio Tulcán, presentan una prevalencia de sobrepeso de un 33% que equivale a 61 estudiantes, y un 5% que equivale a 10 estudiantes que tienen obesidad; a esto se ve asociado la falta de actividad física y al consumo de comida chatarra.
- Los resultados de este estudio evidencian que las estudiantes consumen diariamente alimentos con alto contenido graso y calórico, y de bajo valor nutritivo como los almidones , aceites , embutidos , alto consumo de bebidas gaseosas o jugos artificiales y, a diferencia del bajo consumo de hortalizas y frutas,. Por el contrario, los alimentos ricos en proteínas y de alto valor nutritivo son consumidos en menor cantidad.
- La imagen corporal no es una preocupación de las estudiantes, lo cual nos demuestra que tiene un criterio formado y no se dejan llevar de la moda y de distintas publicidades que afecta en su mayoría a las adolescentes.
- Por otro lado, se logró evidenciar que la comida que se expende en el bar del colegio es poco nutritiva con alto contenido calórico, lo cual es perjudicial para la salud, generando enfermedades transmisibles que afecten al ser humano.
- Es satisfactorio conocer que se mantiene en un buen porcentaje, que comparten la mesa familiar.
- En su gran porcentaje las estudiantes realizan actividad física lo cual es beneficioso para la salud ya que ayuda a mantener un correcto bienestar físico, psicológico y emocional, y por ende ayuda a la prevención del sobrepeso y la obesidad.
- Se logró evidenciar que pocas son las adolescentes que consumen alcohol, drogas y tabaco, ya que en la actualidad es

una problemática social donde los más afectados son los adolescentes.

Páez E. Zaida N. Y Rodriguez M.Maritza S.(2010).” Prevalencia de obesidad en escolares que asisten al Ambulatorio La Sabanita. Diciembre 2009- Febrero - Venezuela 2010”.Tesis de pre grado. El objetivo de este estudio fue determinar la Prevalencia de obesidad en escolares que asistieron al ambulatorio la Sabanita durante los meses Diciembre 2009 a febrero 2010. La investigación realizada fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra quedó constituida por 70 niños, de los cuales 38 de sexo femenino y 32 de sexo masculino, con rango de edades entre 7 a 12 años. Se realizó una encuesta tipo cuestionario a los padres y representantes donde se recolectaron datos personales, antecedentes familiares y la alimentación de acuerdo a su estilo de vida.

Legando a las siguientes conclusiones:

- Encontrándose 7,2% de los niños con sobrepeso y 42,9% con obesidad, de los cuales el 56,7% eran masculinos y 43,3% eran femeninos.
- El 66,7% tenían antecedentes familiares positivos, existiendo una estadística significativa.
- El 36,8% se alimenta fuera del hogar 3 veces a la semana, 26,3% 2 veces, 21,1% 4 veces y 15,8% 1 vez.
- El 73,6% de los niños comen perro caliente y frituras, 21,1 % hamburguesa y 5,3% pizza.
- Las conductas sedentarias estaban presentes en 73,3%.
- El 50% de los escolares pertenecen al estrato social III, 40% al estrato social IV y 10% al estrato social V.
- Los resultados obtenidos demuestran que existe una gran Prevalencia de escolares obesos debido a factores externos.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Al realizar la revisión de antecedentes nacionales se han encontrado los siguientes estudios:

Burga Guzmán, Diego. Y Sandoval Rubiños Judith. (2013). “El mundo adolescente: estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa – Chiclayo 2012”. Tesis pregrado. El objetivo es verificar los estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa – Chiclayo 2012. El presente estudio de investigación es de tipo Cualitativa, utilizaron la técnica de la entrevista, encuesta y diario de campo. La población de estudio estuvo constituida por un total de 74 adolescentes.

Llegando a las siguientes conclusiones:

- En el estudio realizado las adolescentes aportan diferentes conceptualizaciones según su opinión y conocimientos que eminentemente lo relacionan con sus prácticas alimentarias y la realización del ejercicio físico, mientras que para la National Health Service estilos de vida es el conjunto de actitudes, conocimientos y comportamientos que determinan nuestra manera de vivir.

La adolescencia es una etapa en la que aumentan los requerimientos calóricos por el crecimiento y desarrollo, por lo que deben mantener una alimentación equilibrada que consta de 3 comidas, desayuno, almuerzo, cena, y refrigerios. Esta situación no se evidencia en las adolescentes, ya que omiten el desayuno por falta de tiempo, el refrigerio basado en comida chatarra y la cena es el almuerzo recalentado.

El sueño es un factor importante dentro de la vida del adolescente, pues un buen descanso ayuda a un adecuado desarrollo de todo el cuerpo, pero este se ve interrumpido por la rutina que ellas llevan, pues no descansan adecuadamente, y esto les genera diversos problemas que las conlleva al agotamiento físico y mental.

Las adolescencia es una etapa en la que requieren mayor actividad física, pero a pesar de esto se evidencia que las adolescentes no la realizan adecuadamente, es decir ha sido reemplazado por el facilismo de la tecnología: videojuegos, internet, amigos, por la modernidad de usar escaleras eléctricas, ascensores, etc. y por la falta de incentivos en las instituciones educativas.

Las adolescentes, combinan la diversión con hábitos nocivos, El tiempo libre o tiempo de ocio es un momento importante en toda etapa de vida, pero siempre y cuando este sea bien utilizado, esto no se evidencia en las adolescentes pues no incluyen periodos de descanso en su rutina diaria, sino que ellas asocian el descanso con el uso del chat, juegos, televisión, etc.

Ramírez Morán, Dusy Patricia (2009) “Efectividad del programa educativo en el mejoramiento del estado nutricional de niños de 2 – 6 años AA.HH. San Juan de Dios Independencia – 2008 Perú”. Tesis de pregrado. El objetivo es determinar la efectividad del programa educativo dirigido a las madres en el mejoramiento del estado nutricional de los niños de 2 – 6 años. El presente estudio de investigación es descriptivo y explicativo se utilizó una ficha de valoración del estado nutricional y una encuesta, la técnica fue la entrevista y los resultados obtenidos señalan que el mayor porcentaje de los niños estaban desnutridos en el pretest, y el conocimiento de las madres era de regular a malo, y en el postest incrementaron sus conocimientos, evidenciándose una mejora en el estado nutricional de los niños. La población de estudio estuvo constituida por un total de 40 padres del AA.HH “San Juan de Dios” – Independencia Llegando a las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimientos que tienen las madres sobre el valor nutritivo de los alimentos en el pretest era de medio a bajo, en

cambio en el posttest incrementaron sus conocimientos a un nivel alto. (Corresponde a la hipótesis específica n°1)

- En cuanto a la calidad de los alimentos y el estado nutricional de los niños, en el pre-test el 55% de los niños tenía o presentaba algún grado de desnutrición y la mayoría de las madres tenía un conocimiento de regular a malo. En cambio el 57.5% de niños con un estado nutricional adecuado/normal se encontró que el 67.5% de las mamás tenían conocimiento de bueno a regular. (Corresponde la hipótesis específica n° 1)
- El mayor porcentaje de las madres del grupo experimental aumentó sus conocimientos, mejorando el peso de los niños, debido a que el control se realizó después de 3 meses de la educación, en cambio el grupo control no mejoró el indicador peso/talla ya que el nivel de conocimientos que las madres alcanzaron fue un nivel de conocimientos bajo. (Corresponde a la hipótesis específica n°3 y 4) 75
- En los casos de desnutrición se observa que el 12.5% de las madres observan inadecuadas prácticas alimenticias en sus hijos, que desencadena el problema de la desnutrición infantil.

Sánchez Guevara, Sandra. (2012) “Efectividad de una intervención educativa sobre prevención de la obesidad infantil en el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares en la ciudad de Lima 2012”. Tesis pregrado. El objetivo es evaluar la efectividad de una Intervención Educativa en el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares para la prevención de la obesidad infantil. El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, prospectivo y pre-experimental, utilizaron la técnica de la observación y encuesta. La población de estudio estuvo constituida por un total de 42 madres de niños preescolares de la Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo”.

Llegando a las siguientes conclusiones:

- De acuerdo a los resultados obtenidos, la aplicación de una Intervención Educativa incrementó el conocimiento y mejoró las prácticas de las madres de niños preescolares sobre la prevención de la obesidad infantil logrando su efectividad.
- Antes de aplicar la Intervención Educativa se observa que el promedio de conocimiento fue de 9,57 y la práctica fue de 49,97, dichos resultados variaron luego de aplicar la Intervención Educativa logrando un promedio de 14.30 de conocimiento y 61,11 de práctica.
- Se evidencia que al brindar una Intervención Educativa se incrementa los conocimientos y mejoran las prácticas de las madres en relación a la prevención de la obesidad infantil. Es así que se observa una diferencia significativa de 4 puntos en los promedios del conocimiento después de la aplicación de la Intervención Educativa, asimismo un puntaje de 12 en los promedios de la práctica antes y después de la aplicación de la Intervención Educativa: “Todas las mamás contra la Obesidad Infantil”.

Quispe Cusicuna, Ebelin. (2015). “Conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares en una Institución Educativa de Lima – 2014”. Tesis pregrado. El objetivo es determinar los conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares de la I.E. 2087 República Oriental del Uruguay. El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal y diseño cuantitativo, utilizaron la técnica de la observación participativa y la encuesta. La población de estudio estuvo constituida por un total 42 padres.

Llegando a las siguientes conclusiones:

- Los padres en su mayoría no conocen sobre las medidas de prevención de obesidad en escolares en relación a la alimentación y actividad física, lo que se traduce en que los escolares tienen

riesgo de desarrollar obesidad y sus complicaciones como enfermedades crónicas.

- La mayoría de padres conocen sobre la cantidad y momento de la alimentación en la prevención de la obesidad, pero no el tipo y la frecuencia de alimentación, lo cual puede conllevar a que desarrollen sobrepeso u obesidad a largo plazo.
- La mayoría de padres no conocen sobre el tipo y la frecuencia de actividad física, solo conocen el tiempo de actividad física lo cual puede conllevar a que desarrollen sobrepeso u obesidad a largo plazo.

Arévalo Fasabi, Janina. Y Castillo Arroyo, Jack. (2011). “Relación entre el Estado Nutricional y el Rendimiento Académico en los escolares de la Institución Educativa nº 0655 “José Enrique Celis Bardales de la ciudad de Tarapoto. Mayo – Diciembre. 2011”. Tesis de pregrado. El objetivo es determinar la relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico en escolares de primaria de la I.E.”JOSE ENRIQUE CELIS BARDALES” de la ciudad de Tarapoto. Mayo Diciembre. 2011, El presente estudio de investigación es de tipo correlacional, diseño cuantitativa y no experimental, como técnica se utilizó un formato de registro, el cual contenía: datos personales como nombre, edad, sexo, grado y las medidas antropométricas (peso y talla), al igual que una cinta métrica, una báscula de piso, para el análisis de los datos sobre el índice de masa corporal. La población de estudio estuvo constituida por un total 181 estudiantes.

Llegando a las siguientes conclusiones:

- Los escolares del 5to grado presentaron en un 45.5% un estado nutricional reflejado en un Bajo Peso.
- Los alumnos del 6to grado en un 40% un estado nutricional reflejado en un Bajo Peso.

- Los escolares de la institución educativa José Enrique Celis Bardales presentan un bajo peso, y solo el 39.7% de los estudiantes presentan valores dentro de lo normal, estos resultados se vieron reflejados en el peso, talla, e IMC, lo que implica la necesidad de implementar programas de prevención y promoción ya que podría generar complicaciones en el organismo.
- Los escolares del 5to grado presentan un nivel de rendimiento académico Regular casi en todas sus asignaturas, a excepción de la asignatura de Arte, y de Matemática donde dos secciones del quinto grado (5to A , 5to C), presenta un rendimiento académico ALTO.
- Los escolares del 6to grado, presenta una rendimiento académico Regular en casi todas sus asignaturas a excepción de la asignatura de ARTE.
- El rendimiento académico de los escolares de la I.E José Enrique Celis Bardales. Es regular, lo cual implica que no desarrollan al máximo sus potencialidades, limitando el desarrollo de su capacidad intelectual.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Modelo de Dorothea Orem

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

a) Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. .
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

b) Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

c) Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:
Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera supe al individuo.
Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al

individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo .

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.

5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

2.2.2. Modelo de Virginia Henderson

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible"

El ser un humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, etc. El ser humano cuenta con 14 necesidades básicas:

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

- 1º.- Respirar con normalidad.
- 2º.- Comer y beber adecuadamente.
- 3º.- Eliminar los desechos del organismo.
- 4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5º.- Descansar y dormir.
- 6º.- Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7º.- Mantener la temperatura corporal.
- 8º.- Mantener la higiene corporal.
- 9º Evitar los peligros del entorno.
- 10º.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- 11º.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- 12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- 13º.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- 14º.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

La salud es la habilidad que tiene la persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfechas las necesidades básicas.

Necesidad es, pues, un requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad; de tal manera, que si uno de estos requisitos no existe, se produce un problema que hace que la persona no se mantenga en el estado de salud dentro de los límites, que en biología, se consideran normales.

La necesidad no satisfecha se expresa en una serie de manifestaciones, las cuales se pueden representar de diferentes formas para cada una de las necesidades.

Para ella la enfermería es: “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible”. La prioridad del enfermero es ayudar a las personas y sus familiares (que ella consideraba como una unidad). Por lo tanto el enfermero es dueño de la atención. En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados del personal de enfermería.

2.2.3. MODELO DE NOLA J. PENDER

Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, EE.UU y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer.

Cuando obtuvo su PhD, Pender experimento una desviación en su pensamiento que la llevo a definir el objetivo de la enfermería como **la salud optima del individuo**

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD:

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”

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud

en enfermería; 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.

2.2.4. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Según Dellert S.Elliot (1993), el estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable.

Entre tanto Luz Helena Maya, 1997) puede definir un estilo de vida saludable como: “aquel conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleve a la satisfacción de las necesidades humanas para que alcance el bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo personal” (“los estilos de vida saludables: componente para la calidad de vida”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que

supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social.

Estilos de vida saludable, estilo de vida, hábito de vida o forma de vida saludable hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.

A la vez (WHO, 1986, p. 118). Estilos de vida saludable es la “Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”

Asimismo Dellert S. Eliot (1993), Por lo tanto, el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud.

2.2.4. PRACTICA DE EJERCICIOS

Según Sánchez Bañuelos (1996), “la actividad física puede ser contemplada como el movimiento corporal de cualquier tipo producido por la contracción muscular y que conduce a un incremento sustancial del gasto energético de la persona”.

Se llama ejercicio físico a cualquier actividad física que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona. Se lleva a cabo por diferentes razones, como el fortalecimiento muscular, mejora del sistema cardiovascular, desarrollar habilidades atléticas, deporte, pérdida de grasa o mantenimiento, así como actividad recreativa. Las acciones motoras pueden ser agrupadas por la necesidad de desarrollar alguna cualidad física como la fuerza, la velocidad, la resistencia, la coordinación, la elasticidad o la flexibilidad. El ejercicio físico puede estar dirigido a

resolver un problema motor concreto. El ejercicio físico mejora la función mental, la autonomía, la memoria, la rapidez, la imagen corporal y la sensación de bienestar, se produce una estabilidad en la personalidad caracterizada por el optimismo, la euforia y la flexibilidad mental. La actividad física aumentada puede otorgar una vida más larga y una mejoría en la salud. El ejercicio ayuda a prevenir las enfermedades del corazón, y muchos otros problemas. Además el ejercicio aumenta la fuerza, aporta más energía y puede ayudar a reducir la ansiedad y tensión. También es una buena manera de cambiar el rumbo del apetito y quemar calorías. Sin embargo es aconsejable la realización de ejercicio físico adecuándolo a la capacidad física de cada organismo, ya que la práctica de deporte comporta también una serie de riesgos para salud. Al iniciar una actividad de ejercicio físico se debe ser consciente de las propias limitaciones físicas y elegir una práctica deportiva que no suponga una sobre carga para nuestro cuerpo. El ejercicio físico es un elemento básico para la formación de niños y jóvenes y el mejoramiento y mantenimiento de la salud.

Recíprocamente Marcos Becerro (1989) señala que la práctica de ejercicios nos es otra cosa que un movimiento de algunas estructuras corporales originado por la acción de los músculos esqueléticos, y del cual se deriva un determinado gasto de energía

Entre tanto Grosseer y cols. (1991) el ejercicio físico es un movimiento que requiere un proceso complejo y orientado en un objetivo.

La OMS recomienda hacer 60 minutos de actividad física moderada o intensa al día para los niños entre los 5 y los 18 años. La actividad física moderada incluye marcha a paso ligero y andar en bicicleta en terreno llano. El ejercicio intenso es aquel que hace sudar y agitarse, incluye deportes como correr o jugar al fútbol y actividades como el baile intenso

2.2.5. GRASA DE ORIGEN ANIMAL

Según Carmen Gallardo Ganuza, las grasas de origen animal una serie de compuestos que tienen en común el ser solubles en determinados disolventes orgánicos e insolubles en el agua, por lo que deben de modificarse físicamente para poder ser absorbidos por la pared del intestino. Esta absorción es tanto más fácil cuanto menor es el punto de fusión, y más aún si éste es inferior a la temperatura corporal (37°C).

Se entiende por grasa animal mezcla a la mezcla exclusiva de grasas provenientes de especies animales de consumo permitido, debiendo declararse en todos los casos la naturaleza y proporción de sus componentes.

Se entiende por grasa animal y vegetal mezcla a las mezclas de grasas animales y aceites vegetales que reúnen condiciones de comestibilidad, debiendo declararse en todos los casos la naturaleza y proporción de los elementos que componen la mezcla.

A la vez el Instituto Nacionales de la Salud (NIH) dijeron que se necesita una cierta cantidad de grasa de origen animal en su alimentación para mantenerse saludable reconocieron que las grasas ayudan a que el cuerpo absorba vitaminas, incluyendo las vitaminas A,D y E.

2.2.6. BEBER ENTRE 8 a 9 VASOS DE AGUA

Según la Real Academia Española acepta “vaso de agua” para referirse al contenido, pero vale indicar que el uso de las preposiciones también está sujeto a variaciones dialectales. Así que, aunque utilicemos “vaso de agua” o “vaso con agua”, de todos modos tomaremos agua.

La terapia del agua no tiene efectos secundarios negativos más que ir mucho al baño a orinar para aquellas personas que no

están acostumbrados. También puede suceder que sientas síntomas de desintoxicación (détox), estos son 100% normal y ocurren cuando el cuerpo se está limpiando (eliminando toxinas) o combatiendo organismos dañinos

Los niños requieren de aproximadamente un litro y medio para cubrir sus necesidades y procesar los alimentos.

2.2.7. CONSUMIR FRUTAS

Según OMS consumir frutas son componentes esenciales de una dieta saludable, y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades importantes, como las cardiovasculares y algunos cánceres.

Se denomina fruta a aquellos frutos comestibles obtenidos de plantas cultivadas o silvestres que, por su sabor generalmente dulce-acidulado, por su aroma intenso y agradable, y por sus propiedades nutritivas, suelen consumirse mayormente en su estado fresco, como jugo o como postre (y en menor medida, en otras preparaciones), una vez alcanzada la madurez organoléptica, o luego de ser sometidos a cocción.

- A la vez José Manuel Casado Sierra Las frutas son un alimento excelente también para los seres humanos. Te animo a que leas mi libro "Las frutas nuestro alimento ideal"

Beneficios

- Aportan una variedad y cantidad de vitaminas y minerales; principalmente vitamina C
- Hidratan el organismo rápidamente.
- Ayudan al correcto funcionamiento del aparato digestivo.
- Facilita el drenaje de líquidos, al ser diuréticas y depuradoras del organismo.
- Aportan fibras vegetales solubles

- No aportan grasas (excepto los frutos secos, olivas, aguacates y cocos que aportan aceites beneficiosos para el organismo).
- Aportan vitaminas antioxidantes naturales.

Los principales componentes de la fruta son:

- ✓ Agua: Es el principal componente de la fruta. Aproximadamente por cada 100 ver la televisión y, más aún, tener televisión en el dormitorio, está fuertemente asociado con un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad, gramos de fruta, consumimos 80 a 90 gramos de agua. Por lo tanto comer fruta, desde un punto de vista de hidratación, es casi como beber agua. Sin embargo, en caso de ciertos regímenes alimenticios se debe tener en cuenta su contenido de azúcar.
- ✓ Hidratos de carbono: la fructosa es el azúcar de la fruta. Como la fructosa es un monosacárido, el organismo la absorbe y asimila rápidamente. Por eso decimos que las frutas son una fuente de energía instantánea. Los hidratos también están presentes glucosa y la sacarosa.
- ✓ Fibra vegetal: Cada 100 gramos de fruta suponen consumir alrededor de 2 gramos de fibra. La pectina, un tipo de fibra altamente beneficiosa para el organismo, es la que se encuentra mayoritariamente en las frutas.
- ✓ Sales minerales: el consumo de frutas de manera diaria ayuda a regular el equilibrio mineral en el organismo. Contienen un alto nivel de potasio y baja cantidad de sodio. También aportan magnesio y calcio.
- ✓ Ácidos orgánicos y aromas: esos ácidos son normalmente tolerados por nuestro organismo, excepto en situaciones especiales donde debemos recurrir a aquellas frutas con bajo contenido de ácidos orgánicos.
- ✓ Vitaminas: las frutas nos aportan grandes cantidades de vitaminas, ya que son especialmente ricas en beta carotenos, poderosos antioxidantes que nos protegen las mucosas y la piel.

2.2.8. EXPOSICIÓN A LAS PANTALLAS DE LA TELEVISIÓN

Los comportamientos agresivos disminuyen limitando el tiempo de ver televisión, vídeos y videojuegos
MADRID, 15 Ene. (EUROPA PRESS) - El comportamiento agresivo

Según este mismo estudio, el 74% los niños menores de 5 años han visto la TV antes de los 2 años de edad (contrariamente a la recomendación de la AAP). En promedio, los niños menores de seis años pasan casi dos horas al día frente a pantallas. Es casi el mismo tiempo que pasan jugando al aire libre, y **tres veces más tiempo del que pasan leyendo** o escuchando lo que alguien les lee. Respecto a los menores de 6 años:

- El 77% enciende por sí solo la tele.
- El 67% pide ver ciertos programas en particular.
- El 62% usa el mando a distancia para cambiar de canal.
- El 71% pide sus videos y DVDs favoritos.

En general especialmente en familias de bajo nivel de ingresos. Este estudio de 2002 publicado en *Pediatrics* así lo observa.

Según se ha visto en un reciente estudio publicado en *Child Obesity*, tener TV en su dormitorio influye en que los niños consuman más bebidas azucaradas y, por consiguiente, tienen más riesgo de desarrollar obesidad, sobrepeso o diabetes.

Otro estudio, en este caso de 2013, señala cómo ver la televisión incrementa el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad en adolescentes, incluso independientemente de la actividad física o del consumo de alimentos obesos génicos.

En general ver la televisión y, más aún, tener televisión en el dormitorio, está fuertemente asociado con un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad, especialmente en familias de bajo nivel de ingresos. Este estudio de 2002 publicado en *Pediatrics* así lo observa.

Según se ha visto en un reciente estudio publicado en *Child Obesity*, tener TV en su dormitorio influye en que los niños consuman más bebidas azucaradas y, por consiguiente, tienen más riesgo de desarrollar obesidad, sobrepeso o diabetes.

Otro estudio, en este caso de 2013, señala cómo ver la televisión incrementa el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad en adolescentes, incluso independientemente de la actividad física o del consumo de alimentos obesos génicos.

Por otro lado, Gidwani y Cols (2002) encontraron que los niños de 10 a 15 años que veían más de 2 horas de televisión al día tenían, al menos, 5 veces más probabilidad de empezar a fumar que aquellos que la veían menos de dos horas al día. De hecho, abogan por incluir la televisión como factor de riesgo para el desarrollo de la adicción al tabaco:

2.2.9. OBESIDAD

Sin embargo Del Campo Alepuz, G.; Pérez Moltó, La obesidad es una enfermedad crónica, que se caracteriza por un exceso de grasa, que a su vez se traduce en un aumento de peso, que sobrepasa en un 15% el peso teórico, debido al aumento de las reservas adiposas. La obesidad es el trastorno más frecuente de las sociedades desarrolladas.

De la misma forma Santos Muñoz (2005), la obesidad se define como un aumento del peso corporal debido a su exceso de grasa que hace peligrar seriamente la salud. Es por lo tanto una enfermedad metabólica multifactorial, influido por elementos sociales, fisiológicos, metabólicos, moleculares y genéticos.

Según la OMS la obesidad y el sobre peso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El aumento de peso ocurre cuando hay un desequilibrio calórico, es decir cuando la cantidad de calorías ingeridas supera la

cantidad de calorías gastadas. Cuando una persona ingiere de forma habitual más calorías de las que puede quemar, el cuerpo almacena las calorías extras en forma de grasa.

Se entiende por obesidad una acumulación excesiva de grasa corporal. Una medida común de evaluación para determinar cuándo es “excesiva” es el Índice de Masa Corporal o IMC.

El IMC se calcula mediante una operación matemática utilizando las medidas de peso y altura. La cifra resultante sirve de indicador general para saber si el peso de la persona entra dentro de un rango saludable. Se divide el peso en Kg entre la altura (en metros) al cuadrado.

Algunas características que puede presentar la persona es:

- insuficiencia respiratoria
- problemas gástricos
- falta de movilidad
- ansiedad

2.2.10. ANSIEDAD

Según RUT LORENZO | Last updated Jul, 03 2013
La ansiedad es un concepto frecuentemente empleado y se ha venido asociando con otros términos relacionados como miedo, angustia o estrés, en ocasiones utilizados con un significado equivalente.

DE este modo P.E Hayes y C.S Dommissse (1987), define la ansiedad como un estado emocional desagradable, caracterizado por la presión y nerviosidad.

Eventualmente M.Lader y col.(1983) nos dice que la ansiedad es una sensación subjetiva de desasosiego y a presión con respecto a alguna amenaza futura indefinida.

La ansiedad es básicamente un mecanismo defensivo. Es un sistema de alerta ante situaciones consideradas amenazantes. Es un mecanismo universal, se da en todas las personas, es normal, adaptativo, mejora el rendimiento y la capacidad de anticipación y respuesta. La función de la ansiedad es movilizar al organismo, mantenerlo alerta y dispuesto para intervenir frente a los riesgos y amenazas, de forma que no se produzcan o se minimicen sus consecuencias.

La ansiedad, pues, empuja a tomar las medidas convenientes (huir, atacar, neutralizar, afrontar, adaptarse, etc.), según el caso y la naturaleza del riesgo o del peligro. El peligro viene dado por la obstaculización de cualquier proyecto o deseo importante para nosotros, o bien por la degradación de estatus o logros ya conseguidos. El ser humano desea lo que no tiene, y quiere conservar lo que tiene.

La ansiedad pues, como mecanismo adaptativo, es buena, funcional, normal, y no representa ningún problema de salud.

Sin embargo, en algunos casos, este mecanismo funciona de forma alterada, es decir, produce problemas de salud y, en lugar de ayudarnos, nos incapacita.

¿Qué factores pueden influir en que un mecanismo normal, saludable y adaptativo deje de serlo?

–Factores predisposicionales

- Factores biológicos, algunos de ellos genéticos.
- Factores de personalidad.
- Patrones de afrontamiento del estrés. Estilo de vida.
- Factores ambientales

- Aprendizaje
- Contextos y apoyos sociales.

–Factores activadores o desencadenantes

- Situaciones o acontecimientos que son vividos como desbordantes de nuestros recursos.
- Acontecimientos vitales de consecuencias graves o que exigen importantes esfuerzos adaptativos.
- Obstáculos para conseguir logros, o que limitan nuestra capacidad para alcanzarlos o mantenerlos.
- Consumo de estimulantes u otras drogas.

–Factores de mantenimiento, ligados a la gestión de la propia ansiedad

El “miedo al miedo”

- La pérdida de condiciones o facultades, por la propia ansiedad, que dificultan el afrontamiento de los problemas
- Soluciones intentadas que resultan contraproducentes
- La problematización de áreas inicialmente no conflictivas, como consecuencia de la propia ansiedad.
- Afrontamiento insuficiente o erróneo de los problemas origen de la ansiedad.
- El establecimiento de mecanismos fóbicos.

Los problemas de ansiedad se producen, normalmente, por una combinación de alguno de estos factores durante un período de tiempo.

2.2.11. FALTA DE MOVILIDAD

Desde entonces José Antonio Liranzo Medina es la pérdida de fuerza o de control de los músculos voluntarios suele describirse como “debilidad”. Término aceptado tanto por pacientes como por facultativos; dejando otras interpretaciones populares como

“torpeza” o “pérdida de destreza”. En prestigiosos tratados podemos encontrarnos “debilidad” como sinónimo de pérdida de fuerza muscular. Es patología frecuente en consultas de Urgencias y Neurológicas, tras cefaleas, alteraciones de la conciencia y convulsiones.

En cuanto al ejercicio, el indicado para la pérdida de peso es el de tipo aeróbico. Los ejercicios aeróbicos más comunes son caminar, correr, nadar e ir en bicicleta. La frecuencia recomendada para practicarlos es de tantos días como sea posible y la duración debe ser superior a los 20 minutos con una intensidad moderada.

Es importante hacer ejercicios de flexibilidad. Como ya se ha comentado, la obesidad va asociada a una disminución de la movilidad y los ejercicios de estiramiento ayudan a compensar este problema. Se recomienda hacer estiramientos al inicio y al final de cada sesión de ejercicio, sea de tipo aeróbico como de entrenamiento de fuerza.

Los niños diagnosticados con obesidad a menudo tienen dificultades con la coordinación, que se denomina trastorno del desarrollo de la coordinación (DCD). Los síntomas del DCD pueden incluir:

- Torpeza
- Problemas con la coordinación motora gruesa, como brincar, brincar en un pie o pararse en un pie
- Problemas con la coordinación motora visual o fina, como escribir, usar tijeras, atarse los cordones de los zapatos o golpetear un dedo con otro

El trastorno del desarrollo de la coordinación puede alterar o limitar la habilidad de un niño de hacer ejercicio, con el resultado potencial de más ganancia de peso. La terapia física y terapia ocupacional podrían mejorar el DCD.

2.2.11. PROBLEMAS GÁSTRICOS

Asimismo Dr. Tango, Inc. los problemas gástricos son trastornos del aparato digestivo, que algunas veces se denomina tracto gastrointestinal (GI).

En la digestión, el alimento y las bebidas se descomponen en pequeñas partes (llamadas nutrientes) que el cuerpo puede absorber y usar como energía y pilares fundamentales para las células.

La mayoría de los problemas estomacales e intestinales en niños pequeños no son de gravedad, por lo que suelen solucionarse espontáneamente o gracias a cambios en los hábitos alimenticios; sin embargo, es importante conocer los trastornos digestivos para que reciban la atención adecuada y no interfieran en su desarrollo.

La sobrealimentación se distingue por el aumento considerablemente mayor del peso esperado, en tanto que la talla permanece dentro de lo estimado. Aparentemente no genera problemas, además de que un bebé gordito es bien visto por familiares y amigos; sin embargo, se ha observado que los problemas relacionados con la obesidad que surgen en infancia, adolescencia o edad adulta tienen su origen en el exceso de alimentos brindados durante la lactancia.

Cuando el aumento de peso es demasiado rápido, lo mejor es disminuir la cantidad de alimento que se proporciona en cada toma, bajo asesoría del pediatra, a fin de evitar problemas de salud futuros.

Los problemas gástricos están entre las afecciones más comunes en la población. El estrés, la comida rápida en la jornada laboral,

el taponamiento del tránsito, el tabaco, el alcohol, entre otras, pueden ocasionar enfermedades gástricas

2.2.12. PROBLEMAS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Clínica DAM Madrid *Dificultad respiratoria, falta de aliento, falta de respiración, dificultad para respirar o disnea* es una afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire.

Las alteraciones respiratorias relacionadas con la obesidad abarcan desde la simple alteración de la función ventilatoria, sin consecuencias sobre el intercambio gaseoso, hasta la situación más grave, la insuficiencia respiratoria hipercapnia característica del síndrome de obesidad hipo ventilación. Más recientemente se ha señalado la presencia de un incremento de prevalencia de asma de probable etiología multifactorial pero en el que puede desempeñar un papel importante la inflamación.

Numerosos factores explican este comportamiento:

- El incremento marcado en la prevalencia de la obesidad.
- El mayor conocimiento de la obesidad como causante de enfermedad respiratoria.
- La fisiopatología de la hipercapnia vinculada a la obesidad, en la que se implican factores susceptibles de ser controlados con VNI.
- La eficacia de la VNI en el control de las alteraciones gasométricas del obeso.

La obesidad provoca problemas para respirar que van desde los trastornos respiratorios del sueño, síndrome de apnea obstructiva del sueño, síndrome de resistencia de vías aéreas y ronquido simple, hasta una sensación de ahogo que incrementa el riesgo de morir por paro cardiorrespiratorio o infarto cerebral. La acumulación del exceso de grasa debajo del diafragma y en la pared torácica puede ejercer presión en los pulmones,

provocando dificultad para respirar y ahogo, incluso con un esfuerzo mínimo, alertó el doctor Rodolfo Lugo, miembro de la Federación Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello AC. El especialista indicó que el exceso de peso y circunferencia grande del cuello hacen que la respiración al dormir sea más difícil y, con el paso del tiempo, se dificulte mucho más hacerlo, debido a la necesidad de hacer un mayor esfuerzo al respirar para poder tener un sueño normal. Señaló que uno de los factores que dificultan la conciliación del sueño son los ronquidos, los episodios de hipo apneas (disminución de la respiración) y apneas (ausencia de la respiración); estos dos últimos, teniendo como resultado micro despertares que provocan que la arquitectura del sueño normal se rompa.

Cuando los pacientes no logran tener un sueño profundo satisfactorio, durante todo el día llegan a sentirse agotados, cansados, con fatiga crónica, irritabilidad, dolor de cabeza, falta de ánimo en cuestiones sociales y laborales. En algunos casos es posible llegar a tener falta de apetito sexual, lo que impacta la calidad de vida.

2.2.13. AUMENTO DEL PESO CORPORAL

Según la Revista de la Asociación Dietética Americana. Feb 2009;109(2): 330-346. Es un incremento del peso corporal que ocurre cuando una persona consume más calorías de las que el cuerpo necesita o utiliza. El aumento de peso también puede ser un síntoma significativo de algunas enfermedades endocrinas como el síndrome de Cushing o el hipotiroidismo. Igualmente, puede indicar un trastorno cardíaco o pulmonar. Durante el embarazo, se presenta un aumento continuado de peso, en tanto que con la menstruación se puede presentar un aumento de peso periódico. Un aumento de peso

rápido puede ser un signo de una retención de líquidos peligrosa. Uno de los problemas más comunes asociado al estilo de vida actual es el exceso de peso. La obesidad o exceso de peso es uno de los principales factores de riesgo en el desarrollo de muchas enfermedades crónicas, como enfermedades respiratorias y cardíacas, la diabetes mellitus no insulino dependiente o diabetes de tipo 2, la hipertensión, algunos tipos de cáncer, así como de muerte prematura.

Hay una variedad de factores que contribuyen a la obesidad: el comportamiento, el entorno y la genética pueden influir y causar sobrepeso y obesidad en las personas.

2.2.14. PROBLEMAS CARDIÁCOS

La obesidad también puede conducir a insuficiencia cardíaca. La insuficiencia cardíaca es una enfermedad grave en la que el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del organismo.

A medida que el índice de masa corporal aumenta, también aumenta el riesgo de sufrir enfermedad. Esta enfermedad consiste en el depósito de una sustancia serosa llamada placa dentro de las arterias coronarias, que llevan sangre rica en oxígeno al corazón

Asimismo la OMS las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos.

Se clasifican en:

- hipertensión arterial(presión alta)
- cardiopatía coronaria (infarto de miocardio)
- enfermedad cerebrovascular (apoplejía)
- enfermedad vascular periférica
- insuficiencia cardíaca
- cardiopatía reumática

- cardiopatía congénita
- miocardiopatías.

Los niños que a la edad de entre nueve y doce años muestran un elevado índice de masa corporal tienen un mayor riesgo de sufrir hipertensión, colesterol y niveles de insulina altos al llegar a la adolescencia, según un estudio del British Medical Journal. La obesidad es un factor de riesgo independiente para la enfermedad cardiovascular, destacando la implicación de la obesidad central en esta patología. Se cree que el exceso de peso afecta el corazón y al sistema circulatorio a través de una variedad de mecanismos, y ante la presencia de la obesidad, la enfermedad cardiovascular puede presentar retos adicionales en cuanto a la evaluación clínica y al diagnóstico.

Algunos estudios han encontrado que, para ciertas afecciones como la insuficiencia cardíaca, la enfermedad coronaria y la enfermedad arterial periférica, los individuos obesos presentan tasas de supervivencia superiores y tienen resultados menos adversos en comparación con no obesos. Aunque las razones para esto no se entienden completamente, varias explicaciones son posibles. Una hipótesis es que el desgaste severo que puede acompañar a problemas cardíacos crónicos, conocidas como caquexia cardíaca, podría haber causado la pérdida de peso en la mayoría de los enfermos más graves y por lo tanto en los sujetos de riesgo durante el curso de los estudios. También se ha sugerido que los individuos obesos pueden recibir un tratamiento intensivo particularmente para las enfermedades cardiovasculares.

2.2.14. BAJA AUTOESTÍMA

Según Alfred Adler desarrolla el concepto del "complejo de inferioridad" como base de su línea de pensamiento.

De la misma forma Nathaniel Branden (1999) define autoestima como la experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades.

Sin embargo Alfred Adler (1870) La baja autoestima es causa de trastornos psicológicos, de neurosis, depresión, problemas psicopáticos y fallas de carácter, como la timidez, la falta de iniciativa, la anticipación del fracaso, características que impiden el crecimiento.

La obesidad suele ser causa de un rechazo de la persona por su aspecto físico y de la aparición de autocríticas destructivas y pensamientos negativos de culpa e incapacidad, lo que conduce a que la persona tenga una autoestima baja.

La persona obesa siente que su físico condiciona sus capacidades en muchos aspectos de la vida. Algo que puede parecer tan sencillo como elegir qué ponerse por la mañana puede resultar una pesadilla para la persona obesa. Hay prendas que ya no le valen, todo le sienta mal, la ropa le queda tan apretada que le hace daño. Mirarse al espejo comprobando que no hay nada que le haga sentirse a gusto es una tarea diaria que puede minar la autoestima de cualquiera.

Comprar ropa puede resultar otra pesadilla. Resulta tan difícil encontrar talla que la persona obesa tiene que acabar mirando en qué ropa cabe en lugar de cuál le gusta. Aceptar que tiene que acudir a una tienda de tallas especiales supone una vergüenza y un nuevo golpe para la autoestima.

La persona obesa termina por evitar mirarse en los espejos más de lo estrictamente necesario, evitando su reflejo en los cristales... Intenta negarse a sí misma el aspecto que tiene, diciéndose que no le importa... Cuando no puede evitar verlo, puede herirse a sí misma de forma cruel con pensamientos negativos e insultos. Todo esto supone un doloroso castigo a la autoestima con el que la persona obesa convive día tras día.

Además de esto, la persona obesa puede verse incapacitada para realizar actividades como practicar algún deporte, salir a dar largos paseos, llegar a algún sitio que tenga muchas escaleras... Si la obesidad es tan importante como para impedirle realizar algunas tareas diarias (atarse los zapatos, vestirse solo...) y tiene que solicitar la ayuda de otra persona, se sentirá incapacitada.

La vergüenza que algunas personas obesas sienten por su aspecto físico puede impedirles realizar actividades que les gustaría realizar, como salir a bailar o ir a la playa. Intentarán engañarse, buscar excusas, decir que en realidad no les apetece, pero su calidad de vida, su autoestima y su felicidad estarán sufriendo duros golpes.

La solución a todos estos problemas de autoestima no es fácil pero pasa por aceptarse a uno mismo de manera total, comprender cómo son y dejar de rechazo. Sólo una vez que se conozcan con ellos mismos, con virtudes y defectos, y dejar de rechazarse y empezar a quererse, estarán en el camino adecuado para efectuar los cambios necesarios para mejorar su cuerpo, su mente y su calidad de vida.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

Obesidad

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Estilos de vida

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo persona

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Son importantes los estilos de vida saludable y la prevención de la obesidad en los niños de 6to grado de educación primaria, en la I.E “Hogar Infantil” 2015.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Los hábitos saludables influyen en la prevención de la obesidad el practicar ejercicios, evitar la grasas de origen animal, beber entre 8 a 9 vasos de agua, consumir frutas y limitar el tiempo de exposición a las pantallas de televisión, son importantes en la prevención de la obesidad de los niños de 6to grado de primaria, en la I.E “Hogar Infantil”

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual de la variable

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Es el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos.

El estilo de vida saludable es cuestión de actitud personal, pues saber y desear no es suficiente. La salud es un beneficio que se ofrece con facilidad para aquellos que se esfuerzan por ella.

Cuando se mantiene un estilo de vida saludable se involucran actividades que no causan efectos negativos sobre la salud

OBESIDAD

La obesidad está considerada una enfermedad, ya que el exceso de peso acarrea grandes problemas de salud. Una persona obesa corre el riesgo de sufrir diabetes, hipertensión arterial y trastornos cardíacos, entre otras complicaciones físicas.

Esta enfermedad, que se caracteriza por la acumulación de grasa en el cuerpo, puede tener múltiples causas, ya sean genéticas, ambientales o psicológicas. Esto quiere decir que la obesidad no se asocia únicamente a la ingesta de alimentos en grandes cantidades.

2.5.2 Definición operacional de la variable

ESTILOS SALUDABLES

Los estilos saludables en los niños de 6to grado de educación primaria, en la I.E “Hogar Infantil” 2015. ‘se realiza a través de cierta característica:

- Hábitos
- Edad

OBESIDAD

La obesidad en los niños de 6to grados de educación primaria, en la I.E “Hogar Infantil” 2015. ‘se evalúan considerando los siguientes criterios:

- Edad
- Género

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE INDEPENDIENTE



ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	E SCALA DE VALORIZACIÓN		
						SI	NO	No se
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	Estilos de vida saludable es la "forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales "(WHO.1996.P.1 18)	Estilos de vida saludable o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas y a veces puedes ser beneficiosas para la salud o todo lo contrario.	Hábitos Saludables	Practica de ejercicios	¿Practicas ejercicios de forma frecuente? ¿Consideras que la práctica de ejercicios es beneficiosa para tu salud? ¿Te gusta hacer ejercicios o hacer deporte? ¿Tu familia te incentiva a practicar deporte o actividad física? ¿En tu familia realizan actividades físicas recreativas? ¿Te gustaría que se incluyan nuevas actividades de deporte o actividad física en el colegio?			
				Evitar la grasa de origen animal	¿Crees que es importante tener una buena alimentación? ¿Visita con frecuencia restaurantes donde venden comida rápida? ¿Consumes de manera habitual comidas chatarras?			
				Beber entre 8 y 9 vasos de agua	¿Crees que consumir agua es importante para tener una buena salud?			
				Consumir frutas	¿Consumes frutas de manera habitual? ¿Sabes cuantas calorías consumes al día? ¿Sabes que frutas debes consumir para prevenir la obesidad?			
				Limitar el tiempo de exposición a las pantallas de televisión.	¿Ves con frecuencia TV? ¿Usas con frecuencia los medios de transporte para ir al colegio?			

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE
OBESIDAD

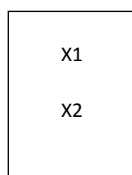
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORIZACIÓN		
						SI	NO	NO SE SABE
OBESIDAD	La obesidad es una enfermedad crónica, que se caracteriza por un exceso de grasa, que a sus ves se traduce, en un aumento de peso, que sobrepasa un 15% el peso teórico, debido al aumento de las reservas adiposas. La obesidad es un trastomo mas frecuente de las sociedades desarrolladas. (Del Campo Alepuz G.Perez Molto)	La obesidad es una enfermedad que esta causando como consecuencias diversas enfermedades y esta provocando alteraciones en la salud referido al aumento del peso corporal, por diversos factores a la obesidad y una de las principales, es el inadecuado estilo de vida que lleva cada persona.	Características	Ansiedad	¿Crees que la preocupación esta relacionada con la obesidad? ¿Cómo influye la ansiedad en la obesidad?			
				Falta de Movilidad	¿Ha participado o asistido actividades que promuevan el deporte? ¿Algún familiar tuyo, como papa,mama,hermanos,primos, etc. ¿Practica algún deporte o desarrolla alguna actividad física? ¿Te gustaría ejercer la actividad física o e deporte de manera profesional? ¿Te consideras en este momento una persona obesa?			
				Problemas Gástricos	¿Consumes verduras de manera habitual?			
				Problemas de insuficiencia respiratoria	¿Una persona obesa puede tener problemas para respirar?			
				Aumento del peso corporal	¿Crees que la falta de movilidad es un factor que aumenta el peso corporal? ¿Te sientes bien con tu peso? ¿Hay personas que tengan sobrepeso u obesidad, como papa, mama, hermanos, primos, etc.? ¿Consideras que tu comida más importante en el día es el desayuno?			
				Problemas Cardiacos	¿Crees que las personas obesas tienen más probabilidad a sufrir infartos?			
				Baja autoestima	¿Crees que la obesidad produce una baja autoestima? ¿Crees que la obesidad produce burlas en las escuelas?			

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL E INVESTIGACIÓN

La presente investigación es Descriptivo- Explicativo. **Es descriptivo**, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes ,categorías o clases de dicho objeto, y es Explicativo ,en la medida que analizan las causas y efectos de la relación entre variables BERNAL (2000)

Diseño: considero que sigue un diseño descriptivo por cuanto este tipo de estudio está interesada en la determinación del grado que existente entre la variable de interés en una misma muestra de sujetos.



3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realiza en el la I.E “Hogar Infantil”, a los alumnos de 6to grado de educación primaria en el cual se evaluará al niño de acuerdo a la edad que tenga con el instrumento, debido que se presentan muchos casos de obesidad. Por ello he realizado esta investigación

referente a la obesidad, he observado que muchos niños padecen de enfermedades por causa de la obesidad, debido a un estilo de vida que no es saludable. Por tanto hay mucho trabajo preventivo que hacer en este lugar.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por los niños de 6to grado de educación primaria en la I.E “Hogar Infantil” 2015.

I.E “Hogar Infantil”	EDAD		TOTAL
GENERAL	11	12	-
MUJERES	14		14
VARONES	13		13
TOTAL	27		27

MUESTRA: Será una muestra probabilística por lo que mi muestra será igual a mi población en vista de que mi población es pequeña (27)

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario, aplicado en los niños de 6to grado de educación primaria en la I.E “Hogar Infantil”. Pará indagar sobre los Estilos Saludables y la Obesidad.
- Técnica de procesamiento de datos, y su instrumento de las tablas de procesamiento de datos para tabular y procesar los resultados de las encuestas dirigida a los responsables.
- Técnica del Fichaje y su instrumento, las fichas bibliográficas, para registrar las indagaciones de bases teóricas del estudio.
- (Prueba piloto) o técnica de ensayo en pequeños grupos, del cuestionario orientado al personal, que será aplicado a un grupo mínimo equivalente al % determinado en el tamaño de la muestra.

- Técnica de opinión de expertos y su instrumento el informe de juicio de expertos, aplicado a magister y doctores especialistas de enfermería para validar la encuesta – cuestionario.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Es válido y confiable ya que cuenta con la técnica de opinión de expertos y su instrumento el informe de juicio de expertos, aplicados a 3 magister o doctores de Enfermería, para validar la encuesta-cuestionario.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos serán procesados a través de la estadística descriptiva: tablas y gráficos

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

IMPORTANCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN LOS NIÑOS DE 6TO GRADO DE PRIMARIA, EN LA I.E “HOGAR INFANTIL, HUARAL-2015

Prevención de Obesidad	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	4	14%	18	66%
MEDIO	6	24%	5	20%
BAJO	17	62%	4	14%
TOTAL	27	100%	27	100%
Promedio	11,3		16,2	
Diferencia		(-4,9)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación de los estilos de vida saludable, los niveles de prevención de obesidad en los niños de 6to Grado de Primaria, en la I.E. Hogar Infantil, Huaral, es Bajo en un 62%(17), Medio en un 24%(6) y Alto en un 14%(4), con un promedio de 11,3. Después de la aplicación de los estilos de vida saludable la prevención de obesidad fue Alto en un 66%(18), Medio en un 20%(5) y Bajo en un 14%(4), con un promedio de 16,2; haciendo una diferencia de promedios de (-4.9). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de los estilos de vida saludable.

TABLA 2

IMPORTANCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE COMO: PRÁCTICA DE EJERCICIOS, EVITAR LA GRASA DE ORIGEN ANIMAL, BEBER ENTRE 8 A 9 VASOS DE AGUA, CONSUMIR FRUTAS, LIMITAR EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN A LA PANTALLA DE TELEVISIÓN, PREVIENE LA OBESIDAD EN LOS NIÑOS DE 6TO GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA, EN LA I.E “HOGAR INFANTIL, HUARAL-2015.

Prevención de Obesidad	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	3	12%	19	69%
MEDIO	5	20%	5	18%
BAJO	19	68%	3	13%
TOTAL	27	100%	27	100%
Promedio	11,8		16,4	
Diferencia		(-4,6)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Antes de la aplicación de los estilos de vida saludable, como práctica de ejercicios, evitar la grasa de origen animal, beber entre 8 a 9 vasos de agua, consumir frutas, limitar el tiempo de exposición a la pantalla de televisión, evitan los niveles de prevención de obesidad en los niños de 6to Grado de Primaria, en la I.E. Hogar Infantil, Huaral, es Bajo en un 68%(19), Medio en un 20%(5) y Alto en un 12%(3), con un promedio de 11,8. Después de la aplicación de los estilos de vida saludable la prevención de obesidad fue Alto en un 69%(19), Medio en un 18%(5) y Bajo en un 13%(3), con un promedio de 16,4; haciendo una diferencia de promedios de (-4.6). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de los estilos de vida saludable.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ho: No Existen diferencias significativas antes y después de la aplicación de los estilos de vida saludable en la prevención de la obesidad en los niños de 6to grado de educación primaria, en la I.E “Hogar Infantil” 2015.

H1: Existen diferencias significativas antes y después de la aplicación de los estilos de vida saludable en la prevención de la obesidad en los niños de 6to grado de educación primaria, en la I.E “Hogar Infantil” 2015.

Ho ≠ H1

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 3: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes – Después	-4,90	4,234	2,050	4,912	9,437	8,373	26	,000

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3

Aplicando la técnica del software SPSS v.22, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 8,373; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto: Existen diferencias significativas antes y después de la aplicación de los estilos de vida saludable en la prevención de la obesidad en los niños de 6to grado de educación primaria, en la I.E “Hogar Infantil” 2015.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la diferencia significativa antes y después de la aplicación de los estilos de vida saludable en la prevención de la obesidad de los niños de 6to grado de primaria, obteniendo Antes de la aplicación de los estilos de vida saludable, los niveles de prevención de obesidad en los niños de 6to Grado de Primaria, en la I.E. Hogar Infantil, Huaral, es Bajo en un 62%(17), Medio en un 24%(6) y Alto en un 14%(4), con un promedio de 11,3. Después de la aplicación de los estilos de vida saludable la prevención de obesidad fue Alto en un 66%(18), Medio en un 20%(5) y Bajo en un 14%(4), con un promedio de 16,2; haciendo una diferencia de promedios de (-4.9). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de los estilos de vida saludable. Coincidiendo con Páez, Z. Y Rodríguez, M. (2010).Llegando a las conclusiones: La obesidad en escolares está presente de una manera significativa, motivo por el cual es importante aceptar que la misma es una patología que induce a otros problemas de salud más graves a futuro. En la investigación realizada la mayoría de los escolares obesos pertenecían a edades de 7 a 8 años predominando en el sexo masculino. Los antecedentes familiares contribuyen a la aparición de obesidad en los escolares. La alimentación fuera del hogar y frecuencia tiene mucho que ver con el desarrollo de obesidad en los escolares. El déficit de actividad física influye de forma significativa en la excesiva ganancia de peso. Se pudo observar que el estrato socioeconómico tiene mucha importancia en el riesgo de obesidad infantil.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar la diferencia significativa antes y después de la aplicación de los estilos de vida saludable como práctica de ejercicios, evitar la grasa de origen animal, beber entre 8 a 9 vasos de agua, consumir frutas, limitar el tiempo de exposición a la pantalla de televisión, evitan los niveles de prevención de obesidad en los niños de 6to Grado de Primaria, en la I.E. Hogar Infantil, Huaral, es Bajo en un 68%(19),

Medio en un 20%(5) y Alto en un 12%(3), con un promedio de 11,8. Después de la aplicación de los estilos de vida saludable la prevención de obesidad fue Alto en un 69%(19), Medio en un 18%(5) y Bajo en un 13%(3), con un promedio de 16,4; haciendo una diferencia de promedios de (-4.6). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de los estilos de vida saludable. Coincidiendo con Aguilar, A. Y España, X. (2012). Llegando a las siguientes conclusiones: Los objetivos del presente trabajo fueron cumplidos satisfactoriamente, se demostró cuáles son las causas del sobrepeso, de igual manera también menciona que porcentaje de la población de las estudiantes del ciclo básico del colegio Tulcán padece de sobrepeso y obesidad. En el grupo de estudiantes del ciclo básico del colegio Tulcán, presentan una prevalencia de sobrepeso de un 33% que equivale a 61 estudiantes, y un 5% que equivale a 10 estudiantes que tienen obesidad; a esto se ve asociado la falta de actividad física y al consumo de comida chatarra. Los resultados de este estudio evidencian que las estudiantes consumen diariamente alimentos con alto contenido graso y calórico, y de bajo valor nutritivo como los almidones , aceites , embutidos , alto consumo de bebidas gaseosas o jugos artificiales y, a diferencia del bajo consumo de hortalizas y frutas,. Por el contrario, los alimentos ricos en proteínas y de alto valor nutritivo son consumidos en menor cantidad. La imagen corporal no es una preocupación de las estudiantes, lo cual nos demuestra que tiene un criterio formado y no se dejan llevar de la moda y de distintas publicidades que afecta en su mayoría a las adolescentes. Por otro lado, se logró evidenciar que la comida que se expende en el bar del colegio es poco nutritiva con alto contenido calórico, lo cual es perjudicial para la salud, generando enfermedades transmisibles que afecten al ser humano. Es satisfactorio conocer que se mantiene en un buen porcentaje, que comparten la mesa familiar. En su gran porcentaje las estudiantes realizan actividad física lo cual es beneficioso para la salud ya que ayuda a mantener un correcto bienestar físico, psicológico y emocional, y por ende ayuda a la prevención del sobrepeso y la obesidad. Se logró evidenciar que pocas son las adolescentes que consumen alcohol, drogas y tabaco, ya que en la actualidad es una problemática social donde los más afectados son los adolescentes.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Importancia de la aplicación de los estilos de vida saludable en la prevención de la obesidad en los niños de 6to grado de educación primaria, en la I.E “Hogar Infantil” 2015, obteniendo como resultado Antes de la aplicación de los estilos de vida saludable, los niveles de prevención de obesidad en los niños de 6to Grado de Primaria, en la I.E. Hogar Infantil, Huaral, es Bajo, con un promedio de (11,3). Después de la aplicación de los estilos de vida saludable la prevención de obesidad fue Alto, con un promedio de (16,2); haciendo una diferencia de promedios de (-4.9). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de los estilos de vida saludable. Comprobado estadísticamente mediante la t-student con un valor de 8,373 y con un nivel de significancia de valor de $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión aplicación de los estilos de vida saludable como práctica de ejercicios, evitar la grasa de origen animal, beber entre 8 a 9 vasos de agua, consumir frutas, limitar el tiempo de exposición a la pantalla de televisión, evitan los niveles de prevención de obesidad en los niños de 6to Grado de Primaria, en la I.E. Hogar Infantil, Huaral, es Bajo, con un promedio de (11,8). Después de la aplicación de los estilos de vida saludable la prevención de obesidad fue Alto, con un promedio de (16,4); haciendo una diferencia de promedios de (-4.6). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de los estilos de vida saludable.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover una intervención educativa en la Institución educativa Hogar Infantil”, para implementar el proyecto de escuela saludable, como parte de la orientación de los estilos de vida saludable y prevenir la obesidad infantil en los niños de primaria.

SEGUNDO

Promover como tema transversal en las diversas áreas de enseñanza los tipos de estilos de vida saludable, así como de métodos activos como el método lúdico, realizando diversas actividades de movimiento, para prevenir la obesidad en los niños de 6to de primaria

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/956/1/tesis-0255.pdf>
2. <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10704/TesisRPC.pdf?sequence=>
3. <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10166/fernandez.pdf?sequence=http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9024/TESIS%20HELENA%20HERNANDEZ%20MARTINEZ.pdf?sequence=1>
4. <https://core.ac.uk/download/files/605/16296080.pdf>
5. <http://academicae.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/5683/OBESIDAD%20INFANTIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. <http://academicae.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/5683/OBESIDAD%20INFANTIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10704/TesisRPC.pdf?sequence=>
8. <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup1/suple11a.html>.
9. Prevalencia de obesidad en América Latina
10. <http://www.salud.laplata.gov.ar/programasdesalud/programa-Clubes>
11. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr44/es/index.html>.
12. Organización Mundial de la Salud. La Organización Mundial de la Salud advierte que el
13. <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n3/a03v29n3.pdf>
14. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/433/1/MENDOZA_JOS%C3%89_OBESIDAD_HIPERTENSI%C3%93N_ARTERIAL.pdf

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

TITULO: "IMPORTANCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN LOS NIÑOS DE 6to GRADO DE EDUCACION PRIMARIA, EN LA I.E. "HOGAR INFANTIL", HUARAL, 2015.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	Variables e Indicadores			
			V. Independiente (X): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice
<p>GENERAL ¿Cuál es la importancia de los estilos de vida saludable en la prevención de la obesidad en los niños de 6to grado de educación primaria, en la I.E "Hogar Infantil, Huaral-2015?</p> <p>ESPECÍFICO ¿De que manera los hábitos saludable permite la prevención de la obesidad mediante la practica de ejercicios , evitar la grasa de origen animal ,beber entre 8 y 9 vasos de agua , consumir frutas y limitar el tiempo de exposición a las pantallas de televisión , en los niños de 6to grado de educación primaria, en la I.E "Hogar Infantil, Huaral-2015?</p>	<p>GENERAL Determinar la importancia de los estilos de vida saludable y prevención de la obesidad en los niños de 6to grado de educación primaria, en la I.E "Hogar Infantil, Huaral-2015?</p> <p>ESPECÍFICO Conocer los alcances de los hábitos saludables mediante la práctica de ejercicios, evitar la grasa de origen animal, beber entre 8 a 9 vasos de agua, consumir frutas, limitar el tiempo de exposición a las pantallas de televisión con la finalidad de prevenir la obesidad en los niños de 6to grado de educación primaria, en la I.E "Hogar Infantil, Huaral-2015.</p>	<p>GENERAL La importancia de los estilos de vida saludable y la prevención de la obesidad en los niños de 6to grado de educación primaria, en la I.E "Hogar Infantil" 2015.</p> <p>ESPECÍFICO Los hábitos saludables influyen en la prevención de la obesidad entre la practicar ejercicios, evitar la grasas de origen animal, beber entre 8 a 9 vasos de agua, consumir frutas y limitar el tiempo de exposición a las pantallas de televisión, con la prevención de la obesidad en los niños de 6to grado de educación primaria, en la I.E "Hogar Infantil" 2015.</p>	1.- Hábitos Saludables	1.1 Practica de Ejercicios 1.2 Evitar la grasa de origen animal 1.3 Beber entre 8 y 9 vasos de agua 1.4 Consumir frutas 1.5 Limitar el tiempo de exposición a las pantallas de televisión.	6 3 1 3 2	Si No No se
			V. Dependiente (Y): OBESIDAD			
			Dimensiones	Indicaciones	Ítems	Índice
			1.-Características de la Obesidad	1.1 Ansiedad 1.2 Falta de movilidad 1.3 Problemas gástricos 1.4 Problemas de insuficiencia respiratoria 1.5 Aumento del peso corporal 1.6 Problemas cardiacos 1.7 Baja autoestima	2 4 1 1 4 1 2	Si No No se

Método y diseño	Población	Técnica e instrumentos	Estadísticas																				
<p>La presente investigación es Descriptivo- Explicativo. Es descriptivo, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes ,categorías o clases de dicho objeto, y es Explicativo ,en la medida que analizan las causas y efectos de la relación entre variables BERNAL (2000)¹.()</p> <p>Diseño : consideramos que sigue un diseño descriptivo por cuanto este tipo de estudio está interesada en la determinación del grado que existente entre la variable de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación exitentes.:²</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 10px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> X_1 X_2 </div>	<p>POBLACION: la población está constituida por los niños de 6to grado de educación primaria, en la I.E "Hogar Infantil" conforme el cuadro siguiente.</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>I.E "Hogar Infantil"</th> <th colspan="2">EDAD</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GENERAL</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>MUJERES</td> <td colspan="2">14</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>VARONES</td> <td colspan="2">13</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td colspan="2">27</td> <td>27</td> </tr> </tbody> </table> <p>FUENTE: Alumnos de la I.E MUESTRA: Los niños de once y doce años de la I.E "Hogar Infantil" 2015</p>	I.E "Hogar Infantil"	EDAD		TOTAL	GENERAL	11	12	-	MUJERES	14		14	VARONES	13		13	TOTAL	27		27	<ol style="list-style-type: none"> 1. Técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario, aplicado en los niños de once y doce años de la I.E"Hogar Infantil". Para indagar sobre la Gestión Educativa y el Desarrollo del Espíritu variable Emprendedor y la influencia de los otros factores (variables intervinientes) 2. Técnica de procesamiento de datos, y su instrumento de las tablas de procesamiento de datos para tabular y procesar los resultados de las encuestas dirigida a los responsables. 3. Técnica del Fichaje y su instrumento, las fichas bibliográficas, para registrar las indagaciones de bases teóricas del estudio. 4. (Prueba piloto) o técnica de ensayo en pequeños grupos, del cuestionario orientado al personal, que será aplicado a un grupo mínimo equivalente al % determinado en el tamaño de la muestra. 5. Técnica de opinión de expertos y su instrumento el informe de juicio de expertos, aplicado a magister y doctores especialistas de enfermería para validar la encuesta – cuestionario. 	<p>Los datos serán procesados a través de la estadística descriptiva: tablas y gráficos.</p>
I.E "Hogar Infantil"	EDAD		TOTAL																				
GENERAL	11	12	-																				
MUJERES	14		14																				
VARONES	13		13																				
TOTAL	27		27																				

LISTA DE COTEJO

DATOS GENERALES	
Título: "IMPORTANCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN LOS NIÑOS DE 6to GRADO DE PRIMARIA, EN LA I.E. "HOGAR INFATIL", 2015.	
Lugar:	
Fecha:	Edad:
Grado:	Sección:

DATOS ESPECÍFICOS DE LA OBSERVACIÓN				
X: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE				
Nº	ITEMS A OBSERVAR	SI	NO	A VECES
1	¿Practicas ejercicios de forma frecuente?			
2	¿Consideras que la práctica de ejercicios es beneficiosa para tu salud?			
3	¿Te gusta hacer ejercicios o hacer deporte?			
4	¿Tu familia te incentiva a practicar deporte o actividad física?			
5	¿En tu familia realizan actividades físicas recreativas?			
6	¿Te gustaría que se incluyan nuevas actividades de deporte o actividad física en el colegio?			
7	¿Crees que es importante tener una buena alimentación?			
8	¿Visita con frecuencia restaurantes donde venden comida rápida?			
9	¿Consumes de manera comidas chatarras?			
10	¿Crees que consumir agua es importante para tener una buena salud?			
11	¿Consumes frutas de manera habitual?			

12	¿Sabes cuantas calorías consumes al día?			
13	¿Sabes que frutas debes consumir para prevenir la obesidad?			
14	¿Ves con frecuencia TV?			
15	¿Usas con frecuencia los medios de transporte para ir al colegio?			
Y:PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD		SI	NO	A VECES
16	¿Crees que la preocupación está relacionada con la obesidad?			
17	¿Cómo influye la ansiedad en la obesidad?			
18	¿Ha participado o asistido actividades que promuevan el deporte?			
19	¿Algún familiar tuyo, como papa,mama,hermanos,primos, etc. ¿Practica algún deporte o desarrolla alguna actividad física?			
20	¿Te gustaría ejercer la actividad física o deporte de manera profesional?			
21	¿Te consideras en este momento una persona obesa?			
22	¿Consumes verduras de manera habitual?			
23	¿Una persona obesa puede tener problemas para respirar?			
24	¿Crees que la falta de movilidad es un factor que aumenta el peso corporal?			
25	¿Te sientes bien con tu peso?			
26	¿Hay personas que tengan sobrepeso u obesidad, como papa, mama, hermanos, primos, etc.?			
27	¿Consideras que tu comida más importante en el día es el desayuno?			
28	¿Crees que las personas obesas tienen más probabilidad a sufrir infartos?			
29	¿Crees que la obesidad produce una baja autoestima?			
30	¿Crees que la obesidad produce burlas en las escuelas?			

Matriz de datos Variable Independiente-Estilos de Vida Saludable

	PRACTICA DE EJERCICIOS						EVITAR LAS GRASAS DE ORIGEN BEBER ENTRE 8 Y 3 VASOS						CONSUMIR FRUTAS						LIMITAR EL TIEMPO A LA EXPOSICION A LA TV		
	1	2	3	4	5	6	PROM	7	8	9	PROM	10	PROM	11	12	13	PROM	14	15	PROM	
1	1	2	2	1	2	2	1,66667	2	1	0	1	1	1	1	2	1	1,33333	1	2	1,5	
2	1	2	2	2	2	1	1,66667	0	1	1	0,666667	1	1	1	2	0	1	1	2	1,5	
3	2	2	2	1	2	2	1,83333	2	1	0	1	0	1	0	2	2	1,6667	0	2	1	
4	1	2	2	2	2	1	1,66667	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
5	1	2	2	1	2	2	1,66667	0	1	1	0,666667	2	2	2	1	2	1,6667	2	2	2	
6	0	2	2	2	2	2	1,66667	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	2	2	
7	1	2	2	2	2	2	1,83333	1	2	0	1	0	1	0	0	0	2	0,6667	1	2	1,5
8	1	2	2	2	2	2	1,83333	1	1	2	1,333333	2	2	2	2	1	1,6667	1	2	1,5	
9	1	2	2	2	2	2	1,83333	2	1	2	1,666667	2	2	2	2	1	1,6667	2	2	2	
10	1	2	2	1	2	2	1,66667	0	1	1	0,666667	2	2	2	2	2	1	1,6667	0	2	1
11	1	2	1	2	2	1	1,5	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1,3333	2	2	2	
12	1	0	2	2	2	2	1,5	2	1	0	1	2	2	1	0	2	1	1	2	1,5	
13	1	2	2	2	2	1	1,66667	2	1	1	1,333333	1	1	1	0	1	0,6667	1	2	1,5	
14	1	2	2	2	2	2	1,83333	1	1	1	1	2	2	1	0	0	0,3333	0	2	1	
15	2	1	2	1	1	2	1,5	1	0	0	0,333333	2	2	2	1	0	2	1	2	1,5	
16	1	2	2	1	0	2	1,33333	0	1	1	0,666667	2	2	2	2	2	1,6667	0	2	1	
17	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	2	2	2	0	1	2	1	2	1,5	
18	2	2	2	0	2	2	1,66667	1	0	2	1	1	1	1	0	1	0,6667	0	2	1	
19	2	2	1	2	2	2	1,83333	2	1	0	1	2	2	2	2	1	1,6667	0	2	1	
20	1	2	2	2	2	2	1,83333	0	1	1	0,666667	2	2	2	1	2	0	1	2	1	
21	2	2	2	1	2	2	1,83333	0	2	0	0,666667	2	2	2	1	0	0	0,3333	0	2	1
22	1	2	2	2	2	2	1,83333	2	1	0	1	2	2	2	1	2	1,6667	2	2	2	
23	1	2	2	2	2	1	1,66667	0	1	2	1	1	1	1	0	2	1	2	2	2	
24	1	2	2	2	1	2	1,66667	2	1	1	1,333333	0	2	2	1	2	0	1	2	2	
25	1	2	2	2	2	2	1,83333	2	2	0	1,333333	0	2	2	0	1	1	0,6667	2	2	2
26	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0,666667	1	1	0	2	1	1	2	2	2	
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1,666667	0	0	1	1	0	0,6667	2	2	2	
SI	8	25	26	19	23	22	20,5	11	4	4	6,333333	15	15	6	13	9	9,3333	13	25	19	
NO	1	1	0	1	1	0	0,66667	8	3	12	7,666667	5	5	4	9	7	6,6667	7	1	4	
NOSE	18	1	1	7	3	5	5,83333	8	20	11	13	7	7	17	5	11	11	7	1	4	

Matriz de datos Variable Dependiente-Obesidad

ANSIEDAD			FALTA DE MOVILIDAD			PROBLEMAS GASTRICOS			PROBLEMAS			I.R.			AUMENTO DEL PESO CORPO			PROBLEMAS CARDIA			BAJA AUTOESTIMA		
16	17	PROM	18	19	20	21	PROM	22	PROM	23	PROM	24	25	26	27	PROM	28	PROM	29	30	PROM		
2	0	1,75	0	0	0	0,5	2	2	0	0	0	2	1	2	2	1,75	2	2	2	2	2		
2	2	2	2	2	0	1	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2		
2	2	2	2	2	0	2	1,5	2	2	1	1	2	0	0	0	0,5	0	0	2	1	1,5		
2	2	2	2	2	0	1	1,25	0	0	0	0	2	1	2	2	1,75	2	2	0	0	0		
0	2	1	0	2	0	0	0,5	0	0	0	0	0	1	2	2	1,25	0	0	2	2	2		
2	0	1	2	1	0	0	0,75	2	2	0	0	2	0	2	2	1,5	0	0	0	2	1		
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1,5	2	2	2	2	2		
1	2	1,5	0	2	0	2	1	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
2	2	2	0	2	0	1	0,75	2	2	2	2	2	0	2	2	1,5	2	2	2	2	2		
0	2	1	0	1	0	0	0,25	1	2	2	2	2	0	2	0	1	1	1	2	2	2		
0	2	1	0	1	0	1	0,5	2	2	0	0	0	0	2	2	1,25	0	0	1	2	2		
0	2	1	0	2	0	2	1	2	2	0	0	0	1	2	0	0,75	2	2	0	2	1		
2	2	1,5	0	2	0	2	1	2	2	1	2	2	2	0	1	1,25	2	2	2	0	0		
2	1	1,5	0	2	0	2	1	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1,5		
1	1	1	2	1	0	0	0,75	2	2	2	2	2	2	2	1	1,75	2	2	2	1	2		
0	0	0	0	0	0	2	0,5	2	2	2	2	2	0	2	2	1,5	0	0	0	1	0,5		
0	0	0	2	2	0	2	1,5	2	2	0	0	0	0	2	2	1,5	2	2	2	0	2		
2	2	2	2	2	1	1	1,5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
2	2	2	0	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	1,5	2	2	2	2	2		
0	0	0	0	0	1	2	0,75	2	2	0	0	2	0	2	0	1	2	2	2	2	2		
2	2	2	0	2	0	0	0,5	2	2	2	2	2	2	2	0	1,5	2	2	2	2	2		
2	2	2	2	2	0	0	1	2	2	0	0	0	0	2	2	1,25	2	2	2	2	1,5		
2	0	1	2	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	2	1	1,25	2	2	2	2	2		
0	0	0	0	2	0	1	0,75	2	2	2	2	2	2	2	1	1,5	0	0	1	2	1,5		
2	2	2	2	2	0	2	1,5	1	2	0	0	0	0	2	0	1	2	2	2	2	2		
2	2	2	2	2	2	1	1,75	2	2	0	0	0	0	2	0	1,25	2	2	2	2	2		
2	2	2	2	0	2	0	1	2	2	0	0	0	0	2	0	1,5	0	0	1	2	1,5		
2	2	2	2	2	2	1	1,75	2	2	0	0	0	0	2	0	1,25	2	2	2	2	2		
2	2	2	2	0	2	0	1	2	2	0	0	0	0	2	2	1,5	2	2	2	2	2		
16	18	17	15	17	3	11	11,5	21	6	6	15	19	20	16	17,5	19	19	17	21	19	19		
9	7	8	12	6	22	9	12,25	3	18	18	12	3	4	6	6,25	6	6	7	2	4,5	4,5		
2	2	2	0	4	2	7	3,25	3	3	3	0	5	3	5	3,25	2	2	3	4	3,5	3,5		

