



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PADECER
SOBREPESO EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA ROSA
DE QUIVES” N° 108 SANTA ANITA. LIMA - 2014”**

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

BACHILLER: DE LA CRUZ AQUINO, JHONNATAN PEDRO.

LIMA - PERÚ

2016

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PADECER
SOBREPESO EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA ROSA
DE QUIVES” N° 108 SANTA ANITA. LIMA - 2014”**

DEDICATORIA

A mi familia por haber sido y ser mi soporte para culminar y alcanzar mis anhelos.

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso.

A mí querida familia.

A todas las personas que creyeron en mí.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a padecer sobrepeso en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa, Santa Rosa de Quives N°108 Santa Anita, Lima – 2014. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal. Entre sus conclusiones tenemos: Los adolescentes se encuentran en edades de 15 a 17 años, predominando entre ellos el género masculino. Asimismo es alarmante encontrar un mayor porcentaje de adolescentes con un peso no acorde a su talla y edad, solamente el 35%(14) se encuentran con un peso adecuados para su edad.

Los adolescentes con sobrepeso se encuentran en un rango de 25 - 29.9 de índice de masa corporal (IMC), a comparación de un 27%(11) con un peso normal en un rango de 18,5 – 24,9. Predominan los factores biológicos siendo los factores más asociados a padecer sobrepeso, seguido de los factores sociales y un mínimo 27 %(11) de ellos consideran que podrían ser los factores culturales.

Entre los factores biológicos se encuentra el aumento de peso no acorde a talla y edad con marcadores elevados de IMC estando indicándonos el sobrepeso que padecen, otros son los antecedentes familiares de sobrepeso y se consideran que podrían ser los antecedentes del alto peso al nacer y actividad pasiva. Entre los factores sociales está asociado al sobrepeso el consumismo publicitario según el 40% de adolescentes en el 35%(14) son la elección alimentaria con amigos y en el 25 %(10) de ellos consideran que podrían ser la mala elección frecuente y falta de actividad física. Entre los factores culturales se encuentra que el 43%(17) de los adolescentes refieren que la cultura alimentaria familiar.

Palabras Claves: Sobre peso y factores biológicos, sociales y culturales.

ABSTRAC

The aim of the study was to determine the risk factors associated with overweight in adolescents 4th and 5th year of high school of School, Santa Rosa de Quives No. 108 Santa Anita, Lima - 2014. Fue a study of non-experimental type descriptive and cross-sectional level. Among its conclusions we are: Adolescents are ages 15 to 17 years old, predominantly including the male gender. It is also alarming to find a higher percentage of adolescents with no commensurate to its size and age weight, only 35% (14) are an appropriate weight for their age.

Overweight adolescents are in a range of 25 - 29.9 body mass index (BMI), compared to 27% (11) with a normal weight in a range of 18.5 - 24,9. Predominan factors biological being most associated with being overweight, followed by social factors factors and a minimum 27% (11) of them believe that they could be cultural factors.

Among the biological factors include weight gain, not according to size and age with elevated markers of BMI being indicating overweight sufferers, others are family history of overweight and considered that could be the background of high birth weight and activity passive. Among the social factors associated with overweight advertising consumerism as 40% of adolescents in 35% (14) are food choice with friends and 25% (10) of them consider that might be ill frequent choice and lack physical activity. Among the cultural factors it is that 43% (17) of adolescents report that family food culture.

Keywords: Overweight and biological, social and cultural factors.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	26
2.4. Hipótesis	28
2.5. Variables	29
2.5.1. Definición conceptual de la variable	29
2.5.2. Definición operacional de la variable	29
2.5.3. Operacionalización de la variable	30
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: DISCUSION	49
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La identificación de factores de riesgo asociado al sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes es clave en la prevención, más aún la de aquellos que se presentan en etapas tempranas de la vida y que inciden en un desarrollo posterior del sobrepeso en la niñez.^(10, 11)

La obesidad determina diversos riesgos en el ámbito biológico, psicológico y social. La prevalencia de sobrepeso y obesidad ha aumentado en todo el mundo. Los Estados Unidos de América son el epicentro de una incipiente pandemia global de obesidad; la cifra de sobrepesos se reporta por encima de 97 millones de adultos (65 % de la población total).

Por tanto en el Perú el sobrepeso y la obesidad son predominantes en Lima Metropolitana y la costa peruana, lo cual se podría explicar por la mayor urbanización y desarrollo económico que conlleva al cambio de los estilos de vida, y provocan modificaciones en los patrones de alimentación y la actividad física. La incidencia de casos y controles aún no se conoce con exactitud en este sector de la vida.

Por lo tanto el sobrepeso y la obesidad es un problema de salud de considerable importancia para el país y el mundo. Por ello, la presente investigación tiene el objetivo de, Determinar los factores de riesgo asociados al sobrepeso en los adolescentes pertenecientes de la casa educativa Santa Rosa de Quives

La presente investigación para fines de estudio contiene

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

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

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

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

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

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas, América Latina ha experimentado transformaciones socioeconómicas y demográficas, caracterizadas por una rápida urbanización y un creciente proceso de industrialización, que se acompañaron de modificaciones en el perfil epidemiológico, en los patrones alimentarios y en la actividad física. En su etiología interviene diferentes factores; en países industrializados el problema refleja condiciones socioeconómicas relacionadas con el exceso en el consumo de alimentos y hábitos de vida inadecuados; en los países menos desarrollados se debe a la existencia de un patrón de consumo distorsionado debido a la necesidad de llenar los requerimientos con calorías de bajo costo provenientes de los carbohidratos y grasas saturadas¹

Teniendo en cuenta que actualmente se está siguiendo patrones de conducta alimentaria inadecuadas se puede afirmar que existen problemas nutricionales entorno al sobrepeso y la obesidad, sumado a esto el factor los de naturaleza genética y ambiental, el cual pueden

expresarse en cualquier época de la vida, aunque la adolescencia representa un periodo crucial por los cambios biológicos, socioculturales y conductuales, que pueden afectar la nutrición y el crecimiento. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación reportó recientemente, que más de 300 millones de personas en el mundo padecen sobrepeso y obesidad⁽¹⁾⁽²⁾ Se desconoce la cifra global de sobrepeso en adolescentes pero su estudio resulta relevante puesto que cerca de una quinta parte de la población mundial tiene entre 10 y 19 años. En México, 10.5 millones de habitantes son adolescentes de los cuales, aproximadamente 29% sufren sobrepeso u obesidad, siendo mayor la prevalencia en mujeres. La prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil se ha duplicado en las últimas dos décadas en Estados Unidos entre niños de 6 a 11 años de edad y se ha triplicado entre los adolescentes de 12 a 17 años³.

En América Latina, los estudios en México, Brasil, Chile y Perú muestran también la magnitud del problema. La obesidad en niños y adolescentes está relacionada con un aumento en el riesgo de hipertensión, hipercolesterolemia, hiperinsulinemia y síndrome metabólico, así como, disminución en la liberación de hormona del crecimiento, alteraciones respiratorias y problemas ortopédicos⁵. Adicionalmente, estos pacientes presentan alteraciones psicológicas y sociales, a menudo relacionadas con la disminución en la autoestima y en la autoconfianza producida por el aislamiento y la discriminación, que realizan los mismos jóvenes⁴

Hoy sabemos que la obesidad infantil, continúa con gran frecuencia en la vida adulta, alrededor de un 40 % de los niños con sobrepeso a los 7 años, se convierten en adultos obesos⁽⁵⁾, y la inactividad física, se considera un factor etiológico importante en su desarrollo. El sobrepeso se ha asociado con la disminución en el tiempo dedicado a la actividad física, la disminución en la capacidad aeróbica y el aumento del tiempo dedicado a actividades sedentarias como ver TV, jugar videojuegos y

navegar por Internet, los cambios ambientales y de comportamiento, derivados de la vida moderna, que se han descrito como tóxicos para un estilo de vida activo⁵.

Sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla; proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades, definido por la Organización mundial de la salud (OMS).

La obesidad está asociada con patologías como hipercolesterolemia, intolerancia a la glucosa, diabetes, enfermedad cardíaca, hipertensión, y algunas formas de cáncer.

En el Perú, el estado nutricional de la población ha tenido un cambio gradual, pues coexisten diferentes formas de malnutrición como la desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad en los niños, estos últimos han aumentado en forma progresiva debido a los cambios en la dieta y estilos de vida producto de la urbanización y desarrollo económico. La adopción de dietas con alto contenido de grasas saturadas, azúcares, carbohidratos, y bajas en grasas polinsaturadas y fibras así como la poca actividad física, son algunas características de la transición epidemiológica nutricional; por otro lado, la mayor disponibilidad de alimentos a bajos costo ha permitido que la población pueda acceder a alimentos con alto contenido energético. El sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, etc. y, subsecuentemente aumentan la carga de enfermedad.⁶

El sobrepeso y la obesidad son predominantes en Lima Metropolitana y la costa peruana, lo cual se podría explicar por la mayor urbanización y desarrollo económico que conlleva al cambio de los estilos de vida, y provocan modificaciones en los patrones de alimentación y la actividad física. Por otro lado, en las zonas urbanas, la mayoría de las personas acceden a los medios televisivos que transmiten mensajes que fomentan el consumo de alimentos ricos en alto contenido energético y, frecuentemente, consumen alimentos preparados fuera del hogar. Asimismo, la distribución del exceso de peso entre los departamentos es bastante similar, siendo Huancavelica, el departamento con menor prevalencia (36,0%); mientras que la mayor prevalencia se observó en Madre de Dios (77,4%); similar a Tacna (75,0%); Ica (73,1%); Lima (70,4%), y Tumbes (70,0%)⁷

Se han reportado asociaciones entre el sobrepeso la alimentación y la actividad física. Con respecto a la conducta alimentaria de los adolescentes peruanos, se conoce poco. Un estudio realizado con estudiantes de Estados Unidos concluyó que los adolescentes ingieren pocas frutas y verduras; consumen grandes cantidades de grasas; prefieren alimentos no convencionales o comida rápida, y sustituyen determinados alimentos, como refrescos por jugos y leche.

La conducta individual está determinada básicamente por las percepciones o ideas que tiene un sujeto de sí mismo, del entorno o de sus interacciones. Por ejemplo, un estudio realizado en hombres y mujeres europeos de 18 años y más, demostró correlaciones de 0.93 a 0.96 entre peso, talla y la figura corporal auto percibida. De modo similar, ciertos factores del ambiente y conducta pueden ser percibidos de manera distinta entre sujetos con sobrepeso, lo cual puede estar asociado a su condición. Por ejemplo, un estudio de intervención realizado con adolescentes concluyó que los costos de una dieta saludable no están relacionados con mejoras en el peso corporal, sin embargo, la creencia de

que es más costosa, puede convertirse en una barrera para la adopción de cambios positivos.

En este reporte se analizan percepciones en salud, actividad física y consumo de alimentos clave para evaluar riesgos de enfermedades cardiovasculares como factores asociados al sobrepeso de adolescentes (individuos con edades entre 10 y 19 años) en la Institución educativa Santa Rosa de Quives N° 108 Santa Anita. La información será útil para desarrollar futuras estrategias de promoción y evitar el sobrepeso en este grupo

Teniendo en cuenta las situaciones planteadas se considera la siguiente interrogante

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los Factores de Riesgos asociados a padecer Sobrepeso en Adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Rosa de Quives” N°108 Santa Anita. Lima - 2014?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles los Factores de riesgo en la dimensión Factor biológico asociados a padecer sobrepeso en los adolescentes de la Institución Educativa “Santa Rosa de Quives” N°108 Santa Anita. Lima – 2014?
- ¿Cuáles son los Factores de riesgo en la dimensión factor social asociados a padecer sobrepeso en los adolescentes de la

Institución Educativa “Santa Rosa de Quives” N°108 Santa Anita. Lima - 2014?

- ¿Cuáles son los factores de riesgo en la dimensión Índice de Masa Corporal (IMC) asociados a padecer sobrepeso en los adolescentes de la Institución Educativa “Santa Rosa de Quives” N°108 Santa Anita. Lima - 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivos General

Determinar los factores de Riesgo asociados a padecer Sobrepeso en Adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Rosa de Quives” N°108 Santa Anita. Lima - 2014.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los Factores de riesgo en la dimensión Factor biológico asociados a padecer sobrepeso en los adolescentes de la Institución Educativa “Santa Rosa de Quives” N°108 Santa Anita. Lima - 2014
- Identificar los Factores de riesgo en la dimensión factor social asociados a padecer sobrepeso en los adolescentes de la Institución Educativa “Santa Rosa de Quives” N°108 Santa Anita. Lima - 2014”.
- Reconocer los factores de riesgo en la dimensión Índice de Masa Corporal (IMC) asociados a padecer sobrepeso en los

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La investigación cobra importancia con solo observar y encontrar en los registros de salud que desde muy pequeños existe sobre peso hasta obesidad y esto es muy peligroso ya que sabemos que existen enfermedades que se presentan producto del sobre peso y la obesidad, sumado a esto está la idea errónea de muchos padres que consideran que cuanto más gorditos estén sus hijos mucho mejor responderán frente a las enfermedades. Asimismo es de importancia para el ámbito de la investigación porque se observa que no existe cultura alimentaria ya que se encuentran cada vez más la incidencia de personas con obesidad y sobrepeso y sabemos que la obesidad ha sido reconocida como un importante problema nutricional y de salud en la mayoría de los países industrializados y está relacionada con el riesgo de padecer enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades crónicas y algunos tipos de cáncer. Asimismo cobra importancia porque este constituye en un problema que cada día se ha ido incrementando, y que está catalogando entre los más importantes, desde el punto de vista sanitario y de salud pública.

La importancia de esta investigación enfoca principalmente al interés preventivo de identificar los factores de riesgo asociados al sobrepeso en adolescentes, específicamente para que tomen conciencia de la enfermedad que pueda desencadenar en el futuro y además de cómo aplicar medidas preventivas para una mejor calidad de vida. La prevalencia es difícil de establecer, ya que se trata de una enfermedad que permanece asintomática hasta la aparición de complicaciones. Muchos estudios han demostrado que gran cantidad de adolescentes no poseen un claro entendimiento acerca de este trastorno alimenticio y que

el conocimiento que poseen no se relaciona con sus comportamientos o estilos de vida. Las proyecciones mundiales se estima que más de 1.500 millones de personas tendrán sobrepeso en 2015 y que el IMC aumentará en casi todos los países del mundo. (OMS) De igual forma este trabajo de investigación contribuirá a futuras investigaciones relacionadas al tema y traten de encontrar los resultados favorables

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Algunas limitaciones que se ha podido evidenciar son:

- Los resultados de la investigación solamente darán referencia de los factores de riesgo de los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.
- Otro factor a considerar en algunos casos podría ser la falta de colaboración de algunos estudiantes por no querer disponer unos minutos de su tiempo en la aplicación de la encuesta.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Ámbito Internacional

Dra. **GUERRA CABRERA** Carmen Emilia y otros en la Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos (2009). Elaboraron un estudio denominado: “Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes 2009.”

Métodos: Se realizó un estudio con diseño de casos y controles independientes, analítico, observacional y retrospectivo en 50 escolares evaluados, según índice de masa corporal, como sobrepesos y obesos (casos) y 50 niños con peso corporal normal (controles), comprendidos ambos en las edades entre 10 a 12 años, correspondientes a 4 escuelas primarias del Área III de Salud del municipio Cienfuegos. Se analizaron las variables: tipo de lactancia, horas de actividad física diaria, práctica de deportes, horas de actividades pasivas, antecedentes patológicos personales, frecuencia de consumo y tipo de alimentos.

Resultados: El adolescente sobrepeso se caracterizó por una mayor frecuencia de lactancia mixta desde los primeros meses de vida, predominio de poca actividad física diaria, escasa práctica de deportes, promedio elevado de horas frente al televisor, video o computador, mayor frecuencia de antecedentes familiares de obesidad y patrón de alimentación con predominio de cereales, lácteos, alimentos azucarados y granos, además de escaso consumo de frutas, vegetales y pescado.

Conclusión: Se verifica la hipótesis de que los niños que presentaron mayor frecuencia de factores de riesgo seleccionados, son más propensos a desarrollar sobrepeso y obesidad que los que no los tuvieron.⁸

CARVALHO FRANCES CANTONIOMENEZES. "Factores de riesgo para el sobrepeso y a obesidad en adolescentes de una Universidad de Brasil 2009".

Objetivo: Analizar los factores de riesgo asociados con el sobrepeso y la obesidad en estudiantes de primer curso de una universidad pública en la zona centro-oeste de Brasil.

Métodos: Estudio de casos-control en 1465 adolescentes, identificando 106 casos (IMC = índice de masa corporal > percentil 85 del Centro Nacional de Estadística Sanitaria (NCHS)) y 233 controles (IMC > percentil 5, < percentil 85 de NCHS). Se realizaron entrevistas para recopilar datos sobre condiciones socio-económicas, hábitos alimentarios, actividad física y hábitos saludables. Se obtuvieron por vía telefónica los datos sobre el peso y la talla de los padres.

Resultados: El análisis de regresión logística multivariable y jerárquica, no condicional, mostró que el sobrepeso y la obesidad se asociaban de forma positiva al sexo masculino (odds ratio (OR)

2,25, con un intervalo de confianza (IC) del 95% de 1,37-3,69), al IMC materno (OR 3,45, con IC 95% de 2,16-5,8), al sobrepeso en la infancia (OR 2,81, IC 95% de 1,62-4,85), consumo de frutas inferior a una vez al día (OR 1,84, IC 95% de 1,05-3,21) y el hábito de dietas de adelgazamiento (OR 6,33, IC 95% de 2,68-14,94).

Conclusión: Los resultados refuerzan la necesidad de intervenciones educativas en edades tempranas, implicando a toda la familia, para controlar el exceso de peso.⁹

BENJAMÍN TRUJILLO Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima. 2010. México. Realizó un estudio transversal analítico en 821 alumnos

El objetivo es Determinar la frecuencia y factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en jóvenes universitarios. Los métodos Se realizó un estudio transversal analítico en 821 alumnos inscritos de la Universidad de Colima. Entre las variables analizadas se encuentran: edad, género, alcoholismo, tabaquismo y utilización de medicamentos o sustancias para control de peso. Los resultados Se estudiaron 821 alumnos (380 hombres y 441 mujeres) con una edad promedio de 20,9±2,5 años. Las frecuencias de sobrepeso y obesidad en hombres fueron de 27,8 % y 14,7 % y en mujeres de 17 % y 5,2 %. Las conclusiones son que los estudiantes universitarios, el 31,6 % presentó sobrepeso y obesidad. En hombres, el tabaquismo y etilismo se asociaron a sobrepeso y obesidad. El uso de sustancias para bajar de peso y control dietético fueron factores protectores.¹⁰

En Argentina la información de sobrepeso-obesidad en escolares, adolescentes es escasa. Los objetivos de este estudio son analizar la prevalencia de sobrepeso-obesidad y determinar los factores con valor preventivo en escolares. Río Gallegos, Santa

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

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

“La prevalencia de obesidad en los niños y adolescentes se asoció con edad, sexo, nivel económico y escolaridad materna. Se observó menor puntuación de CVRS en obesos y diferencias según edad y sexo: en niñas fue menor en bienestar físico, auto-percepción, ambiente escolar y recursos económicos; en niños en bienestar emocional y apoyo social; en mujeres adolescentes en aceptación social y recursos económicos y en varones adolescentes lo fueron todas las dimensiones de CVRS,

excepto recursos económicos. El impacto de la obesidad en la CVRS fue diferente según nivel económico¹¹

2.1.2 Ámbito Nacional

ROSADO-CIPRIANO MAVEL MAGALY, SILVERA-ROBLES VERONIKA Y OTROS.” Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares”

Objetivo: Determinar la prevalencia de obesidad en niños escolares de seis a diez años del distrito de Cercado de Lima.

Material y Métodos: El estudio se llevó a cabo en cuatro instituciones educativas de nivel primario del Cercado de Lima, las cuales fueron seleccionadas al azar. La población estudiada fue de 600 escolares, de seis a diez años de edad, de ambos sexos (300 del sexo masculino y 300 del sexo femenino), distribuidos en cinco grupos etarios. Los valores del índice de masa corporal (IMC) fueron analizados según las tablas del CDC, teniendo como valores diagnóstico entre percentil 85 y 95 para sobrepeso y percentil más de 95 para obesidad.

Resultados: Se halló una prevalencia de 22% (132/600) de sobrepeso y un 22,8% (137/600) de obesidad. Según sexo, en varones: sobrepeso 19,7% (59/300) y obesidad 28,7% (86/300); y, en mujeres: sobrepeso 24,3% (73/300) y obesidad 17,0% (51/300) en mujeres. Hubo diferencia significativa en la prevalencia de obesidad. Y, hubo mayor obesidad en los niños de ocho años (mujeres 13,3% y varones de 38,3%) y nueve años (mujeres 11,7% y varones 30,0%) ($p = 0,003$ y $p = 0,02$, respectivamente).

Conclusiones: Hubo una elevada prevalencia de sobrepeso (22,0%) y obesidad (22,8%) en los escolares del cercado de Lima

12

ÁLVAREZ, DONGO, DORIS Y COL. realizaron la investigación titulada: “Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010)”. Se realizó un estudio observacional y transversal siendo la población 22640 viviendas de los hogares que constituyen la muestra ENAHO (Encuesta Nacional de Hogares). Siendo las conclusiones más relevantes la siguiente:

“La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en los miembros de los hogares peruanos constituyen un problema de salud pública en el Perú, siendo más prevalente en los adultos y menos prevalente en los niños. No ser pobre y vivir en el área urbana son determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana¹³

2.2. BASES TEÓRICA

2.2.1. Sobrepeso

El sobrepeso, al igual que la obesidad se caracteriza por el aumento del peso corporal y se acompaña a una acumulación de grasa en el cuerpo.

Se debe a un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consumen en la dieta y la cantidad de energía (en forma de calorías) que se gasta, durante las actividades físicas.

Antiguamente, el sobrepeso se determinaba mediante el índice Broca. Primero se calculaba el peso ideal de una persona según su estatura. A partir de la diferencia entre el peso real y el peso ideal se diagnosticaba el sobrepeso o la falta de peso. Se ha sugerido que el porcentaje de grasa acumulado en el cuerpo, es

un indicador del riesgo de enfermedades cardiovasculares y se emplean el índice cintura/cadera (ICC) y el contorno de la cintura cada vez más, que el IMC.

También se ha definido el sobrepeso como un peso de 10 a 20% mayor a la estatura en centímetros. Considerando como un peso ideal, un peso menor del 10% en hombres y de 15% en mujeres en relación con la estatura.

Sin embargo, el peso corporal de una persona depende de su masa en grasa, masa ósea, peso en músculo y peso en agua, por lo que lo más recomendable es acudir a un médico especializado en nutrición que le indique su estado de salud respecto al peso. El sobrepeso en si no es una enfermedad, pero es una condición que predispone al desarrollo de enfermedades tales como diabetes, presión elevada (hipertensión), elevación de grasas en sangre (dislipidemias), infartos, embolias, algunos tipos de cáncer y favorece la muerte prematura.

Actualmente, de acuerdo a los nutriólogos, el método más fiable para valorar los riesgos que provoca el sobrepeso en la salud es medir el contorno de la cintura. Algunos estudios han asociado que la grasa acumulada en la zona abdominal está directamente relacionada con las enfermedades cardiovasculares. La forma más sencilla de determinar la cantidad de grasa acumulada en la zona abdominal es medir el contorno de la cintura.

En México, se recomienda mantener una circunferencia de la cintura menor de 80 cm en la mujer y menor de 94 cm en el hombre. Niveles por arriba de estos parámetros se asociación con un mayor riesgo de desarrollar las enfermedades indicadas previamente.

2.2.2. Causas y factores de riesgo

Las principales causas son:

1. Mal dormir (apnea)
2. Los factores genéticos y las alteraciones del metabolismo.
3. Una excesiva e incorrecta alimentación asociada a la falta de ejercicio (escaso gasto de energía).
4. Los trastornos en la conducta alimentaria (ansiedad).
5. Metabolismo demasiado lento.

La mayoría de los casos de sobrepeso se localiza en los países industrializados, donde la alimentación es abundante y la mayor parte de la población realiza trabajos que no requieren un gran esfuerzo físico.

Síntomas

Por lo general, el aumento de peso sucede a través del tiempo. La mayoría de las personas saben cuándo han aumentado de peso. Algunos de los signos del sobrepeso o de la obesidad son:

- La ropa queda apretada y se necesita una talla más grande.
- La báscula muestra que ha habido un aumento de peso.
- Hay exceso de grasa en la cintura.
- El índice de masa corporal y la circunferencia de cintura son más altos que lo normal.

Diagnóstico

La forma más común de averiguar si usted tiene sobrepeso o tiene obesidad es calcular su índice de masa corporal (IMC).

El IMC es un cálculo aproximado de la grasa corporal y es un buen indicador del riesgo que usted corre de sufrir enfermedades que se presentan cuando hay más grasa corporal. Cuanto más alto sea el IMC, más alto será su riesgo de enfermedad. El IMC se calcula a partir de la estatura y el peso (peso en kilogramos/estatura en metros elevados al cuadrado). Se considera que un individuo tiene sobrepeso cuando su índice de masa corporal (IMC) se encuentra entre 25kg/m^2 y $29,9\text{kg/m}^2$, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud.

Tratamiento

En los países industrializados el sobrepeso está muy extendido y se percibe como poco estético debido a los cánones de belleza actuales. Hoy en día, los libros, las revistas, los programas de televisión y las páginas web nos proporcionan información para luchar contra el sobrepeso de la manera más apropiada, aunque no siempre se controla la cualificación de las personas que tratan este tema. Las recomendaciones más usuales son practicar deporte y llevar una dieta saludable y balanceada, aunque los autores no se ponen de acuerdo a la hora de determinar cuál es la dieta más adecuada. Además, los críticos aseguran que llevar una dieta sin supervisión médica tiene peores consecuencias que padecer un sobrepeso leve.

Principalmente en los casos de obesidad grave, se toman medicamentos para disminuir la absorción de grasa o se practican intervenciones quirúrgicas, ya sea para disminuir la grasa corporal o para reducir el estómago. Especialmente en el mundo de la moda y del espectáculo, donde la imagen juega un papel muy importante,

se practica cada vez más la cirugía estética, tanto en casos de sobrepeso leve como en casos en los que, aún teniendo un peso normal, las personas afectadas no se sienten bien con su cuerpo.

Cuando el sobrepeso va acompañado de un trastorno alimentario, como por ejemplo el atracón compulsivo, los medicamentos para combatirlo no surten efecto si al mismo tiempo el problema no se trata desde una perspectiva psicológica. Se recomienda asistir a una terapia de grupo como podría ser la de Comedores Compulsivos Anónimos.

2.2.3. Prevención y educación

La educación, en lo que se refiere a salud y nutrición, juega un papel fundamental en el enfrentamiento a la problemática del sobrepeso.

Un programa de nutrición y deporte fomenta el cambio de conducta, contribuyendo a una sensibilización motivacional dando a conocer los beneficios de salud a corto y largo plazo.

El llevar a cabo una actividad física regular favorece el aumento en la masa muscular y la disminución en la masa grasa, dando como resultado una mejoría en el estado de salud, disminuyendo o manteniendo el peso corporal y por lo tanto evitando la aparición de enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular.

Orientación alimentaria

Consiste en el conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta a nivel individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta

las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales. Promoción de la salud: al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.⁴

Es necesario fomentar entre la población la realización de actividad física y ejercicio con el fin de promover hábitos de vida saludables. El Colegio Mexicano de Nutriólogos recomienda la creación de ambientes que favorezcan la práctica de la actividad física y el ejercicio en el contexto de los grupos humanos (familia, amigos, entre otros), espacios cerrados (escuela, hogar, centros de trabajo y recreativos, edificios públicos), y espacios abiertos (parques, áreas públicas recreativas).

Según la Organización Mundial de la Salud se deben realizar de 30 a 60 minutos de actividad física diariamente para mantenimiento del peso corporal, pero para perder peso se necesitan al menos 60 minutos al día. Los niños deben realizar 90 minutos de actividad física diaria.

2.2.4. Obesidad

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

La obesidad y el sobrepeso, se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Esta, es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que se puede prevenir. Es un proceso que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, que se establece por un desequilibrio

entre la ingesta y el gasto energético ⁽⁹⁾. En su origen se involucran factores genéticos y ambientales, que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal para el valor esperado según el sexo, talla, y edad. ⁽¹⁰⁾

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

El diagnóstico y la clasificación del sobrepeso y la obesidad se hace utilizando tablas que expresan valores en percentiles y puntajes Z, con relaciones como el índice de masa corporal (IMC), este es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla y se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por la talla en metros cuadrados (kg/m²)

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

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

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

Causas del sobrepeso y la obesidad

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

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

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

Obesidad como enfermedad:

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

El obeso, además de estar expuesto a estos padecimientos biológicos, con frecuencia está sometido a presiones psicológicas por marginación social, ó recidivante, caracterizado por exceso en

el tejido graso corporal, acompañado de alteraciones endocrino-metabólicas que incrementa la morbimortalidad, considerándose un factor de riesgo coronario independiente.

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

Consecuencias de la obesidad:

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

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

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

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

2.2.5. Factores que intervienen en el sobrepeso y la obesidad son:

- **Genéticos:**

Se sabe que la obesidad es un trastorno familiar pero no se había demostrado un factor genético que confirmara esto. Se hicieron estudios donde se separaban las influencias ambientales (dieta, hábitos sedentarios, inactividad física, aspectos socioculturales, psicológicos, etc.) y los aspectos genéticos, en hermanos, gemelos, niños adoptados y familias, y se comprobó que pueden actuar juntas y que son sinérgicos.

- **Hábitos Sedentarios:**

En la sociedad moderna los aparatos que reducen el gasto energético provocan la tendencia a subir de peso. En un examen clínico se puede observar que el inicio de la obesidad acompañada de inactividad se presentó en 67.5% de los pacientes.

- **Hábitos Alimentarios:**

Se puede definir como hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas.

- **Supresión de la actividad física:**

La inactividad física es parte de la obesidad. Paralelamente a la disminución del ejercicio se produce un descenso de las necesidades energéticas, que muchas veces no se acompaña de una disminución en la ingesta, lo que da como resultado un aumento progresivo de peso. Este efecto es más acentuado en los deportistas de elite o en aquellos que dedican varias horas al día a la práctica de ejercicio físico.

Aspectos psicológicos: se dirige a personas que les resulta difícil disminuir o mantener el peso corporal o para aquellos que suben muy rápido de peso.

Epidemiología:

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

Datos y Cifras

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

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

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

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

El IMC es un sistema de medición para saber cuál es el peso adecuado, midiendo la relación entre peso y altura. Esta herramienta determina la prevalencia de peso por debajo de lo normal, exceso de peso y obesidad en adultos. Se obtiene dividiendo el peso en kilogramos de una persona entre el cuadrado de su altura en metros (kg/m^2).

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{talla (m}^2\text{)}^{19}$$

2.2.6. Teóricas que dan sustento a la investigación

Teoría de la promoción de la salud. De Nola Pender

Se considera a la teoría de Nola Pender porque por medio del estudio de investigación se pretende promocionar el cuidado a través de la promoción de la salud, mediante el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia, de sus miembros por la activación de procesos de aprendizaje.

Enfermera: agente facilitador estimuladores y motivados para el aprendizaje.

Madeleine Leininger: Teórica de enfermería que brinda aportes con su teoría transcultural:

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

No es posible pretender homogenizar el cuidado y pensar que todos deben y tiene que pensar y actuar de igual forma y/o la que nos parezca la más correcta, eso depende de la cultura de la conducta en este caso alimenticia que adopten los adolescentes y su familia ya que muchas veces los hábitos y costumbres son de familia. Sean válidos para los demás ⁽²⁰⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

✓ **Factores de riesgo**

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

✓ **Índice de masa corporal**

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso}}{\text{estatura}^2}$$

Es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet, por lo que también se conoce como **índice de Quetelet**. Se calcula según la expresión matemática:

Donde el peso se expresa en kilogramos y el cuadrado de la estatura en metros cuadrados, siendo la unidad de medida del IMC

✓ **Sobrepeso**

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

✓ **Morbilidad**

Se entiende por la cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado. La morbilidad es un dato estadístico importante para comprender la evolución o retroceso de alguna enfermedad, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

En el sentido de la epidemiología se puede ampliar al estudio y cuantificación de la presencia y efectos de alguna enfermedad en una población.

Estilo de vida: Es el hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.

✓ **Sedentarismo**

Es la carencia de ejercicio físico en la vida cotidiana de una persona, lo que por lo general pone al organismo humano en una situación vulnerable ante enfermedades, especialmente cardíacas.

✓ **Desórdenes alimenticios**

Se trata de una amplia variedad de irregularidades en la conducta alimenticia y se presenta comúnmente en una cultura obsesionada con la comida chatarra, con las dietas y con la imagen corporal, estos casos se presenta con mayoría en los adolescentes ya que ellos buscan formas para cumplir con los estándares corporales de belleza y de delgadez.

2.4 HIPOTESIS

H^a.-Existen factores de Riesgo a padecer Sobrepeso en Adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Rosa de Quives” N°108 Santa Anita. Lima – 2014.

H^o.-No existen factores de Riesgo a padecer Sobrepeso en Adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Rosa de Quives” N°108 Santa Anita. Lima – 2014.

2.5 VARIABLE

Factores de riesgo a padecer sobrepeso

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Factor de Riesgo, es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

2.5.2 Definición operacional de la variable

Factor de Riesgo, es una circunstancia bien puede ser biológica, ambiental, económica o social de una persona o grupo de personas que tiene una alta probabilidad de desarrollar un proceso mórbido.

2.5.3 Operacionalización de la variable

variables	Dimensiones	Indicadores	%	ítem
Factores de riesgo Sobrepeso	Factores Biológico	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo. - Edad - Antes cedentes familiares - Tipo de alimentos. - Horas de prácticas de actividad. - Horas de actividad pasiva. 	90 %	27
	Factores Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Quiosco no saludable. - Redes sociales. - Ingreso familiar. 		
	IMC	<ul style="list-style-type: none"> - Peso. - Talla. 	10%	3

CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

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

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

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa Santa Rosa de Quivez N°108 ubicado en la Av. Los Héroes cuadra 4 y Torres Paz

cuadra 1, Santa Anita. La institución Educativa cuenta con un aproximado de 450 alumnos pertenecientes en el grado de instrucción secundaria en el turno de la tarde cuenta con un solo kiosco donde se facilitan los alimentos con gran cantidad de carbohidratos, lípidos y alimentos ricos en azúcares, a las afueras de la institución educativa se evidencia puestos (carretillas), donde se facilitan alimentos que son un riesgo para la salud donde se pueden generar en los alumnos, el índice de incremento de sobrepeso y obesidad en los adolescentes de la institución educativa.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población para esta investigación estuvo conformada por 47 estudiantes 4^{to} y 5^{to} año de Secundaria, que presentan sobrepeso en ambos géneros, comprendido en la edad de 14-18 años pertenecientes de la Institución Educativa Santa Rosa de Quives N° 108 Santa Anita.

La muestra fue de manera no probabilística e intencional ya que se consideró solamente a los estudiantes que aceptaron participar del estudio quedando constituida de 40 estudiantes de 4to y 5to año de secundaria.

Criterio de inclusión

- ✓ Todo adolescente que se encuentre presente en la hora de clase del docente tutor.
- ✓ Toda adolescente que desea participar en la etapa de recolección de datos.
- ✓ Todo adolescente que este registrado en el curso de educación física su Índice de Masa Corporal (IMC).

Criterio de exclusión:

- ✓ Todo adolescente que no se encuentre presente en la hora de clase del docente tutor.

- ✓ Adolescentes que no pertenezca a la Institución Educativa Santa Rosa de Quives N°108.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento para la recolección de datos

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fueron del cuestionario validado en la Universidad de Alcalá – México, que cuenta con 13 ítems y sub preguntas, solo se marcara la respuesta correspondiente por el encuestador.

Instrumentos

Cuestionario: Factores de riesgo asociados al sobrepeso en Adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Quives N°108, Santa Anita, Lima-Perú 2014. Este instrumento se aplicara a los adolescentes pertenecientes de la Institución Educativa, a fin de conocer de manera directa su situación de salud.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

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

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó el permiso para la aplicación del cuestionario a los docentes tutores del aula y a los adolescentes que aceptaron participar del estudio los cuales accedieron brindando un tiempo no mayor de 20 minutos, con la excepción de los 7 adolescentes que no aceptaron participar.

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

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA ROSA DE QUIVES” N°108 SANTA ANITA. LIMA - 2014

GRUPO DE EDAD	N	%
15 años	10	25
16 años	20	50
17 años	10	25
Total	40	100

Interpretación: Se observa que el 50%(20) de los adolescentes tienen 16 años, el 25%(10) tienen 15 años y 10% (25) tienen 17 años.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA ROSA DE QUIVES” N°108 SANTA ANITA. LIMA - 2014

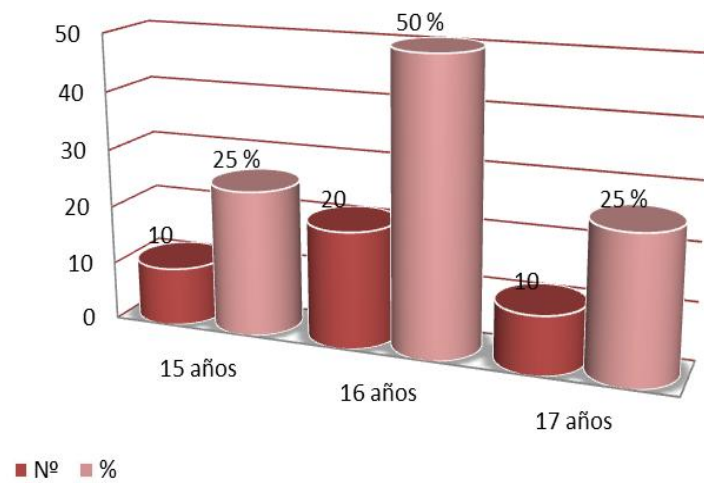


TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA ROSA DE QUIVES” N°108 SANTA ANITA. LIMA - 2014

GENERO		
	N	%
Masculino	25	62
Femenino	15	38
Total	40	100

Interpretación: Se observa que el 62%(25) de los adolescentes son de género masculino y el 38%(15) son de género femenino.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA ROSA DE QUIVES” N°108 SANTA ANITA. LIMA - 2014

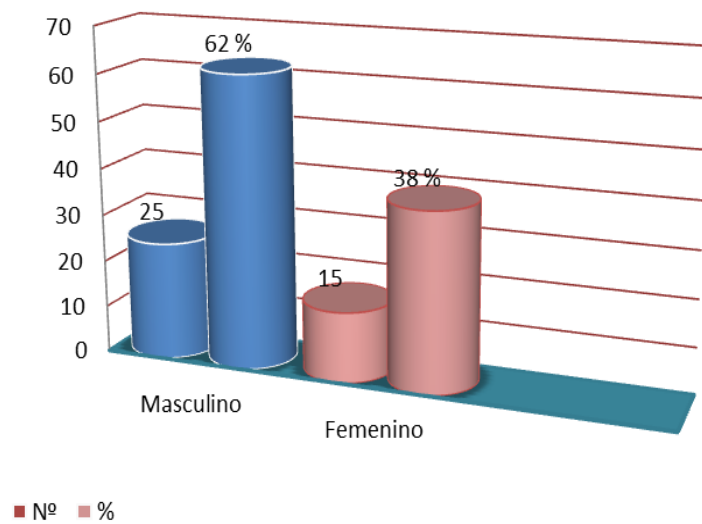


TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PESO Y TALLA DE LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA ROSA DE QUIVES” N°108 SANTA ANITA. LIMA - 2014

Según peso y talla	N	%
Peso y talla normal	11	27
Aumento de peso/talla	29	73
Bajo de peso/talla	--	--
Total	40	100

Interpretación: Se observa que el 73%(29) de los adolescentes tienen aumento de peso no acorde a su talla y edad, el 35%(14) se encuentran con un peso adecuados para su edad y no se encuentra adolescentes con bajo peso para su edad.

GRAFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PESO Y TALLA DE LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SANTA ROSA DE QUIVES" N°108 SANTA ANITA. LIMA - 2014

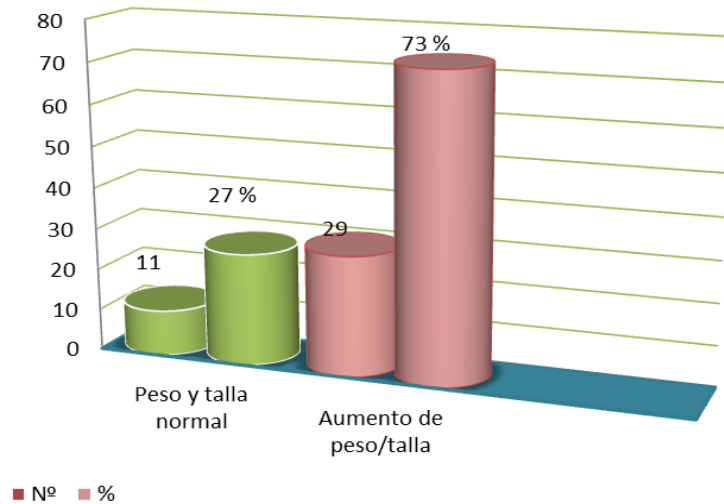


TABLA N° 4

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PADECER SOBREPESO EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA ROSA DE QUIVES” N°108 SANTA ANITA. LIMA - 2014

Factores	N	%
Factores Biológicos	15	38
Factores Sociales	14	35
Factores Culturales	11	27
Total	40	100

Interpretación: Se observa que en el 38%(15) de los adolescentes los factores biológicos están más asociados a padecer sobrepeso, en el 35%(14) son los factores sociales y en el 27 %(11) de ellos consideran que podrían ser los factores culturales.

GRAFICO N° 4

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PADECER SOBREPESO EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA ROSA DE QUIVES” N°108 SANTA ANITA. LIMA - 2014

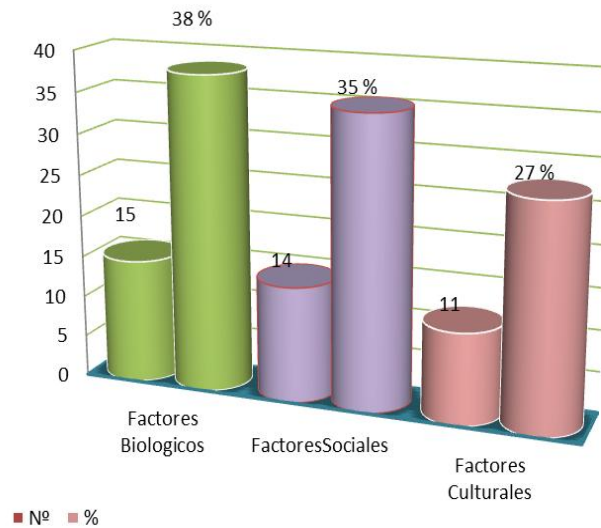


TABLA N° 5

FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN FACTOR BIOLÓGICO ASOCIADOS A PADECER SOBREPESO EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA ROSA DE QUIVES” N°108 SANTA ANITA. LIMA - 2014

FACTORES BIOLÓGICOS	N	%
1. Edad, peso/talla	15	38
2. Antecedentes familiares de sobrepeso - obesidad	14	35
3. Alto peso al nacer.	11	27
4. Actividad pasiva.		
Total	40	100

Interpretación: Se observa que en el 38%(15) de los adolescentes tienen aumento de peso no acorde a talla y edad estos están más asociados a padecer sobrepeso, en el 35%(14) son los antecedentes familiares de sobrepeso y en el 27 %(11) de ellos consideran que podrían ser los antecedentes del alto peso al nacer y actividad pasiva.

GRAFICO N° 5

FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN FACTOR BIOLÓGICO ASOCIADOS A PADECER SOBREPESO EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA ROSA DE QUIVES” N°108 SANTA ANITA. LIMA - 2014

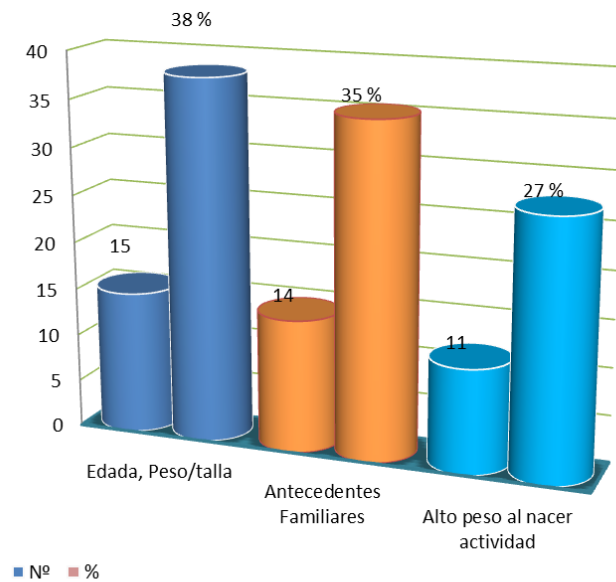


TABLA N° 6

**FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN FACTOR SOCIALES
ASOCIADOS A PADECER SOBREPESO EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO
Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA
ROSA DE QUIVES” N°108 SANTA ANITA. LIMA – 2014**

FACTORES SOCIALES	N	%
1. Elección alimentaria por compartir con amigos (grasas y carbohidratos)	14	35
2. Consumismo publicitario	16	40
3. Elección frecuente, falta de actividad	10	25
Total	40	100

Interpretación: Se observa que en el 40%(16) de los adolescentes refieren que el consumismo publicitario podrían estar asociados a padecer sobrepeso, en el 35%(14) son la elección alimentaria por compartir con amigos y en el 25%(10) de ellos consideran que podrían ser la elección frecuente y falta de actividad.

GRAFICO N° 6

FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN FACTOR SOCIALES ASOCIADOS A PADECER SOBREPESO EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA ROSA DE QUIVES” N°108 SANTA ANITA. LIMA – 2014

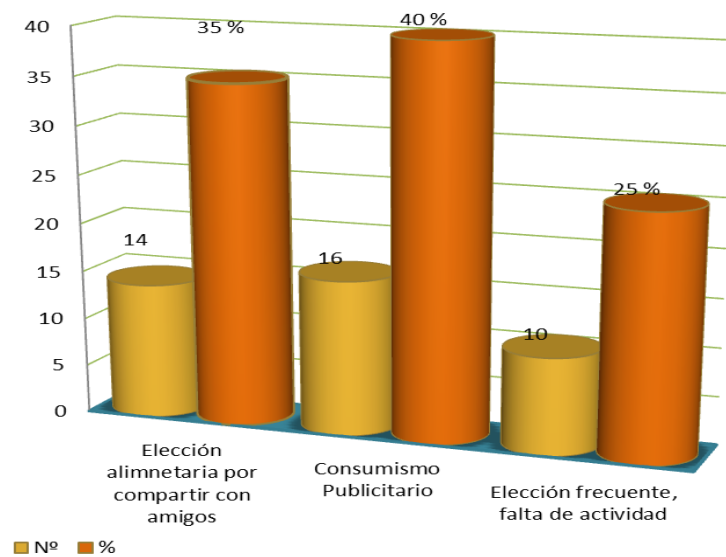


TABLA N° 7

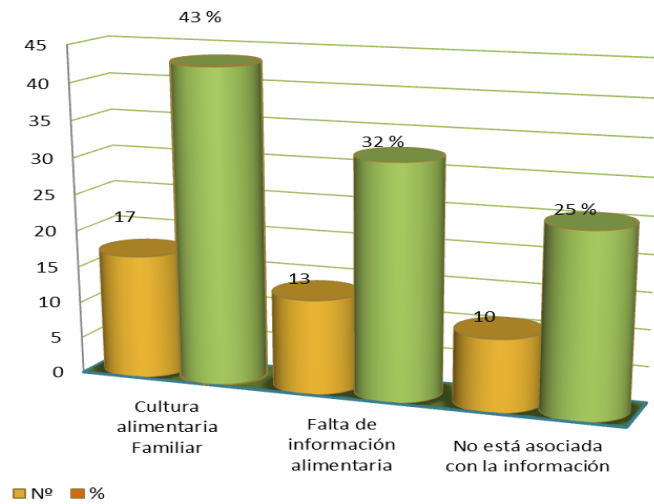
FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN FACTOR CULTURALES ASOCIADOS A PADECER SOBREPESO EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA ROSA DE QUIVES” N°108 SANTA ANITA. LIMA – 2014

FACTORES CULTURALES	N	%
1. Cultura alimentaria familiar	17	43
2. Falta de información alimentaria	13	32
3. No está asociada con la información	10	25
Total	40	100

Interpretación: Se observa que en el 43%(17) de los adolescentes refieren que la cultura alimentaria familiar podrían estar asociados a padecer sobrepeso, en el 32%(13) refieren que son la falta de información alimentarias y en el 25 %(10) de ellos consideran que no está asociado a la información y/o educación recibida.

GRAFICO N° 7

FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN FACTOR CULTURALES ASOCIADOS A PADECER SOBREPESO EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA ROSA DE QUIVES” N°108 SANTA ANITA. LIMA – 2014



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Los antecedentes familiares de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Quives, dio como resultado que el 73%(29) de los adolescentes tienen aumento de peso no acorde a su talla y edad, el 35%(14) se encuentran con un peso adecuados para su edad. Observando los factores biológicos podemos encontrar que dentro de la familia existen antecedentes familiares que presentan sobrepeso y obesidad. Este resultado guarda relación con los trabajos realizados en Costa Rica donde se reportó que existen un 29 % de antecedentes familiares de obesidad en padres de niños escolares sobrepeso. ⁽⁵⁾ Poletti encontró que uno de cada tres escolares tenía algún familiar directo con obesidad (madre, padre, hermano). Está bien establecido que si ambos progenitores son obesos el riesgo para la descendencia es del 80 %, cuando sólo uno de los progenitores lo es, el riesgo desciende al 40 %, y si ninguno de los progenitores es obeso, el riesgo en sus hijos queda en el 3-7 %. ⁽⁶⁾

Teniendo en cuenta que el estudio pretendía determinar los factores asociados se puede decir que los factores biológicos, seguido de los factores sociales son los que más está asociados con el sobre peso en los adolescentes, es decir también existen factores sociales del ámbito publicitario y por mala elección alimentaria, consumir con amigos. También se sabe que la escasa actividad física y los hábitos sedentarios en la adolescencia, tienden a perpetuarse en la

edad adulta, llegando a convertirse en un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, diabetes de tipo 2, así como alteraciones osteomusculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Por ello, puede caracterizarse la adolescencia como el período en que se puede establecer un estilo de vida sedentario y poco saludable.

Con respecto a la frecuencia de actividad deportiva se dio como resultado que gran porcentaje de los adolescentes no practican ningún tipo de deporte fuera del horario escolar. En Argentina, un trabajo publicado por Poletti, sobre niños con sobrepeso, encontró que el 36% no realizaba ninguna actividad física fuera de la escuela. ⁽⁷⁾ Kain y Olivares en Chile obtuvieron un 62 % de actividad física y 38 % de sedentarismo. ⁽⁸⁾

La realización de deporte durante la niñez favorece el proceso de crecimiento, debido a la estimulación que se produce a nivel de tejido óseo y muscular. La práctica de deporte desde edades tempranas repercute en el aspecto afectivo, social y cognitivo, desarrolla capacidades como la percepción espacial, coordinación motora, la agilidad y el equilibrio. También el deporte ayuda a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de diversos problemas sociales (delincuencia, adicción a las drogas, alcoholismo, violencia familiar, etc.) o incluso, emocionales y mentales (ansiedad, aislamiento, depresión).

Respecto a los tipos de alimentos que consumen los adolescentes por semana, en la casa educativa Santa Rosa de Quives, se consumen con mayor frecuencia los alimentos ricos en grasa con un porcentaje de 59%, Respecto al consumo semanal según grupos de alimentos, al comparar los resultados encontramos que estudios realizados en la provincia Cienfuegos, muestran un alto consumo de cereales, granos y azúcares y escaso consumo de frutas, vegetales y pescado. En Costa Rica, Suárez De Ronderos al estudiar la alimentación de escolares entre 7-12 años encontró poco consumo de frutas y vegetales e inadecuado consumo de macro y micro nutrientes.

Respecto al índice de masa corporal (IMC) Existe un 73%(29) de los adolescentes con sobrepeso que presenta un rango de 25 - 29.9 de índice de masa corporal (IMC), a comparación de un 27%(11) con un peso normal en un rango de 18,5 – 24,9, que no presentan un riesgo de sobrepeso. Marshall y cols. (1991)²⁶, define al índice de masa corporal como el indicador antropométrico de estado nutricional en niños y adolescentes más apropiado aún por el momento en términos de efectividad y eficacia. Por otra parte, se encontró una alta correlación entre el porcentaje de grasa corporal y las puntuaciones obtenidas para el índice de masa corporal. Esta circunstancia justifica la especificidad y validez del índice de masa corporal como indicador de la adiposidad corporal total.

En un estudio en Madrid fueron determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en una población de escolares de entre 9 y 17 años de edad pertenecientes a 13 centros educativos de la ciudad de Granada y provincia. En segundo lugar, verificar posibles diferencias significativas a nivel de la precisión del índice de masa corporal y el porcentaje de grasa corporal para diagnosticar sobrepeso y obesidad.se estimó una prevalencia de sobrepeso en chicos del 8,4% y del 9,8% en chicas frente a una tasa de obesidad en chicos del 15,3% y del 16,9% en chicas.

CONCLUSIONES

- Los adolescentes se encuentran en edades de 15 a 17 años, predominando entre ellos el género masculino. Asimismo es alarmante encontrar un mayor porcentaje de adolescentes con un peso no acorde a su talla y edad, solamente el 35%(14) se encuentran con un peso adecuados para su edad.
- Los adolescentes con sobrepeso se encuentran en un rango de 25 - 29.9 de índice de masa corporal (IMC), a comparación de un 27%(11) con un peso normal en un rango de 18,5 – 24,9.
- Predominan los factores biológicos siendo los factores más asociados a padecer sobrepeso, seguido de los factores sociales y un mínimo 27 %(11) de ellos consideran que podrían ser los factores culturales.
- Entre los factores biológicos en los adolescentes se encuentra el aumento de peso no acorde a talla y edad con marcadores elevados de IMC estando indicándonos el sobrepeso que padecen, otros son los antecedentes familiares de sobrepeso y se consideran que podrían ser los antecedentes del alto peso al nacer y actividad pasiva.
- Entre los factores sociales está asociado al sobrepeso el consumismo publicitario según el 40% de adolescentes en el 35%(14) son la elección alimentaria con amigos y en el 25 %(10) de ellos consideran que podrían ser la mala elección frecuente y falta de actividad física.
- Entre los factores culturales se encuentra que el 43%(17) de los adolescentes refieren que la cultura alimentaria familiar podrían estar asociados a padecer sobrepeso, en el 32%(13) refieren que son la falta de información alimentarias.

RECOMENDACIONES

- Difundir estos resultados en la institución educativa con la finalidad de hacer frente a la problemática actual que tienen los adolescentes entorno al sobrepeso.
- Se recomienda hacerles ver a los adolescentes que si continúan con sus hábitos actuales su IMC se incrementará, lo que pudiera ocasionar enfermedades que perjudiquen su salud.
- Se recomienda realizar actividades educativas sobre los problemas de salud como la consecuencia del sobrepeso y obesidad. Asimismo que el número de alumnos con padecimientos de sobrepeso y obesidad también incrementaría.
- Se desea promover la información y las conclusiones encontradas con el fin de promover campañas específicas y de esta forma disminuir la cantidad de estudiantes con estos padecimientos; y de los estudiantes que ya tienen este padecimiento, evitar que continúen con los mismos hábitos para prevenir enfermedades más fuertes que desencadena el sobrepeso.
- Capacitar a los padres de familia sobre los requerimientos alimenticios de sus hijos según su edad, la importancia de fomentar el hábito al deporte y su beneficio a largo plazo. Además se les debe de informar sobre los riesgos de salud que conlleva el padecimiento del sobrepeso.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. BRAGUINSKY, Jorge. Prevalencia de obesidad en América Latina [en línea]. En: Anales Sts san Navarra. 2002, vol. 25 no. 1, p. 109-115. Disponible en Internet
2. Amat y León; "La alimentación en el Perú". Universidad del Pacífico. 3° Edición 1999.
3. Argomedo H. Manual de Alimentación y Nutrición, Editores; 2002.
- 4 O. DONNELL, A. y CARMUEGA, E. La transición epidemiológica y la situación nutricional de nuestros niños. En: Boletín CESNI. 1998, no. 6.
5. Castillo C. La desnutrición en el Perú. Lima - Perú. Editorial Huascarán, 2004.
6. AGUIRRE, Patricia. Aspectos socioantropológicos de la obesidad en la pobreza. Citado por: PEÑA, Manuel y BACALLAO, Jorge. La obesidad en la pobreza. Washington, D.C.: OPS. Publicación científica. 2000, no. 576, p. 13-25.
7. Héctor Poletti O, Barrios L. Sobrepeso, obesidad, hábitos alimentarios, actividad física y uso del tiempo libre en escolares de Corrientes (Argentina). Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2007 [citado: 6 de marzo de 2008];
8. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Instituto Nacional de Salud, Salud y Desplazamiento en cuatro ciudades: Cali, Cartagena, Montería y Soacha, 2002-2003. Los informes técnicos de estas investigaciones están disponibles en Internet: <http://www.disaster-info.net/desplazados/>

9. Halford Jason CG, Gillespie J, Brown V, Pontin Eleanor E, Dovey Terence M. Effect of television advertisements for foods on food consumption. *Children Appetite*. 2004; 42: 221-25

10. Zayas Torriente GM. Obesidad en la infancia: Diagnóstico y tratamiento. *Rev Cubana Pediatr*. 2002; 74(3): 233-9.

11. Tirado Altamirano F, Barbancho Cisneros FJ, Prieto Moreno J. Influencia de los hábitos televisivos infantiles sobre la alimentación y el sobrepeso (II). *Rev Cubana Enfermer [serie en Internet]*. 2004 [citada: 27 de febrero de 2008]; 20(3): [aprox.7 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864

12. Halford Jason CG, Gillespie J, Brown V, Pontin Eleanor E, Dovey Terence M. Effect of television advertisements for foods on food consumption. *Children Appetite*. 2004; 42: 221-25

ANEXOS



TITULO:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PADECER SOBREPESO EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA ROSA DE QUIVES” N°108 SANTA ANITA. LIMA- 2014

FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuál son los factores de riesgo asociados a padecer sobrepeso en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Rosa de Quives” N°108 Santa Anita. Lima- 2014?

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de Riesgo asociados a padecer Sobrepeso en Adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Rosa de Quives” N°108 Santa Anita. Lima- 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los Factores de riesgo en la dimensión Factor biológico asociados a padecer sobrepeso en los adolescentes de la Institución Educativa “Santa Rosa de Quives” N°108 Santa Anita. Lima- 2014.
- Identificar los Factores de riesgo en la dimensión factor social asociados a padecer sobrepeso en los adolescentes de la Institución Educativa “Santa Rosa de Quives” N°108 Santa Anita. Lima- 2014.
- Reconocer los factores de riesgo en la dimensión Índice de Masa Corporal (IMC) asociados a padecer sobrepeso en los adolescentes de la Institución Educativa “Santa Rosa de Quives” N°108 Santa Anita. Lima- 2014.



CUESTIONARIO

Estimado estudiante:

El presente cuestionario, tiene por finalidad identificar los factores de riesgo asociados a padecer sobrepeso, es de carácter anónimo. Usted encontrara varias preguntas donde requiere marcar con un aspa donde considere pertinente.

1. Edad: Talla: Peso:

2. ¿Cuál es tu Género? Hombre Mujer

3. Fuera del horario escolar, ¿participas en deportes como futbol, fulbito, baloncesto, voleibol, frontón, tenis, balonmano, natación, etc.?

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

4. Fuera del horario escolar, ¿realizas actividades físicas que requieran esfuerzos como montar bicicleta, correr, jugar (voleibol, futbol) bailar, etc.?

Frecuencia (cuantas veces)	Intensidad (con cuanta intensidad)	Duración (de cada sesión)
Nunca <input type="checkbox"/>	Muy intenso. <input type="checkbox"/>	Más de 45 minutos. <input type="checkbox"/>
Menos de 1 vez por semana. <input type="checkbox"/>	Intenso. <input type="checkbox"/>	35-45 minutos. <input type="checkbox"/>
2-3 veces por semana. <input type="checkbox"/>	Moderado. <input type="checkbox"/>	25-35 minutos. <input type="checkbox"/>
4-5 veces por semana. <input type="checkbox"/>	Ligero <input type="checkbox"/>	15-25 minutos. <input type="checkbox"/>

6-7 veces por semana. <input type="checkbox"/>		5-15 minutos. <input type="checkbox"/>
		Menos de 5 minutos. <input type="checkbox"/>

5. Durante una semana normal, ¿con que frecuencia tomas las siguientes comidas? (por favor presta atención en los apartados comida y cena: marcar con una "X" la casilla correspondiente, una por línea).

	Todos los días	4-6 días por semana	1-3 días por semana	Nunca o casi nunca
Desayuno con cereales, tostadas o pan.				
Comida con sándwich, hamburguesa.				
Calentado.				
Almuerzo.				
Cena con hamburguesa.				
Cena.				

6. ¿Con que frecuencia bebes o comes alguna de las siguientes cosas? (por favor marcar con una "X" la casilla correspondiente, una por línea).

	Todos los días	4-6 días por semana	1-3 días por semana	Nunca o casi nunca
Café/te				
Frutas.				
Coco cola o otras bebidas con gas.				
Dulces y golosinas.				
Verduras.				
Frutos secos (mani, nueces).				
Papas fritas caseras.				
Bolsas de papas fritas.				
Hamburguesas.				
Pan integral.				
Embutidos.				
Legumbres (garbanzos, lentejas, frejol).				
Mantequilla.				
Yogur.				
Queso.				
Carne (ternero, cerdo, cordero).				
Carne de ave (pollo, ave).				
Pescado.				
Huevos.				

7. ¿Cómo calificamos tu estado de salud (Por favor, marcar con una "X" la casilla correspondiente).

Muy sano.

Bastante sano.

No muy sano.

8. Contesta a las siguientes frases, algunas se refieren a la comida y otras a los sentimientos o actitudes que experimentas (Por favor, marcar con una "X" la casilla correspondiente, una por línea).

	Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	siempre
Suelo comer cuando estoy disgustado.						
Creo que mi estomago es demasiado grande						
Como o bebo a escondidas.						
Me siento satisfecho con mi figura.						
Como dulces y comidas chatarras sin preocuparme.						
Pienso en vomitar para perder peso.						
Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.						
Como con moderación delante de los demás pero me doy un gustito cuando se van.						

9. ¿Cuántas horas al día sueles ver la TV? (Por favor, marcar con una "X" la casilla correspondiente).

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

10. Contesta a las frases que se proponen, algunas se refieren a conocimientos y otras a los sentimientos o actitudes que experimentas de la obesidad. (Por favor, marcar con una "X" la casilla correspondiente, una por línea).

	Verdadero	Falso	No lo sé.
La obesidad es hereditaria.			
El sobrepeso conlleva un problema de imagen.			
El sobrepeso conlleva problemas de salud.			
Las personas obesas pueden tener más problemas de corazón.			
Las personas obesas pueden tener más problemas de relación (amigos (a), novios (as), etc.)			
Estar con sobrepeso es tener 3 o 4 kilos de más.			
El peso ideal de una persona depende de su talla y sexo			

11. ¿Cuántas horas a la semana sueles jugar con juegos de internet o video? (Por favor, marcar con una "X" la casilla correspondiente).

- Ninguna
- Menos de 1 hora a la semana.
- 1 - 3 horas a la semana.
- 4 - 6 horas a la semana.
- 7 - 9 horas a la semana.
- Más de 10 horas a la semana.

12. Contesta a cada una de las afirmaciones, según estés muy de acuerdo o muy en desacuerdo, siguiendo la siguiente escala numérica (Por favor, marcar con una "X" la casilla correspondiente, una por línea).

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	No sabe No opina	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5
A menudo, el sobrepeso y la obesidad ocurren cuando comer se utiliza como una forma de compensar la falta de amor o atención.					
El sobrepeso y la obesidad son normalmente causados por comer demasiado.					
Mucha de la gente con sobrepeso tiene este problema a causa de no realizar suficiente ejercicio físico.					
La gente con sobrepeso come más que la gente con no sobrepeso .					
La mayoría de la gente con sobrepeso tiene malos hábitos alimenticios los cuales ¿pueden llevar a una obesidad?					
Los medios de comunicación (avisos publicitarios) influyen a que la gente coma comida rápida (chatarra).					
Estás de acuerdo que Los kiosco de Tu Institución Educativa deben vender alimentos no saludables					

13. En tu opinión, comparándote con tus compañeros de clase ¿cómo es tu apariencia física? (Por favor, marcar con una "X" la casilla correspondiente).

- Muy buena.
- Buena.
- Normal.
- Regular.
- Mala

14. Menciones usted 5 alimentos muy frecuentes que consume en su kiosco escolar

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

15. Mencione usted 5 alimentos **SALUDABLES** que desearías consumir en el kiosco escolar.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

16 Tienes algún familiar con sobrepeso u obesidad ¿quiénes son?

.....
.....

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.