

# Universidad de Huánuco

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**ESCUELA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

## **TESIS**

**FACTORES DE RIESGO A SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS  
ALUMNOS DEL PRIMER Y SEGUNDO GRADO DE  
SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PARROQUIAL  
PADRE ABAD-TINGO MARIA, 2016**

**Para Optar el Título Profesional de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA**

**Bach. FASANANDO GAMARRA, Lucía Esther**

**ASESOR**

**Lic. Enf. ALEGRÍA SALDAÑA, Cristóbal**

**Tingo María – Perú**

**2018**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 17.00 horas del día 18 del mes de Mayo del año dos mil dieciocho en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- |  |            |
|--|------------|
| • Mg. Walter Hugo, Masgo Castro        | Presidente |
| • Lic. Enf Lilia, Céspedes y Argandoña | Secretaria |
| • Lic. Enf Oliva Isabel, Ponce Hurtado | Vocal      |
| • Lic. Enf. Cristóbal, Alegría Saldaña | Asesor     |

Nombrados mediante Resolución N°589--2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo. **"FACTORES DE RIESGO A SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS ALUMNOS DEL PRIMER Y SEGUNDO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PARROQUIAL PADRE ABAD - TINGO MARÍA, 2016"** presentado por la Bachiller en Enfermería., **Señorita. Lucía Esther, FASANANDO GAMARRA.** Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APRABADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 18:00 Horas del día 18 del mes de MAYO del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTE

  
SECRETARIA

  
VOCAL

## DEDICATORIA

A Dios, por guiarme e iluminar mi mente y por poner en mi camino aquellas personas que fueron pilar fundamental en todo el proceso de estudio.

A Zoila y Roaldo mis padres, por ser el soporte fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica como personal, por demostrarme su amor y su apoyo sin condición alguna. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

A Edith Karina mi hermana, por ser un ejemplo de perseverancia, la cual estuvo mostrándome todo su apoyo incondicional.

A mi hija Luciana por ser el motivo de superación cada día, y que vea en mí un ejemplo a seguir.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por su protección, por darme fuerza para superar las pruebas encontradas lo largo de toda mi vida.

A mis padres por su amor, confianza, buenos consejos y apoyo incondicional.

A mi hermana por su ejemplo y enseñarme siempre a perseverar y lograr mis objetivos.

A la Universidad Privada De Huánuco por darme la facilidad de estudiar en sus aulas universitarias y hacer posible mi formación profesional.

A los docentes licenciados de la Universidad de Huánuco, por impartir sus conocimientos y ser parte importante de mi formación académica.

Al Lic. Cristóbal Alegría Saldaña asesor de tesis, por su valiosa aportación en la realización de la misma.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este trabajo.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar los factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en los alumnos del primer y segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad de Tingo María, 2016. **MÉTODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, retrospectivo de corte transversal de nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 149 alumnos del 1ro y 2do grado de secundaria. **RESULTADOS:** El promedio de edad de los alumnos fue de 12 años. Predomina el sexo masculino [55,0%(82)], el [72,5%(108)] proceden de la zona urbana. El [47,0%(70)] realiza dieta. El [24,2%(36)] de los alumnos tiene sobrepeso- obesidad. El [81,2%(121)] practica actividad física. El [62,4%(93)] consumo comida rápida. El [49,0%(73)] tiene antecedentes familiares con sobrepeso-obesidad, la cual es considerada como un factor de riesgo ( $X^2= 5,064$ ;  $p= 0,024$ ). El consumo de comida rápida es un factor de riesgo a sobrepeso-obesidad ( $X^2= 6,658$ ;  $p= 0,010$ ). **CONCLUSIONES:** El antecedente de familiar con sobrepeso-obesidad, y el consumo de comida rápida es un factor de riesgo a sobrepeso- obesidad en los alumnos del 1ro y 2do grado de secundaria de la I.E.P. Padre Abad.

**PALABRAS CLAVES:** Factores de riesgo, sobre peso, obesidad, alumnos

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the factors of risk for overweight and obesity in the students of the first and second of secondary of the Institution Educational Father Abbot of Tingo María, 2016. **METHODS:** I study with quantitative, observational focus, retrospective of court trasversal of level relational. The sample was conformed by 149 students of 1ro 2do of secondary. **RESULTS:** The average of the students' age was of 12 years. The masculine sex prevails [55,0%(82)], the [72,5%(108)] they come from the urban area. The [47,0%(70)] he/she carries out diet. The [24,2%(36)] of the students he/she has overweight - obesity. The [81,2%(121)] he/she practices physical activity. The [62,4%(93)] I consummate eaten quick. The [49,0%(73)] he/she has family antecedents with overweight-obesity, which is considered as a factor of risk ( $X^2 = 5,064$ ;  $p = 0,024$ ). The consumption of quick food is a factor of risk to overweight-obesity ( $X^2 = 6,658$ ;  $p = 0,010$ ). **CONCLUSIONS:** The antecedent of family with overweight - obesity, and the consumption of quick food is a factor of risk to overweight - obesity in the students of 1ro 2do of secondary of the I.E.P. Father Abbot.

**KEY WORDS:** Factors of risk, on weight, obesity, students

## INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad infantil es el resultado de la unión de varios factores, y estas son asociadas primariamente con la enfermedad cardiovascular y con la hipertensión arterial, resistencia a la insulina, osteoartritis, hiperglucemia, gota, enfermedad de la vesícula biliar, cáncer y alteraciones endocrinas. Adicionalmente, se presentan alteraciones psicológicas y sociales como la disminución de la autoestima<sup>(1)</sup>.

En los últimos años el problema de sobrepeso y obesidad en los niños ha aumentado dramáticamente, por lo que, constituye uno de los problemas de salud pública más graves de este siglo a la cual no es ajena a este problema los países en vías de desarrollo como el Perú. Por lo general los niños obesos y con sobrepeso continúan siendo obesos en la edad adulta y tienen mayor probabilidad de padecer tempranamente enfermedades no transmisibles como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, entre otras<sup>(2)</sup>.

Los factores predisponentes para sobrepeso y obesidad son múltiples como publicidad alimentaria, falta de actividad física, consumo de comida rápida, antecedente de familiar con sobrepeso, entre otros<sup>(3)</sup>.

El conocer los factores que están predisponiendo para la presencia de sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia es necesario, ya que va permitir que el personal de salud pueda realizar actividades que eviten

riesgos de trastorno alimenticio en este grupo poblacional y pueda prevenirlos. En base a ello se ha visto necesario la aplicación de la presente investigación, la cual nos permitirá conocer que factores están presentes para la presencia de sobrepeso y obesidad en un grupo de estudiantes.

Para una mejor comprensión el presente estudio se ha dividido en 5 capítulos:

Capítulo: I: Relacionado al problema de investigación, su fundamentación y formulación del problema; objetivos, justificación.

Capítulo II.- En relación al Marco Teórico. En esta parte comprende: antecedentes del estudio, bases teóricas sobre teorías de enfermería y las bases conceptuales.

Capítulo III.- Metodología: tipo y nivel de investigación, diseños de investigación; población y muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de investigación y análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV.- Trata los resultados, en la que se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos con análisis e interpretación porcentual a través de la estadística descriptiva e inferencial si el caso lo amerita.

Capítulo V. La discusión que comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y aporte teórico de la investigación.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos como evidencias del trabajo de investigación.



## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	vii

### CAPITULO I

<b>1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION</b> .....	1
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	1
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA .....	2
1.2.1 Problema General: .....	2
1.2.2 Problemas específicos: .....	3
1.3 OBJETIVO GENERAL .....	3
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	4
1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION: .....	4
1.5.1. A nivel teórico: .....	4
1.5.2. A nivel práctico: .....	5
1.5.3. A nivel metodológico: .....	5

### CAPITULO II

#### MARCO TEORICO

<b>2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION</b> .....	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales .....	7
2.1.2 Antecedentes nacionales: .....	8
2.1.3. Antecedente local: .....	10
<b>2.2 BASES TEORICAS</b> .....	11
<b>2.3 BASES CONCEPTUALES</b> .....	12
2.4. HIPÓTESIS .....	22
2.4.1 Hipótesis general: .....	22
2.4.2 Hipótesis específico: .....	22
2.5. VARIABLES: .....	23
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	24

**CAPITULO III  
METODOLOGÍA**

<b>3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	25
3.1.1. Enfoque .....	25
3.1.2. Nivel.....	25
<b>3.1.3. Diseño</b> .....	25
<b>3.2 POBLACION y MUESTRA</b> .....	26
<b>3.2.1 Población</b> .....	26
3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	26
3.2.3 Tamaño de la muestra.....	27
<b>3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	27
3.3.1. Para recolección de datos .....	27
<b>3.3.2. Para la presentación de datos:</b> .....	27
<b>3.3.3. Para el análisis de los datos</b> .....	29

**CAPITULO IV  
ANÁLISIS DE RESULTADOS**

<b>4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS.</b> .....	30
4.1.1 Datos Sociodemográficos:.....	30
4.1.2 Estado Nutricional .....	34
4.1.3 Factores de riesgo personales.....	35
<b>4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL</b> .....	46

**CAPÍTULO V**

<b>5.1 CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS</b> .....	47
<b>CONCLUSIONES</b> .....	51
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	52
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	53
<b>ANEXOS</b> .....	57

Instrumentos de recolección de datos

Consentimiento informado

Tabla de validación de los instrumentos

Matriz de consistencia

## INDICE DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
Cuadro N <sup>o</sup> 1: Distribución del grupo en estudio según características sociodemográficas Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016 .....	36
Cuadro N <sup>o</sup> 2 Distribución del grupo en estudio según estado nutricional Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016	40

# CAPITULO I

## 1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

### 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el 2013, más de 42 millones de adolescentes de 12 años de edad tenían sobrepeso. Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial en países de ingresos bajos y medianos) el incremento porcentual del sobrepeso y la obesidad en los niños ha sido un 30% superior al de los países desarrollados<sup>(5)</sup>.

En el plano mundial, el sobrepeso y la obesidad están relacionados con un mayor número de defunciones que la insuficiencia ponderal. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas (estos países incluyen a todos los de ingresos altos y la mayoría de los de ingresos medianos).

Estudios epidemiológicos han identificado factores que en etapas tempranas de la vida pueden predisponer el desarrollo de obesidad en los niños: El peso materno (malnutrición), la diabetes gestacional, el bajo peso al nacer e incremento marcado de peso en los primeros meses de la

vida, la alimentación con fórmulas diferentes de la leche materna, la introducción temprana de alimentos sólidos, hábito de fumar materno durante la gestación, bajo nivel educacional de los padres, elevado peso al nacer, obesidad familiar y elevado tiempo frente a la televisión y en juegos electrónicos<sup>(6)</sup>.

Desde el punto de vista psicológico produce depresión, trastornos de la conducta alimentaria, aislamiento y disminución de la autoestima, lo que afecta la esfera de relaciones personales, familiares y académicas, También son más propensos a deprimirse y caer en conductas adictivas<sup>(7)</sup>.

En nuestra ciudad de Tingo María existe un alto riesgo de sobrepeso en los adolescentes escolares debido a que no se ofrece una adecuada alimentación en los quioscos escolares, predomina la comida rápida o chatarra. El incremento de la población y el uso excesivo de los vehículos motorizados (taxis, motos lineales, etc.) han suplido las formas saludables de desplazamiento en la población.

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema General:**

✓ ¿Cuáles Son los factores de riesgo a sobrepeso y obesidad en los alumnos del primer y segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad de Tingo María, 2016?

### **1.2.2 Problemas específicos:**

- ¿Qué características sociodemográficas presentaran los alumnos del primer y segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María?

- ¿Cuáles el estado nutricional de los alumnos del primer y segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María?

- ¿Cuáles son los factores de riesgo personales para la presencia de sobrepeso y obesidad en los alumnos del primer y segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad de Tingo María?

- ¿Cuáles son los factores de riesgo familiares para la presencia de sobrepeso y obesidad en los alumnos del primer y segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad de Tingo María?

### **1.3 OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Determinar los factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en los alumnos del primer y segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad de Tingo María, 2016.

#### **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Describir las características sociodemográficas que presentan los alumnos del primer y segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad.

- Establecer el estado nutricional de los alumnos del primer y segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María.

- Describir los factores de riesgo personales para sobrepeso y obesidad en los alumnos del primer y segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad de Tingo María.

- Describir los factores de riesgo familiares para sobrepeso y obesidad en los alumnos del primer y segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad de Tingo María.

#### **1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION:**

##### **1.5.1. A nivel teórico:**

El sobrepeso y obesidad es un problema de salud pública a nivel mundial que compromete grandemente el bienestar tanto físico y psicológico del individuo.

La investigación realizada sobre la enfermedad de sobrepeso y obesidad en los alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad Tingo María tiene el propósito de brindar un marco de

referencia con la finalidad de identificar los factores de riesgo en los alumnos y de esta manera mejorar su calidad de vida.

Dicha investigación ayudara también a los estudiantes de ciencias de la salud como referencia ampliando así conocimientos en los futuros trabajos de investigación relacionados al tema.

### **1.5.2. A nivel práctico:**

En la actualidad el sobrepeso y la obesidad se ha establecido como un problema de salud pública a nivel mundial que afecta no solo a los grandes países pudientes, sino también a los países en desarrollo.

La presente investigación posee gran importancia práctica, ya que la adquisición de dichas enfermedades se debe a los estilos de vida no saludables, el sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Además, el 44% de la carga de diabetes, el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7 y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

### **1.5.3. A nivel metodológico:**

A nivel metodológico se justifica por la elaboración de un instrumento, la cual servirá como guía para futuras investigaciones, así mismo se tendrán



en cuenta los diseños planteados en dicha investigación. Los resultados servirán como base y antecedente para otras investigaciones y como referencia para otros grupos de trabajo.

#### **1.6. LIMITACIONES**

No se ha presentado ningún tipo de limitación durante la ejecución del estudio ya que en relación al presupuesto, estuvo al alcance de la investigadora, así mismo en relación al recojo de la información está fue de fácil acceso en razón a que la población en estudio se encontraba en un mismo lugar

#### **1.7. VIABILIDAD**

Se considera viable porque se encontró abundante información en relación al tema a través de la paginas de internet, así mismo es viable porque para el recojo de la información no se trasgredieron los principios éticos, no se realizó ningún procedimiento invasivo en el investigado lo que permitió su viabilidad del estudio.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

➤ **En Bogotá, 2014. Rossi Fernando<sup>(8)</sup>.** Realizó un estudio observacional de corte trasversal, titulado “Sobrepeso y Obesidad en la adolescencia”. Santa Fe”. La muestra lo conformó 70 alumnos de 13 a 16 años de ambos sexos. Se aplicó una encuesta. De los resultados encontró que los jóvenes con sobrepeso realizan 1 vez por semana actividad física. Los alumnos delgados y obesos no hacen dieta. El 62,8% llega habitualmente a pie a la escuela. Concluye que los varones mostraron mayor proporción de obesidad en relación a las mujeres que muestran mayoritariamente delgadez los alumnos categorizados con sobrepeso contaban con antecedentes familiares.

➤ **En Argentina, 2011. Padilla<sup>(9)</sup>.** Realizó un estudio de prevalencia, titulado “Prevalencia de sobrepeso-obesidad y factores asociados con valor predictivo-preventivo en escolares de 6 a 11 años de Río Gallegos, Santa Cruz, Argentina”. Aplicó un muestreo probabilístico mixto. 1.645 escolares de 6 a 11 años. El diagnóstico nutricional se hizo con el índice de masa corporal. De los resultados encontró prevalencias de sobrepeso-obesidad altas: 25,6% (IC95%: 23,5; 27,7) y 13,8% (IC95%: 12,1; 15,5) respectivamente. 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.

➤ **En Córdoba, 2011. Mamondi<sup>(10)</sup>.** Realizó un estudio transversal con muestreo polietápico, titulado “ $\xi$  ), obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes escolarizados de la ciudad de Bahía Blanca. Córdoba”. Aplicó una encuesta auto administrada. De los resultados en niños (n=1186) la prevalencia de obesidad fue 4,1% y en adolescentes (n=2365) de 1,4%. Su presencia 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 (TE>0,23); en niños en bienestar emocional y apoyo social (TE>0,23); en mujeres adolescentes en aceptación social y recursos económicos (TE=0,21 y 0,76) y en varones adolescentes lo fueron todas las dimensiones de CVRS (TE entre 0,29 y 0,65), excepto recursos económicos. El impacto de la obesidad en la CVRS fue diferente según nivel económico. Concluye que la obesidad afectó la CVRS de manera desigual según sexo, edad y nivel económico. Prevenir la obesidad podría incidir positivamente en la CVRS de niños y adolescentes.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales:**

➤ **En Huancavelica, 2014. Percca Paitán<sup>(11)</sup>.** Realizó un estudio descriptivo de asociación cruzada, observacional, prospectivo y de corte

transversal. Titulado “Factores asociados al sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica”. La muestra fue de 408 alumnos menores de cinco años, encontrándose 36 alumnos con el diagnóstico nutricional de sobrepeso y 6 con obesidad según el indicador peso para la talla, a cuyas madres se les aplicó la encuesta acerca de Factores asociados a sobrepeso y obesidad. De los resultados no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes familiares, peso al nacer, Lactancia Materna, pero sí con la Publicidad Alimentaria de Alimentos no saludables y el sobrepeso y obesidad en los preescolares. Concluye que entre la variable Alimentos no saludables publicitados y sobrepeso y obesidad existe asociación estadísticamente significativa, lo que para este estudio lo convierte en un factor asociado al sobrepeso y obesidad infantil en ese departamento.

➤ **En Tacna, 2012. Callomamani Quispe<sup>(12)</sup>.** Realizó un estudio descriptivo, corte transversal, correlacional, titulado “Relación entre el sobrepeso-obesidad y la actividad física en escolares de 9 a 11 años de la I.E. Mariscal Cáceres. Tacna”. La población fue de 356 escolares de 9 a 11 años. De los resultados, el 54,3% tiene un índice de masa corporal normal, 25,2% sobrepeso, 18,1% obesos, 2,4% delgados, y el 97,6% realizan educación física, el 41,73% nunca realizan actividades vigorosas, el 86,61% nunca realiza actividades moderadas, el 66,1% se exponen a ver televisión o películas de video. Concluye que existe relación significativa entre las actividades físicas vigorosas y moderadas, así como ver televisión o

películas de video; jugar en la computadora, videojuegos, nintendo, starcraft, gundbound y audition con el sobrepeso obesidad.

➤ **En Cajamarca, 2013. Mendoza Briones<sup>(13)</sup>**. Realizó un estudio observacional, analítico seccional-transversal, titulado “Obesidad como factor asociado a hipertensión y pre hipertensión arterial en adolescentes, Hospital de Cajamarca”. La población fue de 250 adolescentes entre 12 y 18 años, 139 sobrepeso-obesidad y 111 eutróficos. De los resultados la edad promedio de 14.080 de=1.43. el índice de masa corporal fue de 23.678 de=3.25. la PAS promedio fue 109.48 DE=12.96 y la PAD 65.66 DE= 7.14. El 19.2% fueron obesos, 36.4% con sobrepeso y 36.4% eutróficos. la prevalencia de la hipertensión arterial fue 10.8%(27/250) y 12.8% de pre hipertensión (32/250). 51.2% fueron de sexo femenino y 48.8% sexo masculino. riesgo de HTA, OR=1.57 p=0.21. la diferencia de la media de las edades entre grupos, no fue significativa p=0.247. el riesgo de HTA por tener obesidad es 3.4 (2.22-5.98) p=0.000. el riesgo de tener Pre HTA por tener sobrepeso-obesidad es 2.250(1.89-2.66) Chi cuadrado 52.61 p=0.000. Existe correlación significativa positiva(r=0.494) entre PAS y PAD con el IMC p= 0.00. Concluye que la obesidad y sobrepeso en adolescentes se asocia con el riesgo de tener Pre hipertensión e hipertensión arterial.

### **2.1.3. Antecedente local:**

➤ **En Huánuco, 2015. Chávez Asencios<sup>(14)</sup>**. Realizó un estudio descriptivo típico. Titulado “Estilos de vida en adolescentes con sobrepeso

C.S. Perú Corea. La muestra fue de 90 adolescentes. Utilizó un cuestionario y ficha de recolección de datos. De los resultados, el 49% tuvieron el mayor tiempo de actividad de ocio. Se encontró relación significativa estadísticamente entre actividad de ocio y el número de horas que ve la televisión o internet en adolescentes con sobrepeso ( $X^2=49.341$ ;  $P\leq 0.000$ ). Asimismo relación significativa estadísticamente entre número de frecuencia de deporte y la Intensidad de realizar deporte ( $X^2=13.409$ ;  $P\leq 0.037$ ). Relación significativa estadísticamente entre Intensidad de realizar actividad física y el número de duración de actividad física ( $X^2=88.510$ ;  $P\leq 0.000$ ). Concluye que los estilos de vida como actividad de ocio y número de horas que ve la televisión o internet, frecuencia de deporte e Intensidad de realizar deporte, la intensidad de realizar actividad física y el número de duración de actividad física se relacionan significativamente en los adolescentes con sobrepeso del centro de salud Perú Corea distrito de Amarilis Huánuco.

## **2.2 BASES TEORICAS**

### **Teoría de déficit de auto cuidado (Dorothea Orem)**

La teoría déficit de auto cuidado de Dorothea Orem<sup>(15)</sup> consta de tres sub teorías a su vez, relacionadas entre sí: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. La teoría de déficit de autocuidado se enfoca en la persona, en su necesidad de acciones de autocuidado e identifica como autocuidado universal a las acciones que satisfacen las necesidades básicas humanas, y en situaciones de alteración

de la salud aquellas que se requieren en la eventualidad de sufrir una enfermedad o lesión.

La teoría de los sistemas de enfermería sustenta que ante la existencia de déficit de autocuidado, los enfermeros pueden compensarlo por medio de los sistemas, formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. La teoría de los sistemas se organiza según la relación entre la acción del paciente y la de la enfermera, de la siguiente manera: el sistema completamente compensador realizado cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado este implica una dependencia total, el sistema parcialmente compensador realizado cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera por motivos de limitación o incapacidad, por tanto el paciente y la enfermera interactúan y por ultimo al sistema de apoyo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado.

## **2.3 BASES CONCEPTUALES**

### **SOBREPESO**

Es el aumento de peso corporal por encima de un patrón dado. Para evaluar si una persona presenta sobrepeso, los expertos emplean una fórmula llamada índice de masa corporal (IMC), que calcula el nivel de grasa corporal en relación con el peso y la talla<sup>(16)</sup>

El sobrepeso es causado por acumulación excesiva de grasa corporal, es la causa más frecuente siendo una condición común especialmente donde los suministros de alimentos son abundantes y predominan los estilos de vida sedentarios.

El sobrepeso por aumento de masa muscular se presenta en atletas, sobre todo practicantes del culturismo, y el sobrepeso por edema o por retención anormal de líquidos corporales se presenta como signo frecuente en trastornos del metabolismo y cardiovasculares<sup>(17)</sup>.

## **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<sup>(18)</sup>.

## **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<sup>2</sup> y 29,9kg/m<sup>2</sup>, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud.

En los niños se establece a partir del percentil 85 del Índice de Masa Corporal (IMC) y la Obesidad a partir del percentil 95<sup>(19)</sup>.

## **SOBREPESO INFANTIL Y ADOLESCENTE**

Un problema que la Organización Mundial de la Salud ha calificado de alarmante es el del sobrepeso por exceso de grasa en los niños. Una mala y excesiva alimentación, unida a la falta de ejercicio, conduce a un preocupante círculo vicioso. En muchos casos los padres desatienden a sus hijos o son un mal ejemplo para ellos y, como consecuencia, los niños pasan muchas horas delante del ordenador o del televisor y se alimentan de comida rápida. Una persona que en su infancia no ha llevado una vida sana, tendrá dificultades a la hora de cambiar sus hábitos cuando sea mayor,

como en la adolescencia, ya que es un punto clave para determinar el futuro del adulto, debido a que si el adolescente pasa a ser mayor de edad dentro del rango de sobrepeso, será médicamente imposible eliminar la grasa acumulada en el abdomen, glúteos, tendiendo al sobrepeso siempre. Esto conduce irremediablemente a una sobrealimentación con todas sus terribles consecuencias<sup>(20)</sup>.

### **COMPLICACIONES DEL SOBREPESO:**

El sobrepeso es una patología grave que puede producir otras dolencias asociadas, se relaciona por ejemplo, con la diabetes, la hipertensión, la artrosis y las enfermedades cardiovasculares. Aumenta la predisposición a padecer hipertensión, incrementando las posibilidades de ser víctima de un accidente cerebro-vascular. La mayor probabilidad de tener diabetes y colesterol alto constituyen otra amenaza para el sistema cardíaco de los enfermos. Otros órganos que pueden verse notablemente afectados por las consecuencias de un peso excesivo son el pulmón, el páncreas y el hígado. Ante la creciente acumulación de grasa que registra el organismo, estos se colapsan. Como resultado de dicho proceso surgen complicaciones secundarias como la cirrosis, el asma, los coágulos pulmonares o la pancreatitis. Existe la posibilidad de sufrir osteoartritis, con dolores de espalda crónicos e incluso gota. Un peso no saludable incide también directamente en la salud sexual de las personas. Se estima que afecta negativamente a la fertilidad femenina<sup>(21)</sup>.

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento es multidisciplinario con la intervención de un nutriólogo(a), un psicólogo(a), incluso de un médico especialista en endocrinología.

## **PREVENCIÓN**

- **Educación**

- ✓ La educación, referida a salud y nutrición, para afrontar 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.
- ✓ fomentar una actividad física regular favoreciendo el incremento de masa muscular a fin de disminuir masa grasa

- **Orientación alimentaria**

- ✓ Orientada a proporcionar un conjunto de acciones que con información básica, científicamente validada y sistematizada, que permitan 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.
- ✓ Es necesario fomentar entre la población la realización de actividad física y ejercicio con el fin de promover hábitos de vida saludables.

recomendar 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).

- ✓ Se debe 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.
- ✓ La mejor manera de prevenir un incremento de peso es tener una dieta de acuerdo a la actividad física y realizar ejercicio continuamente<sup>(22)</sup>.

## **OBESIDAD**

### **DEFINICIÓN**

Es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible, la cual se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir, cuando la reserva natural de energía de los humanos y otros mamíferos —almacenada en forma de grasa corporal— se incrementa hasta un punto en que pone en riesgo la salud o la vida<sup>(23)</sup>.

### **EPIDEMIOLOGÍA**

En el 2014, un estudio de la revista médica Lancet estimó que el número de adultos con sobrepeso en el mundo era 2.1 mil millones en 2013,

comparados con 857 millones en 1980. El índice de obesidad también aumento en las personas mayores de 60 años en un 50%. Lo que una vez fue considerado como un problema exclusivo de países de ingresos altos se había transformado en una epidemia global, con un aumento del índice de obesidad en todo el mundo. Este aumento ha sido más dramático en poblaciones urbanas<sup>(24)</sup>.

## **ETIOLOGÍA**

La mayoría de los casos de obesidad son de origen multifactorial. Entre los factores ambientales destacan tanto el aumento de la ingesta de alimento como la reducción de la actividad física. Los trastornos psicológicos provocados por el mundo moderno, así como el sedentarismo, la presión social y comercial para ingerir alimentos excesivamente calóricos parecen ser los factores más importantes en la etiología de la obesidad.

Si se ingiere mayor cantidad de energía de la necesaria esta se acumula en forma de grasa. Si se consume más energía de la disponible se utiliza la grasa como energía. Por lo que la obesidad se produce por exceso de energía, como resultado de las alteraciones en el equilibrio de entrada/salida de energía. Como consecuencia se pueden producir diversas complicaciones, como son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las enfermedades coronarias.

La herencia tiene un papel importante, tanto que de padres obesos el riesgo de sufrir obesidad para un niño es 10 veces superior a lo normal. En parte es debido a tendencias metabólicas de acumulación de grasa, pero en

parte se debe a que los hábitos culturales alimentarios y sedentarios contribuyen a repetir los patrones de obesidad de padres a hijos<sup>(25)</sup>.

## **OBESIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

Los factores que influyen en la obesidad del adolescente son los mismos que los del adulto. Con frecuencia, un adolescente ligeramente obeso gana peso con rapidez y se hace sustancialmente obeso en pocos años.

Muchos adolescentes obesos tienen una pobre imagen de sí mismos y se hacen progresivamente más sedentarios y socialmente aislados. Sus padres a menudo no saben cómo ayudarlos.

No hay muchas opciones disponibles en los tratamientos para adolescentes obesos. Hay pocos programas comerciales proyectados para ellos, pocos médicos que tengan experiencia en el tratamiento específico de los adolescentes y en el uso de fármacos que permitan ayudarlos.

Las escuelas brindan diversas oportunidades para la educación en nutrición y para la actividad física, pero estos programas raramente se ocupan lo suficiente en enseñar a los adolescentes a controlar la obesidad. A veces se lleva a cabo una intervención quirúrgica cuando la obesidad es importante.

La modificación del comportamiento puede ayudar a los adolescentes a controlar la obesidad. Consiste en reducir el consumo de calorías estableciendo un régimen bien equilibrado con los alimentos habituales y realizando cambios permanentes en los hábitos alimentarios, así como aumentar la actividad física con ejercicios como caminar, andar en bicicleta, nadar y bailar. Las colonias de vacaciones para los adolescentes obesos generalmente les ayudan a perder una considerable cantidad de peso; sin embargo, sin un esfuerzo mantenido generalmente se recobra el peso perdido. La asistencia psicosociológica para ayudar a los adolescentes a enfrentarse con sus problemas y a combatir su escasa autoestima puede ser útil<sup>(26)</sup>.

## **FACTORES DE RIESGO A SOBREPESO Y OBESIDAD**

Los factores de riesgo que aumentan los riesgos de padecer sobrepeso y obesidad incluyen:

**La falta de actividad:** Con un estilo de vida sedentario es fácil consumir más calorías que las que se queman por medio del ejercicio o durante las actividades diarias normales.

**Una dieta no saludable:** Una dieta alta en calorías, el consumir comida rápida, no desayunar, tomar bebidas con alto contenido calórico y comer porciones grandes, todo eso contribuye al aumento de peso.

**Genética:** Los genes de una persona pueden afectar la cantidad de grasa que se almacena y cómo ésta se distribuye. La genética también juega un papel importante en cómo el cuerpo convierte eficientemente los alimentos en energía y en cómo el cuerpo quema calorías durante el ejercicio.

**Historial familiar:** La obesidad tiende a ser parte de la familia; y eso no es sólo por la genética. Los miembros de la familia tienden a tener hábitos alimenticios similares, de estilo de vida y de actividades. Si uno o dos de los padres es obeso, el riesgo de que una persona sea obesa es más grande.

**Condiciones sociales y económicas:** Ciertas condiciones sociales y económicas pueden ligarse con la obesidad. Por ejemplo, el no tener acceso a áreas seguras para hacer ejercicio, el haber aprendido maneras poco saludables para cocinar, el no contar con suficiente dinero para comprar frutas y vegetales frescos, o alimentos que no han sido procesados y empaquetados.

Las personas con uno o más de estos factores de riesgo pueden contrarrestarlos con dieta, actividad física y cambios en el comportamiento  
(27).



## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1 Hipótesis general:**

**Ha:** Existen factores de riesgo para la presencia de sobrepeso y obesidad en los alumnos del primer y segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad de Tingo María, 2016.

**Ho:** No existen factores de riesgo para la presencia de sobrepeso y obesidad en los alumnos del primer y segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad de Tingo María, 2016.

### **2.4.2 Hipótesis específico:**

**Ha1:** Los alumnos procedentes de la zona urbana son más propensos al sobrepeso-obesidad.

**Ho:** Los alumnos procedentes de la zona urbana no son más propensos al sobrepeso-obesidad.

**Ha2:** La presencia de familiares con sobrepeso-obesidad es un factor familiar presente para la presencia de sobrepeso-obesidad.

**Ho:** La presencia de familiares con sobrepeso-obesidad no es un factor familiar presente para la presencia de sobrepeso-obesidad.

**Ha3:** La actividad física pasiva y el consumo de comidas rápidas son factores personales para la presencia de sobrepeso-obesidad.

**Ho:** La actividad física pasiva y el consumo de comidas rápidas no son factores personales para la presencia de sobrepeso-obesidad.

## **2.5. VARIABLES:**

- **Variable de caracterización:**

Edad

Sexo

Procedencia

Peso

Talla

IMC

Dieta actual

Actividad física

Comida rápida

Tipo de movilización

Antecedente familiar

Alimentación familiar

Consumo de frutas y verduras

Tipos de alimentos

### **2.5.1. Variable Dependiente:**

Sobrepeso-obesidad

### **2.5.2. Variable Independiente:**

Factores de riesgo

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable de caracterización	Dimensión	Indicador	Valor final	Tipo de variable	
Edad	Sociodemográfico	Edad en años	Años cumplidos	Razón	
Sexo		caracteres sexuales	Masculino Femenino	Nominal	
Procedencia		Zona en la que vive	Urbana Rural	Nominal	
Peso	Personales	Peso actual del alumno	Peso en Kgr.	Razón	
Talla		Altura de la persona	Talla en cm.	Razón	
IMC		Peso/talla <sup>2</sup>	Normal Sobrepeso Obesidad	Nominal	
Dieta actual		Según si realiza dieta	Si No A veces	Nominal	
Actividad física		Según realización de actividad física (deporte)	Si No	Nominal	
Frecuencia actividad física		Frecuencia semanal de actividad física	1 por semana 3 por semana Más de 4 por semana		
Comida rápida		Consumo de comidas rápidas a la semana	Si consume No consume	Nominal	
Movilidad que usa				Bajaj Moto lineal Ninguno	Nominal
Antecedente familiar			Familiares con sobrepeso-obesidad	Si No	Nominal
Frecuencia comidas diarias	Familiares	N° de veces que ingiere alimentos al día	a 3 veces 3 veces a 4 veces Más de 4	Nominal	
Considera frutas y verduras		En su alimentación considera frutas y verduras	Si No	Nominal	
Tipo de alimentación familiar		Tipo de alimentación frecuente en la familia	Carbohidratos Proteínas Grasas Variado	Nominal	
<b>Variable de interés</b>			<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>
Sobrepeso-obesidad		Según IMC	Si No	Nominal	

# CAPITULO III

## METODOLOGÍA

### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la planificación de la toma de datos, el estudio es de tipo retrospectivo, porque se registrará la información de hechos ya ocurridos.

Según al número de ocasiones en que se mide la variable; el estudio es de tipo transversal porque se estudiarán las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo

#### 3.1.1. Enfoque

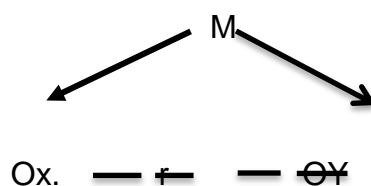
El enfoque de la investigación realizada fue la cuantitativa en razón a que se ha tenido el apoyo de la estadística para el análisis de los datos.

#### 3.1.2. Nivel

Según el nivel o alcance, el estudio corresponde a un nivel relacional porque se relacionó las variables sobrepeso-obesidad y los factores de riesgo

#### 3.1.3. Diseño

El diseño que se utilizó para el presente estudio, fue el diseño observacional de nivel relacional, que se representa en la gráfica siguiente:



Dónde:

- M = representa muestra en estudio
- Ox = representa la presencia de sobrepeso y obesidad.
- Oy = representa los factores de riesgo
- r = relación entre los factores de riesgo y presencia de sobrepeso-obesidad.

## **3.2 POBLACION y MUESTRA**

### **3.2.1 Población**

La población está conformada por estudiantes del primer y segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad matriculados en el periodo 2016, que en total suman 149 alumnos.

### **3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión**

- **Criterio de Inclusión**

- Estudiantes de ambos sexos del primer y segundo grado de secundaria, matriculados en la Institución Educativa Parroquial Padre Abad en el periodo 2016.
- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio.

- **Criterio de Exclusión**

- Estudiantes de grados diferentes al primer y segundo grado de secundaria, de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad matriculados en el periodo 2016.
- Estudiantes que no aceptaron participar en el estudio.

### **3.2.3 Tamaño de la muestra**

El tamaño de la muestra lo conformó el total de la población por ser esta pequeña; por lo que la muestra estuvo conformada por los 149 alumnos matriculados.

## **3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1. Para recolección de datos:**

#### **TECNICAS:**

La técnica utilizada fue la encuesta estructurada la cual se aplicó al grupo en estudio.

#### **INSTRUMENTOS:**

El instrumento utilizado fue el cuestionario, en la que se utilizó a fin de determinar los factores predisponentes a sobrepeso y obesidad. El cuestionario consta de 15 preguntas con respuestas cerradas de opciones dicotómicas y politómicas.

### **3.3.2. Para la presentación de datos:**

Para la presentación de datos de la presente investigación se consideraron las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos:** Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; así mismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.
- **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- **Procesamiento de los datos:** Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz, así mismo se realizó una base de datos en el software SPSS V.22.
- **Plan de tabulación de datos:** En base a los datos que se obtuvo y para responder al problema y objetivos planteados en el presente estudio de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitó la observación de las variables en estudio.

- **Presentación de datos:** Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

### **3.3.3. Para el análisis de los datos**

Luego de la recolección de la información y la elaboración de la base de datos en el software respectivos, se procedió a la presentación de la información mediante figuras y tablas teniendo en cuenta la estadística descriptiva sobre proporciones y frecuencias. Para el análisis e interpretación de la hipótesis se utilizó la estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrado ( $X^2$ ), afín de estimar los factores predisponentes a sobrepeso-obesidad en los alumnos de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad.



## CAPITULO IV

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS.

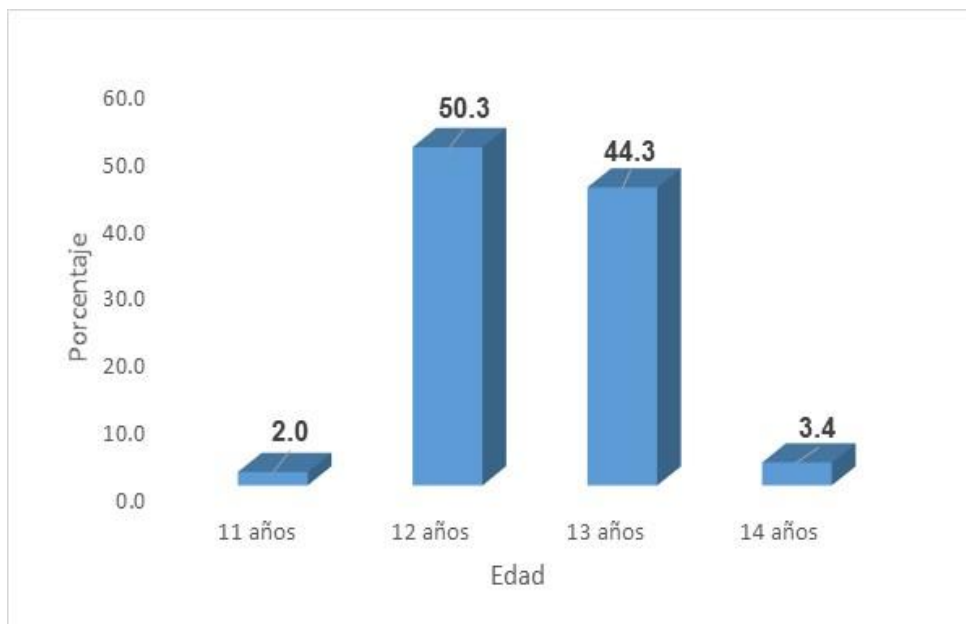
##### 4.1.1 Datos Sociodemográficos:

**Tabla N° 01: Distribución del grupo en estudio según características sociodemográficas Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016**

Variable	n = 149	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad:</b>		
11 años	3	2.0
12 años	75	50.3
13 años	66	44.3
14 años	5	3.4
<b>Sexo:</b>		
Masculino	82	55
Femenino	67	45
<b>Procedencia:</b>		
Urbana	108	72.5
Rural	41	27.5

Fuente: Encuesta aplicada

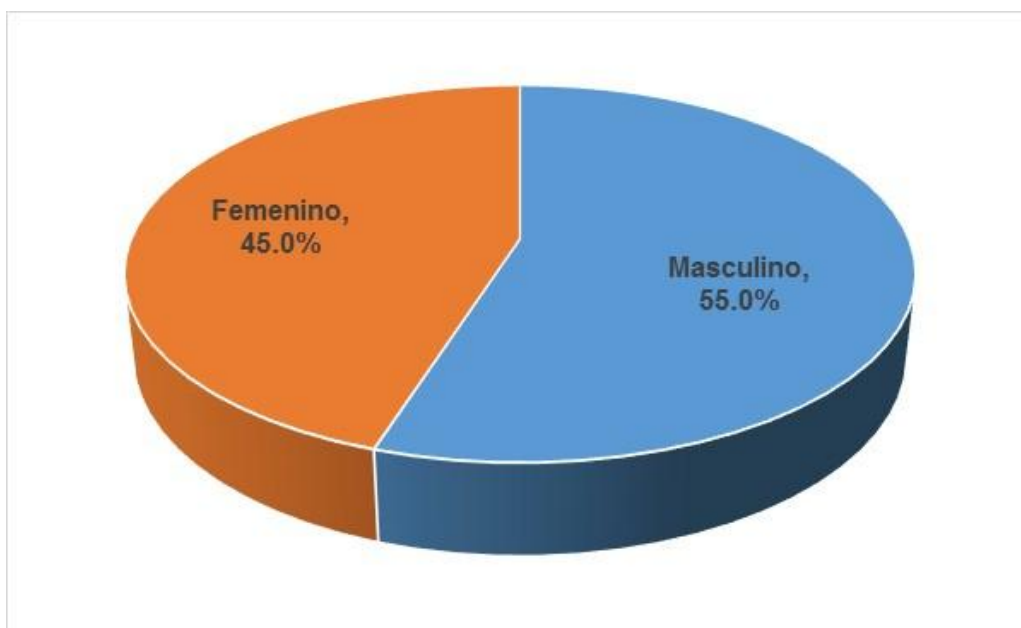
**GraficoN° 01: Porcentaje de los alumnos según edad  
Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016**



Fuente: Encuesta Aplicada PorF. G. L. E.

En relación a la edad de los alumnos del 1ro y 2do de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad, se evidencio que mayoritariamente corresponden a la edad de 12 años [50,3%(75)], seguido por el de 13 años con un [44,3%(66)]. La edad promedio fue de 12, 4 años, con una mínima de 11 y una máxima de 14 años de edad.

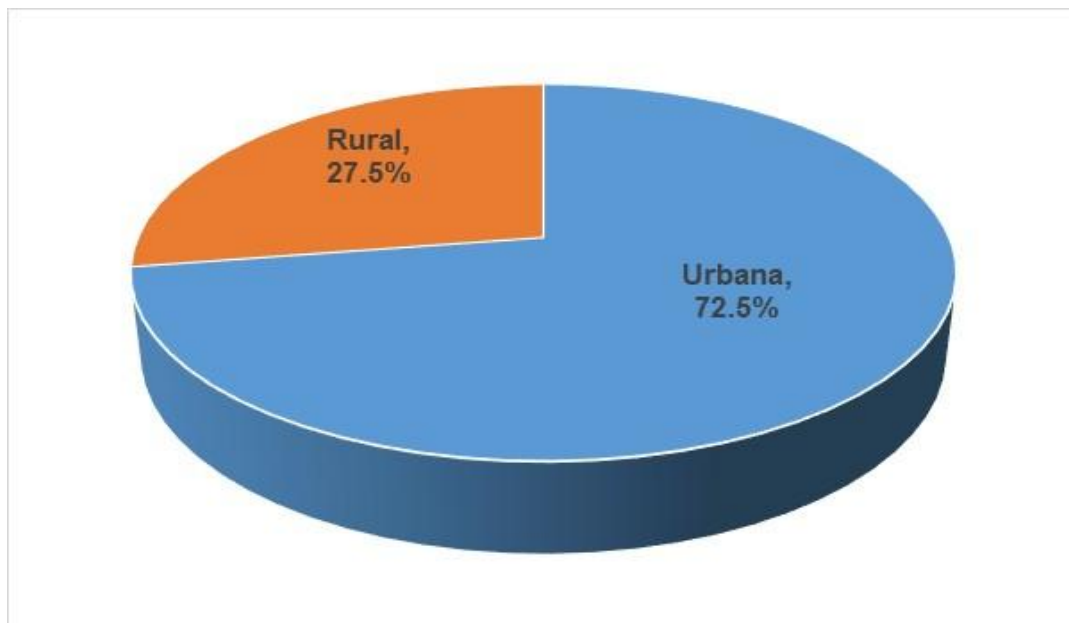
**GraficoN° 02: Porcentaje de los alumnos según sexo  
Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016**



Fuente: Encuesta Aplicada Por F. G. L. E

En relación al sexo de los alumnos del 1ro y 2do de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad, se evidencio que mayoritariamente corresponden al sexo masculino con un [55,0%(82)], seguido por el sexo femenino con un [45,0%(67)].

**GraficoN° 03: Porcentaje de los alumnos según procedencia  
Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016**



Fuente: Encuesta Aplicada Por F. G. L. E.

En función al lugar de procedencia de los alumnos del 1ro y 2do grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad, se evidencio que mayoritariamente corresponden a la zona urbana [72,5%(108)], seguido por los de la zona rural con un [27,5%(41)].

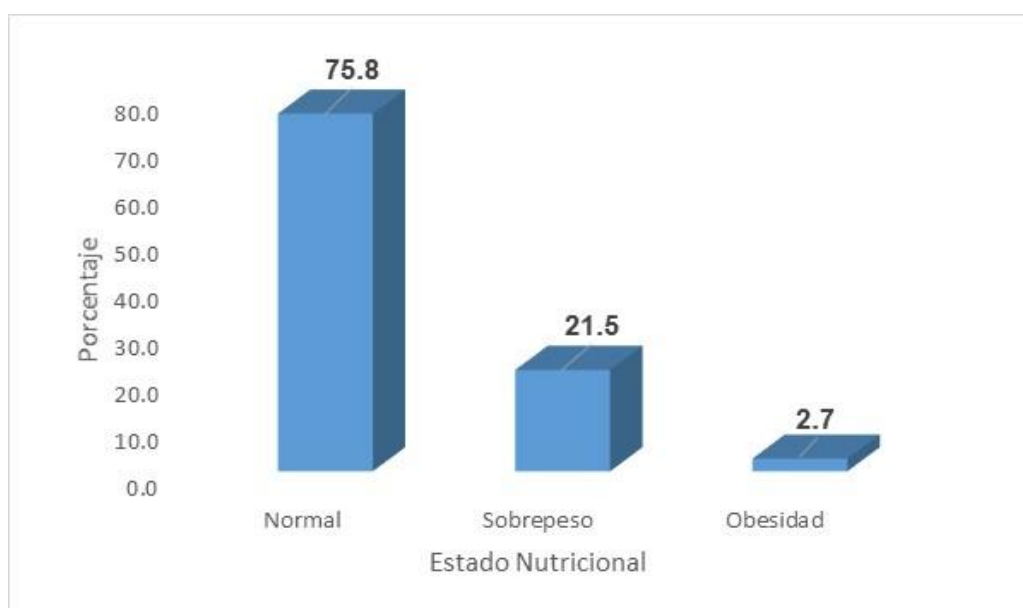
#### 4.1.2 Estado Nutricional

**Tabla N° 02: Distribución del grupo en estudio según estado nutricional Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016**

Variable	n = 149	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Estado nutricional:</b>		
Normal	113	75.8
Sobrepeso	32	21.5
Obesidad	4	2.7

Fuente: Encuesta aplicada

**Grafico N° 04: Porcentaje de los alumnos según estado nutricional Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016**



Fuente: Encuesta Aplicada Por F. G. L. E.

En relación al estado nutricional de los alumnos del 1ro y 2do de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad, se encontró que el [75,8%(113)] corresponde a un estado nutricional normal. El [21,5%(32)] tenía sobrepeso y el [2,7%(4)] tenía obesidad según IMC.

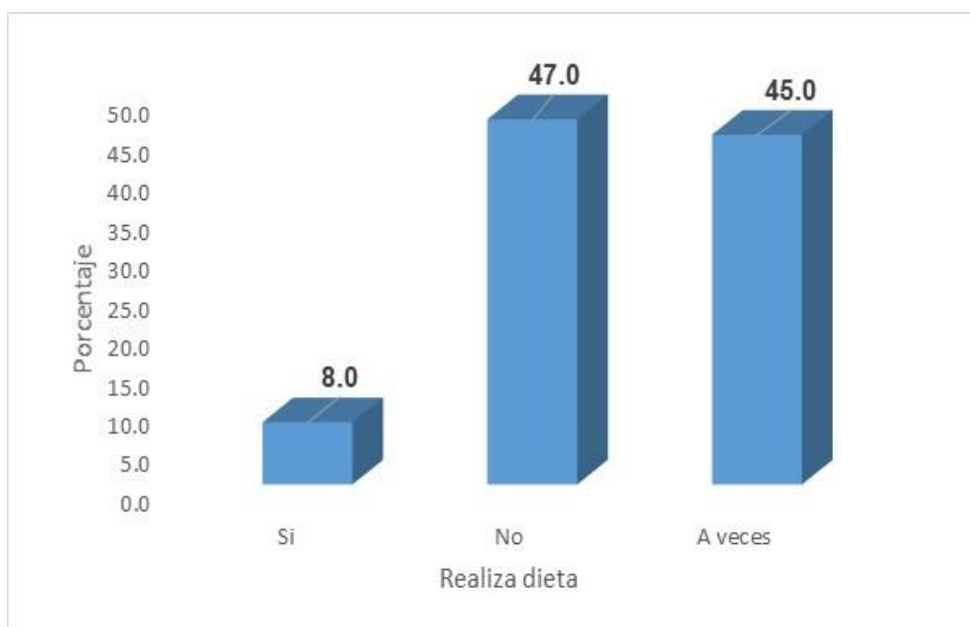
### 4.1.3 Factores de riesgo personales

**Tabla N° 03: Distribución del grupo en estudio según factores personales Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016**

Factores personales	n = 149	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Dieta:</b>		
Si	12	8.0
No	70	47.0
A veces	67	45.0
<b>Practica actividad Física:</b>		
Si	121	81.2
No	28	18.8
<b>Frecuencia de Actividad física:</b>		
1 vez por semana	51	34.2
3 por semana	53	35.6
Más de 4 por semana	45	30.2
<b>Consume comidas rápidas:</b>		
Si	93	62.4
No	56	37.6
<b>Tipo de movilidad que usa:</b>		
Bajaj	67	45.0
Moto lineal	45	30.2
Carro	6	4.0
Ninguno	31	20.8

Fuente: Encuesta aplicada

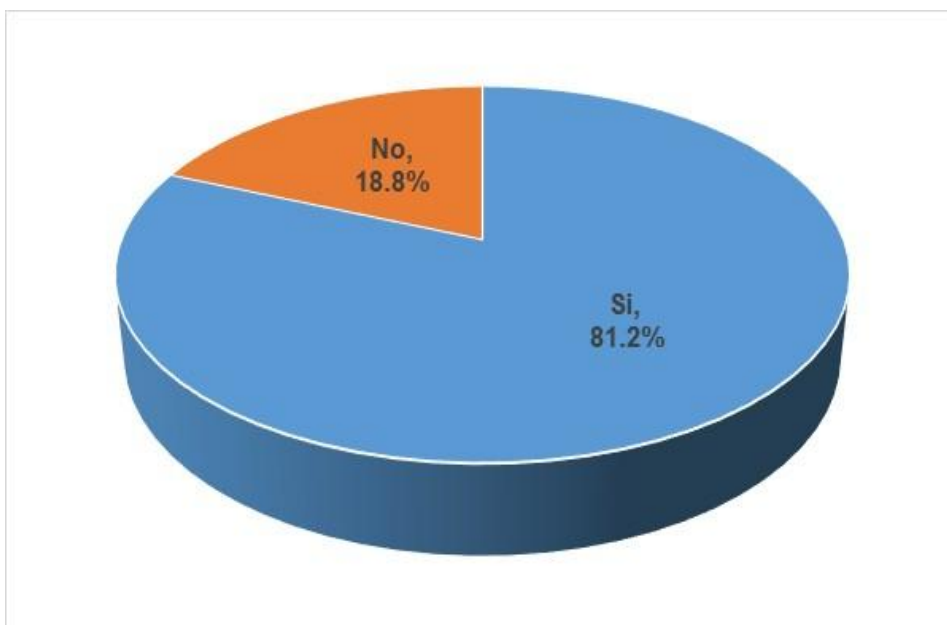
**Grafico N° 05: Porcentaje de los alumnos según realización de dieta  
Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016**



Fuente: Encuesta Aplicada Por F. G. L. E.

En función a la realización de dieta por parte de los alumnos del 1ro y 2do de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad, en el estudio se encontró que el [47,0%(70)] no realiza dieta, el [45,0(67)] realiza dieta de vez en cuando, solo el [08,0%(12)] refirió hacer dieta.

**Grafico N° 06: Porcentaje de los alumnos según realización de actividad física**  
**Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016**

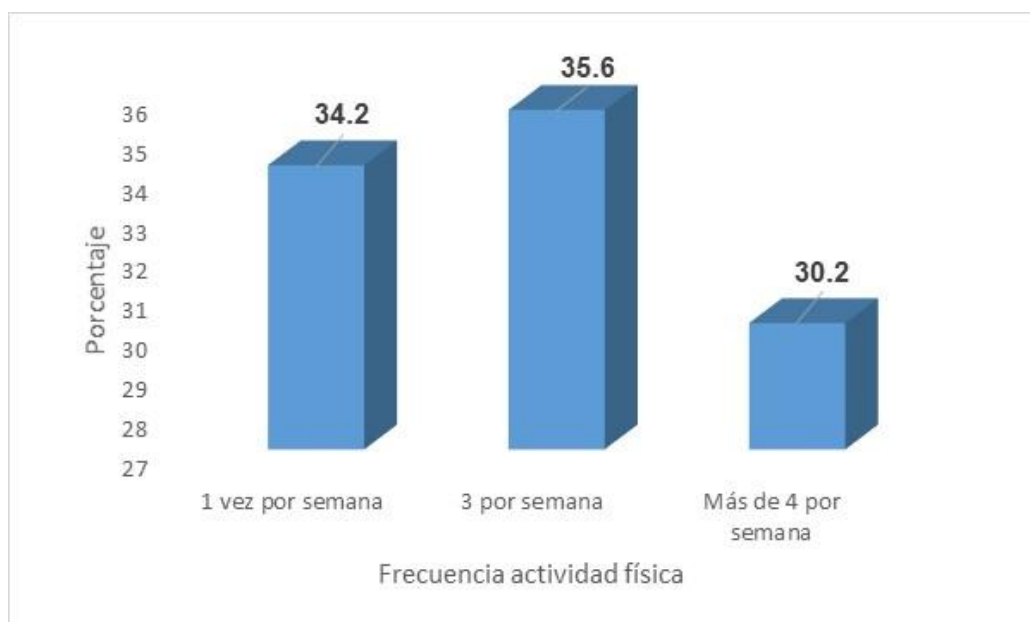


Fuente: Encuesta Aplicada Por F. G. L. E.

En relación a la realización de algún tipo de actividad física en los alumnos del 1ro y 2do de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad, se encontró que mayoritariamente el [81,2%(121)] si practica actividad física. A diferencia del [18,8%(28)] que refirió no realizar actividad física en forma constante.



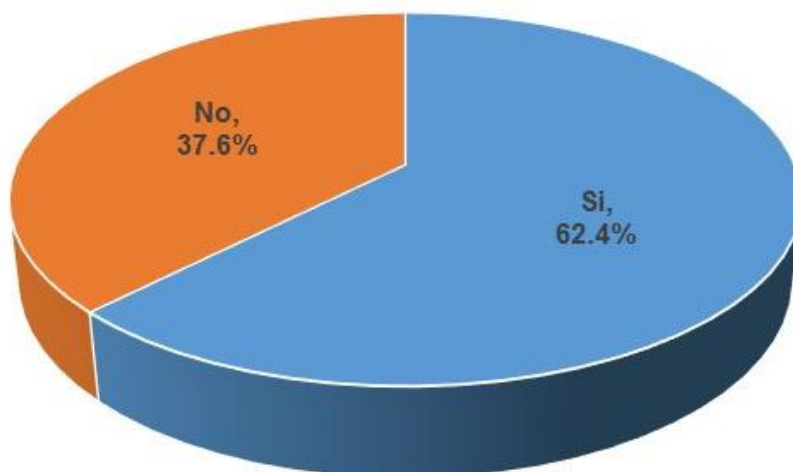
**Grafico N° 07: Porcentaje de los alumnos según frecuencia de actividad física**  
**Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016**



Fuente: Encuesta Aplicada Por F. G. L. E.

En relación a la frecuencia con que realizan actividad física, los alumnos del 1ro y 2do de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad, el [35,6%(53)] mencionó hacerlo tres veces por semana. El [34,2%(51)] refirió hacerlo una vez por semana, y solo el [30,2%(45)] menciona realizar actividad física más de 4 veces por semana.

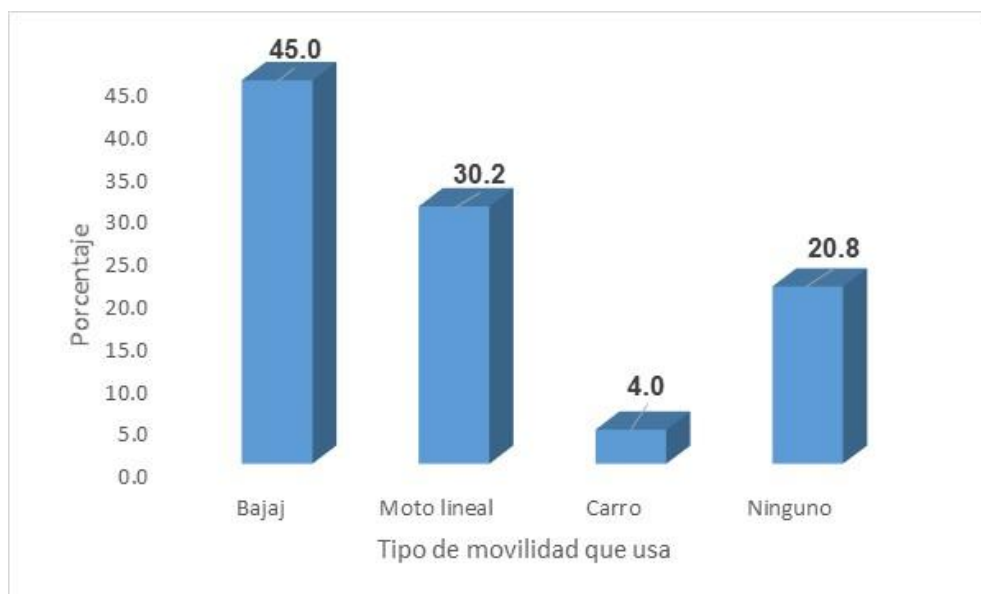
**Grafico N° 08: Porcentaje de los alumnos según consumo de comida rápida Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016**



Fuente: Encuesta Aplicada Por F. G. L. E.

En relación a consumo de comida rápida, los alumnos del 1ro y 2do de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad, manifestaron en un [62,4%(93)] que, si consumían, solo el [37,6%(56)] refirió, no consumir comidas rápidas.

**Grafico N° 09: Porcentaje de los alumnos según movilidad que usa  
Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016**



Fuente: Encuesta Aplicada Por F. G. L. E.

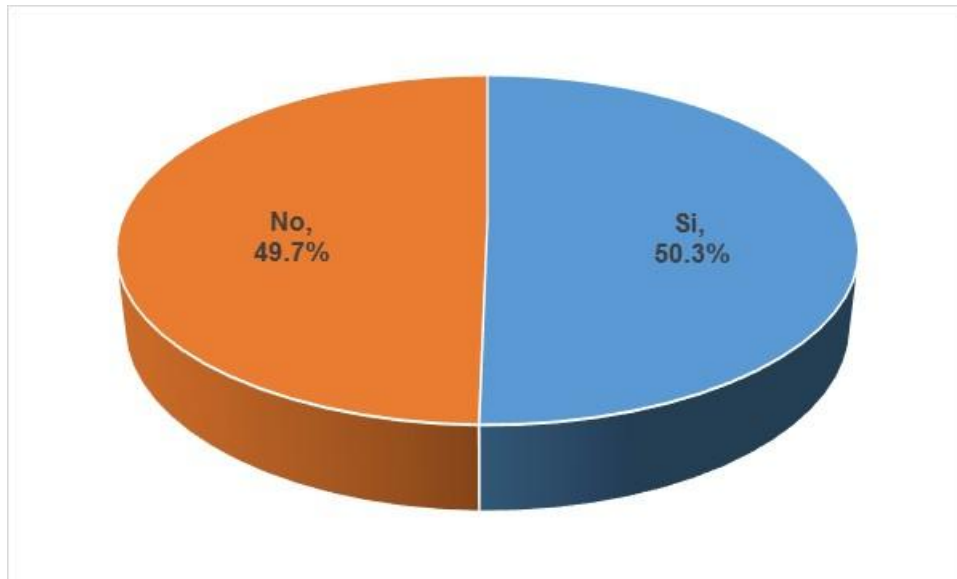
En su gran mayoría los alumnos del 1ro y 2do de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad, utilizan como medio de transporte para desplazarse y en forma constante el bajaj [45,0%(67)], seguida por la moto lineal [30,2%(45)]. Solo el [20,8%(31)] manifestó desplazarse con mayor frecuencia a pie.

**Tabla N° 04: Distribución del grupo en estudio según factores familiares**  
**Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016**

Factores familiares	n = 149	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Antecedente familiar:</b>		
Si	75	50.3
No	74	49.7
<b>Frecuencia de alimentación familiar:</b>		
2 a 3 veces	107	71.8
3 a 4 veces	29	19.5
Más de 4 veces	13	8.7
<b>Considera frutas y verduras:</b>		
Si	146	98.0
No	3	2.0
<b>Tipo de alimentación familiar:</b>		
Carbohidratos	36	24.2
Proteínas	67	44.9
Grasas	25	16.8
Variado	21	14.1

Fuente: Encuesta aplicada

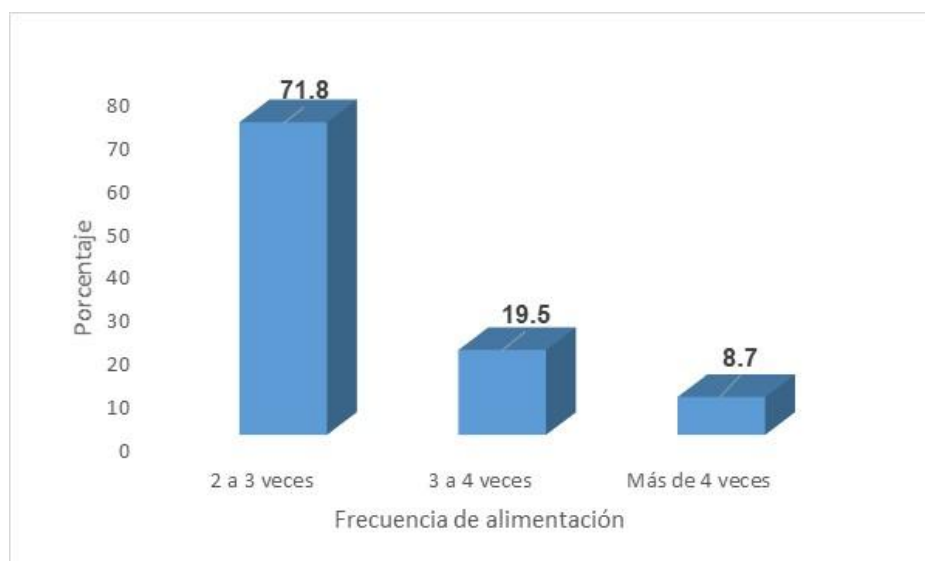
**Grafico N° 10: Porcentaje de los alumnos según antecedente familiar  
Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016**



Fuente: Encuesta Aplicada Por F. G. L. E.

En función a antecedentes familiares con sobrepeso- obesidad, los alumnos del 1ro y 2do de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad, manifestaron en un [50,3%(75)] que si tienen familiares con problemas de sobrepeso- obesidad. El 49,7%(74)] manifestó no tener antecedentes familiares.

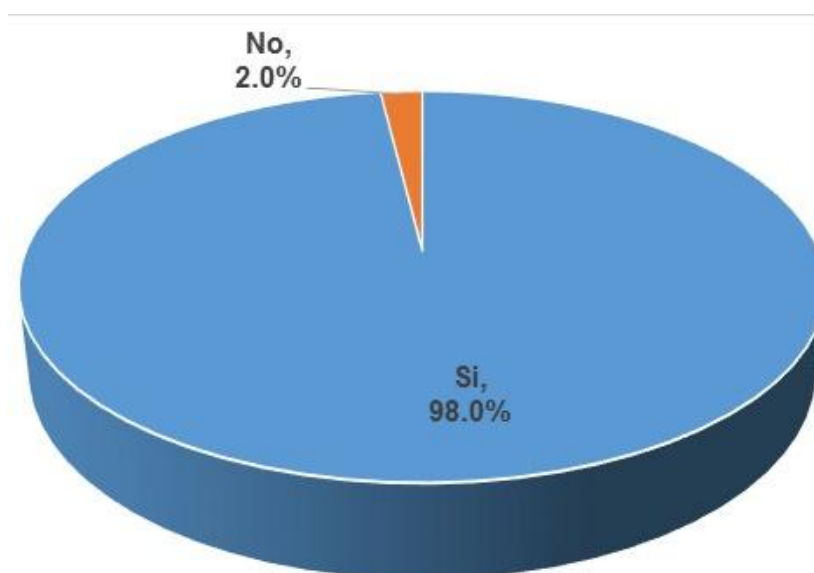
**Grafico N° 11: Porcentaje de los alumnos según frecuencia de alimentación familiar - Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016**



Fuente: Encuesta Aplicada Por F. G. L. E.

Mayoritariamente los alumnos del 1ro y 2do de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad, manifestaron en un [71,8%(107)] que acostumbra alimentarse entre 2 a 3 veces al día. El [19,5%(29)] refirió ingerir alimentos entre 3 a 4 veces al día. El [8,7%(13)] refirió alimentarse más de 4 veces al día.

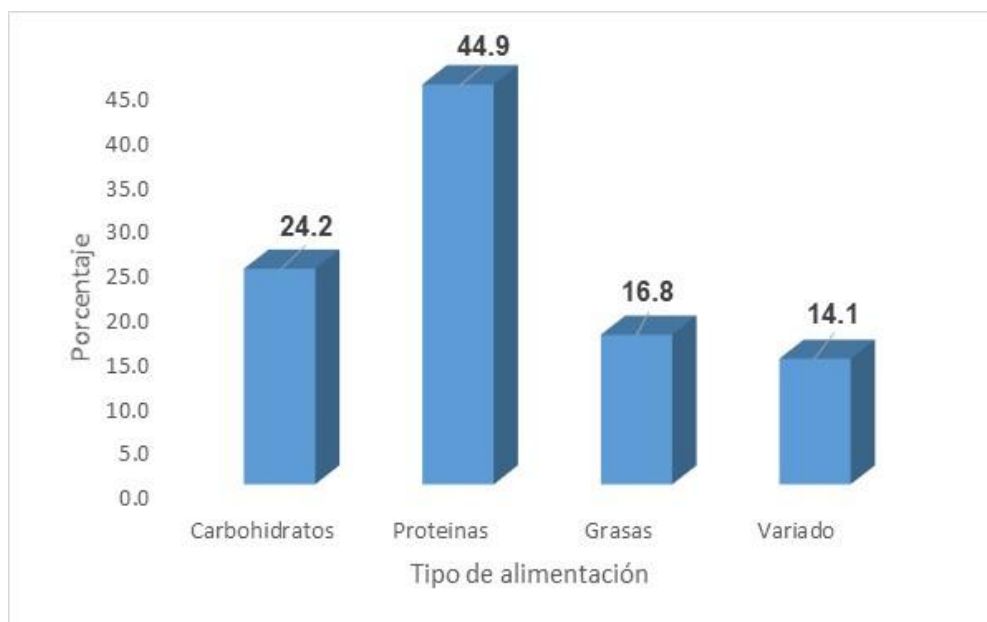
**GraficoN° 12: Porcentaje de los alumnos según consumo de frutas y verduras** Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016



Fuente: Encuesta Aplicada Por F. G. L. E.

En relación al consumo de frutas y verduras, los alumnos del 1ro y 2do de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad, mencionaron en un [98,0%(146)] que si consideran en su alimentación familiar a las frutas y verduras. Sol el [2,0%(3)] menciono no considerar en su alimentación a las frutas y verduras.

**GraficoN° 13: Porcentaje de los alumnos según tipo de alimentación familiar -Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016**



e

sta Aplicada Por F. G. L. E.

Según el tipo de alimentación familiar, los alumnos del 1ro y 2do de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad, mencionaron en un [44,9%(67)] que es en base a proteínas, el 24,2%(36)] refirió consumir mayoritariamente carbohidratos, Solo el [14,1%(21)] refirió ser variado el tipo de alimentación que consumía.



## 4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

**Tabla N° 05: Factores de riesgo a sobrepeso-obesidad  
Institución Educativa Parroquial Padre Abad, Tingo María, 2016**

Factores de riesgo	Sobrepeso – obesidad				Chi cuadrada (X <sup>2</sup> )	p Valor
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
<b>Zona urbana:</b>						
Si	26	72.2	82	72.6	0,002	0,968
No	19	27.8	31	27.4		
<b>Familiar con sobrepeso obesidad:</b>						
Si	24	66.7	51	45.1	5,064	0,024
No	12	33.4	62	54.9		
<b>Actividad física:</b>						
Si	28	77.8	93	82.3	0,366	0,545
No	8	22.2	20	17.7		
<b>Consumo comida rápida.</b>						
Si	29	80.6	64	56.6	6,658	0,010
No	7	19.4	49	43.4		

Fuente: Encuesta aplicada

Al relacionar algunos factores personales y familiares con la presencia de sobrepeso y obesidad en los alumnos del 1ro y 2do de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad, se encontró que el 66,7% de los alumnos que tenían sobrepeso-obesidad tenían antecedentes familiares con este problema, por lo que mediante Chi cuadrado se evidencio relación entre estas variables con un  $X^2 = 5,064$  y un valor  $p = 0,024$ .

Así mismo se encontró relación entre consumo de comida rápida y sobrepeso-obesidad con un  $X^2 = 6,658$ ;  $p = 0,010$

## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

#### 5.1 CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS

El sobrepeso y la obesidad son considerados un trastorno de la alimentación, debido a un desequilibrio energético, en donde las calorías ingeridas son mayores a las calorías gastadas. Cuando esto sucede a temprana edad, es más difícil de resolver, ya que los niños y adolescentes no responden a las dietas de la misma manera que los adultos <sup>(28)</sup>.

Una persona que en su infancia no ha llevado una vida sana, tendrá dificultades a la hora de cambiar sus hábitos cuando sea adulto, de allí la importancia de conocer algunos aspectos que favorecen para la presencia de sobrepeso y obesidad en los estudiantes.

“El 10% de los niños en edad escolar en el mundo tienen un exceso de grasa corporal, con un alto riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y más aún tienen múltiples factores de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2, enfermedad cardíaca y otras comorbilidades antes o durante la adultez temprana<sup>(29)</sup>.

De los resultados obtenidos en el presente estudio evidenciamos que el 21,5% de la población en estudio mostró tener un estado nutricional de sobrepeso y el 2,7% presento obesidad, según IMC. En base a ello en muchos casos los padres desatienden a sus hijos o son un mal ejemplo para

ellos y, como consecuencia, los muchachos pasan muchas horas delante del ordenador o del televisor y se alimentan de comida rápida<sup>(30)</sup>.

En el estudio de Eduardo Rossi<sup>(31)</sup> Encuentra que el 40,0% de su los adolescentes estudiados fueron definidos con sobrepeso y el 8,9% como obesos, indica así mismo que estos adolescentes aún no han terminado de desarrollarse por lo que un defecto o exceso en su alimentación puede producirles serios problemas en su salud. Así mismo Percca Paitán<sup>(32)</sup>, en su estudio realizado encontró una prevalencia de malnutrición por exceso, presente en los niños preescolares de 8.8% de sobrepeso y 1.5% de obesidad, lo que significaría una sobrealimentación de más del 9% de los niños evaluados. Otro estudio realizado en el 2003 comparó la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años en Latinoamérica, encontrando que Perú tenía la mayor proporción de niños con sobrepeso<sup>(33)</sup>.

De los factores personales en relación al sobrepeso y obesidad en el estudio realizado se evidencio que un buen porcentaje de los estudiantes realizan actividad física (81,2%), hecho que se relaciona con su propia edad. Este dato se relaciona con el estudio realizado por Eduardo Rossi<sup>(34)</sup>, en la que menciona que la proporción de alumnos que realizan actividad física fue de 80,0% y lo hacen de 2 a 4 veces por semana siendo los mismos de carácter competitivo y no recreativo y con predominio en el sexo masculino.

Respecto al ejercicio físico, estudios han evidenciado que niños y adolescentes sean activos es doble si son hijos de madres activas a

diferencia de los hijos de madres inactivas; cuando el padre era activo la probabilidad de que los niños fueran activos aumentaba hasta 3,5 veces y si ambos padres eran activos la probabilidad de que el niño fuera activo se multiplicaba por siete <sup>(35)</sup>.

Por otro lado el 62,4% de la población en estudio refirió consumir comidas rápidas. Resultado que se relaciona con el de Padilla <sup>(36)</sup> quien encuentra altos porcentajes de consumo de comidas rápidas y alto consumo de gaseosas en su población de escolares en estudio.

Así mismo el sobrepeso y obesidad en nuestro estudio está en relación a la presencia de antecedentes familiares ya que el 66,7% de los alumnos con sobrepeso tenían antecedentes familiares con este problema. En base a ello en el estudio de Puente M, refieren que el 60-70% de sus casos estudiados existe la probabilidad de que el niño sea obeso en el 8% si ningún padre es obeso, del 40% si uno de los padres lo es, y del 80% si ambos lo son <sup>(37)</sup>. Otros estudios como el de Flores M, encontraron asociación entre sobrepeso –obesidad y antecedentes familiares con un OR de 1,80, lo cual indica que es casi 2 veces más probable que sean obesos los muchachos con antecedentes familiares en relación con los que no lo tienen <sup>(38)</sup>.

Si bien los factores de antecedentes familiares son altamente predisponentes al sobrepeso y la obesidad, estos requieren de otros factores para manifestarse. Los individuos heredan no solo los genes sino también las

pautas culturales de la familia y en el caso de sobrepeso y obesidad las referidas a hábitos alimentarios y actividad física. En el ámbito del hogar, se incluyen preferencias por ciertos alimentos, ingesta de grasa como parte de la ingesta total de energía y patrones de actividad e inactividad física <sup>(39)</sup>.

Por último los factores que predisponen a la presencia de sobrepeso y obesidad son múltiples y son desde antecedentes familiares de obesidad, peso al nacer >3.500g (5,11), actividad física leve, hábitos alimentarios que privilegian el consumo de productos de alta densidad energética estimulados por la publicidad <sup>(40)</sup>.

## CONCLUSIONES

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El promedio de edad de los alumnos fue de 12 años. Predomina el sexo masculino [55,0%(82)], el [72,5%(108)] proceden de la zona urbana.
- El [24,2%(36)] de los alumnos tiene sobrepeso- obesidad.
- Según factores personales, el [47,0%(70)] realiza dieta El [81,2%(121)] practica actividad física. El [62,4%(93)] consumo comida rápida.
- Según factores familiares, el [50,3%(75)] tiene antecedentes familiares con sobrepeso-obesidad, El [98,0%(146)] considera en su alimentación a frutas y verduras.
- El tener familiares con sobrepeso-obesidad es un factor de riesgo ( $X^2= 5,064$ ;  $p= 0,024$ ). El consumo de comida rápida es un factor de riesgo a sobrepeso-obesidad ( $X^2= 6,658$ ;  $p= 0,010$ ). No se encontró relación entre actividad física pasiva y sobrepeso.

## RECOMENDACIONES

- Los profesionales de enfermería deben fomentar en los estudiantes hábitos alimenticios saludables para prevenir desordenes en su nutrición.
- Fomentar en los adolescentes actividad física a fin de incentivar hábitos de vida saludable.
- Brindar a los padres de familia consejería sobre consumo de alimentos saludable, así como de un estilo de vida saludable en el adolescente afín de prevenir desordenes en su alimentación.
- Realizar estudios de investigación en relación a trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes a fin de profundizar y complementar los resultados encontrados.
- la participación activa tanto de padres de familia como de los profesionales que laboran en dicha institución en los programas y actividades orientadas a la prevención de sobrepeso-obesidad y promoción de estilos de vida y alimentación saludable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Romero Otarola. Factores de riesgo del sobrepeso en niños escolares de 9 a 11 años en comparación nacional e internacional. 2016. [Internet]. [Citado 20 junio 2017]. Disponible en:  
[http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/60/1/T102\\_46093861\\_T.pdf](http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/60/1/T102_46093861_T.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad infantil. Fecha de acceso: 29-11-13. Disponible en:  
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/Ibíd., p. 2>
3. Dongo D, Sánchez J, Guillermo G, Tarqui C. “Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010)” Rev. Perú MedExp Salud Pública. 2012; 29(3):303-13.
4. Flores Paredes. Actividad física y su relación con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes escolares de 12 a 18 años de la ciudad de Juliaca. 2015. [Internet] [citado 12 de julio 2017]. Disponible en:  
<http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/648/TESIS%20DNI%20N%C2%BA%2001341781.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Guerra Cabrera. Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2009000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000200004)
6. Ibíd., p 32
7. Eduardo Rossi, Fernando. “Sobrepeso y Obesidad en la adolescencia”. Santa Fe. 2014.
8. Padilla, Inger. “Prevalencia de sobrepeso-obesidad y factores asociados con valor predictivo-preventivo en escolares de 6 a 11 años de Río Gallegos, Santa Cruz, Argentina. 2011”
9. Mamondi. “Sobrepeso, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes escolarizados de la ciudad de Bahía Blanca. Córdoba. 2011. Disponible en:  
[http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Mamondi\\_V\\_Maestria\\_Salud\\_Publica.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Mamondi_V_Maestria_Salud_Publica.pdf)
10. PerccaPaitán. “Factores asociados al sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica, 2014”.  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3875/1/Percca\\_py.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3875/1/Percca_py.pdf)



11. Callomamani Quispe. "Relación entre el sobrepeso-obesidad y la actividad física en escolares de 9 a 11 años de la I.E. Mariscal Cáceres. Tacna. 2012".  
[http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/168/53\\_2013\\_Callomamani\\_Quispe\\_LG\\_FACS\\_Enfermeria\\_2013\\_Resumen.pdf?sequence=2](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/168/53_2013_Callomamani_Quispe_LG_FACS_Enfermeria_2013_Resumen.pdf?sequence=2)
12. Mendoza Briones. "obesidad como factor asociado a hipertensión y pre hipertensión arterial en adolescentes, Hospital de Cajamarca. 2013".  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/433/1/Mendoza\\_Jos%C3%89\\_obesidad\\_Hipertensiva%C3%93N\\_Arterial.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/433/1/Mendoza_Jos%C3%89_obesidad_Hipertensiva%C3%93N_Arterial.pdf)
13. ChávezAsencios. Estilos de vida en adolescentes con sobrepeso C.S. Perú Corea. 2015. [Internet] [Citado 12 julio 2017]. Disponible en:  
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/336>
14. DoroteaOrem. Teoría de autocuidado. [Internet] [Citado jul 2017]. Disponible en: <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>
15. Wikipedia. La enciclopedia libre. Sobrepeso. [Internet] [Citado julio 2017]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Sobrepeso>
16. Ibíd., p 12
17. NIH. Signo y síntomas del sobrepeso. [Internet] [Citado julio 2017]. Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/obe/signs>
18. Márquez Toledo. Diagnostic y tratamiento de la obesidad y sobrepeso en niños y adolescentes. [Internet] [Citado junio 2017]. Disponible en: [cmas.siu.buap.mx/.../Diagnostico%20y%20tratamiento%20del%20sobrepeso%20y%20](http://emas.siu.buap.mx/.../Diagnostico%20y%20tratamiento%20del%20sobrepeso%20y%20)
19. Sobrepeso y obesidad en niños adolescentes. Ministerio de salud. Argentina.  
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000378cnt-sobrepeso-obesidad-ninos.pdf>
20. Las complicaciones del sobrepeso. Vida y nutrición sana. [Internet] [Citado 11 febrero 2017]  
<https://lanutricioninteligente.wordpress.com/2009/03/16/las-complcaciones-del-sobrepeso/>
21. National Heart, Lung and Blood Institute. Como se previene el sobrepeso y la obesidad. <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/obe/prevention>

22. Wikipedia. Enciclopedia libre. Obesidad. [Internet] [Citado 3 de abril 2017]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Obesidad>
23. Epidemiología de la obesidad. [Internet] [Citado abril 2017]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Epidemiolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_obesidad](https://es.wikipedia.org/wiki/Epidemiolog%C3%ADa_de_la_obesidad)
24. Balderas Rentería. Control clínico integral del sobrepeso y la obesidad.[internet] [Citado 15 mayo 2017]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=NukhCQAAQBAJ&pg>
25. obesidad. Monografía. [Internet] [Citado mayo 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/obesidad/obesidad.shtml>
26. Viva saludable. Obesidad factores de riesgo. [Internet] [Citado 12 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.vivasaludable.org/know-your-risks/obesity-risk-factors.php>
27. Romero Otarola. Op. Cit., p 8
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes 2000).
29. Pajuela J. Citado en Romero Otarola. [Internet] 2016. p., 10
30. Eduardo Rossi. Op. Cit., p. 29
31. PerccaPaitán. Op. Cit., p 20
32. Romero D, Celestino S, Tantaleán K, Herrera M, Alarcón E, Gutiérrez C. Sobrepeso, obesidad y la coexistencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Rev. Perú. Epidemiol. 2014; 18 (2): 5 - 6.
33. Eduardo Rossi. Op. Cit., p. 30
34. Wardle J, Guthrie C, Sanderson S, Birch L, Plomin R. Food and activity preferences in children of lean and obese parents. *Int J Obes*2001; 25: 971-7.
35. Padilla. Prevalencia de sobrepeso-obesidad y factores asociados con valor predictivo-preventivo en escolares de 6 a 11 años de Río Gallegos, Santa Cruz, Argentina
36. DuráTravé T, Sánchez-Valverde Visus F. Obesidad Infantil: ¿un problema de educación individual, familiar o social? *Acta Pediatr Esp.* 2005; 63: 204-07.
37. Puente M, Tania R, Fernández R. Factores de riesgo relacionados con la obesidad en niñas y niños menores de 5 años. *MEDISAN* 2013; 17(7):1066.

- 38.** Flores M, Carrión C, Barquera S. Sobrepeso materno y obesidad en escolares mexicanos: encuesta nacional de nutrición 1999. Salud PublMex. 2005; 47: 447-50.
- 39.** O'Donnell A, director. Obesidad en Argentina: ¿hacia un nuevo fenotipo? [Internet]. Buenos Aires: CESNI; 2004 [citado 15 jul 2017]. Disponible en: [http://www.cesni.org.ar/sistema/archivos/34-obesidad\\_en\\_la\\_argentina.pdf](http://www.cesni.org.ar/sistema/archivos/34-obesidad_en_la_argentina.pdf)

# **ANEXOS**

**Anexo N° 01**  
**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

---

Estudiante esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

---

El presente tiene por objetivo, determinar los factores que predisponen a la presencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes del 1° y 2° de secundaria en la I. E. P. Padre Abad, Tingo María 2016

---

Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con “x” en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

---

**I: datos Sociodemográficos:**

1. Edad:.....

2. Sexo.

Masculino ( )

Femenino ( )

3. Procedencia:

Urbana ( )

Rural ( )

**II. Personal:**

4. Peso:.....

5. Talla:.....

6. Clasificar Según IMC: Normal ( )    Sobrepeso ( )    Obesidad ( )

7. ¿Realizas algún tipo de dieta?

Si ( )

No ( )

A veces ( )

8. ¿Practicas algún tipo de actividad física? (deporte, baile)

Si ( )

No ( )

9. ¿Con que frecuencia practicas actividad física? (si la respuesta de la pregunta n° 8 es sí)

1 vez por semana ( )

3 veces por semana ( )  
Más de 4 x semana ( )  
Nunca

10. ¿Consumes comidas rápidas? (chatarras)

Si ( )  
No ( )

Si la respuesta es sí diga usted cuantas veces por semana

1 a 3 veces por semana ( )  
>4 veces por semana ( )

11. ¿Qué tipo de movilidad utilizas con mayor frecuencia para desplazarte?

Bajaj ( )  
Moto lineal ( )  
Carro ( )  
Ninguno ( )

### III. Familiar

12. ¿Tiene usted antecedente familiar con sobrepeso-obesidad?

Si ( )  
No ( )

13. Frecuencia de alimentación familiar

2 a 3 veces ( )  
3 a 4 veces ( )  
Más de 4 veces ( )

14. ¿Consideran frutas y verduras en su alimentación familiar?

Si ( )  
No ( )

Si la respuesta es sí ¿Cuántas veces por semana?

2 a 3 veces ( )  
3 a 4 veces ( )  
Más de 4 veces ( )

15. Tipo de alimentación familiar

Carbohidratos ( )  
Proteínas ( )  
Grasas ( )

**Anexo: 02**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**FACTORES DE RIESGO A SOBREPESO Y OBESIDAD EN ALUMNOS DE  
PRIMER Y SEGUNDO DE SECUNDARIA EN LA I. E. PADRE ABAD,  
TINGO MARIA 2016**

- **Auspiciado:**
  - Autofinanciado por el alumno.
  
- **Nombre del investigador y su número telefónico :**
  - Fasanando Gamarra, Lucia Esther
  - Cel978731964

**OBJETIVO**

Determinar los factores de riesgo a sobrepeso y obesidad en alumnos del primer y segundo de secundaria de la I.E. Padre Abad, Tingo María 2016.

**PARTICIPACIÓN**

En este estudio se espera tener aceptabilidad y veracidad por parte de los estudiantes de la I. E. Padre Abad.

NOTA: La prueba es **ANONIMA**.

**PROCEDIMIENTOS**

Para realizar este estudio necesito que usted conteste con total responsabilidad las preguntas planteadas en la siguiente encuesta.

**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

Si usted no desea participar en este estudio, no habrá ningún problema. Será usted quien decida libremente si desea o no participar en la encuesta.

Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido. En señal de ello, firmará este documento en el lugar que corresponde.

♦ **Nombres y Apellidos:** .....

**Firma:**

**FECHA:** / /

### Anexo: 03

#### TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO Matriz de análisis de las respuestas de expertos Según coeficiente de AIKEN

Items	JUECES							TOTAL	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
4	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
5	1	1	1	1	1	0	0	5	0.71
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.86	0.57	6.43	0.92

Se ha Considerado:

1= Si la respuesta es correcta

0= Si la respuesta es incorrecta

Se considera que existe validez del instrumento cuando el valor del coeficiente de Aiken fuera mayor de 0,60. Con este instrumento se alcanzó un coeficiente de 0.92 lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general:</b> ¿Qué factores de riesgo serán predisponentes para la presencia de sobrepeso y obesidad en los alumnos del primer y segundo de secundaria de la Institución Educativa Padre Abad de Tingo María, 2016?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Qué características sociodemográficas presentaran los alumnos del primer y segundo de secundaria de la Institución Educativa Padre Abad?</p> <p>¿Cuál será el estado nutricional de los alumnos del primer y segundo de secundaria de la Institución Educativa Padre Abad, Tingo María?</p> <p>¿Qué factores de riesgo personales y familiares serán predisponentes para la presencia de sobrepeso y obesidad en los alumnos del primer y segundo de secundaria de la Institución Educativa Padre Abad de Tingo María?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar los factores de riesgo predisponentes para la presencia de sobrepeso y obesidad en los alumnos del primer y segundo de secundaria de la Institución Educativa Padre Abad de Tingo María, 2016.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Describir las características sociodemográficas que presentan los alumnos del primer y segundo de secundaria de la Institución Educativa Padre Abad.</p> <p>Establecer el estado nutricional de los alumnos del nivel secundario de primer y segundo de secundaria de la Institución Educativa Padre Abad, Tingo María.</p> <p>Describir los factores de riesgo personales y familiares predisponentes para la presencia de sobrepeso y obesidad en los alumnos del primer y segundo de secundaria de la Institución Educativa Padre Abad de Tingo María.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> <b>Ha:</b> Existen factores de riesgo predisponentes para la presencia de sobrepeso y obesidad en los alumnos del primer y segundo de secundaria de la Institución Educativa Padre Abad de Tingo María, 2016.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>Ha1:</b> El sobre peso-obesidad es más predisponente en los alumnos de sexo masculino de la I.E. Padre Abad, Tingo María</p> <p><b>Ha2:</b> Los antecedentes familiares con sobrepeso-obesidad es un factor familiar predisponente para la presencia de sobrepeso-obesidad.</p> <p><b>Ha3:</b> La actividad física pasiva y el consumo de comidas rápidas son factores personales predisponente para la presencia de sobrepeso-obesidad.</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Peso</p> <p>Talla</p> <p>IMC</p> <p>Procedencia</p> <p>Antecedente familiar</p> <p>Dieta actual</p> <p>Actividad física</p> <p>Comida rápida</p> <p>Tipo de movilización</p> <p>Alimentación familiar</p> <p>Consumo de frutas y verduras</p> <p>Tipos de alimentos</p> <p>Sobrepeso-obesidad</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Enfoque cuantitativo, observacional de tipo prospectivo, transversal</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental, de nivel relacional.</p> <p><b>Población y Muestra:</b> 149 alumnos.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b> Encuesta cuestionario</p> <p><b>Validez y confiabilidad</b> Juicio de expertos a través de coeficiente AIKEN</p> <p><b>Análisis de datos</b> Estadística descriptiva. Para establecer relación chi cuadrado.</p>