



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS

**“ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES CON
SOBREPESO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA
DEL DISTRITO DE AMARILIS – HUÁNUCO 2015”**

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

TESISTA: CHÁVEZ ASENCIOS, MATILDE NÉLIDA

ASESORA: LIC. Enf. SALCEDO ZÚÑIGA, MARÍA

HUÁNUCO – PERÚ

2016



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 17:30 horas del día 20 del mes de abril del año dos mil diecisiete, 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:

- Dra. Ahida Medrano Céspedes **Presidenta**
- Dra. Gladys Liliana Rodríguez De Lombardi **Secretaria**
- Lic. Enf. Wilmer Teofanes Espinoza Torres **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°280-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **“ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES CON SOBREPESO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA DEL DISTRITO DE AMARILIS - HUÁNUCO 2015”**, presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Matilde Nélide CHÁVEZ ASENCIOS, 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)..... APROBADO por..... UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de..... BUENO y cualitativo de..... Buena

Siendo las..... 19:30 horas del día 20 del mes de Abril del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES CON
SOBREPESO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA
DEL DISTRITO DE AMARILIS – HUÁNUCO 2015”**

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis padres y a mis hermanos por su apoyo incondicional que me brindan cada día para poder alcanzar mis sueños y metas.

A los docentes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería que han sido el pilar fundamental a lo largo de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme siempre salud, fortaleza y sabiduría en todo momento.

Quiero expresar el más sincero agradecimiento a todos los que conforman el cuerpo de docentes de la facultad de ciencias de la salud de Enfermería de la Universidad de Huánuco, por su gran apoyo, motivación y por compartir sus conocimientos durante mi formación profesional.

También agradecer a todas aquellas personas quienes me facilitaron y contribuyeron en gran parte en la elaboración de la presente investigación, a las autoridades del centro de salud Perú Corea y a los jóvenes encuestados, por su tiempo que dedicaron contribuyendo de esta manera con sus aportes al enriquecimiento de la presente investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los estilos de vida en adolescentes con sobrepeso.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo típico con 90 adolescentes con un muestreo aleatorio simple, en el centro de salud Perú Corea Huánuco 2015. En recolección de datos se utilizó un cuestionario y ficha de recolección de datos. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de independencia con significancia al 0,05.

Resultados: El 49% (44 de adolescentes) tuvieron el mayor tiempo de actividad de ocio. Por otro lado, se encontró la 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 la relación significativa estadísticamente entre número de frecuencia de deporte y la Intensidad de realizar deporte ($X^2=13.409$; $P\leq 0.037$). También se encontró la relación significativa estadísticamente entre Intensidad de realizar actividad física y el número de duración de actividad física ($X^2=88.510$; $P\leq 0.000$).

Conclusiones: Se determina 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.

Palabras clave: *Estilos de vida, ocio, televisión, actividad física, adolescentes*

ABSTRACT

Objective: To determine lifestyles in overweight adolescents.

Methods: A typical descriptive study was carried out with 90 adolescents with a simple random sampling at the Peru Corea Huánuco 2015 health center. A data collection and questionnaire was used for data collection. For the inferential analysis of the results, the Chi Square test of independence was used, with a significance of 0.05.

Results: 49% (44 adolescents) had the longest leisure activity. On the other hand, the statistically significant relation between leisure activity and the number of hours that television or the Internet was seen in overweight adolescents ($X^2 = 49,341$; $P \leq 0,000$) was found statistically significant.

Likewise, the statistically significant relationship between sports frequency number and sport intensity ($X^2 = 13.409$; $P \leq 0.037$). The statistically significant relationship between Intensity of physical activity and number of physical activity duration ($X^2 = 88.510$; $P \leq 0.000$) was also found statistically significant.

Conclusions: It is determined that lifestyles as a leisure activity and the number of hours that television or internet watches, sports frequency and Intensity of performing sport, the intensity of physical activity and the number of duration of physical activity are significantly related in the Overweight teens from the Peruvian health center Korea Amarilis district Huánuco.

Keywords: *Lifestyle, leisure, television, physical activity, teenagers.*

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (1) en el año 2012 ha indicado que cada persona por etapas de vida debe de obtener un estilo de vida saludable con la finalidad de preservar la vida, estar sano, no tener enfermedades y disminuir las discapacidades y el dolor en la vejez, por ello se necesita el compromiso y la voluntad de querer optar un estilo de vida saludable.

Lalonde M (2) en Ottawa menciona que el concepto de estilos de vida asido definido por la sociología, la psicología e investigadores por ello Lalonde Marc define estilos de vida a las decisiones que la persona elige pueden ser buenas para su salud que prolonga la vida sana sin enfermedades o malas para su salud que conlleva a enfermedades y muerte, asimismo estilos de vida está en su teoría de determinantes de salud que son 4: los estilos de vida, biología humana, medio ambiente y servicio de salud.

En el año 2013 Padilla y Margit (3) señalan que el estilo de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos que desarrollan individualmente cada persona, que a veces son saludables (ejercicio físico, sueño nocturno, ocio, dieta de alimentos, higiene personal, etc) y otras veces son perjudiciales para la salud (tabaco, alcohol, estrés, etc) asimismo en los países desarrollados se pudo demostrar que los estilos de vida poco saludables causan numerosas enfermedades como el sobrepeso.

Bastías y Stieповich (4) en el año 2014 mencionan que estilos de vida es un conjunto de conductas individuales de cada persona que implican decisiones voluntarias o involuntarias, así mismo señalan que en los registros porcentuales de conductas de estilos de vida de cada país como Brasil el 50% de los varones tienen una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad a diferencia de las mujeres con 40% de sobrepeso y obesidad, también en España, Colombia y Chile en sus regiones se encuentran similares datos porcentuales de varones y mujeres con sobrepeso y obesidad.

Asimismo el investigador Cervera (5) en el año del 2014 encontró en su estudio investigativo que estudiantes universitarios de Túnez tanto los varones como mujeres el 37% tienen sobrepeso, el 9% obesidad y el resto de los estudiantes tienen peso normal y delgadez que se pudo medir mediante el IMC.

Según los investigadores Burga y Sandoval (6) en el año 2013 señalan que adolescentes estudiantes de una institución educativa el 11% nunca realizan actividad física, el 47% a veces realizan actividad física, el 16% nunca realizan el deporte, el 36% a veces realizan el deporte, el 12% siempre y el 15% casi siempre consume más de dos veces a la semana dulces, helados o pasteles, el 15% siempre y 16% casi siempre pasan su tiempo libre frente a la computadora o televisor a consecuencia de ello estos adolescentes tienen un inadecuado estilo de vida.

LISTA DE ACRÓNIMOS

OMS:	Organización Mundial de la Salud
LME:	Lactancia materna exclusiva
ENT:	Enfermedades no transmisibles
IMC:	Índice de masa corporal
Dr:	Doctor
Kg/m²:	Kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros
SPSS:	Statistical Product and Service Solutions
MINSA:	Ministerio de Salud
UNHEVAL:	Universidad Nacional Hermilio Valdizan
S/N:	Sin número
CS:	Centro de Salud

INDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I.....	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1.Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Hipótesis	5
1.4.1. Hipótesis general	5
1.4.2. Hipótesis descriptivas	6
1.5. Variables	7
1.6. Operacionalización de las variables	8
1.7. Justificación e importancia	10
1.7.1 A nivel teórico	10
1.7.2 A nivel práctico.....	10
1.7.3 A nivel metodológico	10
CAPÍTULO II.....	11
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1.Antecedentes de investigación.....	11
2.2.Bases Teóricas	17
2.3.Bases conceptuales	21
CAPÍTULO III	26
3. METODOLOGÍA.....	26
3.1.Tipo de estudio.....	26
3.2. Diseño del estudio	26
3.3. Población	27
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión	27
3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo	27
3.4. Muestra y muestreo	28

3.4.1 Unidad de análisis:.....	28
3.4.2. Unidad de muestreo:.....	28
3.4.3. Marco muestral:	28
3.4.4. Tamaño de la muestra:	28
3.4.5. Tipo de muestreo:	29
3.5. Métodos e Instrumentos de recolección de datos	29
3.5.1. Método	29
3.5.2. Instrumento de recolección de datos	29
3.6. Validación de los instrumentos de recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Procedimientos de recolección de datos	33
3.8. Elaboración de los datos	33
3.9. Análisis de los datos	34
3.10. Consideraciones éticas	34
CAPÍTULO IV	35
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
4.1. Resultados descriptivos.....	35
4.2. Resultados inferenciales	47
CAPÍTULO V	52
5. DISCUSIÓN.....	52
Conclusiones.....	55
Recomendaciones.....	55
Referencias bibliográficas	57
Anexos	66

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	35
Tabla 2	Actividad de ocio de los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	36
Tabla 3	Número de horas al día que miran la televisión o internet los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	37
Tabla 4	Consumo de alimento o bebida carbonatada al ver la televisión o internet en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	38
Tabla 5	Numero de frecuencia de deporte por semana en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	39
Tabla 6	Intensidad de realizar deporte en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	40
Tabla 7	Número de duración de deporte en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	41
Tabla 8	Número de frecuencia de actividad física por semana en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	42
Tabla 9	Intensidad de realizar actividad física en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	43

Tabla 10	Número de duración de actividad física que requieren esfuerzo como: montar bicicleta, correr, jugar, bailar, saltar a la comba, caminar en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	44
Tabla 11	Número de frecuencia de consumo de alimentos en días por semana en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	45
Tabla 12	Frecuencia de consumo de alimentos por grupo en días por semana en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	46
Tabla 13	Comparación de proporciones entre actividad de ocio y número de horas que ve la televisión o internet los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	47
Tabla 14	Comparación de proporciones entre número de frecuencia de deporte y la Intensidad de realizar deporte en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	48
Tabla 15	Comparación de proporciones entre intensidad de realizar actividad física y numero de duración de actividad física en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	49
Tabla 16	Comparación de proporciones entre número de frecuencia de consumo de alimentos en días por semana y el consumo de alimentos o bebida carbonatada al ver internet los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	50

Tabla 17	Comparación de proporciones entre frecuencia de consumo de alimentos por grupo y número de frecuencia de consumo de alimentos en días por semana en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	51
-----------------	--	----

<u>ÍNDICE DE ANEXOS</u>		Pág.
Anexo 1	Cuestionario de estilos de vida	67
Anexo 2	Ficha de evaluación del estado nutricional	71
Anexo 3	Consentimiento informado	72
Anexo 4	Tabla de validación de los instrumentos	74
Anexo 5	Matriz de consistencia	77
Anexo 6	Solicitud de autorización al Director de CS Perú Corea	81
Anexo 7	Constancias de validación (Validez Delfos o de jueces)	82

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial (7) del año 2014 el 65% de la población tienen sobrepeso y obesidad causando más muertes que en los otros años anteriores, presentándose en países de ingresos altos y medianos, asimismo hay 44% de casos mundiales de diabetes, el 23% de cardiopatía isquémica y el 7% a 41% de cánceres que se presenta en el sobrepeso y la obesidad.

También la Organización Mundial de la Salud a nivel internacional (8) del año 2016 ha comprobado que el 6% de muertes en las personas es por inactividad física perteneciendo en el cuarto factor de riesgo, además se pudo constatar que la inactividad física causa el 21% de cáncer de mama, el 25% de cáncer de colon, 27% de diabetes y un 30% de cardiopatía isquémica.

Asimismo la OMS en Ginebra (9) del año 2011 determinó que las enfermedades no transmisibles (ENT) siguen aumentando llegando a un 80% la morbilidad, de los cuales las dolencias como trastornos cardiovasculares, diabetes, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la obesidad son frecuentemente en los adolescentes y adultos.

Poterico, Bernabé, Loret y Jaime (10) en Perú del año 2012 ha comprobado que la principal causa de muerte es por enfermedades cardiovasculares, a consecuencia de los malos hábitos de su estilo de vida cotidiana como el sedentarismo y al mirar frecuentemente la televisión que produce la disminución de la actividad física y el aumento de la ingesta calórica, aumentando así el sobrepeso y la obesidad en adolescentes y adultos.

Según la Encuesta Global de Salud Escolar en Perú del año 2011 los investigadores Tejada, Jacoby, García y Elena (11) encontraron que la tercera parte de los adolescentes son suficientemente activos para producir beneficios a su salud actual y futura, siendo alarmante que la séptima parte de adolescentes no son suficientemente activos en actividad física y no tienen un peso adecuado para su edad, de los cuales llegaran a la adultez con diversas enfermedades no transmisibles.

Asimismo Ureta (12) la investigadora de la UNHEVAL ha publicado en Huánuco del año 2013 que pacientes adolescentes y adultos se encuentran hospitalizados en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano donde ejecuto una encuesta y pudo encontrar el 72.5% diagnosticados con mala calidad de vida y con 55% con leve de estilo de vida sano pero con algunas deficiencias por optimizar. Por lo cual se pudo disponer con programas preventivos promocionales de forma base para mejorar la calidad y estilo de vida.

Enrique (13) ha publicado en Buenos Aires del año 2013 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que 1,000 millones

de personas en el mundo, presentan sobrepeso u obesidad y más de 300 millones de adolescentes tanto los varones y mujeres son obesas.

Gonzaga, Araujo y Cavalcante (14) en San Paulo del año 2014 encontraron y analizaron que la intervención por parte de Enfermería en promoción de salud influyen y produce cambios en un mejor hábito saludable en los niños y adolescentes con sobrepeso.

Clemente (15) en Brasil del año 2011 encontró una prevalencia de sobrepeso de 20% y en obesidad que representa el 4% en adolescentes con baja estatura, que están relacionadas y aumenta progresivamente, para Enfermería son importantes las acciones preventivas con relación a los factores que causan el sobrepeso y la hipertensión arterial en los adolescentes.

Valdés, Leyva, Espinoza y Palma (16) en Habana del año 2011 hallaron en su estudio de investigación dos diferencias de aquellos adolescentes, que fueron alimentados con lactancia materna exclusiva (LME) que están con un adecuado índice de masa corporal (IMC) y los que no fueron alimentados con lactancia materna exclusiva, causando en estos adolescentes problemas de sobrepeso y obesidad.

Torres, Linares, Bonzi, Giuliano, Sanziani y Pezzotto (17) en Florianópolis del año 2011 encontraron en su investigación una prevalencia de alumnos con sobrepeso y obesidad de los cuales está relacionada con la hipertensión arterial que afecta a su salud y rendimiento escolar.

Asimismo la Organización Mundial de la Salud (18) a nivel mundial del año 2014 optaron por frenar la epidemia mundial de sobrepeso y obesidad que está aumentando cada año, de los cuales crearon el Plan de Acción de

la Estrategia Mundial para que haya prevención y control de las enfermedades no transmisibles en niños, adolescentes y adultos y que es necesario la participación de toda la población.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué estilos de vida presentan los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la actividad de ocio que realizan los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015?
- ¿Cuál es el deporte que realizan los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015?
- ¿Cuáles son las actividades físicas que realizan los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015?
- ¿Cuál es la frecuencia de consumo de alimentación en los adolescentes con Sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015?
- ¿Cuáles son los grupos de alimentos que consumen los adolescentes con Sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los estilos de vida en adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la actividad de ocio que realizan los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015.
- Evaluar el deporte que realizan los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015.
- Establecer la actividad física que realizan los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015.
- Valorar la frecuencia de alimentación que consumen los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015.
- Identificar la frecuencia de consumo de alimentos por grupos de los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Por ser un estudio descriptivo, no se tuvo en cuenta la hipótesis general, sin embargo en el estudio se formularon hipótesis descriptivas.

1.4.2. Hipótesis descriptivas

Estilos de vida

Ha1: La proporción de adolescentes con sobrepeso por actividad de ocio son diferentes.

Ho1: La proporción de adolescentes con sobrepeso por actividad de ocio no son diferentes.

Ha2: La proporción de adolescentes con sobrepeso por deportes frecuencia, intensidad y duración son diferentes.

Ho2: La proporción de adolescentes con sobrepeso por deportes frecuencia, intensidad y duración no son diferentes.

Ha3: La proporción de adolescentes con sobrepeso por actividad física frecuencia, intensidad y duración son diferentes.

Ho3: La proporción de adolescentes con sobrepeso por actividad física frecuencia, intensidad y duración no son diferentes.

Ha4: La proporción de adolescentes con sobrepeso por frecuencia de consumo de alimentos son diferentes.

Ho4: La proporción de adolescentes con sobrepeso por frecuencia de consumo de alimentos no son diferentes.

Ha5: La proporción de adolescentes con sobrepeso por frecuencia de consumo de alimentos por grupos son diferentes.

Ho5: La proporción de adolescentes con sobrepeso por frecuencia de consumo de alimentos por grupos no son diferentes.

1.5. Variables

Variable principal

Estilos de vida

Variable de caracterización

- Edad
- Género
- Estado nutricional
- Grado de escolaridad
- Trabajo
- Actividad de ocio
- Deporte
- Actividad física
- Frecuencia de consumo
- Grupos de alimentos

1.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Variable principal			
Estilos de vida	Actividad de Ocio	Internet de 4 horas a más Ver televisión de 1 - 4 horas Actividad física de 1 - 3 horas Jugar con los amigos de 1 - 2 horas Escuchar música de 1/2 -1 hora	Nominal Politómica
	Deporte	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia: Nunca Menos de una vez por semana 2-3 veces por semana 4-5 veces por semana 6-7 veces por semana • Intensidad: Muy intenso Intenso Moderado Ligero • Duración: Más de 45 minutos 35-45 minutos 25-35 minutos 15-25 minutos 5-15 minutos Menos de 5 minutos 	Nominal Politómica
	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia: Nunca Menos de una vez por semana 2-3 veces por semana 4-5 veces por semana 6-7 veces por semana • Intensidad: Muy intenso Intenso Moderado Ligero • Duración: Más de 45 minutos 35-45 minutos 25-35 minutos 15-25 minutos 5-15 minutos Menos de 5 minutos 	Nominal Politómica

	Frecuencia de consumo	<ul style="list-style-type: none"> • Desayuno(Nunca, 1-3 días por semana, 4-6 días por semana, todos los días) • Almuerzo(Nunca, 1-3 días por semana, 4-6 días por semana, todos los días) • Merienda(Nunca, 1-3 días por semana, 4-6 días por semana, todos los días) • Cena(Nunca, 1-3 días por semana, 4-6 días por semana, todos los días) 	Nominal Politómica
	Grupos de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Leche y sus derivados: Todos los días 4-6 días por semana 1-3 días por semana Nunca o casi nunca • Carnes y legumbres: Todos los días 4-6 días por semana 1-3 días por semana Nunca o casi nunca • Hortalizas y frutas: Todos los días 4-6 días por semana 1-3 días por semana Nunca o casi nunca • Cereales: Todos los días 4-6 días por semana 1-3 días por semana Nunca o casi nunca • Aceites y azúcar: Todos los días 4-6 días por semana 1-3 días por semana Nunca o casi nunca 	Nominal Politómica
Variable de caracterización			
Características sociodemográficas	Edad	En años	De razón
	Género	Masculino Femenino	Nominal
	Estado nutricional	Delgadez: menos de 18.5 Normal: 18.5 - 24.9 Sobrepeso: 25.0 – 29.9 Obesidad: más de 30.0	Nominal Politómica
Características académicas	Grado de escolaridad	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Ordinal Politómica
Características sociales	Trabajo	Si No	Nominal Dicotómica

1.7. Justificación e importancia

1.7.1 A nivel teórico

El estudio de estilos de vida en adolescentes con sobrepeso se justifica debido a que ampliara conceptos, contribuirá cambios de estilos de vida y complementara conocimientos en los diferentes grupos teóricos y asimismo los resultados del estudio de investigación servirán para revisar y desarrollar conceptos para futuros estudios de investigación.

1.7.2 A nivel práctico

A nivel práctico el estudio se justifica en ayudar a conocer la situación actual, de los estilos de vida de los adolescentes que tienen sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea, de los cuales con estos resultados obtenidos y analizados se podrá identificar y resolver los diferentes problemas con alternativas de soluciones.

1.7.3 A nivel metodológico

La investigación ayudará a adaptar y generar un nuevo instrumento de cuestionario en la recolección de los datos sobre las variables de estilos de vida en adolescentes con sobrepeso, para que así los resultados sean válidos y confiables. Tanto para el investigador y otros futuros investigadores que puede utilizar este instrumento.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

Dentro de los antecedentes de investigación, se consideran los siguientes estudios:

A Nivel Internacional

En Barcelona el 2013 Durá y Gallinas (19) encontraron en su estudio de investigación que varones y mujeres de 14 años de edad, tienen un exceso de peso corporal que represento en varones un 29% y en las mujeres 12,8% de sobrepeso, debido al consumo frecuente de alimentos y estilos de vida inadecuado, por lo cual los investigadores realizaron campañas de estilos de vida saludable.

En Bogotá del año 2014, los investigadores Trujano, Gracia, Nava y Limón (20) al ejecutar su estudio de investigación aplica las escalas e instrumentos en los preadolescentes, con diferentes edades donde encontró tanto en varones y mujeres con sobrepeso y obesidad, asimismo se pudo determinar una baja autoestima y diferentes actitudes no adecuadas en la alimentación de los preadolescentes.

En Madrid durante el año de 2012, los investigadores Eddy, Moral, Brotons, Frutos, Calvo y Curell (21) realizaron una investigación en los adolescentes sobre consejos de estilos de vida que produjo en sus resultados cambios muy favorables en cambiar su forma de alimentación pero no lograron en cambiar su actividad física.

En Santiago del año de 2011, los investigadores Reyes, Díaz, Lera y Burrows (22) encontraron en su estudio el 32,8% de obesidad en las mujeres que tienen una alta cantidad de calorías y grasa, a diferencia de los varones que represento el 13% de obesidad. Por la inadecuada ingesta de calorías que consumen los adolescentes.

En Bogotá durante el año 2010, los investigadores Trujillo, Vásquez, Almanza, Jaramillo, Mellin, Valle, Pérez, Millán, Díaz y Newton (23) encontraron en su investigación una prevalencia de 27,8% y 14,7% de varones universitarios con sobrepeso y obesidad, en mujeres el 17% y 5,2%. De los cuales el 95% tuvo un control dietético.

En Brasil del año 2016, Jóctan, Suelen, Sarah, Felipe, Lucas, Márcia, Soares y Leopoldo (24) en su investigación ejecutaron el análisis antropométrico y la medición de la presión arterial en los estudiantes adolescentes, donde encontraron sobrepeso 21,1% con presión arterial de 112/65 mmHg y obesidad 26,3% con presión arterial de 113/67mmHg, de los cuales en la obesidad tienen riesgo de presentar enfermedades del corazón en la vida adulta.

En Brasil el 2015 los investigadores Kluczynik, Cruz, Silva, Brandao, Campos y Soares (25) realizaron un estudio de una muestra de 347 adolescentes de una escuela pública de Natal que los clasifico en dos grupos donde encontró que 100 adolescentes tienen un diagnóstico de sobrepeso y 247 tienen adecuado peso, asimismo los dos grupos tienen una incorrecta actividad física y una frecuencia de consumo de alimentos saludables, de los cuales se realizó acciones de prevención para disminuir las enfermedades futuras que causa el sobrepeso.

En México el 2015, González, Villanueva, Alcantar y Quintero (26) realizaron una investigación en niños y adolescentes estudiantes de un colegio, donde encontraron un bajo consumo de alimentos y un aumento excesivo de energía, grasa y sodio por la falta de actividad física y a causa de ello tanto los niños como los adolescentes tienen bajo peso que representa el 8%, sobrepeso representa el 67% y obesidad representa el 25%.

En Barcelona durante el año 2015, Garcia, Pérez, Sánchez, Allué, Ariza, Nebot y Lopez (27) en su investigación hallaron demasiado peso en adolescentes estudiantes con 26,1% en chicos y 20,6% en chicas, asimismo se comprobó que la falta de ingerir desayuno y el sedentarismo provoca el aumento de peso causando sobrepeso y obesidad.

En Brasil Belo Horizonte el 2015 los investigadores Stephanie, Toulson, Fernando, César y Waleska (28) al realizar un estudio investigativo hallaron el 21,9% de sobrepeso y 4,6% de delgadez en adolescentes de una muestra de 50, además pudieron demostrar que el medioambiente tanto los

amigos, familiares, vecinos y otros es uno de los factores que influye en el estado nutricional provocando así un desequilibrio en el peso del adolescente.

En México el 2015, Lorenzini, Betancur, Chel, Segura y Castellanos (29) al realizar una investigación de estudiantes universitarios encontraron el 48.87% de sobrepeso y obesidad en adolescentes y adultos jóvenes, también se ha comprobado que el inadecuado consumo frecuente de alimentos, las comidas no saludables y el fumar cigarro causa el sobrepeso y obesidad, afectando principalmente a los varones que a las mujeres.

A Nivel Nacional

De la ciudad de Lima del año 2013, los investigadores Agredo, García, Osorio, Escudero, López y Ramírez (30) encontraron en su investigación un 28,7% de personas que presentan obesidad abdominal, de los cuales estas personas no pueden trabajar, produciéndose una incapacidad médica por causa del sobrepeso u obesidad y ocasionando mayores gastos económicos.

También en Lima del año 2013, Aquino, Aramburu, Munares, Gómez, García, Donaires y Fiestas (31) encontraron en su investigación a niños y a los adolescentes con sobrepeso y obesidad, produciéndose grandes costos económicos tanto para su familia y sociedad. Por lo cual se tuvo que implementar quioscos saludables y publicación de alimentos no saludables para la salud.

Asimismo en la ciudad de Lima del año 2011 los investigadores Tejada, Jacoby, García y Elena (32) hallaron en sus resultados que 2 de

cada 10 estudiantes realizan actividad física cinco días a la semana, y que 3 de cada 10 realizaron actividades sedentarias, permitiendo así la promoción de actividad física para generar bienestar psicológico, mejorar el rendimiento académico y el desarrollo social.

En Perú en sitio urbana y rural de la ciudad de Lima del año 2015 Pajuelo, Sánchez, Álvarez, Tarqui y Agüero (33) en su investigación al ejecutar el índice de masa corporal en adolescentes de 10 a 19 años encontraron, sobrepeso y obesidad del 71,5% los que habitan en sitio urbana de adecuado ingreso económico y los que habitan en sitio rural de bajo ingreso económico se encuentra el 28,5% de adolescentes que tienen déficit de crecimiento, de los cuales los investigadores realizaron acciones preventivas de sobrepeso y obesidad.

Los investigadores Álvarez, Sánchez, Gómez y Tarqui (34) en Perú del año 2012 mediante una encuesta nacional de hogares encontraron en su investigación, niños menores de 5 años con sobrepeso que representa el 8,2% y adolescentes y adultos jóvenes con sobrepeso y obesidad que representan el 62,3%, de los cuales se pudo determinar que el sobrepeso es una enfermedad creciente de salud pública.

En la ciudad de Lima del año 2014 Lozano, Cabello, Hernández y Loza (35) encontraron en su investigación, adolescentes estudiantes de 12 y 13 años de edad con sobrepeso del 26,5% en varones y obesidad del 13,9% en mujeres, asimismo se pudo determinar que los inadecuados estilos de vida produce un aumento de peso que afecta tanto a varones como mujeres.

A Nivel Local

En la localidad de Huánuco del año 2012, los investigadores Sevillano y Sotomayor (36) encontraron en su investigación un 46,7% de estudiantes que pasan su mayor tiempo en mirar la televisión y no realizan otras formas de distracción. También el 95% prefieren ver de 1 a 2 horas la televisión con sus amigos o familiares y un 93,3% prefieren de 1 a 4 horas en mirar la televisión en sus hogares.

En Huánuco del año 2013, el investigador Ávila (37) desarrollo una tesis de investigación donde su muestra de estudio es de 210 estudiantes, quienes utilizaron una escala del estilo de vida y un cuestionario sobre los factores biosocioculturales, por lo cual se logró determinar que existe la relación entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida. Asimismo este antecedente de investigación presenta cercanía con el actual estudio que favorece con la descripción del problema.

En la localidad de Huánuco del año 2013, Veramendi (38) realizo un estudio investigativo donde determino que de 30 amas de casa, al realizar los talleres y enseñanza sobre estilos de vida y de evitar los hábitos nocivos asimismo las amas de casa al realizar el cuestionario sociodemográfico y una evaluación de estilos de vida, se comprobó que con las estrategias de enseñanza se logra fortalecer y mejorar los conductas de estilos de vida.

En Huánuco del año 2012, los investigadores Aponte, Juan de Dios y Salazar (39) al realizar un estudio investigativo de 21 alumnos adolescentes que estudian en la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado de Pillco

Marca, se aplicó el cuestionario de estilos de vida saludable y el programa de educación “Somos Felices” a los alumnos, asimismo se pudo determinar y observar que en los alumnos adolescentes causó efectos favorables en conocimientos y prácticas en los estilos de vida saludable.

2.2 Bases Teóricas

El Dr. Ernesto y José (40) en su estudio definen: que el estilo de vida es un conjunto de conductas relacionada a la salud, en práctica normal como actividad física y que en ciertas ocasiones puede estar restringida por la situación social y condiciones de vida que se evidencia en la actualidad.

El Dr. Kenneth H (41) es una autoridad en la ciencia del ejercicio físico, menciona: que únicamente una persona o norteamericano de cada cinco personas que habita en un lugar determinado puede considerarse realmente con buenas condiciones físicas.

El Médico Paul Dudley White (42) ha dicho: que el ejercicio que resulta más fácil para toda persona que desea realizar y que no importa la edad, la hora, ni en cualquier lugar que se encuentre la persona, si desea beneficiarse de una buena salud y mantenerse en buenas condiciones físicas solo es caminar y caminar.

El Médico Kaare Rodahl (43) director del instituto de fisiología de Oslo, Noruega, ha mencionado: que para lograr el principal resultado de un deporte en el menor tiempo, es el sencillo acto de saltar a la cuerda. Por ejemplo, cuando damos vuelta a la soga, la parte superior del cuerpo se ejercita más que cuando corremos y estudios de la Universidad del Estado de Arizona han demostrado que, para mejorar la eficiencia cardiovascular,

10 minutos de salto a la cuerda equivalen aproximadamente a media hora de carrera.

El Doctor Jean Mayer (44) destacado nutricionista de la universidad de Harvard dice: El sobrepeso depende de la relación que hay entre la cantidad de alimento que ingerimos y la energía que gastamos. Verdaderamente la causa no está en las hormonas, ni la herencia, ni los gluco receptores, sino en la inactividad física. Si la persona es muy inactiva consumirá, mayor cantidad de alimentos. Si su actividad física es alta, observara que la cantidad que come tenderá a reducirse un poco, ciertamente no aumenta de peso.

La enfermera Nola J. Pender (45) menciona: su “Modelo de Promoción de la Salud” que significa que la meta de enfermería es ayudar a enseñar a que todos los pacientes se cuiden ellos mismos, también en los niños como los adolescentes se le debe centrar dos temas primordiales la actividad física influye en la energía como en la respuesta efectiva y participar en los programas de actividad física.

La licenciada de enfermería Nola J. Pender (46) dice: el estilo de vida de cada persona es como un modelo multidimensional de acciones que él mismo realiza en toda su vida y que se relaciona solamente con el actual estado de salud que presenta la persona.

El doctor Abraham Maslow (47) menciona: la “Teoría de Necesidades Humanas”, que debe realizar en forma ascendente que son la fisiología, la seguridad, la afiliación, el reconocimiento y la autorrealización, de los cuales la fisiología se considera importante ya que incluye respiración,

alimentación, descanso, sexo y homeostasis para una buena conservación de la vida.

El investigador Harri M (48) dice: una persona para que obtenga una alimentación balanceada es necesario el consumir pocas porciones de los diferentes grupos de alimentos en forma equilibrada de acuerdo a la edad que uno tiene, para estar saludable y bien alimentado.

El doctor Cruz Sánchez (49) expresa: “El origen del sobrepeso” que se produce por cinco factores como el factor de tendencia familiar por ser hereditario de los padres por tener sobrepeso u obesidad y costumbres inadecuadas de estilos de vida en la familia, el factor termogénesis donde el cuerpo tiene una disminución de producir calor, el factor psicológico se ve alterado donde siente la necesidad de calmar su ansiedad, depresión y disgusto comiendo para sentirse tranquilo, el factor ingesta calórica donde el comer rápidamente produce la sensación de hambre y el factor de actividad física es por la falta de realizar las diferentes actividades físicas por lo cual produce el aumento de peso.

La enfermera Virginia Henderson (50) refiere: su “Teoría de las 14 necesidades básicas” donde la enfermera debe procurar que del individuo su alimentación sea apropiadamente con la cantidad y calidad de los alimentos para asegurar su desarrollo, que la movilización y descanso de la persona se realice con solo moverse y descansar, asimismo la recreación es importante el solo jugar o hacer el uso adecuado de las muchas formas de ocio permite un mejor desarrollo psicológico también se debe considerar el respirar con

normalidad, la eliminación, el vestuario, la termorregulación, la higiene, la seguridad, la comunicación, la religión, la adaptación y la educación.

Las enfermeras Dorotea Orem y Nola Pender (51) mencionan: la “Teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería” donde la persona necesita de enfermería para aprender las diferentes formas y métodos de cuidarse uno mismo para tener una buena salud y Pender dice: la persona cambia de acuerdo a la situación del entorno que vive por lo cual es necesario enseñar a realizar conductas que beneficien a la salud.

La licenciada en derecho y postgrado en traducción Eva María (52) expresa: que estilo de vida es el conjunto de condiciones y comportamientos que adquiere las personas individualmente o social, para lograr su desarrollo y así compensar sus necesidades que necesita la persona.

La doctora nutricionista Páez (53) menciona: que el sobrepeso y la obesidad que se origina en las personas es por el consumo de los alimentos con mayor cantidad de calorías que se encuentra al alcance de las personas y sin realizar la actividad física por lo cual provoca una inestabilidad entre las calorías consumidas y las calorías malgastadas.

También Páez menciona: para cambiar las prácticas incorrectas de consumo de alimentos y la inactividad física es necesario que los niños consuman una adecuada alimentación de acuerdo a la edad que tiene el

niño y que realice actividad física porque si no lo realiza se produce el sobrepeso que lo será igualmente en la adolescencia.

Asimismo Páez expresa: todo adolescente es fundamental que realizar una frecuente actividad física y asimismo debe consumir una alimentación equilibrada que contenga en porciones adecuadas cada grupo de los alimentos como cereales, frijoles, frutas, verduras, lácteos, carnes, pescados, aceites y grasas.

2.3 Bases conceptuales

ESTILO DE VIDA

Definición

Casimiro y Cols (54) definen que el estilo de vida son "Los comportamientos de una persona, tanto desde un punto de vista individual como de sus relaciones de grupo, que se construye en torno a una serie de patrones conductuales comunes".

ESTILO DE VIDA

Forma de vida

Padilla y Gaffal (55) refieren que estilo de vida es "Expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales".

DEPORTE

El Deporte

Antúnez (56) refiere que “El deporte es una actividad física reglamentada, normalmente de carácter competitivo, que puede mejorar la condición física de quien lo practica, y tiene propiedades que lo diferencian del juego”.

DEPORTE

La Carta Europea del Deporte

La Carta Europea del deporte (57) lo define el deporte como “Todas las formas de actividades físicas que mediante una participación organizada o no, tienen como objetivo la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o la obtención de resultados en competición de todos los niveles”.

ALIMENTACIÓN, CONDICIÓN FÍSICA Y RENDIMIENTO ESCOLAR

Aproximación conceptual

Azor Cruz (58) menciona que “Se llama alimentación al acto de proporcionar al cuerpo alimentos y al proceso de ingerirlos. Es un proceso consciente y voluntario, susceptible de modificación y cuya calidad depende principalmente de factores económicos y culturales”.

LA ACTIVIDAD DE OCIO

Ocio

Chevalier (59) menciona que “El ocio es un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse de manera completamente voluntaria tras haberse liberado de sus obligaciones profesionales, familiares, y

sociales, para descansar, para divertirse, y sentirse relajado para desarrollar su información o su formación desinteresada, o para participar voluntariamente en la vida social de su comunidad”.

ESTRATEGIA MUNDIAL SOBRE REGIMEN ALIMENTARIO, ACTIVIDAD

FISICA Y SALUD

Actividad física

La Organización Mundial de la Salud (60) indica que “Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”.

GRUPOS DE ALIMENTOS

Grupos de alimentos

Elika (61) menciona que “Los alimentos se clasifican en grupos de alimentos que posean características nutricionales similares, en función de su componente principal”.

ESTADO NUTRICIONAL

Estado nutricional

Rodríguez (62) indica que “El estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición de una persona o colectivo”.

EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

Dra. M. Isabel Hodgson B

Hodgson (63) refiere que “El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes”.

ALIMENTACION Y NUTRICION

Estado nutricional. Exploración I concepto

Perez Gonzalez (64) define que el “Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tiene lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar”.

LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO: UN ESTILO DE VIDA INADECUADO

Equilibrio entre salud y belleza conlleva a asumir una actitud positiva

Burson (65) menciona que “La obesidad y el sobrepeso se presentan por lo general, por un estilo de vida inadecuado donde el sedentarismo, el consumo de comida chatarra, la falta de ejercicio y una alimentación desbalanceada acarrearán una serie de consecuencias metabólicas como diabetes, hipertensión y problemas cardiovasculares entre otros”.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SALUD MENTAL

Datos sobre la obesidad

La OMS (66) indica que “La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso, aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos”.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Datos y cifras

La Organización Mundial de la Salud (67) “Define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30”, de los cuales para sacar el índice de masa corporal de las personas es peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²).

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Concepto

La Organización Mundial de la Salud (68) menciona que “El aumento del consumo de alimentos muy ricos en calorías sin un aumento proporcional de la actividad física produce un aumento de peso y la disminución de la actividad física produce igualmente un desequilibrio energético que desemboca en el aumento de peso”.

SOBREPESO

Causas

Euro Clinix (69) refiere que “El sobrepeso por acumulación excesiva de grasa corporal, es decir la obesidad, es la causa más frecuente siendo una condición común especialmente donde los suministros de alimentos son abundantes y predominan los estilos de vida sedentarios”.

SOBREPESO Y OBESIDAD

Concepto

Fernández de Kirchner (70) menciona que “El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa en el organismo que puede ser perjudicial para la salud”.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

Según la intervención del investigador, el estudio fue observacional, debido a que no existe intervención del investigador.

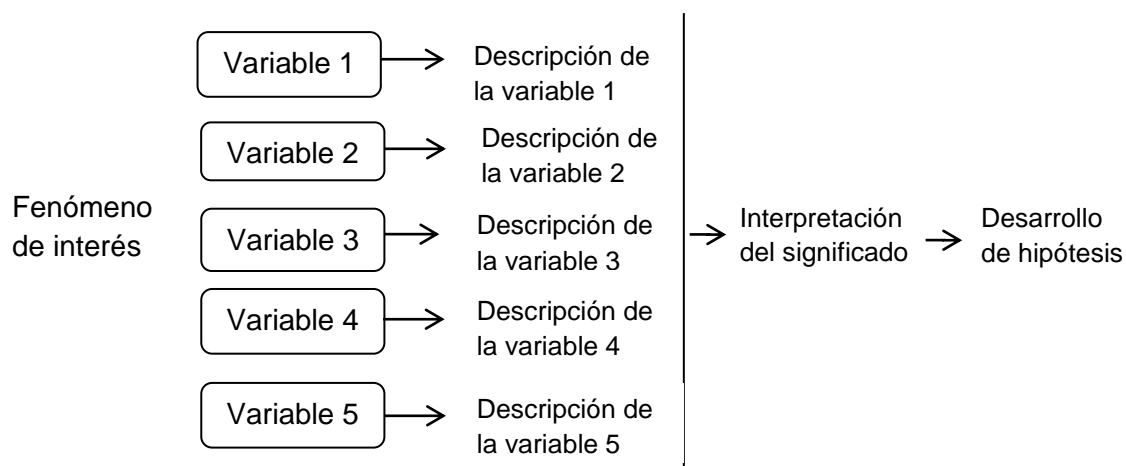
Según la planificación de la toma de datos, la investigación fue prospectivo, porque los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios).

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio, fue transversal, debido a que la medición se realizó en una sola ocasión.

Y, según el número de variables de interés, el estudio fue descriptivo, debido a que el análisis estadístico que se usó es univariado.

3.2 Diseño del estudio

Para efecto de la investigación se considerara el diseño descriptivo típico.



3.3 Población

La población estuvo conformada por todos los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015 que en total son 100 adolescentes. (71)

3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Adolescentes que estén registrados en el Centro de Salud Perú Corea (cuaderno de registro de atención diaria).
- Que los adolescentes asistan al Centro de Salud Perú Corea.
- Adolescentes con edad de 10 a 19 años.
- Adolescentes que aceptan firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio:

- Adolescentes que estén registrados en otros Centros de Salud u hospital.
- Adolescentes con adecuado IMC.
- Adolescentes que no aceptan firmar el consentimiento informado.

3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo

El estudio se realizó en el área de espera del Centro de Salud Perú Corea, ubicado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco. En Jr. Primavera S/N (sin número) Amarilis Huánuco Centro de Salud Perú Corea. Asimismo la duración del tiempo de estudio de investigación estuvo comprendida entre los meses de Setiembre, Octubre del 2015 y Noviembre del 2016.

3.4 . Muestra y muestreo

3.4.1 . Unidad de análisis:

Los adolescentes.

3.4.2 . Unidad de muestreo:

Igual que la unidad de análisis.

3.4.3 . Marco muestral:

Cuaderno de registro de atención diaria del adolescente.

3.4.4. Tamaño de la muestra:

Para el cálculo del tamaño muestral con una sola población se utilizó la fórmula de cálculo de muestras, siendo:

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

Dónde:

$Z^2 = 95\%$ confiabilidad

$p = 50\%$

$q = 1 - p$

$e =$ error de estimación en 5%

$N = 100$

Cálculo:

$$n = \frac{(95)^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 100}{(0.05)^2 (100 - 1) + (95)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{9.025 \times 0.50 \times 0.50 \times 100}{0.0025 \times 99 + 9.025 \times 0.25}$$

$$n = \frac{225.625}{0.2475 + 2.25625}$$

$$n = \frac{225.625}{2.50375}$$

$$n = 90,1$$

Se trabajó con una muestra de 90 adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

3.4.5 . Tipo de muestreo:

Se realizó el tipo de muestreo aleatorio simple.

3.5. Métodos e Instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Método

El método utilizado fue:

- Encuesta
- Observación

3.5.2. Instrumento de recolección de datos

Asimismo, el instrumento utilizado fue:

a. CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA, se consideraron los datos generales del adolescente.

Asimismo, se tuvo en cuenta los datos sobre estilos de vida. De los cuales el cuestionario estuvo conformado por un total de 11 preguntas y 80 alternativas (Anexo 01).

b. FICHA DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL, En esta ficha documental, se identificó a los adolescentes que presentan sobrepeso mediante el índice de masa corporal, que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la talla en metros ($IMC = kg/m^2$), asimismo se logró realizar la clasificación del estado nutricional.

De los cuales la ficha fue registrada por el encuestador según los datos del adolescente y para ello se utilizó una balanza y tallímetro del Centro de Salud Perú Corea, (Anexo 02).

3.6. Validación de los instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Validez cualitativa

Para la presente investigación se sometieron a validez de contenido de la siguiente forma:

3.6.1.1 Validez racional o revisión de conocimientos disponibles

El cuestionario “estilos de vida” es un instrumento validado y fue adaptado a nuestra realidad a través de la revisión de otras fuentes bibliográficas, para una mejor representatividad de los ítems de las variables en estudio.

3.6.1.2 Validez Delfos o de jueces

Para la validación de los instrumentos de recolección de datos del presente estudio fueron validados por 5 expertos: en investigación y gerente en enfermería (2), niño y adolescente (1), nutrición (2), quienes emitieron su juicio para determinar hasta donde los reactivos del instrumento son representativos.

En la presente investigación fue evaluada por los jueces, a quienes se les entregó un sobre conteniendo los siguientes documentos:

- Oficio de validación de instrumentos de recolección de datos por juicios de expertos.
- Hoja de instrucciones.
- Formato para la evaluación según juicio de experto sobre la pertinencia del instrumento de la escala propuesta.
- Encuesta de las características sociodemográficas de la muestra en estudio.
- Cuestionario de estilos de vida.
- Constancia de validación.
- Matriz de consistencia

3.6.1.3 Validez por aproximación a la población

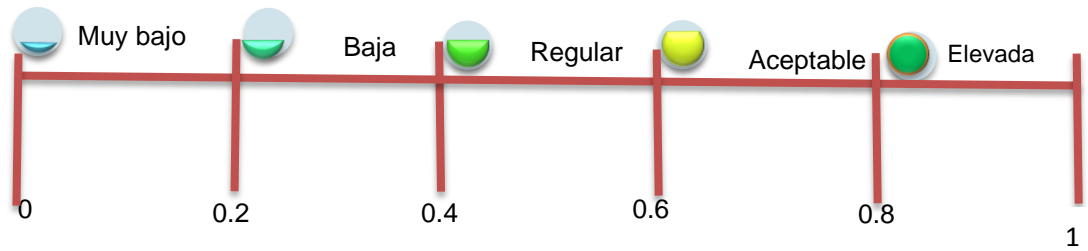
Este tipo de validez se aplicó mediante la aplicación de una prueba piloto: en donde se identificaron posibles dificultades principalmente de carácter ortográfico, palabras poco entendibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento; esta prueba piloto se realizó en 10 adolescentes con las mismas características al que se pretende aplicar el instrumento.

3.6.2 Validez cuantitativa

3.6.2.1 Validez por consistencia interna

Para determinar el análisis de confiabilidad del instrumento “cuestionario de estilos de vida”, a través del análisis de consistencia interna se aplicó el método de Kuder Richardson (KR20), puesto que se trató de un cuestionario de respuestas dicotómicas. Si su valor es cercano a la unidad se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes; Si su valor está por debajo de 0.8 el instrumento evaluado

presenta una variabilidad heterogénea en sus reactivos y por lo tanto nos lleva a conclusiones equivocadas. El mínimo puntaje aceptable de KR-20 es 0.80; para su confiabilidad fue clasificado de acuerdo a los siguientes valores:



0% de confiabilidad en la medición (medición contaminada de error)

100% de confiabilidad en la medición (no hay error)

Cálculo para los Items

Cálculos / Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Respuestas correctas	RC	7	6	7	7	6	6	8	7	6	10	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respuestas incorrectas	RI	3	4	3	3	4	4	2	3	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Proporción de respuestas correctas al ítem	p_i	1	1	1	1	1	0.6	1	1	1	1	1	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	
Proporción de respuestas incorrectas al ítem	q_i	0	0	0	0	0	0.4	0	0	0	0	0	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	
$p_i \cdot q_i$		0	0	0	0	0	0.2	0	0	0	0	0	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	

$\sum p_i \cdot q_i$: Sumatoria de los $p_i \cdot q_i$ **2.17**

Cálculo para los sujetos

Totales de las cuentas por sujeto (X_i)

Sujetos / Cálculo	X_i	X_i^2
1	8	64
2	9	81
3	6	36
4	6	36
5	7	49
6	9	81
7	6	36
8	8	64
9	8	64
10	10	100

Número de ítems en la prueba	11
Número de sujetos en la prueba	10
Variación de las cuentas de la prueba	5.55

Cálculo del Índice KR-20

$$KR20 = \frac{n}{n-1} \frac{\sigma_i^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_i^2}$$

KR20= 0.67

Se interpreta de la misma forma que el Alfa de Cronbach

En la figura, se encontraron que el valor para el anexo 1, del cuestionario de estilos de vida es de 0.67 de confiabilidad por lo que el instrumento a utilizar es aceptable.

3.7. Procedimientos de recolección de datos

Para el estudio se tuvo en cuenta los siguientes procedimientos:

- Se emitió una solicitud de permiso al Centro de Salud Perú Corea.
- Se ejecutó un estudio de prueba piloto como estudio preliminar.
- Se consideró la validez del estudio mediante la validación cualitativa.
- Se realizó la selección de los adolescentes con sobrepeso.
- Se ejecutó los instrumentos para la toma de datos con una duración de 30 minutos durante la investigación.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares.
- Seguidamente se ejecutó el informe final.

3.8. Elaboración de los datos

Se consideraron las siguientes fases:

- Revisión de los datos, donde se tuvo en cuenta el control de calidad de los datos obtenido por parte de los adolescentes, con el fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
- Codificación de los datos. Se transformó en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento, según las variables del estudio.
- Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas académicas según las variables de estudio.

3.9. Análisis de los datos

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizaron la prueba de Chi cuadrada para una sola muestra de estudio de investigación. En todo el procedimiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 19,0.

3.10 . Consideraciones éticas

En cuanto a las consideraciones éticas se tuvo en cuenta la custodia de los datos por parte de los participantes, las cuales solo fueron utilizados con fines para el estudio de investigación. También se tuvo en cuenta el consentimiento informado y confidencialidad de cada adolescente participante.

Asimismo, en el estudio se tuvo en cuenta el cuidado de los principios básicos de la ética como la beneficencia, la no maleficencia, el respeto y la justicia.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. Datos generales de la muestra en estudio.

Tabla 01. Datos generales de los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

Datos generales	n = 90	
	N°	%
Edad en años		
10-14 años	76	84
15-19 años	14	16
Género		
Masculino	57	63
Femenino	33	37
Grado de escolaridad		
Analfabeta	0	0
Primaria incompleta	56	62
Primaria completa	9	10
Secundaria incompleta	20	22
Secundaria completa	4	4
Superior incompleta	1	1
Superior completa	0	0
Trabajo		
Si	24	27
No	66	73

Fuente: Cuestionario de estilos de vida. (anexo 1)

En cuanto a la edad de adolescentes con sobrepeso, se encontró que el 84% (76) tuvieron entre 10 a 14 años de edad, y el 16% (14) de la muestra en estudio tenían entre 15 a 19 años de edad. Con respecto al género en su mayoría fueron del género masculino siendo 63% (57), seguidos del género femenino con 37% (33). En referencia al grado de escolaridad de los

adolescentes con sobrepeso, observamos que el 62% (56) tenían primaria incompleta, el 22% (20) se encontraban con secundaria incompleta y sólo el 1% (1) de la muestra en estudio tenía superior incompleta. Respecto al trabajo de los adolescentes con sobrepeso, el 73% (66) manifestaron no trabajar y el 27% (24) si trabajan.

4.1.3. DATOS SOBRE ESTILOS DE VIDA:

Tabla 2. Actividad de ocio de los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

Actividad de ocio	n = 90	
	N°	%
Internet 4 horas a más	25	28
Ver televisión 1- 4 horas	44	49
Actividad física 1- 3 horas	5	6
Jugar con los amigos 1- 2 horas	14	16
Escuchar música ½ -1 hora	2	2

Fuente: Cuestionario de estilos de vida. (anexo 1)

Respecto a la actividad de ocio de los adolescentes con sobrepeso, se observa que el 49% (44) ven televisión de 1 a 4 horas, el 28% (25) ven internet de 4 horas a más, el 16% (14) juegan con los amigos de 1 a 2 horas, el 6% (5) realizan actividad física de 1 a 3 horas y el 2% (2) escuchan música de ½ a 1 hora.

Tabla 3. Número de horas al día que miran la televisión o internet los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

Número de horas al día	n = 90	
	N°	%
Ninguno hora al día	1	1
Menos de ½ hora al día	4	4
½ - 1 hora al día	22	24
2 – 3 hora al día	34	38
4 hora al día	25	28
Más de 4 hora al día	4	4

Fuente: Cuestionario de estilos de vida. (anexo 1)

En cuanto al número de horas que miran la televisión o internet los adolescentes con sobrepeso, se observa que el 38% (34) utilizan de 2-3 horas al día, el 28% (25) utilizan de 4 horas al día, el 24% (22) ven televisión o internet de 1/2 – 1 hora al día, el 4% (4) utilizan más de 4 horas al día, el 4% (4) de ellos utilizan menos de ½ de hora al día y el 1% (1) no utiliza ninguna hora al día.

Tabla 4. Consumo de alimento o bebida carbonatada al ver la televisión o internet en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

Consumo de alimento o bebida carbonatada	n = 90	
	N°	%
Si	55	61
No	35	39

Fuente: Cuestionario de estilos de vida. (Anexo 1)

Respecto al consumo de alimento o bebida carbonatada al ver la televisión o internet en los adolescentes con sobrepeso se observa que el 61% (55) si consume alimento o bebida y el 39 % (35) de ellos, no consumen alimento o bebida carbonatada al ver la televisión o internet.

Tabla 5. Numero de frecuencia de deporte por semana en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

Numero de frecuencia de deporte	n = 90	
	N°	%
Nunca	0	0
Menos de una vez por semana	42	47
2 - 3 veces por semana	43	48
4 - 5 veces por semana	5	6
6 - 7 veces por semana	0	0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida. (anexo 1)

En relación al número de frecuencia de deporte por semana que realizan los adolescentes con sobrepeso, se observa que el 48% (43) realizan con frecuencia de 2 a 3 veces deporte, el 47 % (42) realizan menos de una vez por semana deporte, el 6%(5), de ellos refirieron hacer deporte de 4 a 5 veces por semana.

Tabla 6. Intensidad de realizar deporte en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

Intensidad de realizar deporte	n = 90	
	N°	%
Muy intenso	1	1
Intenso	3	3
Moderado	47	52
Ligero	39	43

Fuente: Cuestionario de estilos de vida. (anexo 1)

Respecto a la intensidad de realizar deporte, los adolescentes con sobrepeso manifestaron el 52% (47) realizar con moderada intensidad, el 43% (39) refirieron una ligera intensidad, el 3% (3) realizan deporte intenso y el 1% (1) realiza deporte muy intenso.

Tabla 7. Número de duración de deporte en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

Numero de duración por minuto	n = 90	
	N°	%
Más de 45 minutos	3	3
35 – 45 minutos	5	6
25 – 35 minutos	36	40
15 – 25 minutos	43	48
5 – 15 minutos	3	3
Menos de 5 minutos	0	0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida. (Anexo 1)

En relación al número de duración de deporte por minuto en los adolescentes con sobrepeso, se observa que el 48% (43) realizan de 15 – 25 minutos, el 40% (36) realizan de 25 – 35 minutos, el 6% (5) realizan deporte de 35 – 45 minutos, el 3% (3) realizan de 5- 15 minutos, al igual 3% (3) realizan más de 45 minutos de duración de deporte.

Tabla 8. Número de frecuencia de actividad física por semana en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

Numero de frecuencia de actividad física	n = 90	
	N°	%
Nunca	0	0
Menos de una vez por semana	28	31
2 – 3 veces por semana	32	36
4 – 5 veces por semana	21	23
6 – 7 veces por semana	9	10

Fuente: Cuestionario de estilos de vida. (Anexo 1)

En relación al número de frecuencia de actividad física por semana que realizan los adolescentes con sobrepeso, manifestaron el 36% (32) realizar de 2 - 3 veces, el 31% (28) realizan menos de una vez por semana, el 23% (21) realizan de 4 - 5 veces por semana y el 10% (9) realizan de 6 - 7 veces por semana actividad física.

Tabla 9. Intensidad de realizar actividad física en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

Intensidad de actividad física	n = 90	
	N°	%
Muy intenso	2	2
Intenso	3	3
Moderado	45	50
Ligero	40	44

Fuente: Cuestionario de estilos de vida. (Anexo 1)

Respecto a la intensidad de realizar actividad física en los adolescentes con sobrepeso, se observa que la mitad 50% (45) de la muestra en estudio realizan actividad física de moderada intensidad, el 44% (40) efectúan ligera intensidad, el 3% (3) desarrollaron actividad física intensa y el 2% (2) realizaron actividad física muy intenso.

Tabla 10. Número de duración de actividad física que requieren esfuerzo como: montar bicicleta, correr, jugar, bailar, saltar a la comba, caminar en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

Numero de duración por minuto	n= 90	
	N°	%
Más de 45 minutos	4	4
35 – 45 minutos	1	1
25 – 35 minutos	23	26
15 – 25 minutos	38	42
5 – 15 minutos	24	27
Menos de 5 minutos	0	0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida. (Anexo 1)

Respecto al número de duración de actividad física que requieren esfuerzo en los adolescentes con sobrepeso, se observa que el 42% (38) realizaron de 15 - 25 minutos, el 27% (24) de ellos, refirieron de 5 - 15 minutos, el 26% (23) manifestaron de 25 - 35 minutos, el 4% (4) realizan más de 45 minutos, el 1% (1) refirió hacer actividad física entre 35 - 45 minutos.

Tabla 11. Número de frecuencia de consumo de alimentos en días por semana en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

Frecuencia de consumo de alimentos	n = 90							
	Todos los días		4 - 6 Días		1 - 3 días		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Desayuno con pan, cereal o tostada	16	18	10	11	01	1	0	0
Almuerzo con sándwich o bocadillo	0	0	0	0	0	0	0	0
Almuerzo	16	18	10	11	0	0	0	0
Merienda	05	6	03	3	0	0	0	0
Cena con sándwich o bocadillo	0	0	02	2	01	1	0	0
Cena	16	18	10	11	0	0	0	0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida. (anexo 1)

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos en días por semana en los adolescentes con sobrepeso, se encontró que la mayoría del 18% (16) de la muestra en estudio se alimentan todos los días con desayuno con pan, cereal o tostada; almuerzo; cena; el 11% (10) se alimentan de 4 - 6 días por semana con desayuno con pan, cereal o tostada, almuerzo, cena y el 1% (1) se alimentan de 1 - 3 días por semana desayuno con pan, cereal o tostada y cena sándwich o bocadillo.

Tabla 12. Frecuencia de consumo de alimentos por grupo en días por semana en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

Frecuencia de consumo de alimentos por grupo	n = 90	
	N°	%
Casi nunca	2	2
1 - 3 días	47	52
4 - 6 días	19	21
Todos los días	22	24

Fuente: Cuestionario de estilos de vida. (anexo 1)

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos por grupos en días por semana en los adolescentes con sobrepeso, se observa que más de la mitad 52% (47) consume de 1 - 3 veces al día por semana los grupos de alimentos: leche y sus derivados, verduras y hortalizas, grasas aceite y mantequilla, cereales y derivados, azúcar y dulces, el 24% (22) consume todos los días los grupos de alimentos: leche y sus derivados, verduras y hortalizas, grasas aceite y mantequilla, frutas, cereales y derivados, azúcar y dulces, el 21% (19) consume de 4 - 6 veces al días por semana los grupos de alimentos: leche y sus derivados, verduras y hortalizas, frutas y el 2% (2) casi nunca consumen los grupos de alimentos.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 13. Comparación de proporciones entre actividad de ocio y número de horas que ve la televisión o internet los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

Casos				
	TOTAL		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	N	%		
Actividad de ocio *	55	85.7%	49.341	0.000
Número de horas que ve la televisión o internet	35	14.3%		

Fuente: Cuestionario de estilos de vida. (Anexo 1).

Los estilos de vida de los adolescentes con sobrepeso en actividad de ocio y el número de horas que ve la televisión o internet observamos que el [85.7% (55)] prefieren realizar el mayor tiempo de actividad de ocio. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=49.341$; $P\leq 0.000$) resultaron significativos estadísticamente; es decir la actividad de ocio y el número de horas que ve la televisión o internet se relacionan significativamente con el sobrepeso en el centro de salud Perú corea distrito de Amarilis de Huánuco. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_{01}) y se acepta la hipótesis de investigación (H_{a1}).

Tabla 14. Comparación de proporciones entre número de frecuencia de deporte y la Intensidad de realizar deporte en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

Casos	TOTAL		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	N	%		
Numero de frecuencia de deporte *	44	85.7%	13.409	0.037
Intensidad de realizar deporte	46	44.3%		

Fuente: Cuestionario de estilos de vida. (Anexo 1)

Respecto al número de frecuencia de deporte y la Intensidad de realizar deporte en los adolescentes con sobrepeso, observamos que el [85.7%(44)] no realizan el mayor tiempo de número de frecuencia de deporte. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=13.409$; $P \leq 0.037$) resultaron significativos estadísticamente; es decir el número de frecuencia de deporte y la Intensidad de realizar deporte se relacionan significativamente con el sobrepeso en el centro de salud Perú corea distrito de Amarilis de Huánuco. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_a).

Tabla 15. Comparación de proporciones entre intensidad de realizar actividad física y número de duración de actividad física en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

Casos	TOTAL		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	N	%		
Intensidad de realizar actividad física *	46	85.7%	88.510	0.000
Numero de duración de actividad física	44	14.3%		

Fuente: Cuestionario de estilos de vida. (Anexo 1).

En cuanto a la Intensidad de realizar actividad física y el número de duración de actividad física en los adolescentes con sobrepeso, observamos que el [85.7%(46)] no realizar el mayor tiempo de Intensidad de realizar actividad física. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=88.510$; $P\leq 0.000$) resultaron significativos estadísticamente; es decir la Intensidad de realizar actividad física y el número de duración de actividad física se relacionan significativamente con el sobrepeso en el centro de salud Perú Corea distrito de Amarilis de Huánuco. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_{03}) y se acepta la hipótesis de investigación (H_{a3}).

Tabla 16. Comparación de proporciones entre número de frecuencia de consumo de alimentos en días por semana y el consumo de alimentos o bebida carbonatada al ver internet los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

Casos	TOTAL		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	N	%		
Número de frecuencia de consumo de alimentos en días por semana *	46	85.7%	8.105	0.151
Consumo de alimentos o bebida carbonatada al ver internet	44	14.3%		

Fuente: Cuestionario de estilos de vida. (Anexo 1)

Respecto al número de frecuencia de consumo de alimentos en días por semana y el consumo de alimento o bebida carbonatada al ver internet los adolescentes con sobrepeso, observamos que el [85.7%(46)] tienen mayor número de frecuencia de consumo de alimentos en días por semana. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=8.105$; $P\leq 0.151$) no resultaron significativos estadísticamente; es decir el número de frecuencia de consumo de alimentos en días por semana y el consumo de alimentos o bebida carbonatada al ver internet no se relacionan significativamente con el sobrepeso en el centro de salud Perú Corea distrito de Amarilis de Huánuco. Por lo tanto se acepta la hipótesis nula (H_{04}) y se rechaza la hipótesis de investigación (H_{a4}).

Tabla 17. Comparación de proporciones entre frecuencia de consumo de alimentos por grupo y número de frecuencia de consumo de alimentos en días por semana en los adolescentes con sobrepeso, del Centro de Salud Perú Corea. Distrito de Amarilis – Huánuco 2015.

Casos	TOTAL		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	N	%		
Frecuencia de consumo de alimentos por grupo*	37	85.7%	5.110	0.530
Número de frecuencia de consumo de alimentos en días por semana	53	13.4%		

Fuente: Cuestionario de estilos de vida. (Anexo 1).

Respecto a la frecuencia de consumo de alimentos por grupo y el número de frecuencia de consumo de alimentos en días por semana en los adolescentes con sobrepeso, observamos que el [85.7%(37)] tienen mayor frecuencia de consumo de alimentos por grupo. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=5.110$; $P \leq 0.530$) no resultaron significativos estadísticamente; es decir la frecuencia de consumo de alimentos por grupo y el número de frecuencia de consumo de alimentos en días por semana no se relacionan significativamente con el sobrepeso en el centro de salud Perú corea distrito de Amarilis de Huánuco. Por lo tanto se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis de investigación (H_a).

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados

Mediante el presente estudio de investigación relacionado a los estilos de vida en adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis - Huánuco para su validez interna se usó instrumentos válidos y confiables, por lo cual fueron validados por 5 jueces, en la recolección de datos se incluyeron: participantes adolescentes de 10 a 19 años con sobrepeso, que estén registrados o asistiendo al CS Perú Corea y acepten firmar el consentimiento informado y se excluyeron: a los adolescentes con adecuado IMC, que pertenecen a otros Centros de Salud u Hospital y los que no acepten firmar el consentimiento informado. Para la comprobación de hipótesis se realizó la prueba no paramétrica χ^2 con bondad de ajuste para una variable. Los resultados del presente estudio de investigación tienen validez externa ya que pueden generalizarse a otros establecimientos de salud a nivel local, nacional e internacional para identificar cuál de los estilos de vida fueron los significativos estadísticamente para el aumento del sobrepeso en los adolescentes y asimismo poder realizar la promoción y prevención de estilos de vida saludable.

Los resultados presentados muestran que los estilos de vida en adolescentes con sobrepeso prefieren realizar el mayor tiempo de actividad de ocio con un 85.7%, en deporte no realizan el mayor tiempo de numero de frecuencia representando un 85.7%, en actividad física no realizar el mayor tiempo de Intensidad con un 85.7%, en frecuencia de consumo de alimentos en días por semana fue superior a un 85.7% y en la frecuencia de consumo de alimentos por grupo represento un 85.7%. Esto hace suponer la buena participación de la mayoría de los adolescentes o la falta de sinceridad al momento de responder el cuestionario de estilos de vida.

En cuanto a las limitaciones en el presente estudio de investigación fueron el costo y el tiempo en la recolección de datos; por lo cual fue culminado con el propio recurso económico del investigador, con voluntad y dedicación. A pesar de las limitaciones que existen en el estudio cumple la función de generar nuevas investigaciones que permitan a los futuros investigadores optar por las mejores decisiones basados en evidencia científica.

Los resultados se pueden generalizar con otros Centros de Salud, Puestos de Salud, Instituciones educativas e incluso aplicados a otros campos que tengan las mismas características.

Por otro lado no hubo investigaciones que abordaron los estilos de vida en adolescentes con sobrepeso; sin embargo existen documentos, libros, informes de tesis, entre otros como Asociación entre ver televisión y obesidad en mujeres peruanas elaborado por Poterico, Bernabé, Loret , Jaime (10) - 2012, quienes nos dice que el sedentarismo y al mirar frecuentemente la televisión produce la disminución de la actividad física y el

aumento de la ingesta calórica, aumentando así el sobrepeso y la obesidad en adolescentes y adultos.

También la Evolución natural del exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad) elaborado por Durá, Gallinas (19) en Barcelona – 2013 quienes nos expresa que varones y mujeres de 14 años de edad, tienen un exceso de peso corporal que represento en varones un 29% y en las mujeres 12,8% de sobrepeso, debido al consumo frecuente de alimentos y estilos de vida inadecuado.

En otro informe de tesis Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de escuelas de tiempo completo de Morelos elaborado por González, Villanueva, Alcantar, Quintero (26) en México - 2015 nos dice que niños y adolescentes estudiantes de un colegio tienen un bajo consumo de alimentos y un aumento excesivo de energía, grasa y sodio por la falta de actividad física a causa de ello los niños como los adolescentes tienen bajo peso que representa el 8%, sobrepeso representa el 67% y obesidad representa el 25%.

En cuanto a los antecedentes de investigación no hubo sobre la temática que se ha investigado, por lo cual los resultados del estudio serán válidos para las futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Los estilos de vida en adolescentes con sobrepeso se relaciona con la actividad ocio hallándose un 49% (44) de ellos que ven televisión de 1 a 4 horas diario.
2. En cuanto al deporte que realizan los adolescentes con sobrepeso mencionaron 48% (43) de ellos la frecuencia de 2 - 3 veces por semana; con intensidad moderado de 52% (47) y una duración de 15 a 25 minutos que realizaron 48% (43) de la muestra en estudio.
3. Dentro de la actividad física que realizan los adolescentes con sobrepeso se encontró con una frecuencia de 2 - 3 veces por semana de 36% (32), con intensidad moderado en 50% (45) y encontrándose un 42% (38) con duración de 15 - 25 minutos de actividad física.
4. En cuanto la frecuencia de consumo de alimentos en días por semana de adolescentes con sobrepeso se encontró que el 18% (16) de la muestra en estudio se alimentan todos los días con desayuno con pan, cereal o tostada; almuerzo y cena.
5. También en la frecuencia de consumo de alimentos por grupo en días por semana de los adolescentes con sobrepeso se encontró que el 52% (47) consume de 1 a 3 veces al día por semana leche y sus derivados, verduras y hortalizas, grasas aceite y mantequilla, cereales y derivados, azúcar y dulces.

RECOMENDACIONES

Se recomienda lo siguiente:

- A la Universidad de Huánuco y en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería fomentar y elaborar estudios de investigación relacionados a estilos de vida saludable en las diferentes etapas de vida.
- Al Centro de Salud Perú Corea fortalecer el programa de salud del adolescente, a través de estrategias preventivo promocionales como educar a la población respecto a la alimentación de comida balanceada consumir frutas y verduras además beber diariamente 8 vasos de agua o cuantas veces sea necesario y realizar actividad física al menos 30 minutos diario.
- A los adolescentes que hagan buen uso de su tiempo libre realizando actividades físicas como (correr, jugar, manejar bicicleta, bailar, saltar a la sogá, etc), deportes como (futbol, voleibol, basquetbol, natación, aeróbico, etc) y actividades recreativas como: pasear al campo, cantar, pintar, participar en eventos sociales o religiosos y así evitar el sedentarismo. Además no consumir comida chatarra con alto contenido de grasas, sal, azúcar, saborizantes y colorantes ni bebidas carbonatas y así poder para mejorar la salud física, fisiológica, orgánica y mental de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS | Campaña del Día Mundial de la Salud 2012 [internet]. [Consultado 11 de octubre 2012]. Disponible en: www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/.
2. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses: Un Trabajo de documento Ministerio de Abastecimiento y Servicios de Canadá [internet]. [Consultado 17 de junio 2012]. Disponible en: <http://www.hc-sc.gc.ca>.
3. Padilla Gálvez J y Margit Gaffal. Estilos de vida [internet]. [Consultado 21 de septiembre 2016]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida.
4. Bastías Arriagada EM, Stiepovich Bertoni J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios Iberoamericanos [obtención grado de Enfermería]. Chile: Universidad de Concepción; 2014.
5. Cervera Burriel F. Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios: universidad de Castilla – la Mancha. Estudio piloto en la universidad virtual de Túnez [obtención grado Doctoral]. Albacete (España): Universidad de castilla - la Mancha; 2014.
6. Burga Guzmán DR, Sandoval Rubiños JE. El Mundo Adolescente: Estilos de Vida de las Adolescentes de una Institución Educativa – Chiclayo 2012 [obtención grado de Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
7. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles y salud mental [internet]. [Consultado 15 de mayo 2014]. Disponible en: www.minsa.gob.pe/dgps.

8. OMS. OMS I Actividad física [internet]. [Consultado 15 de marzo 2016]. Disponible en: www.who.int/dietphysicalactivity/p.
9. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Ginebra: OMS; 2011. Pág. 176.
10. Poterico AJ, Bernabé OA, Loret MC, Jaime JM. Asociación entre ver televisión y obesidad en mujeres peruanas. *Revista Saúde Pública*. 2012; 46(4): 1-210.
11. Tejada NC, Jacoby ME, García DH, Elena CF. Encuesta Global de Salud Escolar. Lima: Breña; 2011. Pág.12.
12. Ureta Morales CS. Calidad y estilos de vida de los pacientes diagnosticados con diabetes internados en el hospital "Hermilio Valdizan Medrano" de Huánuco entre Junio y Noviembre del 2012 [obtención grado de psicología]. Huánuco: UNHEVAL; 2013.
13. Enrique O. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2013. Pág.20.
14. Gonzaga NC, Araujo TL, Cavalcante TF. Enfermería promoción de la salud en niños y adolescentes con sobrepeso en el contexto escolar. San Paulo: Escuela enfermería; 2014. Pág.15.
15. Clemente AP. La baja estatura leve está asociada al aumento de la presión arterial en adolescentes con sobrepeso. Brasil: *Cardiol*; 2011. Pág.31.
16. Valdés GW, Leyva AG, Espinoza RT y Palma TC. Estado nutricional en adolescentes, con exceso de sobrepeso y factores asociados. *Revista cubana endocrinol*. 2011; 22(3): 1-316.

17. Torres P, Linares J, Bonzi N, Giuliano ME, Sanziani L, Pezzotto SM *et al.* Prevalencia de sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial en adolescentes en una escuela de arte. *Revista online.* 2011; 13(4): 1-199.
18. Organización Mundial de la Salud. *Op.cit.*, pág.1.
19. Durá TT, Gallinas VF. Evolución natural del exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad). Barcelona: *An Pediatr*; 2013. Pág.84.
20. Trujano RP, Gracia BM, Nava QC, Limón AG. Sobrepeso y obesidad en pre adolescentes mexicanos: estudio descriptivo, variables correlacionadas y directrices de prevención. *Revista Colombia psicol.* 2014; 17(1): 1-162.
21. Eddy IL, Moral PL, Brotons CC, Frutos GE, Calvo TM, Currell AN. Hábitos de estilos de vida en adolescentes con sobrepeso y obesidad. *Revista pediatr aten primaria.* 2012; 14(54): 1-267.
22. Reyes JM, Díaz BE, Lera ML, Burrows AR. Ingesta y metabolismo en una muestra de adolescentes chilenos con sobrepeso y obesidad. *Revista méd.* 2011; 139(4): 1-160.
23. Trujillo HB, Vásquez C, Almanza SJ, Jaramillo VM, Mellin LT, Valle FO *et al.* Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de colima, México. *Revista Salud pública*; 2010; 12(2): 1-407.
24. Jóctan Pimentel C, Suelen Borges D, Sarah Amorim A, Felipe Goncalves S, Lucas Guimaraes F, Márcia Holanda C *et al.* Hipertensión en estudiantes de la red pública de Vitória: influencia de sobrepeso y la obesidad. *Revista bras. Med. esporte*; 2016; 22(1): 1-149.

25. Nascimento Kluczynik CE, Cruz Enders B, Silva Coura A, Brandao de Carvalho Lira AL, Campos Muniz C y Soares Mariz L. Diagnóstico de Enfermería de sobrepeso en adolescentes y factores relacionados. Brasil: Express; 2015. Pág.509.
26. González Rosendo G, Villanueva Sánchez J, Alcantar Rodríguez VE, Quintero Gutiérrez AG. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de escuelas de tiempo completo de Morelos. México: Medline; 2015. Pág. 93.
27. Garcia Continente X, Pérez Giménez A, Sánchez Martínez F, Allué N, Ariza C, Nebot M *et al.* Hábitos alimentarios, conductas sedentarias y sobrepeso y obesidad en adolescentes de Barcelona. Barcelona: IBECS; 2015. Pág. 10.
28. Stephanie Correia B, Toulson Davisson MI, Fernando Augusto P, César Coelho X, Waleska Teixeira C. Estado nutricional de los adolescentes urbanos: factores a nivel individual, familiar y de vecindad, Estudio Salud en Beagá. Brasil: Express; 2015. Pág. 245.
29. Lorenzini Riccardo N, Betancur Ancona DA, Chel Guerrero L A, Segura Campos MR, Castellanos Ruelas AF. Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos. México: Ibecs; 2015. Pág.450.
30. Agredo ZR, García OE, Osorio C, Escudero N, López AC, Ramírez VR. Obesidad abdominal y ausentismo por causa médica en una empresa de la industria metalmecánica en Cali, Colombia. Revista Salud pública. 2013; 30(2): 1-316.

31. Aquino VO, Aramburu A, Munares GO, Gómez GG, García TE, Donaires TF *et al.* Intervenciones para el control del sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el Perú. *Revista Perú salud pública.* 2013; 30(2): 1-282.
32. Tejada NC, Jacoby ME, García DH, Elena CF. *Op.cit.*, pág. 5.
33. Pajuelo Rojas J, Sánchez Abanto J, Álvarez Dongo D, Tarqui Mamani C y Agüero Zamora R. Peso bajo, sobrepeso, obesidad y crecimiento en adolescentes en el Perú 2009-2010. Perú: Express; 2015. Pág.147.
34. Álvarez Dongo D, Sánchez Abanto J, Gómez Guizado G y Tarqui Mamani C. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). *Revista Perú Med Exp Salud Pública.* 2012; 29(3): 1-177.
35. Lozano Rojas G, Cabello Morales E, Hernández Díaz H y Loza Munarriz C. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de un distrito urbano de Lima, Perú 2012. *Revista Perú Med Exp Salud Pública.* 2014; 31(3): 1-366.
36. Sevillano Luisa y Sotomayor Angélica. Publicidad y consumo de alimentos en estudiantes de Huánuco (Perú). Huánuco: Indexed internacional; 2012. Pág.41
37. Ávila Acero V. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco 2013 [obtención grado de licenciada en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2013.

38. Veramendi C. Intervención de estrategias de enseñanza en estilos de vida saludable de las amas de casa. Pillcomarca-Huánuco. Revista educación y desarrollo social. 2012; 7 (1):1-100.
39. Aponte Daza HM, Juande Dios Sanches R, Salazar Céspedes LM. Efecto Del Programa “Somos Felices” En Los Estilos De Vida Saludables En Un Grupo De Adolescentes Del 5º Año De Secundaria de La Institución Educativa Juan Velasco Alvarado De Pillco Marca Huánuco-2010 [obtención grado de psicología]. Huánuco: UNHEVAL; 2012.
40. Ernesto CS, José PO. Estilo de vida relacionado con la salud. Canadá: Murcia; 2011. Pág.14.
41. Donaldo Herrera M. Disfrute más de la vida. Argentina: California; 2011. Pág. 86.
42. Donaldo Herrera M. *Op.cit.*, pág. 92.
43. Donaldo Herrera M. *Op.cit.*, Pág. 93.
44. Donaldo Herrera M. *Op.cit.*, pág. 96.
45. Marriner Tomey A, Raile Alligood M, Bayron Hernandez P. Teoría de la enfermería modelo de promoción de la salud [internet]. [Consultado 1 de junio 2013]. Disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/.../teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.ht>.
46. José Luis M, Vásquez Méndez M, Simonetti C, Palacio M. El Cuidado: Nola Pender [internet]. [Consultado 12 de junio 2012]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
47. Xavier Llop M. La alimentación según Maslow - Publicidad y Salud [internet]. [Consultado 14 de julio 2011]. Disponible en: www.publicidadysalud.com/2011/07/la-alimentacion-segun-maslow/.

48. Harri M. Teoría sobre la alimentación balanceada [internet]. [Consultado 12 de febrero 2015]. Disponible en:<http://cobaehelmaizorganico.galeon.com/sobre.html>.
49. Cruz Sánchez M. Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje [internet]. [Consultado 3 de marzo 2013]. Disponible en: www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-39252013000200006.
50. Pino Armijo P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría [internet]. [Consultado 18 de febrero 2012]. Disponible en: www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/revisiones/Análisis/5548.
51. Rocha Cortes M, Guzman de la Cruz RL. Teoría en Enfermería Dorotea Orem y Nola Pender [internet]. [Consultado 28 de noviembre 2013]. Disponible en:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.mx/2012/06/nola-pender.html>.
52. Eva María. Estilo de vida - Consumoteca - Información y consejo [internet]. [Consultado 26 de octubre 2015]. Disponible en: www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/.
53. Páez Larisa. Sobrepeso En La Adolescencia | ContigoSalud [internet]. [Consultado 30 de enero 2016]. Disponible en: www.contigosalud.com/sobrepeso-en-la-adolescencia.
54. Antonio SC, Manuel DF VM, Jesús MC. Estilo de vida - OCW [internet]. [Consultado 16 de Octubre 2015]. Disponible en: ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html.
55. Padilla Galvez J y Gaffal M. Estilos de vida [internet]. [Consultado 04 de febrero 2015]. Disponible en: www.es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida.

56. Antúnez M. Deporte - Wikipedia, la enciclopedia libre [internet]. [Consultado 06 de enero 2016]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Deporte>.
57. Antúnez M. *Op.cit.*, pág. 49.
58. Azor Cruz JF. Alimentación, condición física y rendimiento escolar [internet]. [Consultado 16 de abril 2011]. Disponible en: www.efdeportes.com/.../alimentacion-condicion-fisica-y-rendimiento-esc.
59. Chevalier Shristine. Ocio – Wikipedia, la enciclopedia libre [internet]. [Consultado 01 de marzo 2016]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/ocio>.
60. OMS. OMS | Actividad física [internet]. [Consultado 15 de marzo 2016]. Disponible en: www.who.int/dietphysicalactivity/p.
61. Elika. Grupos de alimentos – Wiki – Elika [internet]. [Consultado 06 de junio 2014]. Disponible en: Wiki.elika.eus/index.php/Grupos_d.
62. Rodríguez VM, Simón E. Estado nutricional–Wiki–Elika [internet]. [Consultado 12 de marzo 2014]. Disponible en: Wiki.elika.eus>index.php>Estado_nutri.
63. Hodgson BI. Evaluación del estado nutricional-Pontificia Universidad Católica [internet]. [Consultado 02 de enero 2016]. Disponible en: escuela.med.puc.cl>evalestadnutric.
64. Perez Gonzalez JM, Bueno M, Sarria A. Estado nutricional. Exploración II Concepto alimentación y nutrición [internet]. [Consultado 29 de febrero 2016]. Disponible en: www.alimentacionynutricion.org.

65. Burson Marsteller. La obesidad y el sobrepeso: un estilo de vida inadecuado [internet]. [Consultado 26 de noviembre 2014]. Disponible en: <http://www.esmas.com/salud/home/noticiashoy/607438.html>.
66. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles y salud mental [internet]. [Consultado 15 de mayo 2014]. Disponible en: www.minsa.gob.pe/dgps.
67. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Ginebra: OMS; 2011. Pág. 176.
68. Organización Mundial de la Salud. *Op.cit.*, pág. 59.
69. Euro Clinix. *Sobrepeso* [internet]. [Consultado 29 de enero 2015]. Disponible en: www.es.Wikipedia.org/wiki/Sobrepeso.
70. Cristina Fernández de Kirchner. Sobrepeso y obesidad - Ministerio de Salud [internet]. [Consultado 04 de febrero 2015]. Disponible en: www.msal.gov.ar/ent/index.php/información-para.../obesidad.
71. Centro de Salud Perú Corea. Fuente estadístico de registro de adolescente. Huánuco. 2015. Pág. 17.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Nº ENCUESTA:

FECHA: / /

ANEXO N°01

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Estilos de vida en adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis - Huánuco 2015”.

INSTRUCCIONES. Estimado joven tenga usted muy buenos días. A continuación se le presenta una serie de preguntas relacionadas a los estilos de vida en adolescentes, para lo cual se le pide que por favor joven escriba y marque su respuesta con una “x” dentro del paréntesis y recuadro.

Muchas gracias.

I. DATOS GENERALES:

1.1. ¿Cuál es de usted su edad?

_____ años

1.2. ¿Cuál es de usted su Género?

a) Masculino ()

b) Femenino ()

1.3. ¿Cuál es el grado de escolaridad que usted tiene?

a) Analfabeta ()

b) Primaria incompleta ()

c) Primaria completa ()

d) Secundaria incompleta ()

e) Secundaria completa ()

f) Superior incompleta ()

g) Superior completa ()

1.4. ¿Actualmente usted trabaja?

a) SI ()

b) NO ()

II. DATOS SOBRE ESTILOS DE VIDA

Actividad de Ocio

2.1. ¿Qué actividad principal realiza usted para entretenimiento?

- a) Internet de 4 horas a más ()
- b) Ver televisión de 1 - 4 horas ()
- c) Actividad física de 1 - 3 horas ()
- d) Jugar con los amigos de 1 - 2 horas ()
- e) Escuchar música de 1/2 -1 hora ()

2.2. ¿Cuántas horas al día miras usted la televisión o internet?

- a) Más de 4 horas al día ()
- b) 4 horas al día ()
- c) 2-3 horas al día ()
- d) 1/2 -1 hora al día ()
- e) Menos de 1/2 de hora al día ()
- f) Ninguna ()

2.3. ¿Cuándo miras la televisión o internet usted consumes algún alimento o bebida carbonatada?

- a) Si ()
- b) No ()

Deporte

2.4. ¿Participas usted en deportes como futbol, fulbito, baloncesto, vóleibol, frontón, tenis, aeróbico, balonmano, atletismo, artes marciales, natación, ballet, etc.?

Frecuencia (Cuántas veces)	Intensidad (Con cuánta intensidad)	Duración (De cada sesión)
a) Nunca ()	a) Muy intenso ()	a) Más de 45 minutos ()
b) Menos de una vez por semana ()	b) Intenso ()	b) 35-45 minutos ()
c) 2-3 veces por semana ()	c) Moderado ()	c) 25-35 minutos ()
d) 4-5 veces por semana ()	d) Ligero ()	d) 15-25 minutos ()
e) 6-7 veces por semana ()		e) 5-15 minutos ()
		f) Menos de 5 minutos()

Actividad física

2.5. ¿Realizas usted actividades físicas que requieren esfuerzo físico como montar en bicicleta, correr, jugar, bailar, saltar a la comba, caminar, etc.?

Frecuencia (Cuántas veces)	Intensidad (Con cuánta intensidad)	Duración (De cada sesión)
a) Nunca ()	a) Muy intenso ()	a) Más de 45 minutos ()
b) Menos de una vez por semana ()	b) Intenso ()	b) 35-45 minutos ()
c) 2-3 veces por semana ()	c) Moderado ()	c) 25-35 minutos ()
d) 4-5 veces por semana ()	d) Ligero ()	d) 15-25 minutos ()
e) 6-7 veces por semana ()		e) 5-15 minutos ()
		f) Menos de 5 minutos()

Frecuencia de consumo

2.6. ¿Con qué frecuencia consumes usted los siguientes alimentos?

	Todos los días	4-6 días por semana	1-3 días por semana	Nunca o casi nunca
Desayuno con pan, cereal o tostada				
Almuerzo con sándwich o bocadillo				
Almuerzo				
Merienda				
Cena con sándwich o bocadillo				
Cena				

Grupos de alimentos

2.7. ¿Con qué frecuencia consumes usted los siguientes grupos de alimentos?

La leche y sus derivados, las carnes y legumbres, hortalizas y frutas, Cereales, aceites y azúcar.	Todos los días	4-6 días por semana	1-3 días por semana	Nunca o casi nunca
Leche				
Frutas				
Coca cola u otras bebidas con gas.				
Dulces				
Verduras y hortalizas.				
Frutas secas (avellanas, nueces, etc.)				
Patatas fritas				
Bolsas de patatas fritas, plátano o camote.				
Hamburguesas				
Pan				
Zumo natural				
Embutidos o salchichas.				
Legumbre (garbanzo, lentejas, etc.)				
Mantequilla				
Yogur				
Queso				
Carne (res, cerdo, cordero)				
Carne de ave(pollo, pavo)				
Pescado				



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO N°02

CÓDIGO:

FECHA: / /

FICHA DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Estilos de vida en adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis - Huánuco 2015”.

INSTRUCCIONES. Estimado joven tenga usted muy buenos días. La presente ficha de evaluación forma parte de un estudio, que tiene la finalidad de medir el estado nutricional, para obtener un diagnóstico. Por lo cual se le pide que por favor registre los datos que se señalan en los recuadros que se presentan a continuación, luego de realizar la antropometría respectiva.

Muchas gracias.

I. Antropometría y estado nutricional

EDAD		PESO (En kg)	TALLA (En cm)	IMC	CLASIFICACIÓN
MASCULINO	FEMENINO				



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CÓDIGO:

ANEXO N°03

FECHA: / /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

• **Título del proyecto.**

“Estilos de vida en adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015”.

• **Equipo de investigación (nombre, cargo en el proyecto, institución, teléfono)**

Matilde Nélide CHÁVEZ ASENCIOS, alumna del x ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, de la Universidad de Huánuco, celular 952501841.

• **Introducción / Propósito**

Recordemos que el estilo 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, por lo tanto se necesita el compromiso y la participación de todas las personas para poder tener un estilo de vida saludable. El objetivo del estudio es determinar los estilos de vida en adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2016.

• **Participación**

Participaran los adolescentes seleccionados con sobrepeso atendidos o registrados en el Centro de Salud Peru Corea.

• **Procedimientos**

Aplicación del cuestionario de estilos de vida.

Aplicación de la ficha de evaluación del estado nutricional, para identificar el sobrepeso en los adolescentes.

Se tomara un tiempo de 30 minutos.

• **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

• **Beneficios**

Recibir información actualizada sobre los estilos de vida.

Conocer su estado nutricional actual.

Sensibilizar a los adolescentes para cambiar su estilo de vida.

Fortalecer las prácticas saludables de estilos de vida.

• **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera información nueva que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

• **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni del parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

• **Confidencialidad de la investigación**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicaran nombres y apellidos de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

• **Problemas o preguntas**

Escribir al Email: mati_4@hotmail.com: o comunicarse al Cel. 952501841.

• **Consentimiento / participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. De los cuales consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

• **Nombres y apellidos del participante y responsable de la investigación**

Nombres y apellidos del participante:

.....

Firma del participante:

.....

Firma del responsable de la investigación:

.....

Huánuco,..... dedel 2016

4	<p>¿Participas usted en deportes como futbol, fulbito, baloncesto, vóleibol, frontón, tenis, aeróbico, balonmano, atletismo, artes marciales, natación, ballet, etc.?</p> <p>Frecuencia(Cuántas veces)</p> <p>a) Nunca ()</p> <p>b) Menos de una vez por semana ()</p> <p>c) 2-3 veces por semana ()</p> <p>d) 4-5 veces por semana ()</p> <p>e) 6-7 veces por semana ()</p> <p>Intensidad(Con cuánta intensidad)</p> <p>a) Muy intenso ()</p> <p>b) Intenso ()</p> <p>c) Moderado ()</p> <p>d) Ligero ()</p> <p>Duración(de cada sesión)</p> <p>a) Más de 45 minutos ()</p> <p>b) 35-45 minutos ()</p> <p>c) 25-35 minutos ()</p> <p>d) 15-25 minutos ()</p> <p>e) 5-15 minutos ()</p> <p>f) Menos de 5 minutos ()</p>																			
5	<p>¿Realizas usted actividades físicas que requieren esfuerzo físico como montar en bicicleta, correr, jugar, bailar, saltar a la comba, caminar, etc.?</p> <p>Frecuencia(Cuántas veces)</p> <p>a) Nunca ()</p> <p>b) Menos de una vez por semana ()</p> <p>c) 2-3 veces por semana ()</p> <p>d) 4-5 veces por semana ()</p> <p>e) 6-7 veces por semana ()</p> <p>Intensidad(Con cuánta intensidad)</p> <p>a) Muy intenso ()</p> <p>b) Intenso ()</p> <p>c) Moderado ()</p> <p>d) Ligero ()</p> <p>Duración(de cada sesión)</p> <p>a) Más de 45 minutos ()</p> <p>b) 35-45 minutos ()</p> <p>c) 25-35 minutos ()</p> <p>d) 15-25 minutos ()</p> <p>e) 5-15 minutos ()</p> <p>f) Menos de 5 minutos ()</p>																			
6	<p>¿Con qué frecuencia consumes usted los siguientes alimentos?</p> <table border="1" data-bbox="367 1792 933 2027"> <thead> <tr> <th data-bbox="367 1792 582 1948"></th> <th data-bbox="582 1792 662 1948">Todo los días</th> <th data-bbox="662 1792 758 1948">4-6 días por semana</th> <th data-bbox="758 1792 853 1948">1-3 días por semana</th> <th data-bbox="853 1792 933 1948">Nunca o casi nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="367 1948 582 2027">Desayuno con pan, cereal o tostada</td> <td data-bbox="582 1948 662 2027"></td> <td data-bbox="662 1948 758 2027"></td> <td data-bbox="758 1948 853 2027"></td> <td data-bbox="853 1948 933 2027"></td> </tr> </tbody> </table>		Todo los días	4-6 días por semana	1-3 días por semana	Nunca o casi nunca	Desayuno con pan, cereal o tostada													
	Todo los días	4-6 días por semana	1-3 días por semana	Nunca o casi nunca																
Desayuno con pan, cereal o tostada																				

	Almuerzo con sándwich o bocadillo																	
	Almuerzo																	
	Merienda																	
	Cena con sándwich o bocadillo																	
	Cena																	
7	¿Con qué frecuencia consumes usted los siguientes grupos de alimentos?																	
	La leche y sus derivados, las carnes y legumbres, hortalizas y frutas, cereales, aceites y azúcar.	Todo los días	4-6 días por semana	1-3 días por semana	Nunca o casi nunca													
	Leche																	
	Frutas																	
	Coca cola u otras bebidas con gas.																	
	Dulces																	
	Verduras y hortalizas																	
	Frutas secas (avellanas, nueces, etc.)																	
	Patatas fritas																	
	Bolsas de patatas fritas, plátano o camote.																	
	Hamburguesas																	
	Pan																	
	Zumo natural																	
	Embutidos o salchichas.																	
	Legumbre (garbanzo, lentejas, etc.)																	
	Mantequilla																	
	Yogur																	
	Queso																	
	Carne (res, cerdo, cordero)																	
	Carne de ave (pollo, pavo)																	
	Pescado																	

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?
 SI () NO ()

¿Cuál?

ANEXO N°5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTUDIO: “Estilos de vida en adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOS
PROBLEMA GENERAL: ¿Qué estilos de vida presenta los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015?	OBJETIVO GENERAL: Determinar los estilos de vida en adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	HIPOTESIS GENERAL Por ser un estudio descriptivo, no se tuvo en cuenta la hipótesis general, sin embargo en el estudio se formularon hipótesis descriptivas.	Variable dependiente: Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipo de estudio: SEGÚN INTERVENCIÓN DEL INVESTIGADOR: -Observacional SEGÚN PLANIFICACIÓN DE TOMA DE DATOS: -Prospectivo SEGÚN OCASIÓN QUE MIDE VARIABLE: -Transversal SEGÚN NUMERO DE VARIABLES: -Descriptivo
PROBLEMA ESPECIFICO(1) ¿Cuál es la actividad de ocio que realizan los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015?	OBJETIVO ESPECIFICO (1) Identificar la actividad de ocio que realizan los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	HIPOTESIS DESCRIPTIVA (1) Ha1: La proporción de adolescentes con sobrepeso por actividad de ocio son diferentes.	Actividad de ocio: <ul style="list-style-type: none"> • Internet de 4 horas a más • Ver televisión de 1 - 4 horas • Actividad física de 1 - 3 horas • Jugar con los amigos de 1 - 2 horas • Escuchar música de 1/2 -1 hora 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diseño: Descriptivo típico. ➤ Población: 100 adolescentes.

<p>PROBLEMA ESPECIFICO(2)</p> <p>¿Cuál es el deporte que realizan los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO (2)</p> <p>Evaluar el deporte que realizan los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015.</p>	<p>HIPOTESIS DESCRIPTIVA (2)</p> <p>Ha2: La proporción de adolescentes con sobrepeso por deportes frecuencia, intensidad y duración son diferentes.</p>	<p>Deportes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia: <ul style="list-style-type: none"> Nunca Menos de una vez por semana 2-3 veces por semana 4-5 veces por semana 6-7 veces por semana • Intensidad: <ul style="list-style-type: none"> Muy intenso Intenso Moderado Ligero • Duración: <ul style="list-style-type: none"> Más de 45 minutos 35-45 minutos 25-35 minutos 15-25 minutos 5-15 minutos Menos de 5 minutos 	<p>➤ Muestra: 90 adolescentes.</p> <p>➤ Instrumento: - Cuestionario de estilos de vida. - Ficha de evaluación del estado nutricional.</p>
<p>PROBLEMA ESPECIFICO(3)</p> <p>¿Cuáles son las actividades físicas que realizan los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO (3)</p> <p>Establecer la actividad física que realizan los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015.</p>	<p>HIPOTESIS DESCRIPTIVA (3)</p> <p>Ha3: La proporción de adolescentes con sobrepeso por actividad física frecuencia, intensidad y duración son diferentes.</p>	<p>Actividad física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia: <ul style="list-style-type: none"> Nunca Menos de una vez por semana 2-3 veces por semana 4-5 veces por semana 6-7 veces por semana • Intensidad: <ul style="list-style-type: none"> Muy intenso Intenso Moderado Ligero • Duración: <ul style="list-style-type: none"> Más de 45 minutos 35-45 minutos 	

			25-35 minutos 15-25 minutos 5-15 minutos Menos de 5 minutos
PROBLEMA ESPECIFICO(4) ¿Cuál es la frecuencia de consumo de alimentación en los adolescentes con Sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015?	OBJETIVO ESPECIFICO (4) Valorar la frecuencia de alimentación que consumen los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	HIPOTESIS DESCRIPTIVA (4) Ha4: La proporción de adolescentes con sobrepeso por frecuencia de consumo de alimentación son diferentes.	Frecuencia de consumo: <ul style="list-style-type: none"> • Desayuno (Nunca, 1-3 días por semana, 4-6 días por semana, todos los días) • Almuerzo (Nunca, 1-3 días por semana, 4-6 días por semana, todos los días) • Merienda (Nunca, 1-3 días por semana, 4-6 días por semana, todos los días) • Cena (Nunca, 1-3 días por semana, 4-6 días por semana, todos los días)

PROBLEMA ESPECIFICO(5)	OBJETIVO ESPECIFICO (5)	HIPOTESIS DESCRIPTIVA (5)	Grupos de alimentos:
¿Cuáles son los grupos de alimentos que consumen los adolescentes con Sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015?	Identificar la frecuencia de consumo de alimentos por grupos de los adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis – Huánuco 2015.	Ha5: La proporción de adolescentes con sobrepeso por frecuencia de consumo de alimentos por grupos son diferentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Leche y sus derivados: Todos los días 4-6 días por semana 1-3 días por semana Nunca o casi nunca • Carnes y legumbres: Todos los días 4-6 días por semana 1-3 días por semana Nunca o casi nunca • Hortalizas y frutas: Todos los días 4-6 días por semana 1-3 días por semana Nunca o casi nunca • Cereales: Todos los días 4-6 días por semana 1-3 días por semana Nunca o casi nunca • Aceites y azúcar: Todos los días 4-6 días por semana 1-3 días por semana Nunca o casi nunca

ANEXO N° 6

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN AL DIRECTOR DE CS PERÚ COREA

“Año de la consolidación del mar de Grau”

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



Huánuco, 26 de Septiembre del 2016

OFICIO CIRC. N° 001 - C.P.I.D.-F.ENF-UDH-16

Sr.: FERNANDEZ.....BRICEÑO...SERGIO.....
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.

Presente.-

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a la vez manifestarle que como estudiante de la Facultad de Enfermería de la UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO estoy desarrollando un proyecto de investigación Titulado: “ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES CON SOBREPESO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA DEL DISTRITO DE AMARILIS – HUÁNUCO 2015” Motivo por el cual solicito la autorización de usted señor **Director o jefe del CS. Perú Corea**, para realizar la ejecución del instrumento a los adolescente de 12 a 17 años que asisten al C.S Perú corea, lo cual será un benéfico para el desarrollo de mi proyecto de tesis.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi estima personal.

Atentamente:

Matilde Nelida CHAVEZ AENCIOS
RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION

ANEXO N° 7

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN (VALIDEZ DELFOS O DE JUECES)

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Teofilo chavez Asencios, con DNI N° 46138336, de profesión Enfermero, ejerciendo actualmente como Responsable articulado nutricional, en la Institución Puesto salud de tantamayo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

El instrumento es apto para la aplicación en el campo de la población a estudiar.

En Huánuco, a los 12 días del mes de Febrero del 2015.



Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN


Yo, Ludmer Aguirre Leberato, con DNI N° 22518123, de
 profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como
Jefe de Enfermeros (Área Adolescentes) en la Institución
C-5 Perú Cocha.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

- Priorizar estilos de vida: Alimentación Nutrición, Higiene, Salud Bucal y Actividad física.
- Incluir preguntas sobre Habilidades para la Vida

En Huánuco, a los 10 días del mes de FEBRERO del 2015.


 Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, WILMER T. ESPINOZA TORRES, con DNI N° 22513741, de
 profesión LIC. ENFERMERA, ejerciendo actualmente como
GERENTE, en la Institución
ACLAS PILCO MANA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
 contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 recomendaciones:

EL INSTRUMENTO ES APTO PARA LA RECOLECCION
de los DATOS.

En Huánuco, a los 20 días del mes de FEBRERO del 2015.


 MISTERIO DE SALUD
 ASOCIACIÓN LAS PILCO MARCA


 Lic. Wilmer T. Espinoza Torres
 SEP 37515
 GERENTE

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Glady's Liliana Rodríguez de Lora, con DNI N° 22404127, de profesión nutricionista, ejerciendo actualmente como nutricionista clínica, en la Institución Hospital Regional HUR.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

El instrumento puede ser aprobado.

En Huánuco, a los 17 días del mes de febrero del 2015.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano"

Méd. Nut. Glady's Rodríguez Acosta
ESP. NUT. CLÍNICA CPN. 0156 - R.N.E. UG.

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, SILVERIO BRAVO CASTILLO, con DNI N° 22432155, de profesión Enfermero, ejerciendo actualmente como Metodológico en investigación, en la Institución Independiente - Tópico.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Dicho instrumento se encuentra para ser aplicado para su ejecución; porque se establece según sus objetivos y variables de investigación

En Huánuco, a los 11 días del mes de Febrero del 2015.


 Firma


 Lic. Silverio Bravo Castillo
 ENFERMERO
 C.E.P. 22846

