

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD  
EN LOS ESCOLARES DEL 5º Y 6º GRADO DE PRIMARIA  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO  
SEGUNDO N°22382 SUBTANJALLA, ICA  
AGOSTO 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**ECOS VALENCIA JESSICA MARIANA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ**

**2018**

**Asesora**

MG. MARÍA LUISA ROJAS GUILLEN

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme salud y fortaleza para cumplir mis metas trazadas.

A la Universidad Privada San Juan Bautista, Alma Mater de mi formación profesional de calidad.

A la Escuela Profesional de Enfermería y todos mis docentes licenciados (as) por compartir sus conocimientos y por brindarme su apoyo durante mi formación profesional.

A mí querida asesora Mg. María Luisa Rojas Guillén por brindarme su apoyo y sus conocimientos a lo largo del proceso de investigación.

A los escolares por su colaboración y en especial a La Institución Educativa Juan Pablo Segundo N°22382 Subtanjalla, por el apoyo brindado.

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, a mis queridos abuelos porque ellos fueron mi ejemplo a seguir, por inculcarme buenos consejos y sé que desde el cielo me guían y me cuidan, luego a mis padres y hermanos infinitas gracias porque me brindaron su apoyo incondicional, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mí apoyo en todo momento.

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar los estilos de vida y factores de riesgo de obesidad en los escolares del 5º y 6º grado de primaria de la Institución Educativa Juan Pablo Segundo N° 22382 Subtanjalla, Ica agosto 2017. El estudio es descriptivo, cuantitativo y transversal. La población estuvo constituida por 80 escolares y la muestra por 52 escolares de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: En los datos generales de los escolares encuestados, el 94 % (49) tienen de 12 a 13 años, el 67% (35) cursa el 5º grado de primaria y 52% (27) predomina el sexo femenino. Respecto a la primera variable Estilos de vida: en la dimensión hábitos alimentarios, el 69% (36) son saludables, 31% (16) son no saludables, en actividad física, 69% (36) son saludables y 31% (16) son no saludables, en los hábitos de higiene, el 75% son saludables y 25% son no saludables, en hábitos nocivos el 90% (47) son saludables, y el 10% (5) no saludables. Referente a la segunda variable Factores de riesgo de obesidad según sedentarismo, en mayor valor porcentual, el 81% (42) pasan más de 6 horas al día revisando su celular, el 77% (40) utilizan la computadora para hacer trabajo de 2 a 5 horas, 69% (36) pasan de 2 a 5 horas jugando videojuegos durante el día y el 62% (32) pasan de 2 a 5 horas viendo televisión durante el día, según genética el 69% (36) tienen tíos y abuelos que padecen de obesidad o sobrepeso y el 62% (32) tienen padres y hermanos que sufren de obesidad y sobrepeso, el factor social, el 69% (36) tiene familia nuclear, y el 35% (18) sus padres son divorciados, según horas de sueño; el 75% (39) duermen normalmente de 8 a 10 horas, el 73% (38) refieren que no tienen dificultad para conciliar el sueño y el 62% (32) no tienen horario para dormir. Conclusiones: Los estilos de vida son saludables y los factores de riesgo de obesidad están presentes en mayor valor porcentual en los escolares de 5º y 6º grado de primaria de la Institución Educativa Juan Pablo Segundo N° 22382 Subtanjalla Ica, agosto de 2017.

Palabras clave: **Estilos de vida, factores de riesgo, obesidad.**

## ABSTRACT

The objective of the research was to determine the lifestyles and risk factors of obesity in the 5th and 6th grade primary school children of the Juan Pablo Segundo Educational Institution No. 22382 Subtanjalla, Ica, August 2017. The study is descriptive, quantitative and cross. The population was constituted by 80 school children and the sample by 52 schoolchildren according to the inclusion and exclusion criteria. Results: In the general data of the students surveyed, 94% (49) are between 12 and 13 years old, 67% (35) are in the 5th grade of primary school and 52% (27) are female. Regarding the first variable Lifestyles: in the dimension of eating habits, 69% (36) are healthy, 31% (16) are unhealthy, in physical activity, 69% (36) are healthy and 31% (16) they are unhealthy, in hygiene habits, 75% are healthy and 25% are unhealthy, in harmful habits 90% (47) are healthy, and 10% (5) are unhealthy. Regarding the second variable Risk factors of obesity according to sedentary lifestyle, in greater percentage value, 81% (42) spend more than 6 hours a day checking their cell phone, 77% (40) use the computer to do work of 2 to 5 hours, 69% (36) spend 2 to 5 hours playing video games during the day and 62% (32) spend 2 to 5 hours watching television during the day, according to genetics 69% (36) have uncles and grandparents who suffer from obesity or overweight and 62% (32) have parents and siblings who suffer from obesity and overweight, the social factor, 69% (36) have a nuclear family, and 35% (18) their parents are divorced, according to hours of sleep; 75% (39) sleep normally from 8 to 10 hours, 73% (38) report that they have no difficulty falling asleep and 62% (32) do not have a time to sleep. Conclusions: Lifestyles are healthy and risk factors for obesity are present in higher percentage in 5th and 6th grade primary school students of the Juan Pablo Segundo Educational Institution No. 22382 Subtanjalla Ica, August 2017.

**Key words: Lifestyles, risk factors, obesity.**

## PRESENTACIÓN

La obesidad infantil es el resultado del desequilibrio entre la ingestión de energía y las necesidades de energía para el crecimiento y el desarrollo, que resulta en una acumulación total de las reservas de energía en el cuerpo con el desarrollo consecuente de la enfermedad; el estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos, que conlleva a adoptar conductas saludables o no saludables.

El objetivo de la investigación fue determinar los estilos de vida y factores de riesgo de obesidad en los escolares del 5º y 6º grado de primaria de la Institución Educativa Juan Pablo Segundo N° 22382 Subtanjalla, Ica agosto 2017. El propósito del estudio es brindar información actualizada sobre estilos de vida saludables también para prevenir los problemas de salud y evitar consecuencias posteriores y a la vez que haya escuelas saludables que fomenten una cultura incidiendo principalmente en aspectos referidos al mantenimiento adecuado de los estilos de vida o hábitos de vida, de igual manera fomentar escuelas saludables para mejorar la salud y en la prevención de la enfermedad en los adolescentes.

La investigación está organizada en V Capítulos: El capítulo I comprende, el problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación del problema y el propósito de estudio. En el capítulo II: Marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos. En el capítulo III, la metodología de la investigación: Tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV: Resultados y discusión. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIV
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
<b>I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>15</b>
<b>I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>18</b>
<b>I.c. OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
<b>I.c.1.GENERAL</b>	<b>18</b>
<b>I.c.2.ESPECÍFICOS</b>	<b>18</b>
<b>I.d. JUSTIFICACIÓN.</b>	<b>19</b>
<b>I.e. PROPÓSITO</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
<b>II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS</b>	<b>21</b>
<b>II.b. BASE TEÓRICA</b>	<b>28</b>
<b>II.c. HIPÓTESIS</b>	<b>53</b>

<b>II.d. VARIABLES</b>	<b>53</b>
<b>II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS</b>	<b>53</b>
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>III.a TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>55</b>
<b>III.b. ÁREA DE ESTUDIO</b>	<b>55</b>
<b>III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>55</b>
<b>III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>56</b>
<b>III.e DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>56</b>
<b>III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS</b>	<b>57</b>
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	
<b>IV.a. RESULTADOS</b>	<b>59</b>
<b>IV.b. DISCUSIÓN</b>	<b>69</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>V.a. CONCLUSIONES</b>	<b>77</b>
<b>V.b. RECOMENDACIONES</b>	<b>78</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>79</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>89</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>92</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>N°</b>	<b>TABLA</b>	<b>Pág.</b>
<b>1</b>	DATOS GENERALES DE LOS ESCOLARES DEL 5° Y 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N°22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017.	<b>59</b>
<b>2</b>	ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LOS ESCOLARES DEL 5°Y 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N°22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017.	<b>118</b>
<b>3</b>	ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ESCOLARES DEL 5°Y 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N°22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017.	<b>118</b>
<b>4</b>	ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS DE HIGIENE EN LOS ESCOLARES DEL 5°Y 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N°22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017.	<b>119</b>
<b>5</b>	ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS EN LOS ESCOLARES DEL 5°Y 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N°22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017.	<b>119</b>
<b>6</b>	ESTILOS DE VIDA GLOBAL EN LOS ESCOLARES DEL 5°Y 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA	<b>120</b>

INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO  
N°22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017.

- |           |  |            |
|-----------|--|------------|
| <b>7</b>  | FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN SEDENTARISMO EN LOS ESCOLARES DEL 5°Y 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N° 22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017       | <b>121</b> |
| <b>8</b>  | FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN GENÉTICA EN LOS ESCOLARES DEL 5°Y 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N° 22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017           | <b>122</b> |
| <b>9</b>  | FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN FACTOR SOCIAL EN LOS ESCOLARES DEL 5°Y 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N° 22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017      | <b>123</b> |
| <b>10</b> | FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN HORAS DE SUEÑO EN LOS ESCOLARES DEL 5° Y 6° DE GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N° 22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017 | <b>124</b> |

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>N°</b>	<b>GRÁFICO</b>	<b>Pág.</b>
<b>1</b>	ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LOS ESCOLARES DEL 5°Y 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N°22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017.	<b>60</b>
<b>2</b>	ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ESCOLARES DEL 5°Y 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N°22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017.	<b>61</b>
<b>3</b>	ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS DE HIGIENE EN LOS ESCOLARES DEL 5°Y 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N°22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017.	<b>62</b>
<b>4</b>	ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS EN LOS ESCOLARES DEL 5°Y 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N°22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017.	<b>63</b>
<b>5</b>	ESTILOS DE VIDA GLOBAL EN LOS ESCOLARES DEL 5°Y 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N°22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017.	<b>64</b>
<b>6</b>	FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN SEDENTARISMO EN LOS ESCOLARES DEL 5°Y 6°	<b>65</b>

GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N° 22382  
SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017

- 7** FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN **66**  
GENÉTICA EN LOS ESCOLARES DEL 5°Y 6° GRADO  
DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
JUAN PABLO SEGUNDO N° 22382 SUBTANJALLA,  
ICA AGOSTO 2017
- 8** FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN **67**  
FACTOR SOCIAL EN LOS ESCOLARES DEL 5°Y 6°  
GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N° 22382  
SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017
- 9** FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN **68**  
HORAS DE SUEÑO EN LOS ESCOLARES DEL 5°Y 6°  
DE GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N° 22382  
SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017

## LISTA DE ANEXOS

<b>N°</b>		<b>Pág.</b>
<b>1</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>93</b>
<b>2</b>	<b>INSTRUMENTO CUESTIONARIO</b>	<b>98</b>
<b>3</b>	<b>PRUEBA BINOMIAL</b>	<b>106</b>
<b>4</b>	<b>CÓDIGO DE RESPUESTAS</b>	<b>107</b>
<b>5</b>	<b>CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO</b>	<b>111</b>
<b>6</b>	<b>TABLA MATRIZ</b>	<b>112</b>
<b>7</b>	<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>118</b>
<b>8</b>	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>125</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

“En países en desarrollo cerca de 41 millones de niños padecen de sobrepeso. Si bien el sobrepeso y la obesidad anteriormente eran considerados un problema exclusivo de los países de ricos, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en especial en la población urbana”.<sup>1</sup>

A nivel de Sudamérica, “un informe realizado el año 2016 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) han ubicado al Perú en el séptimo lugar de países con sobrepeso infantil, con una prevalencia de” 7,2% “en una lista que encabezan Argentina y Chile, con una prevalencia de” 9,9% y 9,3% respectivamente”.<sup>2</sup>

En México, “en el año 2015, los resultados de una investigación realizada en niños y adolescentes demuestran la prevalencia global de bajo peso al 8% y la prevalencia conjunta de sobrepeso y obesidad superó el 25%; fueron más altas las prevalencias de bajo peso y obesidad en los varones, concluyendo que 1 de cada 12 niños tiene bajo peso; 1 de cada 4 sobrepeso y 1 de cada 9 obesidad; son los varones los más vulnerables a padecer consecuencias por deficiencias o excesos nutricionales”.<sup>3</sup>

“Algunas de las variables asociadas al desarrollo de sobrepeso y obesidad en escolares incluyen el peso del niño, el peso y glucosa de la madre en el embarazo, obesidad y/o dislipidemia en uno o ambos padres, actitudes y estilos de crianza paternos, el número de horas por día que pasa el niño frente a la televisión, número de horas de sueño por noche, accesibilidad a alimentos hipercalóricos e inaccesibilidad o ausencia de infraestructura de áreas para la actividad física, dentro de la casa y escuela”.<sup>4</sup>

“En el Perú, los adolescentes, representan el 35% de la población total del país, que representa a la generación que se irá integrando al mundo laboral en los próximos años. Por ello resulta importante, reconocer y fortalecer la educación para formar jóvenes capaces de enfrentar y lidiar con las demandas y oportunidades que encuentren en su camino”.<sup>5</sup>

La “Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad y Aterosclerosis (APOA) ha reportado que el número de niños y adolescentes obesos ha aumentado de manera alarmante en algunas regiones del país, pasando de un 3% hasta 19% en el transcurso de los últimos treinta años, sin signos de que esta tendencia pueda disminuir. Entre los factores que determinan esta alta incidencia se encuentran la falta de actividad física y la mala alimentación, básicamente cargada de azúcares y grasas, con pobre contenido de fibra (frutas y verduras) y proteínas”.<sup>6</sup>

*El estado nutricional de la población ha tenido un cambio gradual, pues coexisten diferentes formas de malnutrición como la desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad en los niños, estos últimos han aumentado en forma progresiva. “Según el instituto nacional de salud (INS); en el 2014 en niños de 5 a 9 años presenta 17.5% con sobrepeso y 14.8% obesidad. En relación a los adolescentes de 10 a 19 años 18.5% presentan sobrepeso y 7.5% obesidad”.<sup>7</sup>*

Según el INEI “a nivel departamental, se observó que los departamentos con mayor prevalencia de sobrepeso en las personas mayores de 15 años fueron; Madre de Dios” (42.5%), Arequipa (40.5%), Lima (40.1%), Moquegua (39,5%), Tacna (36.1%), y con mayor prevalencia de obesidad fueron; Tacna (25.6%), Ica (24.6%), Moquegua (24.1%), Lima (23.6%), Madre de Dios (21.3%)” .<sup>8</sup>

Los “resultados de los estudios epidemiológicos realizados por Cedro (2015), muestran que el consumo de alcohol constituye un problema grave

de salud pública, y que el alcohol es la droga más consumida en el país. Estos resultados indican que de ocho de cada diez peruanos entre los 12 y 65 años consumió alcohol al menos una vez en la vida. La prevalencia de vida de tabaco alcanzó el 58.5% “de la población, lo que significa que 6 de cada diez peruanos entre los 12 y 65 años fumó al menos una vez en la vida, siendo mayor el porcentaje de consumo en varones”.<sup>9</sup>

En Cajamarca, “en el año 2014, Altamirano M, Carranza W, presentan resultados donde los adolescentes entre 14 a 15 años, en el 34,1% del colegio Jorge Chávez y 51,7% del colegio Santa María, tienen hábitos alimenticios adecuados en 81,7% y 55,6% respectivamente. El estado nutricional fue normal 48,9%; 13,7% con sobrepeso”.<sup>10</sup>

Asimismo, “en la ciudad de Tacna en el año 2013, se muestran resultados donde el 46% de los escolares tienen regulares hábitos alimentarios, el 3% tiene buenos hábitos alimentarios. En cuanto al nivel de actividad física que realizan los escolares adolescentes se pudo evidenciar que el 45% realiza actividad física ligera, el 40% tienen un tipo de actividad física sedentario y solo el 1% tiene un tipo de actividad física intensa lo que se manifestaría que practica deporte como futbol, atletismo o personas que trabajan de gran esfuerzo físico. La prevalencia de sobrepeso es de 11% y obesidad es 9%”.<sup>11</sup>

A nivel local, “en el año 2014 según la Dirección Regional de Salud de Ica (DIRESA-ICA) informó que, en el grupo de 10 a 19 años, la delgadez no es un problema de salud, lo relevante es que aproximadamente 1 de cada 9 niños presentan sobrepeso y alrededor del 6% son obesos, así el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) afecta a 1 de cada 6 adolescentes”.<sup>12</sup>

Durante las prácticas comunitarias se les observó a las escolares consumir alimentos chatarra o bebiendo gaseosas durante las horas de recreo, asimismo están algo subidos de peso, no se les ve realizando actividad ni jugando, motivo por el cual se realiza la investigación.

Frente a la situación problemática expresada se realiza la siguiente interrogante:

**I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuáles son los estilos de vida y factores de riesgo de obesidad en los escolares del 5º y 6º grado de primaria de la Institución Educativa Juan Pablo Segundo N° 22382 Subtanjalla ,Ica agosto 2017?

**I.c. OBJETIVOS**

**I.c.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los estilos de vida y factores de riesgo de obesidad en los escolares del 5º y 6º grado de primaria de la Institución Educativa Juan Pablo Segundo N° 22382 Subtanjalla, Ica agosto 2017.

**I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

**OE1.** Identificar los estilos de vida en los escolares del 5º y 6º grado de primaria de la Institución Educativa Juan Pablo Segundo N° 22382, según sea:

- Hábitos alimentarios
- Actividad física
- Hábitos de higiene
- Hábitos nocivos

**OE2.** Identificar los factores de riesgo de obesidad en los escolares del 5º y 6º grado de primaria de la Institución Educativa Juan Pablo Segundo N°22382, según sea:

- Sedentarismo
- Genética
- Factor social
- Horas de sueño

#### **I.d. JUSTIFICACIÓN:**

La investigación se justifica porque en la etapa de la adolescencia se dan grandes cambios como en el comportamiento, donde adquieren distintos estilos de vida en el cual influyen diferentes factores familiares, económicos, sociales y culturales, etc., en el que estas prácticas se convierten parte de su vida, si son adecuados estos ayudan de manera saludables a los adolescentes, de lo contrario afectarán a su salud. Por ello es fundamental la participación de enfermería dentro del ámbito de la escuela para identificar los diferentes problemas y realizar acciones conjuntamente con el equipo docente con el fin de mejorar los estilos de vida y prevenir los riesgos de salud para fomentar la educación respecto a buenos hábitos saludables para el cuidado de su salud del adolescente tanto en la escuela como en su vivienda, pero todo ello teniendo en cuenta siempre el aspecto cultural, logrando su libre participación, para garantizar así un crecimiento y desarrollo saludable en los adolescentes.

#### **I.e. PROPÓSITO**

El propósito de esta investigación es dar a conocer los estilos de vida y los factores de riesgo de obesidad en los escolares. Los resultados ayudarán a mejorar la información proporcionada a los alumnos que acuden a la institución educativa, incidiendo principalmente en aspectos referidos al mantenimiento adecuado de los estilos de vida o hábitos de vida, de igual manera fomentar escuelas saludables para mejorar la salud y en la prevención de la enfermedad en los adolescentes. Asegurando la calidad de vida y evitando alguna complicación; rol que compromete al profesional de enfermería y de su responsabilidad como miembro del equipo de atención primaria desarrollando la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Las conclusiones del mismo serán entregadas a las autoridades de la Institución Educativa Juan Pablo Segundo N°22382 a fin de que sirvan

de sustento para los cambios y estrategias que puedan implementar en la institución educativa.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Villalobos T. En el año 2015 realizó un estudio cuantitativo, de corte transversal, con el objetivo de determinar **LOS ESTILOS DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN ESPAÑA**. “La muestra se realizó con 7659 escolares (3931 niños y 3728 niñas) con edades comprendidas entre los 6-9 años de edad, se analizaron diversos factores de riesgo para el padecimiento de sobrepeso y obesidad entre ellos, factores familiares (sobrepeso y obesidad de los progenitores, nivel de ingresos familiares bajos, nivel educativo de los padres bajo), dormir poco tiempo, inactividad física (mucho tiempo involucrados en actividades sedentarias y/o no practicar actividades deportivas)”. Resultados: La prevalencia de sobrepeso osciló entre el 14,1% y el 26,7% en niños y del 13,8% al 25,7% en niñas. “La prevalencia de obesidad osciló entre el 11% y el 20,9% en niños y entre el 11,2% y el 15,5% en niñas. Al analizar individualmente distintos factores de riesgo de padecer sobrepeso y obesidad se encontró la prevalencia de obesidad entre los niños con ambos padres obesos fue del 43,1%, el 27% cuando uno de los padres era obeso (30,3% si la madre era la obesa, 27% si el padre era obeso), y el 16% cuando ninguno era obeso y el 9% cuando ambos padres se encontraban en situación de normo peso”. En “relación al tiempo de sueño, los niños en situación de normo peso dormían en promedio más horas (9 horas/día) que los niños con situación de sobrepeso y los que presentan obesidad .A su vez los niños que dormían menos de 8 horas presentaban mayor riesgo de padecer obesidad, la mayoría de los escolares (85,8%) duermen más de 9 horas diarias de promedio y casi un tercio lo hacen más de 10 horas al día. Respecto a la actividad física, se evaluaron 3 factores: el medio de transporte al colegio, el tiempo de juego al aire libre y la frecuencia de práctica de actividades deportivas;

ninguno de estos factores parece afectar significativamente al riesgo de padecer obesidad, o exceso de peso, en los niños estudiados. Otro factor de interés fue el comportamiento sedentario”, en este sentido el tiempo total dedicado a actividades sedentarias fue de 3 a 12 horas/día, “observándose que los varones dedicaron mayor tiempo (3 a 12 horas/día) a este tipo de actividad que las niñas (3 a 10 horas/día). De manera global los factores de riesgo más influyentes para el exceso de peso en población infantil fueron la situación ponderal de los progenitores: el padre y madre en un 95%; un nivel de ingresos bajo (< 1 hora/día; el tiempo de pantalla >2 horas 95%. Conclusiones: “La situación de sobrepeso y obesidad en la población infantil española es un grave problema de salud pública y por tanto debe ser vigilado y corregido. La situación ponderal de la madre parece ser la variable de mayor influencia en la situación ponderal de los niños, esto es importante para diseñar campañas de prevención de la obesidad infantil”.<sup>13</sup>

Vega R, Álvarez A, Bañuelos Y, Reyes R, Hernández M. En el año 2015 realizaron un estudio cuantitativo, con diseño descriptivo, con el objetivo de determinar **EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO DE NUTRICIÓN EN NIÑOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO**. “La muestra estuvo constituida por 260 niños adscritos a la Clínica ISSSTE, elegidos aleatoriamente. Resultados: Participaron 260 niños (137 niños y 123 niñas), con edades entre 6-12 años, se calculó el índice de masa corporal, y se encontró un promedio general de 18.3 kg/m<sup>2</sup>, que, al clasificarlo, mostró que el 64.6% tenía peso normal o bajo y el 35.4% mostraba sobrepeso u obesidad”. Sin embargo, 2 de 10 “niños y niñas se encontraron en sobrepeso y uno de 10 niños y niñas en obesidad y bajo peso. Sobre el estilo de vida, 7 de cada 10 participantes se encontraron en riesgo bajo y 2 de cada 10 en riesgo mediano. Por otra parte, no se encontró relación entre el estilo de vida de los niños y su estado de nutrición. Adicionalmente, se encontró que los niños con peso normal o bajo peso tienen mejores hábitos de sueño que los niños con sobrepeso u obesidad. Conclusiones: Aspectos como el uso del tiempo libre deberían

indagarse a mayor profundidad, ya que fueron los que arrojaron cifras que ubican a los escolares en riesgo medio y alto”.<sup>14</sup>

González R, Llapur R, Díaz M, Illa M, López E, Pérez D. En el año 2015 realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar **LOS ESTILOS DE VIDA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES EN HOSPITAL PEDIÁTRICO CENTRO HABANA, CUBA**. “La muestra estuvo constituida por 276 adolescentes de edades comprendidas entre 10 y 17 años, del Reparto “Antonio Guiteras”, del municipio Habana del Este”. Las características demográficas de la muestra estuvieron dadas por el predominio del grupo de 10 a 14 años” (59,4%), el color de la piel blanca (60,9%), seguidas de mestiza con 61 sujetos (22,1%) y negra con 47 adolescentes (17,0%), sin diferencias en el sexo (masculino 136, 49,3 % y femenino 140, 50,7%). “En relación con el estado de nutrición, se pudo apreciar en la categoría de sobrepeso el 16,3 % y de obesidad el 6,9 %, que totalizan 23,2 % de exceso de peso. La obesidad central, medida por la circunferencia de la cintura, se presentó en 49 adolescentes” (17,7%). “Se presentaron alteraciones de la presión arterial dadas por la suma de hipertensión arterial y pre hipertensión en 17,4% de los adolescentes estudiados. El consumo de alimentos azucarados y fritos fue el que predominó, pues más del 50% consumía alimentos fritos diariamente, o de 5 a 6 veces por semana, y el 72,8% consumía diariamente los alimentos azucarados (dulces y refrescos); sin embargo, solo la cuarta parte comía vegetales. En relación con la dieta, fue la frecuencia con que desayunaban, y la adición de sal o grasa después de cocinados los alimentos. El 72,8 % desayunaba diariamente”, 18,8 % lo hacía a veces, y 8,3 % no desayunaba nunca. El 23,5 % agregaba sal a los alimentos después de cocinados, y el 27,5 % grasa. “Al evaluar la actividad física, el 28 % realizaba ejercicio físico durante más de 30 minutos, con una frecuencia de más de 3 veces por semana. El” 7 % de los adolescentes practicaban hábito tabáquico activo, el 56 % pasivo y solo el 37 % no estaba expuesto al humo del cigarro. La edad de

comienzo del hábito de fumar activo comenzó a partir de los 13 años, el 75 % comenzó entre los 13 y 15 años; y el resto, 25 %, entre los 16 y 17 años. “Se encontró una relación entre el hábito de fumar de ambos padres con los adolescentes fumadores activos. La ingestión de bebidas alcohólicas por los adolescentes comenzó precozmente, antes de los 10 años, y la mayor frecuencia estuvo entre los 10 y 15 años. El 34,43 % consumía bebidas alcohólicas, la mayoría de ellos en fiestas. Conclusiones: Los valores de exceso de peso e hipertensión arterial presentes en los adolescentes estudiados coinciden con otras investigaciones nacionales”.<sup>15</sup>

Solano A. En el año 2015 realizó un estudio de alcance cuantitativo descriptivo, con el objetivo de determinar los **ENTORNOS SOCIOCULTURALES, ALIMENTACIÓN Y ESTILOS DE VIDA EN RELACIÓN CON LA OBESIDAD INFANTIL Y ADOLESCENTES ZACATECAS – MÉXICO**. “La muestra de estudio estuvo constituida por 479 alumnos de 6to grado de primaria: 251 varones y 228 mujeres”. Los resultados obtenidos en relación a la prevalencia de actividad física fue 28.8% de las chicas de 11 años practicaban actividad física baja, el 56.9% de las niñas de 12 años efectúan actividad física moderada, los niños y niñas de 12 años realizan actividad física alta a diferencia de los niños y las niñas de 11 años practican actividad física moderada. Sobre los hábitos alimentarios, un tercio de la población escolar no toma el desayuno y una mínima diferencia entre los niños y las niñas presenta normopeso. En la edad de 11 años, los niños ostentan un 37.8% de obesidad y las niñas 27.6% de sobrepeso, en los niños de 12 años muestran un 32.4% de sobrepeso y las niñas 20%. Conclusiones:” Los factores psicosociales influyen en la percepción de la calidad de vida, tanto forma positiva como de forma negativa, en cuanto a la alimentación una dieta de baja calidad se asocia con una satisfacción mediana con la vida, respecto a la actividad física baja se asocia con una insatisfacción media”.<sup>16</sup>

Poma M. En el año 2017 realizó una investigación cuantitativa, descriptiva con el objetivo de identificar los **FACTORES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 42238 ENRIQUE PALLARDELLE DE LA CIUDAD DE TACNA**. “La muestra estuvo constituida por 140 escolares de 9 a 12 años de edad. Los resultados obtenidos fueron el 1% presenta delgadez, el 51% normal, el 22% con sobrepeso y el 26% con obesidad. En cuanto al índice cintura-estatura, en escolares con sobrepeso y obesidad el 25.7% presentan un diagnóstico normal, el 74.3% de los escolares presentan riesgo cardiovascular y metabólico. En cuanto al nivel de actividad física que realizan los escolares se pudo evidenciar que el 40% tiene un tipo de actividad sedentario, el 38.6% tiene un tipo de actividad moderadamente activo y solo el 1.4% tiene una actividad física muy activo. El grupo estudiado presenta un nivel de actividad física bajo, con predominio de poca actividad física diaria, escasa práctica de deportes, un promedio elevado de horas frente al televisor. En cuanto al nivel socioeconómico” 24.3% se encuentra en un nivel socioeconómico medio alto, 55.7% “en un nivel socioeconómico medio y un 20.0% se encuentra en un nivel socioeconómico bajo. Por lo cual el problema del exceso de peso, se ve reflejado en todos los estratos socioeconómicos. Conclusiones: Mediante la prueba estadística el coeficiente de contingencia se ubica en una relación positiva débil, entonces se concluye que existe influencia entre actividad física, nivel socioeconómico y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de la institución educativa Enrique Pallardelle de la ciudad de Tacna”.<sup>17</sup>

Aroni A, Sosaya M. En el año 2016 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, con el objetivo de determinar **LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA “I.E. CASIMIRO CUADROS” SECTOR I – CAYMA. AREQUIPA**. “La muestra fue de 103 estudiantes, entre edades de 14-19 años, la técnica fue la encuesta, el instrumento contiene

preguntas cerradas, de calificación de opción múltiple. Resultados: En las características sociodemográficas de los adolescentes el 42,7% están entre 16 a 17 años y el 56,3% “en mayor proporción son de cuarto de secundaria. Los estilos básicos en relación a alimentación, el 58.1% los estilos de vida son poco saludables; el 69,5% la actividad física es saludable lo mismo en higiene (85,7%) y en sueño el 64,8% es saludable. Conclusiones: Los estilos de vida en los adolescentes en mayor proporción son saludables tanto en el aspecto básico como en el social, en lo referente a los estilos de vida básico lo que destaca es que en el componente alimentación hay predominio de estilos poco saludables. Si bien, la actividad física, sueño e higiene en mayor predominio son saludables hay que tomar en cuenta que fuera del horario escolar hay poca participación en actividades deportivas o recreativas”.<sup>18</sup>

Fructuoso C. En el año 2016 realizó un estudio cuantitativo, método descriptivo comparativo, de corte transversal, con el objetivo de determinar los **ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ESCOLARES DE UN CENTRO EDUCATIVO ESTATAL Y UN CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR. LIMA – PERÚ**. “La población del centro educativo 3080 fue de 50 escolares y del centro educativo Markham de 21 escolares de cuarto grado de primaria. El instrumento fue un cuestionario, que fue aplicado previo consentimiento informado de los padres. Resultados: Los estilos de vida saludables están presentes en los escolares en un 52.38% (11) del centro educativo Markham y en un 30.00% (15) del centro educativo 3080. El 61.90% (13) de los escolares del centro educativo Markham y el 40.00% (20) del centro educativo 3080 tienen correcta higiene corporal saludable. De los escolares del centro educativo Markham el 85.71% (18) “no presentan alimentación saludable en la escuela y el 52.38% (11) no presentan alimentación saludable en el hogar; de los escolares del centro educativo 3080, el 86.00% (43) no presentan alimentación saludable en el hogar y el 82.00% (41) no presentan alimentación saludable en la escuela. Los escolares del centro

*educativo Markham en un 80.95% (17) y del centro educativo 3080 en un 66.00% (33) tienen correcta actividad física”. Conclusiones: “La mayoría de escolares del centro educativo Markham y la minoría de escolares del centro educativo 3080 presenta estilos de vida saludables. La mayoría de escolares del centro educativo Markham y la minoría de escolares del centro educativo 3080 tienen correcta higiene corporal como estilo de vida saludable. La gran mayoría de ambos centros educativos no presentan alimentación saludable. Ambos centros educativos tienen correcta actividad física como estilo de vida saludable”.<sup>19</sup>*

Pasache S. En el año 2016 realizó un estudio de alcance cuantitativo, de corte transversal, con el objetivo de determinar los **ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS AVELINO CÁCERES, CHINCHA – PERÚ**. “Se consideró una muestra de 325 estudiantes obtenida por muestreo probabilístico estratificado. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, tomando en cuenta el Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I. Resultados: Los estilos de vida en la dimensión nutrición fueron poco saludables en 33%(108), en ejercicio fueron poco saludables en” 44%(142), en responsabilidad y salud fueron poco saludable en 39%(126), manejo del estrés poco saludable 49%(160), soporte interpersonal fueron poco saludable en 40%(129) “y según auto actualización fueron muy saludables en el 38%(125) de los adolescentes. Conclusión: Los estilos de vida fueron poco saludables en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Chincha octubre 2016”.<sup>20</sup>

**Los antecedentes empleados en la investigación muestran la realidad actual acerca sobre los estilos de vida y los factores de riesgo de obesidad, de los cuales los resultados indican que existen situaciones similares en el ámbito escolar y en la población adolescente, así también los antecedentes que se presentan tanto a nivel internacional, nacional y local, sirvieron como guía metodológica en los diversos aspectos de la investigación, además de formar parte de la discusión de la misma.**

## **II.b. BASE TEÓRICA**

### **ESTILOS DE VIDA**

Es “el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal”.

En resumen, “desde los modelos psicosociales se puede definir el estilo de vida saludable como un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud. Por patrones conductuales se entienden formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de manera estructurada y que se pueden asumir como hábitos cuando forman el modo habitual de responder a diferentes situaciones. Estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar”.<sup>21</sup>

Así, “cada persona presenta patrones de comportamientos conscientes o hábitos fomentadores de la salud, conocidos como factores protectores de la salud, o de manera inconsciente tiende a exponerse a factores de riesgos o condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con un incremento de la susceptibilidad para la enfermedad, salud deficiente o lesiones”.

### **a) Estilos de vida no saludable**

El “estilo de vida no saludable, hace referencia al conjunto de patrones conductuales que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico”.<sup>22</sup>

Por su parte, Ramírez Hoffman, “manifestaron que las personas que tienen comportamientos no saludables como, la dieta desequilibrada, sedentarismo, consumo de tabaco y de alcohol, no dormir el tiempo necesario, tienen mayor probabilidad de desarrollar enfermedades comparadas con personas con un estilo de vida más adecuado”.

### **b) Estilos de vida saludables**

“Un estilo de vida saludable se relaciona con conductas y costumbres de los individuos que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar tanto a nivel físico como psicológico, conductas que permiten añadir años a la vida (cantidad) y vida a los años” (calidad).<sup>23</sup>

#### **A. Hábitos alimentarios:**

“Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales”.

El “proceso de adquisición de los hábitos alimentarios comienza en la familia. La Infancia es el momento óptimo para adquirir unos buenos hábitos alimentarios. Estos se adquieren por repetición y de forma casi involuntaria, la familia tiene una gran influencia y esta se va reduciendo a medida que los niños crecen”.

En “la adolescencia, los cambios psicológicos y emocionales pueden influir en la dieta, dando excesiva importancia a la imagen corporal, tienen patrones de consumo diferentes a los habituales: comidas rápidas, picoteos, etc.”

Los “alimentos actúan como unión social, porque se comparten con la familia, amigos... están siempre presentes en las demostraciones de amistad, cariño, etc. También permiten intercambios de ideas”.<sup>24</sup>

**Frecuencia de consumo de alimentos principales. (Desayuno, almuerzo, cena):** El “comedor escolar contribuye significativamente a la dieta total de la población infantil ya que el almuerzo se considera, según nuestros hábitos alimentarios, la comida principal del día y supone un aporte importante de energía, aproximadamente un 35%. Además, hoy en día un gran número de escolares comen en el comedor escolar, por la distancia de la escuela a casa, circunstancias laborales, etc., lo que tiene repercusiones no sólo desde el punto de vista nutricional, sino también en la adquisición de unos buenos hábitos alimentarios”.

En “la distribución de alimentos se aplican las pautas establecidas para la población general, 4 o 5 comidas distribuyendo el total calórico en: 25% desayuno, 30%-35% comida, 15% merienda y 25-30% cena; o 20% en desayuno, 10-15% almuerzo de media mañana, 25-35% comida, 10-15% merienda y 25% cena”.

Se “observan cambios respecto al modelo tradicional de distribución de las comidas, especialmente relacionados con el hábito del desayuno, la primera comida del día, que es uno de los aspectos que más preocupa actualmente. Las transformaciones producidas en la sociedad, los nuevos estilos de vida y, en definitiva, la falta de tiempo, han dado lugar a una tendencia progresivamente mayor a realizar desayunos cada vez más ligeros e incluso a omitirlos”. Este “problema se agrava si se tiene en cuenta la progresiva tendencia a aligerar las cenas, dando lugar a una distribución horaria de las comidas, a veces con repercusiones negativas en el estado nutricional y, por tanto, potencialmente en la salud. Además, incluso entre los que desayunan habitualmente, el desayuno es, muchas veces, poco satisfactorio desde el punto de vista nutricional”.

En “la población escolar se tiende a completar esta primera comida del día con un almuerzo a media mañana que puede incluir alimentos del grupo de las frutas, leche y derivados o cereales y derivados, ampliando así la variedad de alimentos en esta población”.<sup>25</sup>

**Consumo de alimentos en el colegio:** “*La American Academy of Pediatrics*” informa que lo que comen los niños en la escuela tiene mucha importancia. Los niños y adolescentes que asisten a las escuelas públicas consumen de 35 a 40 por ciento de sus calorías diarias. Es de suma importancia que estas calorías sean saludables especialmente si la tercera parte de las calorías que los niños consumen en la actualidad no son saludables. Si se logra que los alimentos que comen en la escuela sean más saludables, esto podría marcar la diferencia”.<sup>26</sup>

**Consumo de proteínas (carnes):** “Como los demás miembros de la familia, los niños en edad escolar y los jóvenes necesitan alimentarse de forma sana y equilibrada. Si llevan comida a la escuela, los padres deben tratar de dar a los niños alimentos variados y nutritivos (por ejemplo. pan, huevo y fruta). El consumo de carne de alto valor biológico, como la vacuna, ovina, porcina, caprina y de conejo, es recomendable para completar una dieta equilibrada y saludable que asegure el adecuado crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes. Por otro lado, las sociedades de nutrición y salud recomiendan el consumo de” 3-4 “raciones por semana de carne y pescado en niños sano. La Sociedad Española de Pediatría Extra hospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) indica que los niños también pueden tomar carnes procesadas un par de veces a la semana, siempre de forma moderada y ajustándose a los patrones de una dieta equilibrada. Con respecto a la edad de introducción de carne en la dieta, dicha sociedad recomienda hacerlo a partir del sexto mes en pequeñas cantidades y con cortes de carne lo más libre de grasas posible. A la hora de confeccionar

las dietas infantiles se considera que una ración de carne puede variar entre los 50 y 100 gramos, mientras que, para los adolescentes, la cantidad es mayor (unos 150 gramos) ya que los requerimientos proteicos en esta etapa están aumentados debido al desarrollo muscular".<sup>27</sup>

**Consumo de frutas, verduras, lípidos, vegetales, menestras:**

"Alimentos que por ser de origen vegetal aportan proteínas que carecen de algunos aminoácidos. Los cereales son fuente de hidratos de carbono complejos (almidón), proteínas de valor biológico reducido (por falta de algunos aminoácidos y, solo si son integrales, de fibra y vitamina" B1. "La harina cuando más blanca y el producto cuanto más refinado, menor es su valor nutricional. En los cereales fortificados se intenta compensar estas pérdidas.

Las legumbres son vegetales cuyos frutos están dispuestos en hileras dentro de vainas (lentejas, arvejas, habas, garbanzos, soya, maní). Se consumen secas y cocidas, previa hidratación, para mejorar su digestibilidad".<sup>28</sup>

**Consumo de agua pura:** "Los niños y niñas deben ingerir una media de 1,8 litros de agua hasta los 8 años, y a partir de esa edad debe aumentar hasta los 2,5 litros en los niños y hasta los 2,2 en las niñas. Esta cantidad debe incrementarse si se practica algún tipo de ejercicio físico. Se debe recordar que en las aulas se imparten clases de educación física y que, además, muchos niños acuden a clases deportivas extraescolares".

"Fuera de clase también deben mantenerse bien hidratados. Hidratarse con agua mineral les ayuda a restituir la cantidad que necesita su organismo y a mejorar el rendimiento. Además, al ser un agua tan pura en origen mantiene todas sus propiedades inalterables y no aporta calorías, permitiéndoles hidratarse en cualquier momento y lugar".

Se ha "demostrado científicamente que la deshidratación puede provocar una caída en un 15% de la capacidad de concentración y

una disminución de la memoria a corto plazo de un 10%. Por eso es tan importante que los niños estén correctamente hidratados durante toda la jornada escolar”.<sup>29</sup>

**Consumo de gaseosas:** “Hay una serie de factores que incrementan el riesgo de obesidad, pero las bebidas azucaradas son una suerte de tribuna, dado que son consumidas en grandes cantidades, particularmente entre los niños”, *“Los problemas dentales y la diabetes son patologías que están íntimamente relacionados con el consumo excesivo de azúcar”*.

*Para reducir el consumo de bebidas azucaradas, y finalmente disminuir la obesidad, se necesitarán iniciativas políticas más abarcadoras.”*<sup>30</sup>

**Consumo de comida chatarra. (Pasteles, etc.):** “Las empresas productoras y distribuidoras de comida chatarra (snacks) y refrescos artificiales tienen como personas consumidoras meta a los niños y niñas. Estos productos se comercializan en diferentes puntos de ventas, entre ellos, los cafetines de los centros escolares públicos. Este tipo de alimentos y bebidas se caracterizan por un contenido excesivo de azúcares, grasas y sal; inclusive existe incertidumbre sobre la presencia de trazas transgénicas en dichos productos. Por lo general, tienen buen sabor, son baratas y su empaque permite ingerirlas en cualquier lugar”. “Las estrategias de publicidad de estos productos están dirigidas principalmente a la niñez y adolescencia, utilizando los recursos de imagen y sonido que son atractivos para estos grupos”.<sup>31</sup>

**Consumo de azúcar blanca, golosinas:** *“Los padres y maestros pueden reconocer, sin mucha dificultad, que los dulces, las galletas, los cereales azucarados, las donas, las gaseosas y las bebidas con sabores artificiales con agregado de azúcar, se agrupan en la categoría de alimentos chatarra; pero, a menudo, pasan por alto otras comidas de este tipo, que son muy populares entre la niñez y que acostumbran a comer diariamente. Un gran número de estas*

*preparaciones son altas en sodio y muy elevadas en calorías, debido a su contenido de azúcar y grasa, y popularmente conocidos como “comida rápida”, entre estos se pueden nombrar, la pizza, el pollo frito y “snacks” como las papas fritas.”* <sup>32</sup>

## **B. Actividad física**

*“Es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento.*

La actividad física puede ayudar a:

- “Quemar calorías y reducir la grasa corporal.”
- “Reducir el apetito.”
- “Mantener y controlar el peso.”

La “actividad física ayuda al cuerpo a quemar calorías de una forma más eficiente, facilitando así la pérdida y el mantenimiento del peso. Puede aumentar la tasa metabólica basal, reducir el apetito y ayudar a la reducción de grasa corporal.

Provoca un bienestar mental ya que la actividad física mejora la autoestima permitiendo la superación de retos progresivos, siempre y cuando se realice una programación adecuada de esa actividad, llegando a mejorar la capacidad intelectual”. <sup>33</sup>

**Actividad física durante la semana:** “Los niveles recomendados de actividad física para la salud en los niños y jóvenes 5 a 17 años, incluyen un mínimo de 60 minutos diarios de actividad moderada o vigorosa. La actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares, óseas y de reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y en estos grupos de edad la

mayor parte de actividad debe ser aeróbica, incorporando también las actividades vigorosas que refuercen, en particular músculos y huesos”.

**Tipo de ejercicio:** El “grado de intensidad depende del esfuerzo que sea necesario hacer para realizar la actividad. Por lo general, las personas que no están en buena forma física tienen que esforzarse más que las que están en mejor forma. Por esa razón, lo que representa una actividad suave para una persona puede ser una actividad de intensidad moderada para otra”.

La “actividad física ligera como caminar y el trabajo doméstico es poco probable que tengan mucho impacto positivo sobre la salud de la mayoría de las personas. El ejercicio físico más beneficioso es aquel que aumenta el ritmo cardíaco y hace sudar”.

**Tiempo ejercicio:** “Estudios señalan que los beneficios sustanciales para la salud pueden ser alcanzados con al menos 30 minutos de actividad física diaria de moderada intensidad, tal como caminar, bailar, subir escaleras o montar bicicleta. Según las recomendaciones de la OMS, estos periodos pueden ser acumulativos durante el día en sesiones de 10 minutos cada una. La regularidad recomendada es realizar ejercicio la mayoría de los días de la semana, por lo menos cinco días”.

Los “niveles de actividad física requeridos para mantener y perder peso corporal deben ser mayores a los tiempos indicados”.<sup>34</sup>

**Frecuencia de ejercicio:** “La actividad física en la edad escolar es uno de los hechos que más favorece la socialización del niño en su entorno dado que permite autoevaluarse, aceptarse y ser consciente de que cada cual tiene una competencia motriz diferente”.

Para “los niños y jóvenes, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones

cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, se recomienda que”:

- “Los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.
- La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
- La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos”.<sup>35</sup>

### C. Hábitos de higiene

*La higiene es toda una serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previene posibles enfermedades.*

**Frecuencia de baño en ducha:** Es de gran importancia para mantenerse sanos y fuertes. Cuando se mantiene aseado el cuerpo se evita enfermedades, se siente mejor, se puede jugar crecer y aprender”.

“Bañarse todas las mañanas con agua y jabón mantiene limpio y aseado el cuerpo de toda la suciedad del día anterior y de la noche”.<sup>36</sup>

**Cambio de ropa:** “La higiene es parte de la salud y la pulcritud, al ponerse ropa sucia, aparte de que habla mal de nuestra persona, se corre el riesgo de padecer alergias y enfermedades a causa de los gérmenes y bacterias que se puedan encontrar en la ropa sin lavar. Aunque la mayoría de las veces, al utilizar la misma ropa una o dos puestas sin lavarse, no pasa nada, se aconseja cambiarse a diario, en especial la ropa interior y los calcetines. Los problemas normalmente surgen al utilizar ropa prestada sucia”.<sup>37</sup>

**Higiene bucal:** “Después de comer se quedan alojadas en el interior de la boca todo tipo de partículas y restos de alimentos y que en el caso de que no sean retirados se convertirán en placa bacteriana, siendo esta una de las principales razones por la cual se producen las enfermedades orales”.<sup>38</sup>

**Momento de lavado de manos:** “Las manos deben lavarse en todo momento para evitar las enfermedades por ello se debe

**Lavarse las manos antes del consumo de alimentos:** La falta de higiene en la preparación y consumo de alimentos y bebidas, además de las insuficientes medidas sanitarias en la manipulación de objetos cotidianos, son las principales causas de enfermedades gastrointestinales y respiratorias en las personas. El lavado de manos es quizá una acción que se realiza más como una costumbre que como un acto consciente de combate a los microorganismos”.<sup>39</sup>

**Antes de ir a los servicios higiénicos:** “Realizar la práctica del lavado de manos con jabón antes de usar el inodoro podría salvar más vidas que cualquier vacuna o intervención médica, reducir las muertes por diarrea casi a la mitad y evitar un cuarto de las muertes por infecciones respiratorias agudas del mundo”.<sup>40</sup>

**Después de utilizar los servicios higiénicos:** “Lavarse las manos con agua y jabón después de ir al baño se previene muchas enfermedades. El tiempo para lavarse bien las manos es de 20 segundos. Mojar las manos con agua corriente y luego enjabonarse. Restregar bien las manos, dedos y hasta la muñeca, luego enjuagarse con agua y finalmente secar las manos con una toalla o papel toalla, nunca con la ropa o cabello”.<sup>41</sup>

**Material para el lavado de manos:**

- “Jabón líquido o en barra, para eliminar los gérmenes.”

- “Agua que provenga directamente de un caño o almacenada en un recipiente (tina y jarra), para arrastrar la suciedad.”
- “Papel toalla o toalla limpia, para secarse las manos.”<sup>42</sup>

**Higiene de manos y uñas:** “Un buen cuidado de las uñas de las manos debe ir siempre acompañado de un buen cuidado general de las manos debido a que las extremidades son las que más contacto tienen con todo tipo de superficies y por tanto, las más expuestas, no sólo desde el punto de vista social sino también como foco de toma de contacto con bacterias y otros organismos. Las uñas pueden ser, cuando se encuentra mal cuidadas, un foco muy serio de acumulación de suciedad y elementos nocivos para la salud. Si además a esto se le suma la posibilidad de un mal cuidado de heridas, por ejemplo, en la cutícula, y posteriores infecciones, la cosa adquiere ya otra dimensión más seria”.<sup>43</sup>

#### **D. Hábitos nocivos**

Algunos hábitos "sociales" resultan dañinos para la salud. “Incluyen el uso de sustancias nocivas, ya sea legalmente permitida, como el tabaco, el alcohol, fármacos y hierbas, o sustancias no permitidas, como las drogas, dañan al organismo”.

“La adicción es un consumo incontrolable. Independientemente que en el terreno consciente sabemos lo que es malo para nuestro cuerpo, hay una manifestación inconsciente que, por adictivo, se vuelve a reincidir”.

**Consumo de cigarrillos:** “Contiene miles de componentes, de los cuales, la nicotina y los alquitranes son los más nocivos. La nicotina afecta al sistema nervioso central, produce cierto estímulo en la persona que fuma, pero para seguir sintiéndolo, es necesario que la persona consuma cada vez más cigarrillos.

**Consumo de alcohol:** Su consumo en exceso, deteriora las facultades físicas y mentales del individuo, trastorna su personalidad, favorece a la adopción de conductas peligrosas. Puede transformar a un sujeto peligroso en un agresivo”.<sup>44</sup>

**Amigos que incitan el consumo de cigarrillos:** *“La presión del grupo de amigos es un factor fundamental para iniciarse en el hábito tabáquico. “La necesidad de establecer relaciones sociales puede hacer que los adolescentes se sientan obligados a ir a los lugares de ocio donde fumar es algo normal”. “Está comprobado que los adolescentes no fuman si los amigos no apoyan el consumo de tabaco”. Como señala el informe 'Juventud y tabaquismo', de la Fundación Pfizer, tener amigos fumadores es la principal razón para que los jóvenes empiecen a fumar”.*<sup>45</sup>

**Amigos que incitan el consumo de alcohol:** “La influencia de los amigos es un factor motivador fuerte que define en algunos casos la forma en que los adolescentes se ven y se comportan”.

“Hay dos factores que llevan a los adolescentes a consumir alcohol, la influencia directa de los padres y la de los amigos. Hay adolescentes que no les gusta el licor, pero por no quedar mal con los amigos toman, y hay padres que dicen mejor que con ellos y les invitan trago a sus hijos, ambas realidades son dañinas”.<sup>47</sup>

## FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD

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

La “obesidad se define como la presencia de una cantidad excesiva de grasa corporal, lo que significa riesgo para la salud. Es el producto de un balance calórico positivo, ya sea por medio de un elevado aporte energético o por una reducción del gasto de energía. La obesidad afecta a sujetos de todas las edades y sexos. La organización Mundial de la Salud (OMS) considera la obesidad una epidemia global. En la actualidad, aparte del problema que de por sí representa la obesidad, los expertos advierten de que sus efectos más negativos se producen porque actúa como un agente que exagera y agrava a corto plazo y de forma muy evidente patologías graves como la diabetes, la hipertensión, las complicaciones cardiovasculares e incluso algunos tipos de cáncer como los gastrointestinales”<sup>47</sup>

**Obesidad:** Hernández M., “define la obesidad como un incremento del peso corporal, a expensas preferentemente del aumento del tejido adiposo. Si bien es importante señalar que junto a la masa grasa se incrementa el tejido muscular y el sistema esquelético.”<sup>48</sup>

Según Bastos, La obesidad se define como una enfermedad crónica, que se caracteriza por un incremento anormal de peso, debido a una proporción excesiva de grasa, resultado de la pérdida de balance entre el consumo y el gasto de energía”.<sup>49</sup>

Para definir “de manera correcta los términos sobrepeso y obesidad se deben establecer el indicador que se va a usar, la población de referencia que permitirá la comparación a cada individuo y los puntos de corte que identificarán ambas condiciones”.<sup>50</sup>

En niños y adolescentes, “a diferencia de los adultos, el crecimiento obliga a tener en cuenta la edad y el sexo. Para ello se precisan percentiles y curvas de referencia, dependiendo de los grupos étnicos y nacionales

representados en cada caso, de tal forma que el sobrepeso se encuentre ubicado entre los percentiles 85 y 95; mientras que la obesidad se ubique con valores a partir del percentil 95. Suele emplearse el término obesidad severa para aquellos individuos que se encuentren por encima del percentil “99. <sup>51</sup>

La “causa de la obesidad puede ser exógena o endógena:

**Obesidad exógena:** Se debe a una ingesta calórica superior a la necesidad, para cubrir las necesidades metabólicas del organismo.

**Obesidad endógena:** Es producida por disfunción de los sistemas”.

La “obesidad en la etapa escolar comprendida entre los 6 a 16 años, constituye un potente predictor de la obesidad en la adultez, especialmente cuando se da en la segunda década de la vida. La obesidad escolar está en el origen de trastornos físicos y psicológicos, que tienen a perturbarse con graves repercusiones de la obesidad en la salud del adulto, es muy importante, favoreciendo la expresión de enfermedades cardiovasculares, metabólicas, neurológicas respiratorias, musculo esqueléticas, gastrointestinales y psicológicas, que son hoy en día, las principales causas de morbilidad en países desarrollados”.

El “Índice de Masa Corporal para la edad: Es el indicador resultante de comparar el IMC de la persona adolescente con el IMC de referencia correspondiente a su edad; permite evaluar los niveles de delgadez, normal, sobrepeso y obesidad, según las referencias de crecimiento corporal” OMS 2007. *Para su cálculo se debe considerar la siguiente fórmula:  $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$ , y el resultado debe ser comparado con el cuadro de valoración nutricional de adolescente de clasificación de la valoración nutricional según índice de masa corporal para la edad.* <sup>52</sup>

## **Factores de riesgo que intervienen en la obesidad infantil:**

La “obesidad infantil, aunque puede estar originada por una enfermedad genética endocrina, en el 99% de los casos se produce como resultado de la combinación de una serie de factores ambientales (una dieta inadecuada y sedentarismo), genéticos (los niños cuyos padres son obesos tienen un riesgo mayor de padecer el trastorno) y psicológicos” (cuando se utiliza la comida para compensar problemas emocionales, estrés o aburrimiento).

### **A. Sedentarismo:**

La “inactividad física o falta de ejercicio se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad cardíaca e incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular. Una persona sedentaria tiene más riesgo de sufrir arterioesclerosis, hipertensión y enfermedades respiratorias”.

Al “igual que otros factores, el sedentarismo es un factor de riesgo modificable, lo que significa que la adopción de un estilo de vida que incluya la práctica de ejercicio físico interviene en la mejora de la salud de la persona sedentaria y reduce su riesgo cardiovascular. En este sentido, hay un aspecto fundamental que es la prevención en la infancia”. Los niños de hoy en día tienen peores hábitos de alimentación, ejercicio físico y ocio.

**Horas frente al televisor:** “La práctica deportiva se suele reducir a las horas que imparten en las escuelas al tiempo que el ordenador, los videojuegos y la televisión se convierten en sus principales vías de esparcimiento. Educar a los más pequeños en la necesidad de tener una vida activa, con ejercicio moderado y actividades al aire libre es el único método para ayudarles a convertirse en adultos sanos”.<sup>53</sup>

**Horas revisando el celular:** “Todos deben tener claro que un celular es un aparato y como casi todas las cosas materiales, no son buenas

ni malas si se les da el uso indicado. El uso de estos dispositivos ha causado dolores de cabeza en diferentes instituciones educativas, en las que se escuchan comentarios sobre que los chicos no saben distinguir sus tiempos para estudiar, chatear, prestar atención a clases, hacer tareas, escuchar música o ver videos”.

El “mal uso del celular en los jóvenes influye mucho en el bajo nivel académico, la distracción en clase hace que él pierda la concentración y se pierda de la explicación del profesor. Además, pierde la noción de las tareas y ejercicios propuestos. Cuando se hacen en grupos hay discordias con aquellos que han estado atentos”.<sup>54</sup>

**B. Genética:** *“Sí la familia es de sobrepeso. El niño genéticamente está predispuesto a aumentar de peso.*

*El riesgo de que un niño sea obeso aumenta considerablemente cuando sus padres lo son” (tiene cuatro veces más posibilidades de desarrollar obesidad si uno de sus padres es obeso, y ocho veces más si ambos progenitores lo son). Sin embargo, en esta ecuación no solo interviene la herencia genética (facilidad para aumentar de peso, inadecuada distribución de la grasa corporal), “sino el estilo de vida de la familia como la preferencia por determinados alimentos o formas de cocinarlos que incrementen la ingesta calórica, así como un escaso gasto de energía debido a poca o nula actividad física. El niño normalmente seguirá los mismos hábitos familiares, lo que favorecerá el aumento de peso ya durante la infancia”.<sup>55</sup>*

**C. Factor Social:** “Algunos niños comen porque tienen problemas como falta de confianza o comunicación con sus padres y por compensar sus emociones como estrés o aburrimiento”.

**Tipo de familia:** “La familia es considerada como el primer núcleo de solidaridad de la sociedad, ligada a la conservación de la vida y a la socialización de nuevas generaciones donde ejerce influencia en la mejora de los diferentes comportamientos alimentarios y demás

factores que puedan beneficiar o afectar la salud de los menores. En la mayoría de las familias, las mujeres tienen la responsabilidad primordial de alimentar a los niños”.<sup>56</sup>

Por “esto la madre es considerada como la principal responsable de la transmisión de las pautas alimentarias saludables que podrían prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación.”<sup>57</sup>

Sin embargo, debido a cambios en la estructura familiar, manifestados por la incorporación de la mujer al mundo laboral y el hecho de que en la mayoría de las familias ambos padres trabajen fuera de casa, ha traído como consecuencia la reducción del tiempo dedicado al cuidado del niño, y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización lo que resulta como evidencia la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad”.

Por “consiguiente, estos factores han ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo que quieran.”<sup>58</sup>

De igual manera, si se considera a la familia nuclear el modelo familiar más adecuado para el desarrollo del ser humano, se podría inferir qué alteraciones en su dinámica provocarían trastornos en la salud y el comportamiento de sus integrantes, especialmente en aquéllos más vulnerables, dentro de ellos los escolares”.<sup>59</sup>

**Estado civil de los padres:** “Un estudio asegura que los hijos de padres divorciados son más propensos a ser obesos o a tener sobrepeso que aquellos cuyos padres estaban casados. El divorcio puede determinar el riesgo de obesidad o sobrepeso de los hijos de la pareja. Los niños de padres separados, asegura un estudio que se publica en” «British Medical Journal», son más propensos a ganar peso si sus padres se han separado.”<sup>60</sup>

**D. Horas de sueño:** “Según menciona Hypnos Perú; los adolescentes están aún en madurez mental y no pueden establecer una correcta guía de desenvolvimiento frente al estrés que presentan en esta edad, ya que cuando empiezan a tomar sus propias decisiones, no

consideran el sueño como una actividad importante, por ello optan por quedarse despiertos hasta altas horas de la noche, fuman, consumen alcohol y usan drogas, lo que afecta mucho más el sueño". Considerando "además los cambios en su metabolismo corporal, causan batallas que ellos mismos no pueden enfrentar; se quedan dormidos durante las horas de clases, experimentan dificultades de aprendizaje y de relación interpersonal; y de proseguir dichas alteraciones, son víctimas de accidentes de tránsito y laborales". <sup>61</sup>

**Horario para dormir:** "Se deben promover horarios de descanso regulares en los padres y en los hijos, ya que este hábito conduce a un sueño de mayor calidad", si *los padres instauren esta rutina, estableciendo un horario para descansar e interactuando con los hijos en la cama a través de juegos o del relato de historias*".

"Lo que más influye en el desarrollo positivo de los niños es tener un horario de descanso regular y constante. A su vez, los jovencitos que se acostaban más temprano tenían aún más posibilidades de lograr un mejor desarrollo general". <sup>62</sup>

**Frecuencia de horas de sueño:** "La cantidad de horas de sueño necesarias varía según la persona y cambia a lo largo del ciclo de vida. La mayoría de los adultos necesitan entre 7 y 8 horas de sueño cada noche. Los recién nacidos, por otro lado, duermen entre 16 y 18 horas al día, y los niños en edad preescolar duermen entre 11 y 12 horas al día. Los niños y adolescentes en edad escolar necesitan, por lo menos, 10 horas de sueño todas las noches". <sup>63</sup>

**Dificultad para conciliar el sueño:** "La falta de sueño no solo puede engordar a los niños como también disminuir su capacidad de concentración y atención, alterar su conducta haciéndoles más irritables y nerviosos, y aumentar la posibilidad de enfermarse ya que sus defensas inmunológicas estarán más bajas. Por esta y otras razones, es muy importante crear buenos hábitos de sueño en los

niños desde la más temprana edad, así como evitar actividades como ver la televisión, estar en la computadora o dedicarse a los juegos electrónicos, horas antes de que se vayan a la cama. En lugar de eso, lo mejor es que los niños se habitúen a leer un libro o una canción antes de dormir”.<sup>64</sup>

### **Edad escolar.**

Es “una etapa en la cual los niños experimentan un crecimiento lento pero continuo y va desde los 6 años hasta el comienzo de las manifestaciones puberales; a esta etapa se le ha denominado período de crecimiento latente porque son muy estables las tasas de crecimiento somático y los cambios corporales se producen de una manera lenta y gradual”.

El “crecimiento y desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados, sin embargo, conllevan diferencias que es importante precisar. Se entiende por crecimiento al aumento del peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman; se expresa en kilogramos y se mide en centímetros”.

*El desarrollo implica la biodiferenciación y madurez de las células y se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida.*

Los “períodos más intensos en el incremento ponderoestatural corresponden al primer año de vida y al desarrollo puberal. El aumento en peso y estatura es similar en niños y niñas desde el nacimiento hasta el comienzo del desarrollo puberal. Los incrementos ponderales no guardan relación con la edad sino con el estadio del desarrollo, el cual difiere entre niños y niñas”.

En la “edad preescolar, la velocidad de crecimiento de la talla anual es de 6 a 8 centímetros al año, disminuyendo progresivamente hasta los 5 años de edad, momento en que se estabiliza en 5 y 6 centímetros/año; en cuanto al peso el aumento es de 2 a 3 kilogramos/año, hasta que el niño llega a los 9 y 10 años de edad. Con relación a la composición corporal, no hay diferencias significativas entre los géneros, en la masa magra ni en la masa

grasa, durante los períodos preescolar y escolar. No obstante, los varones presentan valores de áreas musculares un poco aumentados con relación a las niñas, y éstas tienen un más alto porcentaje de peso por la grasa, aún en años tempranos, haciéndose más evidente en la pubertad”.<sup>65</sup>

### **Rol de La Enfermera en la Promoción de Estilos de Vida Saludable.**

En “la formación durante la etapa escolar se encuentran especialmente comprometidos dos sectores, además de la familia: el de la salud y el de la educación; por ende, los profesionales de enfermería, tienen la responsabilidad de cumplir esta delicada tarea, a fin de lograr mejores oportunidades para la población de niños, niñas y jóvenes. Hoy en día los niños y los jóvenes viven en un mundo complejo y cambiante, que a menudo los expone a riesgos significativos de salud. Así, los programas de salud escolar desarrollados en las instituciones de enseñanza pueden ayudar a los estudiantes a responder a esos riesgos, para lo cual se debe plantear”:

- *“Una educación en estilos de vida saludable.”*
- *“Acciones para el cuidado y protección de los niños y adolescentes.”*
- *“Mecanismos para la construcción de una verdadera cultura de la salud.”*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) “manifiesta que las enseñanzas en salud siguen siendo pobres, a pesar de valiosos esfuerzos, situación que compromete a los profesionales de la salud a convertirse en verdaderos agentes para la salud. El agente de salud está llamado a fortalecer los estilos de vida saludable; así, debe poner énfasis en cuidar la salud, y ello ha de estimularse desde la más temprana infancia, en el seno de la familia y en la escuela, buscando fomentar la salud, pues es un bien imprescindible para la persona y un bien para la comunidad”. Podemos “considerar que la enfermera es el profesional por excelencia que cuenta con la formación necesaria para desarrollar esta labor. Su preparación le permite tener un manejo integral, para cuidar saludablemente a la persona,

la familia y la comunidad, y en el caso de su desempeño dentro de una organización educativa, reconocida como lugar rentable para las intervenciones de promoción dirigidas a mejorar la salud de los niños y adolescentes”, ella puede:

- “Ofrecer conocimientos y cuidados en salud.
- Inculcar hábitos saludables en la población escolar.
- Contribuir a la formación de estilos de vida saludables en el niño y el adolescente.
- Fomentar en el niño, el adolescente y sus familias una cultura de salud.
- Colaborar en la creación o mejoramiento de ambientes saludables.
- Direccionar pautas de actuación para modelar temas implicados en las necesidades de salud.
- Llamar la atención sobre la problemática que en algún momento pueda sufrir esta población.
- Planear acciones en salud para los maestros y el personal escolar, que aumenten su bienestar, satisfacción y compromiso laboral”.

Por lo tanto, “es imprescindible la escuela como espacio fundamental para el desarrollo de la estrategia de promoción y prevención, por la siguiente razón: la educación para la salud pretende que el hombre sea el protagonista de su propio destino, dándole las bases para que pueda elegir la salud como uno de los bienes más preciados”.<sup>66</sup>

### **Intervención de enfermería en la prevención de la obesidad en el primer nivel de atención.**

La alimentación saludable permite *la prevención primaria de la obesidad infantil. Una dieta sana, variada y equilibrada es fundamental para mantener un balance energético equilibrado, las premisas que debe cumplir este tipo de dieta son:*

- *“Distribuir la ingesta diaria en cinco comidas (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena) y evitar comer entre éstas”.*
- *“Los cereales, las papas, las legumbres y la pasta deben constituir la base de la alimentación, de manera que los hidratos de carbono aporten entre el 50% y el 60% de las calorías diarias totales”.*
- *“La ingesta de calorías procedente de las grasas no debe superar el 30% y se debe reducir el consumo de grasas saturadas y ácidos grasos trans”.*
- *“Las proteínas deben aportar entre el 10% y el 15% de las calorías totales, combinando las de origen animal y vegetal”.*
- *“Se deben consumir cinco raciones de frutas, verduras y hortalizas al día”.*
- *“Moderar el consumo de productos azucarados, como golosinas, dulces y refrescos”.*
- *“Reducir el consumo de sal”.*
- *“Beber entre uno y dos litros de agua al día”.*

**En el niño escolar (7-12 años):** “El niño adquiere más autonomía y debe seguir adquiriendo hábitos y conocimientos sobre alimentación saludable. Los consejos alimentarios para esta etapa son”:

- “Adaptar la alimentación a las necesidades nutricionales del niño y a su grado de actividad.
- Evitar la pérdida del hábito del desayuno completo.
- Mantener unos hábitos alimenticios saludables.
- Evitar los alimentos con abundantes grasas y organolépticamente atractivos para el niño, ya que pueden repercutir en su patrón dietético.
- Consumir tentempiés saludables sin exceso de azúcares”. <sup>67</sup>

**En el adolescente (13-18 años):** “En este periodo, se producen grandes cambios físicos, psicológicos y sociales que afectan a la alimentación. Por tanto, las siguientes recomendaciones dietéticas son muy importantes”:

- “Adaptar la dieta a las necesidades nutricionales y al grado de actividad del adolescente, con el fin de mantener un peso saludable.
- Distribuir la ingesta para no saltarse ninguna comida. Nunca prescindir del desayuno completo.
- No abandonar el consumo de legumbres, arroz y pasta como primer plato de la comida”.
- “Alternar el consumo de carne y pescado, moderando las raciones para acompañarlas de verduras y hortalizas.
- Consumir cinco raciones de frutas y vegetales al día.
- Elegir snacks saludables (frutas y cereales en lugar de frituras saladas y bollería).
- Saciar la sed con agua, evitando los refrescos”.<sup>68</sup>

En la prevención primaria de la obesidad infantil es la alimentación y la práctica habitual de actividad física la que tiene repercusión directa en la salud.

Se distinguen 2 tipos de actividad física:

- a) **Actividad física espontánea.** “Se incluyen actividades habituales como caminar, asistir a clase o tiempo de ordenador y de televisión. Ocupa la mayor parte del gasto calórico diario por actividad física, por tanto, es la que se debe incentivar”.
- b) **Ejercicio físico.** “Compone la actividad física intensa, planeada, estructurada y repetitiva. Para que repercuta en el gasto calórico, se debe realizar de manera regular (todos o la mayoría de los días de la semana) durante por lo menos 30 minutos al día”.

**En el ámbito escolar.** “La escuela es el lugar idóneo para educar a los niños y los adolescentes sobre hábitos alimentarios saludables y fomentar la práctica de actividad física. Las intervenciones que se deben realizar en este ámbito son”:

- “Incluir en el currículo académico conocimientos y habilidades sobre la alimentación y la nutrición.
- Realizar talleres a los niños para fomentar las medidas educativas destinadas a la promoción de una alimentación variada y equilibrada.
- Incluir en la formación de los profesores materiales didácticos y orientaciones sobre alimentación y nutrición.
- Potenciar las acciones educativas en colaboración con otros sectores como las asociaciones de padres, fundaciones...
- Promover la práctica frecuente de actividad física desde el colegio”.
- “Incrementar la calidad y cantidad de actividad física en las escuelas”.
- Ofrecer en los comedores escolares una dieta sana, variada y equilibrada e informar a los padres de los contenidos de los menús, para que puedan complementar en su casa la dieta de sus hijos.
- “Sustituir los alimentos ricos en grasas, azúcares y sal de las máquinas expendedoras por productos que favorezcan una alimentación saludable”. <sup>69</sup>

### **MODELO CONCEPTUAL DE DOROTHEA OREM.**

*El “fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma “cuando puede hacerlo” y que contribuyen a su salud. Estas actividades se aprenden conforme el ser humano madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. “La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado”.*

“La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas”. <sup>70</sup>

## **MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD DE NOLA PENDER:**

Nola J. Pender, “reconocida en la profesión por su aporte con el modelo de promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción”. *“Este modelo de promoción de la salud sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento. Integra los hallazgos de investigaciones de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables”*. “El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; Pender refiere que los factores personales y del entorno deben favorecer una conducta saludable dentro de cada comunidad. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resistencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.” <sup>71</sup>

## **II.c. HIPÓTESIS:**

### **II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL**

Los estilos de vida son no saludables y los factores de riesgo de obesidad se presentan en mayor valor porcentual en los escolares de 5º y 6º grado de primaria de la institución educativa Juan Pablo Segundo N° 22382 Subtanjalla, Ica agosto 2017.

### **II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS**

**HD1:** Los estilos de vida en los escolares del 5º y 6º grado de primaria según hábitos alimentarios, actividad física, hábitos de higiene y hábitos nocivos son no saludables.

**HD2:** Los factores de riesgo de obesidad en los escolares del 5º y 6º grado de primaria según sedentarismo, genética, factor social, y horas de sueño se presentan en mayor valor porcentual.

## **II.d. VARIABLES**

**V.1.** Estilos de vida.

**V.2.** Factores de riesgo de obesidad.

## **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- **ESTILO DE VIDA:** *“Es la forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables”.*
- **ACTIVIDAD FÍSICA:** *“Es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”.*
- **HÁBITOS ALIMENTARIOS:** *“Son los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación”.*

- **HÁBITOS DE HIGIENE:** *“Son acciones de limpieza en la persona, atuendos y entorno (casa, animales domésticos con los que se convive, muebles, etcétera) respetando los recursos, o sea sin derrochar agua, ni usando productos que puedan dañar el medio ambiente, con el fin de preservar la salud”.*
- **HÁBITOS NOCIVOS:** *“Es aquel que provoca un daño constante a corto o largo plazo, o que sitúa en situaciones de riesgo de contraer una enfermedad grave”.*
- **OBESIDAD:** *“Es la presencia de una cantidad excesiva de grasa corporal, lo que significa riesgo para la salud”.*
- **FACTOR DE RIESGO:** *“Rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”.*

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO**

La investigación fue de enfoque cuantitativo porque los resultados son expresados numéricamente en frecuencias y porcentajes, de alcance descriptivo porque se describieron los hechos tal y como se presentan y de corte transversal ya que se recolectaron los datos en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en la Institución Educativa Juan Pablo Segundo N° 22382 nivel primaria, que se encuentra ubicado en el Pueblo Joven Virgen de Chapí S/n. en el distrito de Subtanjalla del departamento de Ica.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **III.c.1. POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por 80 escolares de la Institución Educativa Juan Pablo Segundo N°22382 Subtanjalla, Ica

#### **III.c.2. MUESTRA**

La muestra estuvo conformada por 52 escolares del 5° y 6° grado de primaria, la cual fue seleccionada a través del muestreo no probabilístico y por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Escolares de ambos sexos.
- Escolares del 5° y 6° grado de primaria pertenecientes de la institución educativa.

- Escolares del 5º y 6º grado de primaria, que tengan el consentimiento informado autorizado por sus padres y/o apoderado.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Escolares del 5º y 6º grado de primaria que no pertenecen a la institución educativa.
- Escolares del 5º y 6º grado de primaria, que no tengan el consentimiento informado autorizado por sus padres y/o apoderado.

#### **III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica con que se realizó la recolección de datos fue la encuesta con su instrumento el cuestionario.

Para la primera variable Estilos de vida se utilizó un instrumento elaborado y validado a través de juicio de expertos, el cual consta de 31 ítems con alternativas de respuesta de opción múltiple, con una confiabilidad de 0.67 obtenida a través del estadístico Alfa de Crombach.

Para la segunda variable Factores de riesgo de obesidad se ha utilizado un cuestionario constituido por 11 ítems con alternativas que den respuesta a los objetivos del estudio.

#### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del estudio, se solicitó previamente el permiso a la Institución Educativa Juan Pablo Segundo N° 22382, mediante una carta dirigida al director de la Institución Educativa emitido por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, posteriormente a su aprobación, se realizó coordinaciones con los profesores para aplicar el instrumento según cronograma establecido y previamente se entregó el consentimiento informado a cada estudiante para contar con la autorización de sus padres y/o apoderado, así mismo la duración de

la aplicación del instrumento fue de 30 minutos. La investigación fue de forma personalizada al escolar de esta manera se obtuvieron datos confiables que aseguran un dato fidedigno, se mantuvo en reserva y anonimato los datos obtenidos en la investigación respetando así la privacidad de los escolares. Concluida la recolección de datos se les agradeció a las autoridades de la institución y a los escolares por su participación.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez recolectada la información, se procedió al procesamiento de los datos de forma manual y electrónica, se usó los programas informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y contribuir los gráficos correspondientes.

El análisis de los datos se realizó de acuerdo a los objetivos del estudio utilizando la estadística descriptiva diseñando tablas y gráficos de frecuencias y medidas de resumen para la presentación de resultados, para la variable estilos de vida se codifica las alternativas:

#### **DIMENSIÓN HÁBITOS ALIMENTARIOS:**

Saludables: (>36 pts.)

No saludables: (<36 pts.)

#### **DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA:**

Saludables: (>8 pts.)

No saludables: (<8 pts.)

#### **DIMENSIÓN HÁBITOS DE HIGIENE:**

Saludables: (>14pts.)

No saludables: (<14 pts.)

#### **DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS:**

Saludables: (>7 pts.)

No saludables: (<7 pts.)

**GLOBAL:**

Saludables: (> 60pts.)

No saludables: (< 60pts.)

Para la variable Factores de riesgo de obesidad se codificó la alternativa de la siguiente manera a=1; b=2; c=3 para luego realizar un paloteo simple y obtener las frecuencias y gráficos correspondientes.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

### IV.a. RESULTADOS:

TABLA 1

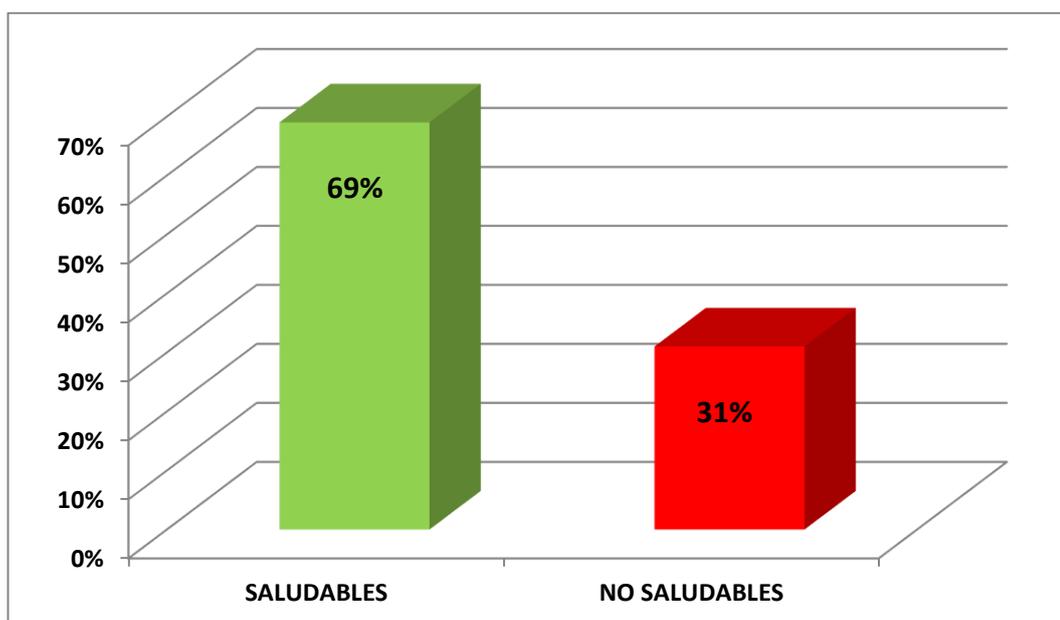
**DATOS GENERALES DE LOS ESCOLARES DEL 5º Y 6º GRADO DE  
PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
JUAN PABLO SEGUNDO N°22382  
SUBTANJALLA, ICA  
AGOSTO 2017**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
12 a 13 años	49	94
14 a 15 años	3	6
<b>SEXO</b>		
Masculino	25	48
Femenino	27	52
<b>GRADO</b>		
5to° grado	35	67
6to° grado	17	33
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Según datos generales de los escolares encuestados, el 94 %(49) tienen edades de 12 a 13 años, el 67%(35) cursan el 5to grado de primaria y el sexo femenino en 52%(27).

## GRÁFICO 1

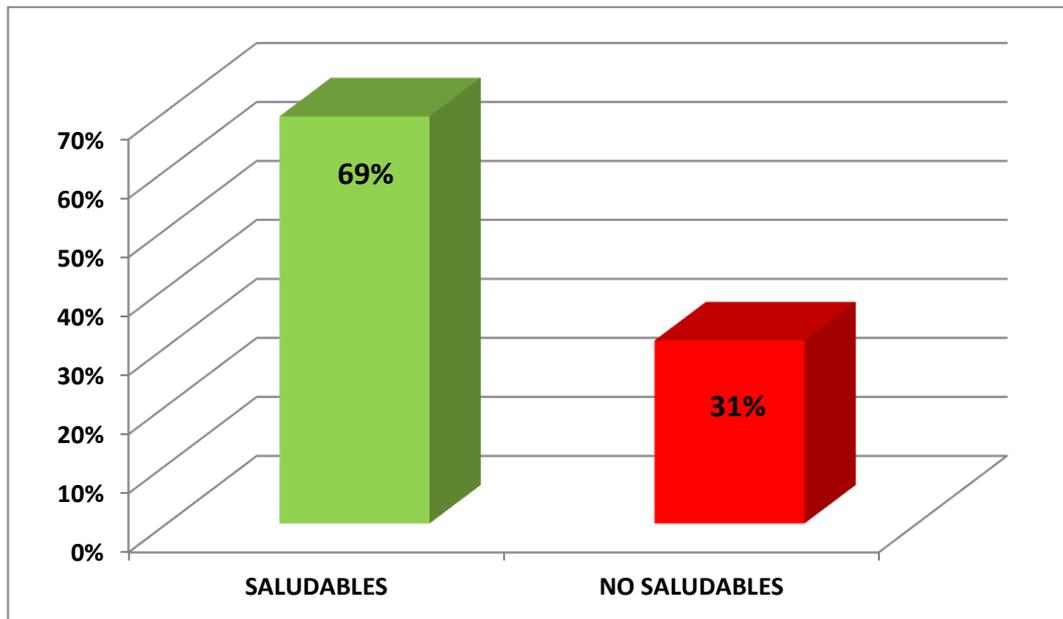
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS ALIMENTARIOS EN  
LOS ESCOLARES DEL 5º Y 6º GRADO DE PRIMARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO  
N°22382 SUBTANJALLA, ICA  
AGOSTO 2017**



Según dimensión hábitos alimentarios, se observa que el 69% (36) son saludables, mientras que el 31% (16) son no saludables.

## GRÁFICO 2

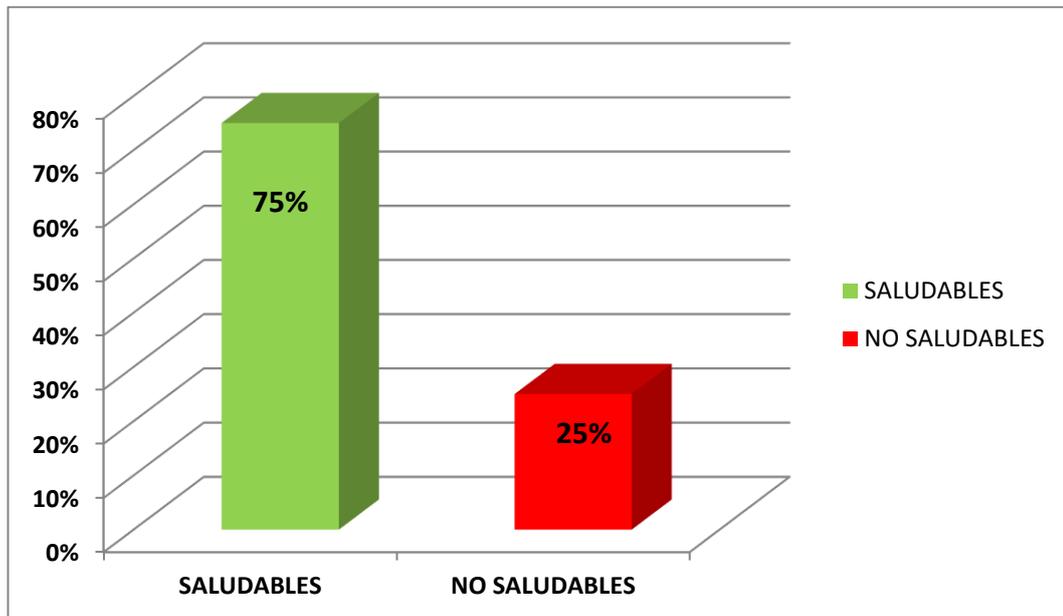
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS  
ESCOLARES DEL 5º Y 6º GRADO DE PRIMARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO  
N°22382 SUBTANJALLA, ICA  
AGOSTO 2017**



Según dimensión actividad física, se observa que el 69%(36) son saludables, mientras que el 31% (16) son no saludables.

### GRÁFICO 3

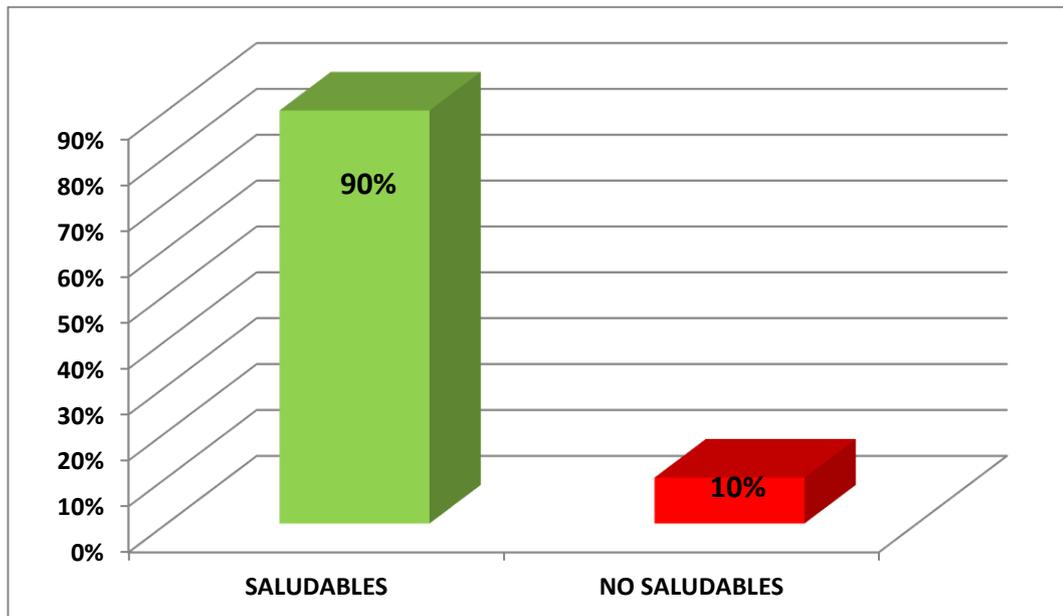
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS DE HIGIENE EN  
LOS ESCOLARES DEL 5º Y 6º GRADO DE PRIMARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO  
N°22382 SUBTANJALLA, ICA  
AGOSTO 2017**



Según dimensión hábitos de higiene se observa, que el 75%(39) son saludables, el 25% (13) no saludables según resultados.

#### GRÁFICO 4

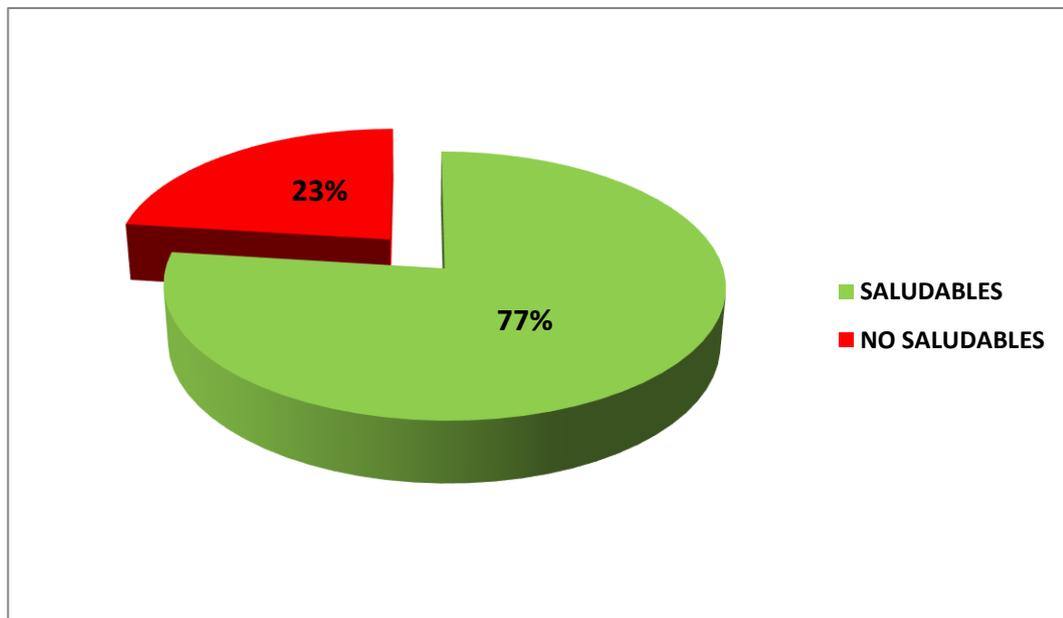
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS EN LOS  
ESCOLARES DEL 5º Y 6º GRADO DE PRIMARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO  
N°22382 SUBTANJALLA, ICA  
AGOSTO 2017**



Según hábitos nocivos de los estudiantes el 90%(47) son saludables al no consumo, y el 10% (5) no saludables.

## GRÀFICO 5

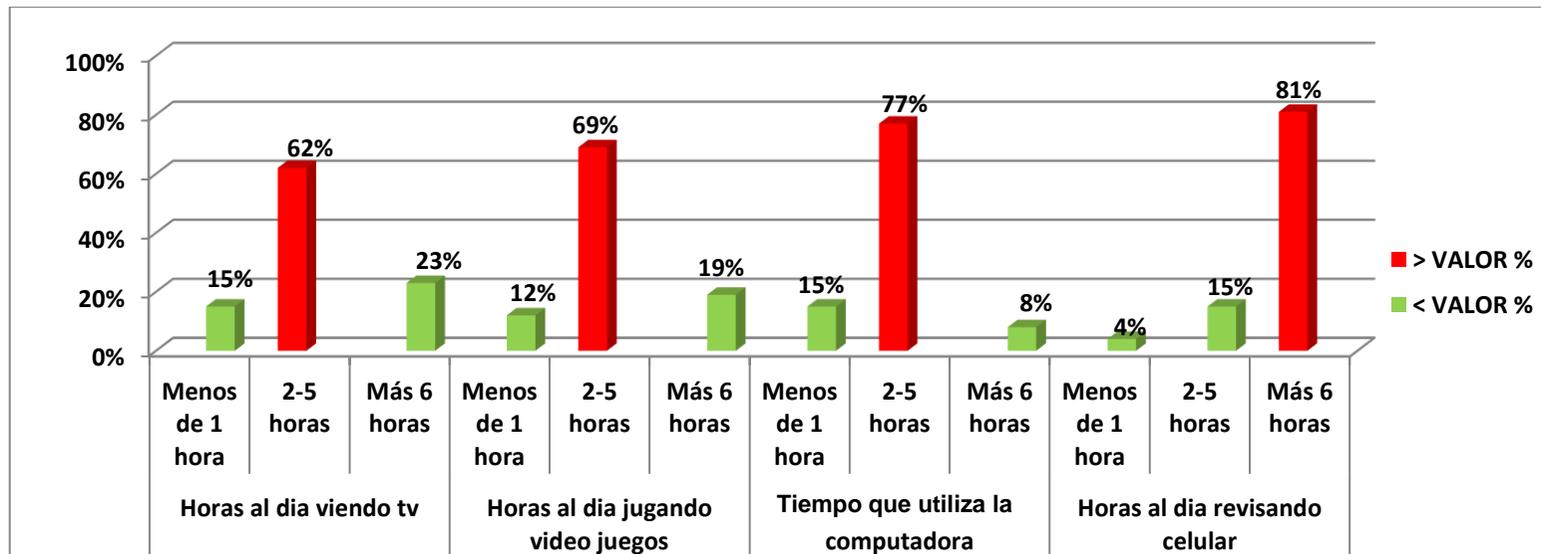
**ESTILOS DE VIDA GLOBAL EN LOS ESCOLARES DEL 5º Y 6º  
GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
JUAN PABLO SEGUNDO N°22382  
SUBTANJALLA, ICA  
AGOSTO 2017**



Los estilos de vida global de los escolares encuestados son saludables en el 77%(40) y en el 23%(12) no saludables según resultados.

## GRÁFICO 6

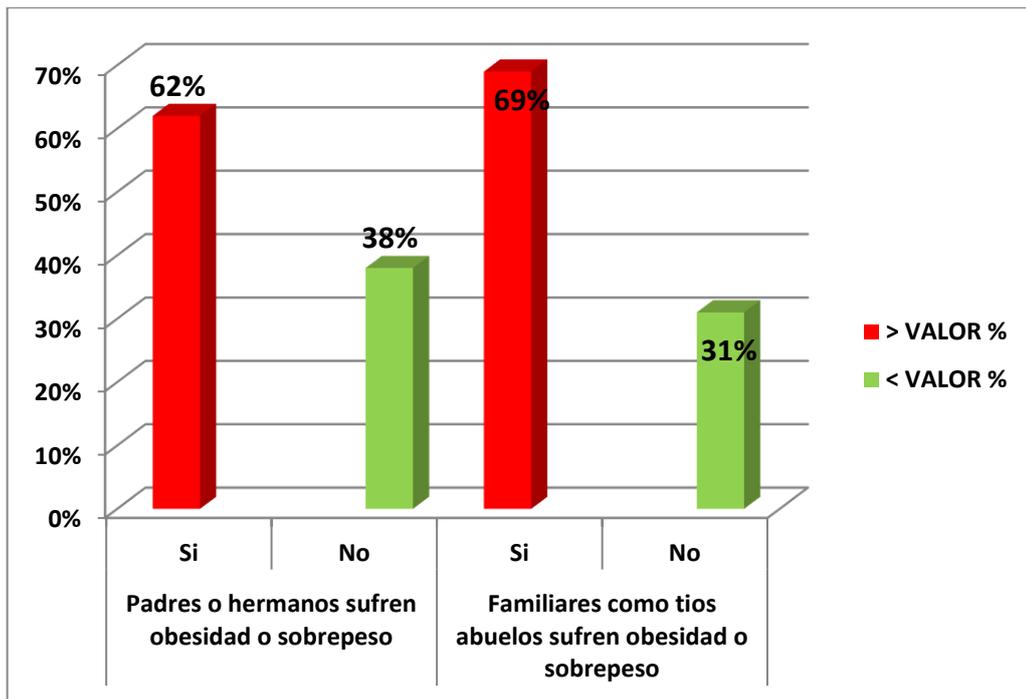
### FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN SEDENTARISMO EN LOS ESCOLARES DEL 5º Y 6º GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N° 22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017



Los factores de riesgo de obesidad según sedentarismo, se presentan en mayor valor porcentual respecto a que en el 81%(42) pasan más de 6 horas al día revisando su celular, el 77%(40) de los escolares utilizan la computadora para hacer trabajo de 2 a 5 horas, 69%(36) pasan de 2 a 5 horas jugando videojuegos durante el día y el 62%(32) pasan de 2 a 5 horas viendo televisión durante el día.

## GRÁFICO 7

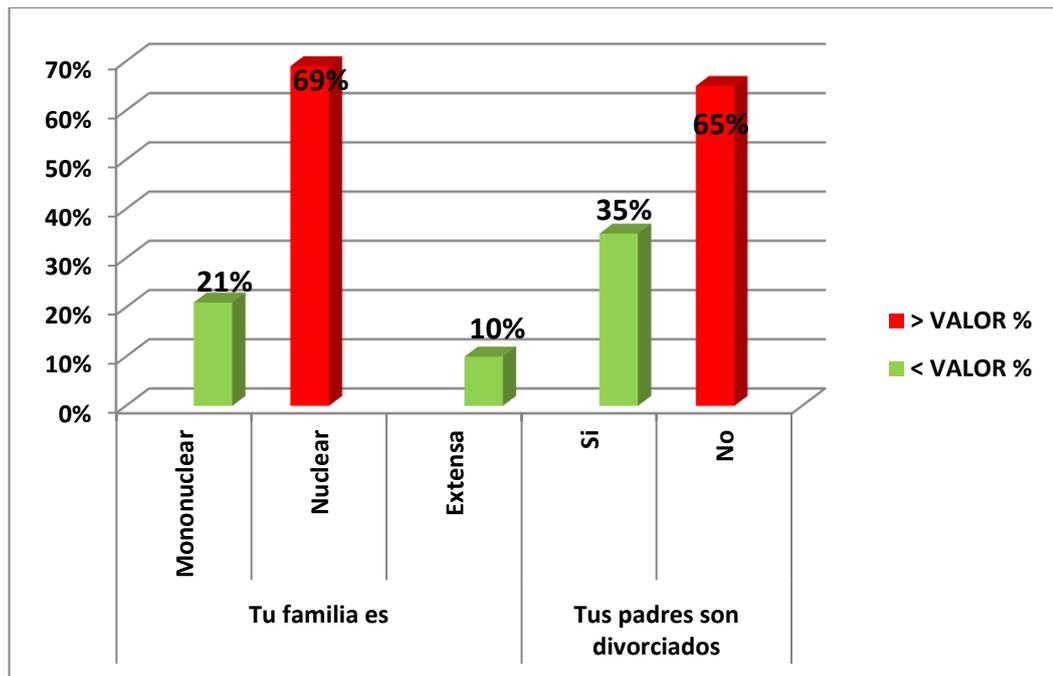
### FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN GENÉTICA EN LOS ESCOLARES DEL 5º Y 6º GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO Nº 22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017



En cuanto a los factores de riesgo de obesidad según genética se observa que en el 69%(36) de los escolares tienen tíos y abuelos que padecen de obesidad o sobrepeso y en el 62%(32) tienen padres y hermanos que sufren de obesidad y sobrepeso.

## GRÁFICO 8

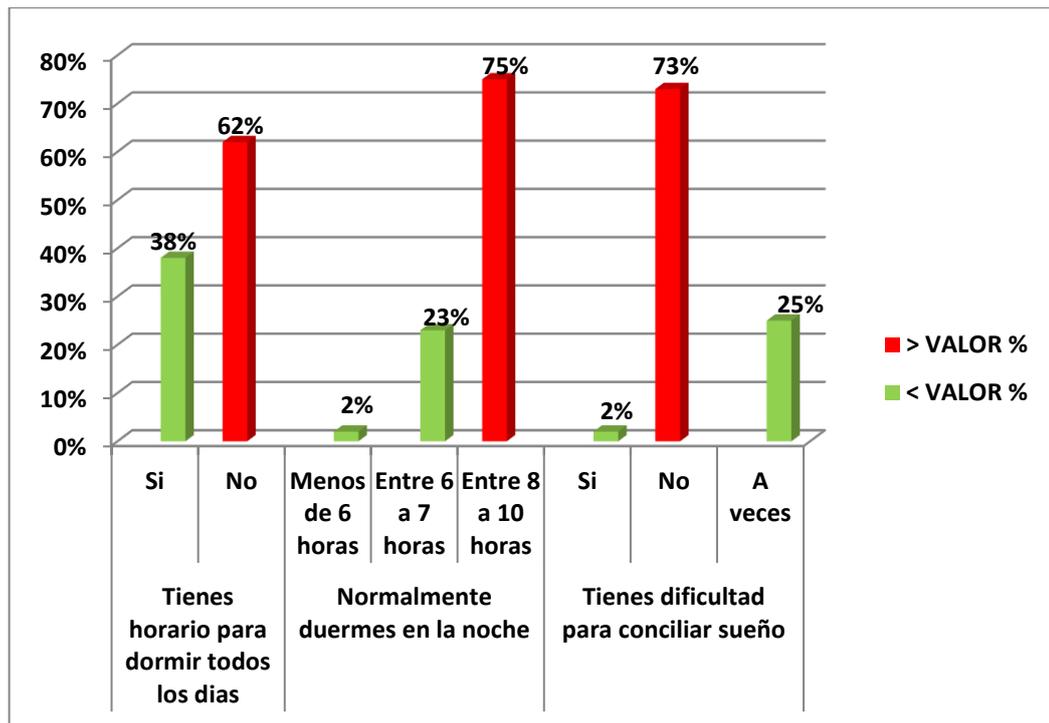
### FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN FACTOR SOCIAL EN LOS ESCOLARES DEL 5º Y 6º GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO Nº 22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017



Según factor social de los escolares, el 69%(36) tiene familia nuclear, y el 35%(18) de los escolares refieren que sus padres son divorciados.

## GRÁFICO 9

### FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN HORAS DE SUEÑO EN LOS ESCOLARES DEL 5º Y 6º DE GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO N° 22382 SUBTANJALLA, ICA AGOSTO 2017



Del 100%(52) de los escolares según horas de sueño; el 75%(39) duermen normalmente de 8 a 10 horas, el 73%(38) refieren que no tienen dificultad para conciliar el sueño y el 62%(32) no tienen horario para dormir.

#### IV.b. DISCUSIÓN:

**Tabla 1:** Según datos generales de los escolares encuestados, el 94% tienen de 12 a 13 años, el 67% cursan el 5to grado de primaria y el 52% es de sexo femenino, resultados similares respecto a la edad con González R, Llapur R, Díaz M, Illa M, López E, Pérez D.<sup>15</sup> *“Las características demográficas de la muestra estuvieron dadas por el predominio del grupo de 10 a 14 años (59,4%), sin diferencias en el sexo (masculino 136, 49,3% y femenino 140, 50,7%; Poma M.”*<sup>17</sup> La muestra estuvo constituida por 140 escolares de 9 a 12 años de edad y Aroni A, Sosaya M.<sup>18</sup> La muestra fue de 103 estudiantes, entre edades de 14-19 años.

Por los datos generales de los escolares se encuentran en la etapa de la adolescencia, por ello están en la edad ideal para fomentar la educación hacia el consumo de alimentos saludables, así como un estilo de vida saludable; pieza fundamental en la formación de buenos hábitos, en el cual intervenga el profesional de enfermería para concientizar sobre las consecuencias del sobrepeso y la obesidad específicamente en los aspectos de la salud que se vean más afectados.

**Gráfico 1:** Según dimensión hábitos alimentarios, los estilos de vida en el 69% son saludables, mientras que el 31% son no saludables, resultados diferentes a los obtenidos por González R, Llapur R, Díaz M, Illa M, López E, Pérez D. *“El consumo de alimentos azucarados y fritos fue el que predominó, pues más del 50% consumía alimentos fritos diariamente, o de 5 a 6 veces por semana, y el 72,8% consumía diariamente los alimentos azucarados (dulces y refrescos); sin embargo, solo la cuarta parte comía vegetales. El 72,8 % desayunaba diariamente, 18,8 % lo hacía a veces, y 8,3 % no desayunaba nunca. El 23,5 % agregaba sal a los alimentos después de cocinados, y el 27,5 % grasa y Solano A.”*<sup>16</sup> Sobre los hábitos alimentarios, un tercio de la población escolar no toma el desayuno y una mínima diferencia entre los niños y las niñas presenta normopeso.

Existe un menor valor porcentual de escolares que en esta dimensión tienen estilo de vida no saludables por lo que resulta un campo de acción en la implementación de programas nutricionales con el objetivo de modificar conductas alimentarias no saludables siendo la más adecuada la promoción y la educación para la salud, en donde intervenga todo el equipo multidisciplinario y participen también activamente los padres de familia y los profesores en la promoción de hábitos alimentarios saludables que perduren hasta la etapa adulta, disminuyendo así el riesgo de desarrollar enfermedades crónico degenerativas.

**Gráfico 2:** En los estilos de vida, según dimensión actividad física, en el 69% son saludables, mientras que el 31% son no saludables, resultados que son similares con Aroni A, Sosaya M.<sup>18</sup> el 69,5% la actividad física es saludable, Fructuoso C.<sup>19</sup> Los escolares del centro educativo Markham en un 80.95% (17) y del centro educativo 3080 en un 66.00% (33) tienen correcta actividad física; asimismo los resultados se pueden contrastar con González R, Llapur R, Díaz M, Illa M, López E, Pérez D.<sup>15</sup> Al evaluar la actividad física, el 28% realizaba ejercicio físico durante más de 30 minutos, con una frecuencia de más de 3 veces por semana, Solano A.<sup>16</sup> Los resultados obtenidos en relación a la prevalencia de actividad física fue 28.8% de las chicas de 11 años practicaban actividad física baja, el 56.9% de las niñas de 12 años efectúan actividad física moderada, los niños y niñas de 12 años realizan actividad física alta a diferencia de los niños y las niñas de 11 años practican actividad física moderada, Poma M.<sup>17</sup> En cuanto al nivel de actividad física que realizan los escolares se pudo evidenciar que el 40% tiene un tipo de actividad sedentario, el 38.6% tiene un tipo de actividad moderadamente activo y solo el 1.4% tiene una actividad física muy activo. El grupo estudiado presenta un nivel de actividad física bajo, con predominio de poca actividad física diaria, escasa práctica de deportes, un promedio elevado de horas frente al televisor.

En su mayoría se observan porcentajes saludables, aunque existe un porcentaje menor como no saludable por ello es fundamental promocionar

la actividad física y deportiva como una necesidad social para reducir riesgos y morbilidad derivada del sedentarismo, por otra parte debe imponerse un modelo en que la actividad física sea fuente de salud y bienestar físico y mental, en ese sentido la práctica de actividad física adaptada a las posibilidades y necesidades de cada uno ayuda a mantener la salud y mejorar el desarrollo psicofísico. Asimismo, se debería detectar a los niños que por motivos de salud no realizan actividad física para aconsejar y prevenir sobre las prácticas a realizar.

**Gráfico 3:** Según dimensión hábitos de higiene, respecto al estilo de vida en el 75% son saludables y en los 25% no saludables, hallazgos parecidos con Poma M. <sup>17</sup> Aroni A, Sosaya M. <sup>18</sup> es saludable en higiene 85,7%.

*“El que los niños adquieran actitudes y hábitos adecuados en relación a la higiene personal, así como del entorno, es importante dentro de las actuaciones de Educación para la salud que se realizan en los centros docentes con los escolares.”*

*“En la adquisición de estos hábitos juega un papel fundamental la familia, el niño tiende a hacer aquello que ve, aunque en el colegio se hable sobre higiene y se tenga establecida una serie de hábitos, difícilmente llegarán a formar parte de su estilo de vida si sus padres con su actitud y comportamiento no contribuyen a ello. Es importante que el niño disponga de todos los útiles necesarios para su aseo: jabón, papel higiénico, cepillo de dientes, peine, toalla y se sienta responsable de ellos. Sí come en el colegio sería interesante que dispusiera de una bolsita de aseo o al menos cepillo y pasta dental. En el colegio debe haber siempre papel higiénico, jabón y papel toalla.”*

*Los padres y profesores se encuentran con frecuencia con el problema de que los niños no quieren lavarse, es necesario insistir en la higiene del entorno y el aseo personal como fuente de bienestar y vivencias agradables. Lavarse no es un deber ingrato impuesto, sino algo que puede hacer que el niño/a se sienta a gusto, decirle al niño que no se ensucie, hay*

*que enseñarle a limpiarse, a mantener el entorno limpio y proporcionarle los medios y el tiempo necesario para ello. La limpieza aumenta la sensación de bienestar personal y facilita el acercamiento de los demás y en consecuencia, las relaciones interpersonales. Es importante que los niños a través de las sesiones educativas que se impartan en las aulas aprendan a valorar el hecho de la higiene como medida para el logro de un mayor bienestar personal con los demás; los padres y profesores tienen un papel fundamental en la adquisición de estos hábitos.*

**Gráfico 4:** Según hábitos nocivos de los estudiantes, el 90% son saludables y solo el 10% no saludables, “*resultados opuestos con González R, Llapur R, Díaz M, Illa M, López E, Pérez D.<sup>15</sup> El 7 % de los adolescentes practicaban hábito tabáquico activo, el 56 % pasivo y solo el 37 % no estaba expuesto al humo del cigarro. La ingestión de bebidas alcohólicas por los adolescentes comenzó precozmente, antes de los 10 años, y la mayor frecuencia estuvo entre los 10 y 15 años. El 34,43 % consumía bebidas alcohólicas, la mayoría de ellos en fiestas.*”

Por los resultados se puede inferir que “*existe una tendencia en la sociedad actual a considerar el no seguir determinados hábitos saludables en los estilos de vida como un claro perjuicio para la salud, es decir, como un hábito nocivo. Ellos son los productos por el consumo de alguna sustancia nociva que incrementa el riesgo de sufrir un deterioro, entre ellos tenemos el consumo de alcohol y cigarrillo, por su gran extensión en la sociedad, y es lo que preocupa a las autoridades de salud.*”

Muchos de los hábitos de riesgo para la salud como el consumo de alcohol y cigarrillos resultan muy atractivos en adolescencia. Siempre que la dinámica familiar no esté alterada por un problema de dependencia del alcohol o cigarrillos, la familia transmite al niño o la niña las creencias del entorno que sirven como desinhibidor, reductor de la tensión, así también entra en escena los amigos y se sabe que la primera ocasión de consumo es la respuesta a una invitación, por ello hay mucho camino por recorrer

cuando se trabaja con adolescentes sobre el no consumo de sustancias no saludables.

**Gráfico 5:** Los estilos de vida global de los escolares encuestados son saludables en el 77% y en el 23% son no saludables, resultados similares con Fructuoso C. <sup>19</sup> donde los estilos de vida saludables están presentes en los escolares en un 52.38% (11) del centro educativo Markham; asimismo los resultados son contrarios con Aroni A, Sosaya M. <sup>18</sup>, donde los estilos básicos en relación a alimentación, en el 58.1% los estilos de vida son poco saludables; Pasache S. <sup>20</sup> Los estilos de vida en la dimensión nutrición fueron poco saludables en 33%(108), en ejercicio fueron poco saludables en 44%(142), en responsabilidad y salud fueron poco saludable en 39%(126), manejo del estrés poco saludable 49%(160), soporte interpersonal fueron poco saludable en 40%(129).

*Se obtiene resultados saludables en los estilos de vida en los escolares, los cuales estarían siendo influenciados por los padres y docentes, respecto a la adopción de estilos de vida saludables. Al respecto el profesional de enfermería cobra un rol importante ya que debe cumplir con una de las funciones que son primordiales como es la promoción de la salud para generar cambios sobre todo en el 23% de escolares que obtienen resultados como no saludables y para lograr este cambio se debe hacer educación para la salud éntrelos padres de familia, los profesores y el mismo niño para que adquiera la adecuada práctica de estilos de vida saludables, tanto en la higiene corporal, hábitos alimentarios y la actividad física.*

**Gráfico 6:** Los factores de riesgo de obesidad según sedentarismo, se presentan en mayor valor porcentual respecto a que en el 81% pasan más de 6 horas al día revisando su celular, el 77% de los escolares utilizan la computadora para hacer trabajo de 2 a 5 horas, 69% pasan de 2 a 5 horas en los videojuegos durante el día y el 62% pasan de 2 a 5 horas viendo televisión durante el día, resultados parecidos con Villalobos T. <sup>13</sup> presentan

*“inactividad física (mucho tiempo involucrados en actividades sedentarias y/o no practicar actividades deportivas), en este sentido el tiempo total dedicado a actividades sedentarias fue de 3 a 12 horas/día, observándose que los varones dedicaron mayor tiempo (3 a 12 horas/día) a este tipo de actividad que las niñas (3 a 10 horas/día); Poma M. <sup>17</sup> pudo evidenciar que el 40% tiene un tipo de actividad sedentario.”*

Por lo tanto, el profesional de enfermería en su rol educador debe promover un nivel de actividad física donde se realice un gasto de energía a través de una rutina de ejercicios y sus beneficios a través de la enseñanza. Asimismo, debe incentivar la participación de la familia y la comunidad en las actividades físicas, deportivas como torneos deportivos, gimnasia, etc.

**Gráfico 7:** En cuanto a los factores de riesgo de obesidad según genética, en el 69% de los escolares tienen tíos y abuelos que padecen de obesidad o sobrepeso y en el 62% tienen padres y hermanos que sufren de obesidad y sobrepeso, resultados que guardan similitud con *“Villalobos T.<sup>13</sup> donde se analizaron diversos factores de riesgo para el padecimiento de sobrepeso y obesidad entre ellos, factores familiares (sobrepeso y obesidad de los progenitores. Al analizar individualmente distintos factores de riesgo de padecer sobrepeso y obesidad se encontró la prevalencia de obesidad entre los niños con ambos padres obesos fue del 43,1%, el 27% cuando uno de los padres era obeso (30,3% si la madre era la obesa, 27% si el padre era obeso), y el 16% cuando ninguno era obeso y el 9% cuando ambos padres se encontraban en situación de normo peso.”*

*En su mayor parte la obesidad infantil es debida a factores relacionados con los estilos de vida que reflejan el efecto combinado de factores genéticos, hábitos aprendidos en la familia y las importantes influencias ambientales limitados por el colegio y el entorno social.*

El factor genético es un riesgo latente porque la mayoría de niños obesos pertenecen a familias de miembros obesos, la costumbre también tiene

mucha relevancia porque si la familia tiene por costumbre comer y beber algo por la noche es probable que todos los miembros desarrollen el mismo hábito, aunque no tengan hambre.

Por los resultados se tiene en orden de importancia la enseñanza de los hábitos alimentarios saludables para los padres y los niños no solo con sesiones educativas sino con sesiones demostrativas de cómo preparar los alimentos de manera saludable, teniendo en cuenta que se tiene que ingerir una dieta equilibrada y variada.

**Gráfico 8:** Según factor social de los escolares, el 69% tiene familia nuclear, y el 35% de los escolares refieren que sus padres son divorciados. *“Si se considera a la familia nuclear,<sup>59</sup> el modelo familiar más adecuado para el desarrollo del ser humano, se podría inferir qué alteraciones en su dinámica provocarían trastornos en la salud y el comportamiento de sus integrantes, especialmente en aquéllos más vulnerables, dentro de ellos los escolares, asimismo según las investigaciones<sup>60</sup> se asegura que los hijos de padres divorciados son más propensos a ser obesos o a tener sobrepeso que aquellos cuyos padres estaban casados. El divorcio puede determinar el riesgo de obesidad o sobrepeso de los hijos de la pareja.”*

*Se debe tener en cuenta los resultados particularmente el porcentaje de escolares que refieren que sus padres son divorciados o separados lo cual podría deberse al estrés emocional que causa un divorcio, los conflictos entre los padres, la mudanza, la necesidad de crear nuevas redes sociales o que los niños pueden simplemente ser más vulnerables.*

**Gráfico 9:** Del 100% de los escolares según horas de sueño; el 75% duermen normalmente de 8 a 10 horas, el 73% refieren que no tienen dificultad para conciliar el sueño y el 62% no tienen horario para dormir, resultados que se pueden contrastar con los obtenidos por Villalobos T.<sup>13</sup> En relación al tiempo de sueño, los niños en situación de normo peso dormían en promedio más horas (9 horas/día) que los niños con situación de sobrepeso (9 horas/día) y los que presentan obesidad (9 horas/día). A

su vez los niños que dormían menos de 8 horas presentaban mayor riesgo de padecer obesidad, la mayoría de los escolares (85,8%) duermen más de 9 horas diarias de promedio y casi un tercio lo hacen más de 10 horas al día.

*“El sueño adecuado en la infancia y la niñez es importante para el crecimiento, el desarrollo físico y psicosocial.; existe evidencia de que las horas de sueño y la hora a la que se va a dormir es importante para mantener un peso saludable porque influyen directamente en la regulación de algunas hormonas. Aquellas personas que duermen menos tienen más elevados los niveles de grelina (hormona que hace tener hambre) y disminuidos los niveles de leptina (cuanto más concentraciones de leptina, más saciada se siente la persona). Por lo que el sueño es un factor importante para controlar las ganas de comer a lo largo del día.”*

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### V.a. CONCLUSIONES

1. Los estilos de vida en los escolares del 5º y 6º grado de primaria según hábitos alimentarios, actividad física, hábitos de higiene y hábitos nocivos son saludables, **por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1 de la investigación.**
2. Los factores de riesgo de obesidad en los escolares del 5º y 6º grado de primaria según sedentarismo, genética, factor social, y horas de sueño se presentan en mayor valor porcentual, **aceptándose la hipótesis derivada 2 de la investigación.**

## **V.b. RECOMENDACIONES:**

- 1.** A los docentes y padres de familia para que promuevan en forma permanente los estilos de vida saludable tanto en la escuela como en el hogar, y que se realicen campañas de salud donde se les recuerde que los niños son un grupo vulnerable en esta etapa debido a que su organismo se encuentra en crecimiento y desarrollo por lo que es básico promover en estas edades la adquisición de estilos de vida correctos, evitando así el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles adoptando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial para lograr reducir la morbimortalidad asociada a los estilos de vida inadecuados evidenciado por valores porcentuales menores donde se reflejan estilos de vida no saludables en los escolares de la Institución Educativa Juan Pablo Segundo N° 22382 del distrito de Subtanjalla.
- 2.** Al Personal de Salud de la jurisdicción, resaltar la importancia de la prevención de los factores de obesidad por lo que se debe educar a los padres de familia en el que se incluya sesiones educativas sobre los adecuados hábitos alimentarios, de sueño, de actividad física, etc.), señalando la necesidad de llevar a cabo acciones encaminadas a incluir la educación alimentaria dentro del currículum en contextos de educación formal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N° 311. OMS; publicado en junio 2016. [Fecha de acceso 13 de marzo de 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
2. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y Organización Panamericana de la Salud. (FAO, OPS). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile. [Fecha de acceso 13 de marzo de 2017] Disponible en: [www.fao.org/3/a-i7914s.pdf](http://www.fao.org/3/a-i7914s.pdf).
3. González G, Villanueva J, Alcantar VE, Quintero A. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de escuelas de tiempo completo de Morelos, México, 2015.
4. Durán S, Fuentes N, Vásquez S, Cediél G, Díaz V. Relación entre estado nutricional y sueño en escolares de la comuna de San Miguel: Santiago, Chile. Rev Chil Nutr. 2013;39(1):30---7.
5. Ministerio de Educación (MINEDU). Plataforma JEC. [Internet]. Perú; 2014. [Fecha de acceso 10 de abril de 2017]. Disponible en: <http://jec.perueduca.pe/>
6. Instituto Nacional de Salud. Obesidad infantil aumentó de 3% a 19% en los últimos 30 años. Lima, Perú: Observa-T Perú; 2015 [Fecha de acceso 10 de abril de 2017]; Disponible en: <http://www.observateperu.ins.gob.pe/noticias/159-obesidad-infantil-aumento-de-3-a-19-en-los-ultimos-30-anos>.
7. Instituto Nacional de Salud. Observa-T Perú Gob.pe. [online].; 2014 [Fecha de acceso 10 de abril de 2017] Disponible en: <http://www.observateperu.ins.gob.pe/salasituacional/situacion-nutricional>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2014, Lima, abril 2015.

9. Cedro. El problema de las drogas en el Perú. Perú; 2015. [Fecha de acceso 15 de abril de 2017]. Disponible en: [http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/cedro/201/3/el\\_problema\\_de\\_las\\_drogas.%c3%baltima%20ver.pdf](http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/cedro/201/3/el_problema_de_las_drogas.%c3%baltima%20ver.pdf)
10. Altamirano M, Carranza W. Hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de los colegios secundarios. Chuyabamba y Chota, 2013. [Tesis licenciatura]. Cajamarca, Perú; 2014 [Fecha de acceso 20 de abril de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/691>
11. Dueñas W. Influencia de los hábitos alimentarios y actividad física en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares adolescentes de las instituciones educativas del distrito Alto Alianza-Tacna. Octubre 2012 –enero 2013. [Tesis Licenciatura]. Universidad Nacional del Altiplano. URL disponible en: [repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/.../Poma\\_Coronado\\_Mariluz.pdf?](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/.../Poma_Coronado_Mariluz.pdf?)
12. Dirección Regional de Salud de Ica [DIRESA ICA]. Situación nutricional. Publicado en octubre del 2014 [Fecha de acceso 25 de abril de 2017] URL disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu\\_sist\\_cena/ICA.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/ICA.pdf)
13. Villalobos T. Los estilos de vida y factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad infantil en España. [Tesis Licenciatura]; [Fecha de acceso 2 de mayo de 2017] Disponible en: <http://eprints.ucm.es/36184/1/T36929.pdf>
14. Vega R, Álvarez A, Bañuelos Y, Reyes R, Hernández M. Estilo de vida y estado de nutrición en niños de la ciudad de México. [Tesis licenciatura]. URL disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000603>
15. González R, Llapur R, Díaz M, Illa M, López E, Pérez D. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. Hospital

- Pediátrico La Habana, Cuba. 2015 [Fecha de acceso 10 de mayo de 2017] URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v87n3/ped03315.pdf>.
- 16.** Solano A. Entornos socioculturales, alimentación y estilos de vida en relación con la obesidad infantil y adolescentes zacatecas México. [Tesis doctoral], Universidad de Extremadura [Fecha de acceso 22 de mayo de 2017]. Disponible en: [http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3190/tduex\\_2015\\_Solano\\_Garcia.pdf?sequence=1](http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3190/tduex_2015_Solano_Garcia.pdf?sequence=1)
- 17.** Poma M. Factores de actividad física y nivel socioeconómico que influye en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de la Institución Educativa N° 42238 Enrique Pallardelle de la ciudad de Tacna. [Fecha de acceso 13 de junio de 2017] Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3660/Poma\\_Coronado\\_Mariluz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3660/Poma_Coronado_Mariluz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 18.** Aroni A, Sosaya M. Los estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Casimiro Cuadros sector I – Cayma, Arequipa -Perú. [Tesis licenciatura], 2016 [Fecha de acceso 22 de junio de 2017] URL disponible en: <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/23/1/aroni-damian-americo.pdf>.
- 19.** Fructuoso C. Estilos de vida saludables en escolares de un centro educativo estatal y un centro educativo particular. Lima – Perú. [Tesis licenciatura], 2016 [Fecha de acceso 22 de junio de 2017] URL disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5881/Fructuoso\\_cx.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5881/Fructuoso_cx.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 20.** Pasache S. Estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres. [Tesis licenciatura], Universidad Privada San Juan Bautista. Chíncha - Perú: 2016. URL disponible en: [repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1358](http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1358)

- 21.** Rodríguez J, García J. Estilo de vida y salud. En: Latorre J. [En línea] Ciencias psicosociales aplicadas II. Madrid: Síntesis;1995.
- 22.** Ortiz Y. Evaluación del estado nutricional y estilos de vida saludable en los estudiantes de la Escuela profesional de Medicina de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. 2016. [Tesis licenciatura] Puno, Perú; 2017 [Fecha de acceso 5 de julio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3657>
- 23.** Ruiz M. Prácticas de estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de la universidad de Huánuco – 2014. [Tesis licenciatura]. Perú; 2014. [Fecha de acceso el 12 de julio de 2017]. Disponible en: [http://sgc.udhvirtual.com/enfermeria/doc\\_enf/proyecto+modelo+de+inves+tigacion+docente-estudiante.pdf](http://sgc.udhvirtual.com/enfermeria/doc_enf/proyecto+modelo+de+inves+tigacion+docente-estudiante.pdf)
- 24.** Hábitos alimentarios. Fundación española de nutrición. [En línea] Publicado en octubre 2014. Disponible en: <http://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
- 25.** Importancia del desayuno, almuerzo, merienda y cena. Programa Perseo. Ministerio de Sanidad y Consumo / Agencia Española de Seguridad alimentaria y nutrición. Ministerio de Educación, Política social y Deporte/ Centro de investigación y documentación educativa. Disponible en: [http://www.infoalimentacion.com/documentos/importancia\\_del\\_desayuno\\_almuerzo\\_merienda\\_y\\_cena.htm](http://www.infoalimentacion.com/documentos/importancia_del_desayuno_almuerzo_merienda_y_cena.htm)
- 26.** Carthy M. Los refrigerios y los alimentos azucarados en la escuela. [Fecha de acceso 13 de julio de 2017] Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/nutrition/Paginas/snacks-and-sugary-foods-in-school-aap-policy-explained.aspx>
- 27.** Valero T, Pozo S, Ruiz E. Guía nutricional de la carne. Fundación Española de la Nutrición (FEN). [Fecha de acceso 13 de julio de 2017] Disponible en:

[https://www.carneysalud.com/uploads/secciones/material/carne\\_y\\_salud\\_infantil.pdf](https://www.carneysalud.com/uploads/secciones/material/carne_y_salud_infantil.pdf).

- 28.** Cereales y legumbres. La base de una alimentación sana [Fecha de acceso 13 de julio de 2017] Disponible en: [http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/cereales\\_legumbres.pdf](http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/cereales_legumbres.pdf).
- 29.** La importancia de beber agua durante la jornada escolar. [En línea] [Fecha de acceso 20 de julio de 2017] Disponible en: <http://institutoaguaysalud.es/la-importancia-beber-agua-la-jornada-escolar/>
- 30.** Pittman G. Prohibir las gaseosas en escuelas no reduce su consumo: Redacción de Reuters. Noviembre de 2013. [Fecha de acceso 20 de julio de 2017] Disponible en: <https://lta.reuters.com/article/entertainmentNews/idltasie7a7hge20111108>
- 31.** Comida chatarra en los centros escolares. – FAO. [Fecha de acceso 20 de julio de 2017] Disponible en: [http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/red-icean/docs/Investigaci%C3%B3n%20comida%20chatarra%20en%20los%20centros%20escolares\\_2010.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Investigaci%C3%B3n%20comida%20chatarra%20en%20los%20centros%20escolares_2010.pdf)
- 32.** Licata M. Comida rápida o chatarra y sus riesgos para la salud. [En línea]. [Fecha de acceso 25 de julio de 2017] Disponible en: <http://www.zonadiet.com/alimentacion/fast-food-riesgos.html>.
- 33.** Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Datos on-line] 2014; [Fecha de acceso 25 de julio de 2017]; URL disponible en: [www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/.../strategy\\_spanish\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/.../strategy_spanish_web.pdf)
- 34.** OMS. Who.int. [Online].2015 [Fecha de acceso 28 de julio de 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
- 35.** OMS. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. Número de páginas: 58. Fecha de publicación en 2013 [En

- línea]. ISBN: 9789241599979 [Fecha de acceso 28 de julio de 2018 de 2018] Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/)
- 36.** Normas de higiene. [Base de datos], 2016 [Fecha de acceso 13 de agosto de 2017]. URL disponible en: <https://luzhlaverde.webnode.es/cuido-mi-cuerpo/normas-de-higiene/>
- 37.** ¿Qué pasa si me pongo ropa sucia? [Fecha de acceso 13 de marzo de 2018], [En línea] Disponible en: <https://www.cuidadodelasalud.com/e-cc/iii-cg/3-sp/que-pasa-si-me-pongo-ropa-sucia/>
- 38.** Prop A. Importancia del cepillado después de comer. En Odontología. Actualizado el 7 septiembre 2015. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/importancia-del-cepillado-despues-de-comer/>
- 39.** García A. Importancia del lavado de manos. Coordinación de Ciencias de los alimentos del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD) 2015. [Fecha de acceso 30 de julio de 2017] Disponible en: <https://centrosconacyt.mx/objeto/la-importancia-de-lavarse-las-manos-mitos-y-realidades/>
- 40.** Qué tan peligroso es no lavarse las manos tras ir al baño. BBC Mundo Salud 2015. [Internet], [Fecha de acceso 2 de agosto de 2017]. Disponible en: [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/02/150206\\_salud\\_lavado\\_manos\\_recomendaciones\\_jm](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/02/150206_salud_lavado_manos_recomendaciones_jm)
- 41.** Lavarse las manos después de ir al baño y antes de comer. Publicado en octubre del 2013. Disponible en: <http://rpp.pe/lima/actualidad/lavate-las-manos-despues-de-ir-al-bano-y-antes-de-comer-noticia-636194>
- 42.** ¿Cuáles son los materiales básicos para lavarse las manos? [En línea], Fecha de acceso 10 de agosto de 2017. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/sanitoslavadomas/preg03.html>

43. ¿Por qué es bueno cortarse las uñas? Salud y Bienestar. [Internet] [Fecha de acceso 12 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.saludyvidasana.es/2015/01/por-que-es-bueno-cortarte-las-unas/>
44. Hábitos dañinos para la salud. [Datos de internet] Intélite. URL disponible en: [www.quiminet.com/noticias/habitos-daninos-para-la-salud-86107.html](http://www.quiminet.com/noticias/habitos-daninos-para-la-salud-86107.html)
45. Rodríguez J. ¿Por qué fuman los adolescentes? Publicado en julio de 2013. Portada > Salud > Prevención y hábitos de vida. [Fecha de acceso 15 de agosto de 2017] Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2013/07/07/217176.php>
46. Villanueva E. Adolescentes inician consumo de alcohol por presión social. Publicado en febrero 2012 [Fecha de acceso 18 de agosto de 2017] Disponible en: <https://www.capital.com.pe/actualidad/adolescentes-inician-consumo-de-alcohol-por-presion-social-noticia-453071>
47. García C. Prevención de la obesidad infantil, España Editorial: Bubok Publishing S.L,6,10 pág.2016
48. Hernández M. Alimentación infantil. 3ª Ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A; Madrid 2001.
49. Bastos A. Obesidad, nutrición y Actividad Física. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la actividad física y el deporte. Junio 2005, vol. 5 no. 18, p. 140-153.
50. Percca Y. Factores asociados al sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
51. Ariza C, Ortega E, Sánchez F, Valmayor S, Juárez O, Pasarín M. La prevención de la obesidad infantil desde una perspectiva comunitaria. Atención Primaria. 2015;47(4):246-55.

- 52.** Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Minsa. [Fecha de acceso 19 de agosto de 2017] Perú. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>
- 53.** Falta de ejercicio. Sedentarismo. [En línea] 2016 [Fecha de acceso 19 de agosto de 2017] Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>
- 54.** Cardona J. El uso del celular influye en el rendimiento académico de los jóvenes. Fundación Universitaria del Área Andina. Publicado en Julio de 2016. [Fecha de acceso 22 de agosto de 2017] Disponible en: <http://www.vanguardia.com/entretenimiento/jovenes/364718-el-uso-del-celular-influye-en-el-rendimiento-academico-de-los-jovenes>
- 55.** Salabert, E. Factores de riesgo de la obesidad infantil. Publicado en agosto 2017. [Fecha de acceso 31 de agosto de 2017] Disponible en: <https://www.webconsultas.com/obesidad-infantil/factores-de-riesgo-de-la-obesidad-infantil-2270>.
- 56.** Savage J, Orlet J, Birch L. Influencia parental en el comportamiento alimentario. *Law Med Ethics*. 2007; 35 (1): 22-34
- 57.** Domínguez P, Olivares S, Santos J. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *ALAN* [online]. 2008; 58, (3): 249-255.
- 58.** Macias A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev.ChilNutr*. 2012; 39 (3):40-43.
- 59.** Suarez M. El médico familiar y la atención a la familia. *Rev. Pacea Med Familiar*. 2006; 3 (4): 95-100
- 60.** Ortega E. Padres divorciados, niños obesos. Actualizado en junio de 2014. [Fecha de acceso 31 de agosto de 2017] Disponible en: <https://www.abc.es/salud/noticias/20140605/abci-divordio-obesidad-infantil-201406041429.html>

- 61.** Hypnos. Sueño en adolescentes. [Fecha de acceso 12 de setiembre de 2017]. Disponible en: [www.hypnosperu.com/conocemas/Sueño%20en%20Adolescentes.pdf](http://www.hypnosperu.com/conocemas/Sueño%20en%20Adolescentes.pdf).
- 62.** Gaylor E. Neomundo. Los niños con un horario fijo para acostarse a dormir pueden crecer mejor SRI International, un instituto de investigación de Estados Unidos. Disponible en: <https://informe21.com/ninos/los-ninos-horario-fijo-acostarse-dormir-pueden-crecer-mejor>
- 63.** Su guía para un sueño saludable NIH. Publicación N°13-5800S July 2013 NHLBI Health Information Center Disponible en: [https://www.nlm.nih.gov/files/docs/public/sleep/In\\_Brief\\_YG\\_to\\_Sleep\\_Spanish\\_Final.pdf](https://www.nlm.nih.gov/files/docs/public/sleep/In_Brief_YG_to_Sleep_Spanish_Final.pdf).
- 64.** Medina V. La falta de sueño puede causar obesidad en los niños. Publicado en octubre de 2015 Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/blog/alimentacion/obesidad/la-falta-de-sueno-puede-causar-obesidad-en-los-ninos/>
- 65.** Hernández G. Prevalencia de sobrepeso y obesidad y factores de riesgo en niños de 7 – 12 años, en una escuela pública de Cartagena. Colombia. Universidad Nacional de Colombia 13-18 pp. Publicado en setiembre de 2015. [Base de datos] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4191/1/guiomarmariahernandezalvarez.2011.pdf>
- 66.** Gallego G. Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. [Base de datos]; URL disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/36/69>
- 67.** Lama R, Alonso A, Gil M, Leis R, Martínez V, Moráis A. et al. Obesidad infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría Parte I. Prevención. Detección precoz. Papel del pediatra. Rev An Pediatr [Internet]

200665(6):607615.Disponible en:[http://www.suc.org.uy/emcc07/Prevencion%20CV%20en%20ninos\\_archivos/Obesidad%20infantil-Partel-An%20Pediatr\(Barc\)2006.pdf](http://www.suc.org.uy/emcc07/Prevencion%20CV%20en%20ninos_archivos/Obesidad%20infantil-Partel-An%20Pediatr(Barc)2006.pdf)

- 68.** Colomer J. Prevención de la obesidad infantil. Grupo PrevInfad. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet] 2005; 7(26): 255- 275. Disponible en: <http://www.pap.es/files/1116-434-pdf/447.pdf>.
- 69.** Ballesteros J, Dal-Re M, Pérez N, Villar C. La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (Estrategia NAOS). Rev Esp Salud Pública [Internet] 2007; 81(5): 443-449. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v81n5/colaboracion1.pdf>
- 70.** Orem D. Teoría de Auto cuidado [Base de datos] España. [En línea] Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.html>
- 71.** Pender N. Conferencia taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de salud. Modelo de Promoción de la Salud. [En línea]. Oct. 2010. Disponible en: <http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.

## BIBLIOGRAFIA

- Altamirano M, Carranza W. Hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de los colegios secundarios. Chuyabamba y Chota, 2013. Cajamarca, Perú; 2014
- Ariza C, Ortega E, Sánchez F, Valmayor S, Juárez O, Pasarín M. La prevención de la obesidad infantil desde una perspectiva comunitaria. *Atención Primaria*. 2015;47(4):246-55.
- Ballesteros J, Dal-Re M, Pérez N, Villar C. La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (Estrategia NAOS). *Rev Esp Salud Pública* 2007; 81(5): 443-449.
- Bastos A. Obesidad, nutrición y Actividad Física. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la actividad física y el deporte*. Junio 2005, vol. 5 no. 18, p. 140-153.
- Colomer J. Prevención de la obesidad infantil. Grupo PrevInfad. *Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]* 2005; 7(26): 255- 275. Disponible en: <http://www.pap.es/files/1116-434-pdf/447.pdf>.
- Domínguez P, Olivares S, Santos J. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *ALAN [online]*. 2008; 58, (3): 249-255.
- Durán S, Fuentes N, Vásquez S, Cediél G, Díaz V. Relación entre estado nutricional y sueño en escolares de la comuna de San Miguel: Santiago, Chile. *Rev Chil Nutr*. 2013;39(1):30---7.
- García A. Importancia del lavado de manos. Coordinación de Ciencias de los alimentos del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD) 2015.
- García C. Prevención de la obesidad infantil, España Editorial: Bubok Publishing S.L,6,10 pág.2016
- Gaylor E. Neomundo. Los niños con un horario fijo para acostarse a dormir pueden crecer mejor SRI International, un instituto de investigación de Estados Unidos.

- González G, Villanueva J, Alcantar VE, Quintero A. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de escuelas de tiempo completo de Morelos, México, 2015.
- González R, Llapur R, Díaz M, Illa M, López E, Pérez D. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. Hospital Pediátrico La Habana, Cuba. 2015
- Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Minsa. 2013
- Hernández M. Alimentación infantil. 3ª Ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A; Madrid 2001.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2014, Lima, abril 2015.
- Lama R, Alonso A, Gil M, Leis R, Martínez V, Moráis A. et al. Obesidad infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría Parte I. Prevención. Detección precoz. Papel del pediatra. Rev An Pediatr 200665(6):607615.
- Macias A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Rev.ChilNutr. 2012; 39 (3):40-43.
- OMS. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. Número de páginas: 58. 2013
- Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y Organización Panamericana de la Salud. (FAO, OPS). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile.
- Percca Y. Factores asociados al sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

- Rodríguez J, García J. Estilo de vida y salud. En: Latorre J. Ciencias psicosociales aplicadas II. Madrid: Síntesis;1995.
- Savage J, Orlet J, Birch L. Influencia parental en el comportamiento alimentario. *Law Med Ethics*. 2007; 35 (1): 22-34
- Su guía para un sueño saludable NIH. Publicación N°13-5800S July 2013 NHLBI Health Information Center
- Suarez M. El médico familiar y la atención a la familia. *Rev. Pacea Med Familiar*. 2006; 3 (4): 95-100
- Valero T, Pozo S, Ruiz E. Guía nutricional de la carne. Fundación Española de la Nutrición (FEN).

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>ESTILOS DE VIDA</b>	Es el hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables.	Resultado de la conducta o comportamiento de los escolares de la Institución Educativa Juan Pablo Segundo N° 22382, será medida con la aplicación de una encuesta cuyo valor final será saludable y no saludable.	Hábitos alimentarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de consumo de alimentos principales. (desayuno, almuerzo, cena)</li> <li>• Consumo de alimentos en el colegio</li> <li>• Consumo de proteínas (carnes)</li> <li>• Consumo de frutas verduras, lípidos vegetales, menestras.</li> <li>• Consumo de agua pura.</li> <li>• Consumo de gaseosas.</li> </ul>

			<p>Actividad física</p> <p>Hábitos de higiene</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consumo de comida chatarra. (pasteles, etc.)</li><li>• Consumo de azúcar blanca, golosinas.</li> <li>▪ Actividad física durante la semana</li><li>▪ Tipo de ejercicio</li><li>▪ Tiempo ejercicio</li><li>▪ Frecuencia de ejercicio.</li> <li>• Frecuencia de baño en ducha.</li><li>• Cambio de ropa</li><li>• Higiene bucal.</li><li>• Momento de lavado de manos.</li><li>• Material para el lavado de manos</li><li>• Higiene de manos y uñas.</li></ul>
--	--	--	---	---

			Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Consumo de cigarrillos</li><li>▪ Consumo de alcohol</li><li>▪ Amigos que incitan el consumo de cigarrillos</li><li>▪ Amigos que incitan el consumo de alcohol.</li></ul>
--	--	--	-----------------	--

<b>VARIABLE 2</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD</b>	Es el riesgo de la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, se debe a un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consume en la dieta.	<p>Son todos los factores que contribuyen a la obesidad y que afectan a la salud de los escolares en la Institución Educativa Juan Pablo Segundo N ° 22382.</p> <p>La información que se obtendrá con la aplicación de una encuesta, tendrá como valor final de Presentes en mayor y menor valor porcentual</p>	<p>Sedentarismo</p> <p>Genética</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Horas frente al televisor</li> <li>● Horas frente juegos de video</li> <li>● Horas frente a la computadora.</li> <li>● Horas revisando el celular.</li>   <li>▪ Padres y hermanos con obesidad y sobrepeso</li> <li>▪ Familiares con obesidad y sobrepeso.</li>   <li>✓ Tipo de familia</li> </ul>

			Factor social	✓ Estado civil de los padres.
			Horas de sueño	❖ Horario para dormir. ❖ Frecuencia de horas de sueño. ❖ Dificultad para conciliar el sueño.

## **ANEXO 2**

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DIRIGIDO A LOS ESCOLARES.**

#### **I. INTRODUCCIÓN:**

Buenos días alumno (a) mi nombre es Jessica Mariana Ecos Valencia Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada “San Juan Bautista”, estoy realizando un estudio de investigación titulado: Estilos de vida y factores de riesgo de obesidad en los escolares de La Institución Educativa Juan Pablo Segundo N° 22382. Te agradeceré responder la totalidad del enunciado con veracidad ya que es de carácter anónimo.

#### **INSTRUCCIONES:**

Marca con x la respuesta que consideres conveniente.

#### **DATOS GENERALES**

##### **1. EDAD:**

- a) 12 a 13 años
- b) 14 a 15 años

##### **2. SEXO:**

- a) Masculino
- b) Femenino

##### **3. GRADO:**

- a) 5to grado
- b) 6to grado

## **ESTILOS DE VIDA**

### **HÁBITOS ALIMENTARIOS**

- 1. ¿Acostumbras tomar desayuno todos los días?**
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
- 2. ¿Almuerzas en casa todos los días?**
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
- 3. ¿Cenas todos los días?**
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
- 4. ¿Consumes alimentos en el colegio?**
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
- 5. ¿Tomas leche y derivados como yogurt, queso, etc. (2 a 3 veces por semana)?**
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
- 6. ¿Comes carne, pescado, y huevo etc. (2 a 3 veces por semana)?**
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
- 7. ¿Comes frutas: manzana, plátano, etc. (2 a 3 veces por semana)?**
  - a) Si
  - b) No

c) A veces

**8. ¿Comes verduras: tomate, lechuga, pepino, etc. (2 a 3 veces por semana)?**

a) Si

b) No

c) A veces

**9. Comes frutos secos como pecana, nueces, semillas, higos, etc. ¿Al menos (2 a 3 veces por semana)?**

a) Si

b) No

c) A veces

**10. Come menestras (pallares, lentejas, etc.). ¿Al menos (2 a 3 veces por semana)?**

a) Si

b) No

c) A veces

**11. ¿Tomas agua pura: más de 8 vasos al día?**

a) Si

b) No

c) A veces

**12. ¿Tomas bebidas gaseosas?**

a) Si

b) No

c) A veces

**13. Comes dulces, pasteles o snack como papita, chizito, etc. ¿Durante el recreo o en casa?**

a) Si

b) No

c) A veces

**14. ¿Comes más de una vez a la semana hamburguesas, salchipapa, fritura, etc. ¿Durante el recreo o en casa?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**15. ¿Consumes azúcar blanca para endulzar?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**16. ¿Consumes golosinas?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

#### **ACTIVIDAD FÍSICA (TIPO, TIEMPO Y FRECUENCIA)**

**17. ¿Realizas actividad física durante la semana?**

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

**18. ¿Qué tipo de actividad física realizas?**

- a) Aeróbicos (baile, gimnasia)
- b) Deportes (vóley, fútbol, etc.)
- c) Caminar.

**19. ¿Cuánto tiempo total te toma realizar actividades físicas?**

- a) 1 hora
- b) 30 minutos
- c) 10 minutos.

**20. ¿Con que frecuencia realiza actividad física?**

- a) Todos los días
- b) Interdiario

- c) Cuando me acuerdo.

## **HÁBITOS DE HIGIENE**

**21. ¿Cuántas veces en la semana te bañas en la ducha?**

- a) Todos los días
- b) 3 o 4 veces a la semana
- c) 1 o 2 veces a la semana

**22. ¿Con que frecuencia te cambias de ropa?**

- a) 2 veces al día
- b) 1 vez al día
- c) Cada 2 días

**23. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?**

- a) Después de cada comida
- b) Antes de dormir
- c) Pocas veces o nunca

**24. ¿Qué utilizas para tu higiene dental?**

- a) Cepillo manual, hilo dental
- b) Hilo dental
- c) Enjuague dental

**25. ¿En qué momento te lavas las manos?**

- a) Después de ir al baño y de tocar objetos contaminados
- b) Antes de comer y tocar alimentos
- c) Después de jugar con mascotas

**26. ¿Qué usas para lavarte las manos?**

- a) Agua, jabón y papel toalla para secarse las manos
- b) Agua y jabón
- c) Agua y algo para secarse las manos

**27. ¿Tus uñas de las manos y de los pies generalmente están?**

- a) Limpias y cortas
- b) Limpias
- c) Limpias y largas,

## **HÁBITOS NOCIVOS**

- 28. ¿Has probado o consumido un cigarrillo alguna vez?**
- a) Sí
  - b) No
- 29. ¿Has probado o consumido alcohol en alguna vez?**
- a) Sí
  - b) No
- 30. ¿Algún amigo o amiga te ha dicho en alguna ocasión para probar o consumir un cigarrillo?**
- a) Sí
  - b) No
- 31. ¿Algún amigo o amiga te ha dicho en alguna ocasión para consumir o probar alcohol?**
- a) Sí
  - b) No

## **FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD**

### **SEDENTARISMO**

- 1. ¿Cuántas horas al día pasas viendo televisión?**
- a) Menos de 1 hora
  - b) De 2 a 5 horas
  - c) Más de 6 horas
- 2. ¿Cuántas horas al día pasas jugando en video juegos no activos?**
- a) Menos de 1 hora
  - b) De 2 a 5 horas
  - c) Más de 6 horas
- 3. ¿Cuánto tiempo utilizas la computadora para hacer trabajo o tareas, etc.?**
- a) Menos de 1 hora

- b) De 2 a 5 horas
- c) Más de 6 horas

4. **¿Cuántas horas al día pasas revisando el celular?**

- a) Menos de 1 hora
- b) De 2 a 5 horas
- c) Más de 6 horas

## **GENÉTICA**

5. **¿Tus padres y hermanos sufren de obesidad o sobrepeso?**

- a) Si
- b) No

6. **¿Tus familiares como tíos, abuelos sufren de obesidad o sobrepeso?**

- a) Si
- b) No

## **FACTOR SOCIAL**

7. **Tu familia es:**

- a) Mononuclear (Solo papá o mamá)
- b) Nuclear (Ambos padres: Papá y mamá)
- c) Extensa (abuelos, padres hijos, sobrinos, etc.)

8. **¿Tus padres son divorciados? (Separados)**

- a) Si
- b) No

## **HORAS DE SUEÑO**

9. **¿Tienes horario para irte a la dormir todos los días?**

- a) Si
- b) No

**10. ¿Normalmente duermes en la noche?**

- a) Menos de 6 horas
- b) Entre 6 a 7 horas
- c) Entre 8 a 10 horas

**11. ¿Tienes dificultad para conciliar el sueño?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

### ANEXO 3

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS – PRUEBA BINOMIAL

Criterios	Jueces								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
La secuencia presentada facilita el desarrollo del cuestionario.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
Total									0.152

#### Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de ítems.

$$P = \frac{\sum P}{\text{Nº de Ítems}}$$

$$P = 0.022$$

Si  $P \leq 0.05$ , el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, el instrumento es válido

#### ANEXO 4

#### TABLA DE CÓDIGO DE DATOS DE RESPUESTAS.

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>ITEMS</b>
<b>EDAD</b>	
12 a 13 años	1
14 a 15 años	2
<b>SEXO</b>	
Masculino	1
Femenino	2
<b>GRADO</b>	
5º	1
6º	2

### TABLA DE CÓDIGO DE ESTILOS DE VIDA

<b>HÁBITOS ALIMENTARIOS</b>	<b>SI</b>	<b>A VECES</b>	<b>NO</b>
1	3	2	1
2	3	2	1
3	3	2	1
4	1	2	3
5	3	2	1
6	3	2	1
7	3	2	1
8	3	2	1
9	3	2	1
10	3	2	1
11	3	2	1
12	1	2	3
13	1	2	3
14	1	2	3
15	3	2	1
16	1	2	3

<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>			
<b>17</b>	Siempre	A veces	Nunca
	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>18</b>	Aeróbicos	Deportes	Caminata
	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>19</b>	1 h	30 minutos	10 minutos
	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>20</b>	Todos los días	Interdiario	Cuando me acuerdo
	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

<b>HÁBITOS DE HIGIENE</b>			
<b>21</b>	Todos los días	3 o 4 v/s	1 a 2 v/s
	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>22</b>	2 v/d	1 v/d	Cada 2 días
	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>23</b>	d/c	Antes de dormir	Pocas veces
	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>24</b>	Cepillo	Hilo dental	Enjuague
	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>25</b>	d/baño	a/comer	d/mascotas
	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>26</b>	Agua/jabón/to alla	Agua/jabón	Agua
	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>27</b>	Limpias/cortas	Limpias	Limpias/largas
	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

<b>HÁBITOS NOCIVOS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>28</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>29</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>30</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>31</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

<b>FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD. (1- 11 ITEMS)</b>		
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA VARIABLE ESTILOS DE VIDA

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Crombach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

$S_i^2$ : La suma de la varianza de cada ítem.

$S_T^2$ : La varianza del total

K: el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{31}{31-1} \left( 1 - \frac{8.46}{24.67} \right)$$

(1.03) (1- 0.34)

(1.03) (0.66)

Alfa de Crombach: 0.67

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

## ANEXO 6

### TABLA MATRIZ DE LA PRIMERA VARIABLE

ESTILOS DE VIDA																																							
DATOS GENERALES				HÁBITOS ALIMENTARIOS														ACTIVIDAD FÍSICA					HÁBITOS DE HIGIENE							HÁBITOS NOCIVOS									
N°	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	ST	17	18	19	20	ST	21	22	23	24	25	26	27	ST	28	29	30	31	ST	T
1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	3	3	3	3	12	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	8	88
2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	3	3	3	3	12	2	3	3	3	3	3	3	20	2	2	2	2	8	88
3	1	1	2	3	3	3	3	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	32	3	2	1	1	7	3	1	1	1	3	1	1	11	2	2	2	2	8	58
4	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	3	1	1	2	7	1	1	1	1	1	1	1	7	2	2	2	1	7	69
5	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	32	1	1	2	2	6	3	1	1	1	3	1	3	13	2	2	2	2	8	59
6	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	32	3	3	2	2	10	3	3	2	3	3	3	3	20	2	2	2	2	8	70
7	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	32	3	3	2	3	11	3	3	2	3	3	3	3	20	2	2	2	2	8	71
8	2	1	1	3	3	3	3	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	31	1	1	2	2	6	1	1	2	1	1	1	1	8	2	1	2	2	7	52
9	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	26	3	3	1	1	8	3	2	2	2	2	2	2	15	2	1	2	2	7	56
10	1	1	2	3	3	3	3	2	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2	1	32	1	2	2	2	7	1	1	1	3	3	1	1	11	2	1	2	2	7	57
11	2	2	1	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	37	3	2	3	2	10	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	8	76
12	1	2	1	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	36	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	1	7	76
13	1	1	1	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	37	3	3	2	3	11	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	1	7	76
14	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	3	3	2	2	10	3	3	3	3	3	3	3	21	2	1	2	2	7	86
15	1	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	37	1	2	1	2	6	1	1	2	1	2	1	1	9	2	1	2	2	7	59
16	1	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	36	3	3	2	2	10	3	3	2	3	2	3	3	19	2	2	2	2	8	73

17	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	31	1	1	1	2	5	3	3	1	1	1	1	1	1	11	2	1	2	2	7	54
18	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	31	3	3	2	2	10	3	3	2	3	2	3	3	3	19	2	1	2	2	7	67
19	1	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	36	3	2	3	3	11	3	3	2	3	3	3	3	3	20	2	1	2	2	7	74
20	1	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	36	3	3	3	2	11	3	3	2	3	3	3	3	3	20	2	1	2	2	7	74
21	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	36	3	3	2	2	10	3	3	3	3	3	3	3	3	21	2	1	2	2	7	74
22	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	32	3	2	3	2	10	3	3	2	3	3	3	3	3	20	2	1	2	2	7	69
23	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	32	1	1	1	1	4	3	3	2	1	1	1	3	14	2	1	2	1	6	56	
24	1	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	32	3	3	3	2	11	3	3	3	3	3	3	3	3	21	2	1	2	2	7	71
25	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	32	3	1	1	1	6	1	1	1	1	3	1	1	9	2	1	2	2	7	54	
26	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	32	3	3	2	3	11	3	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	8	72
27	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	36	3	2	3	3	11	3	3	3	3	3	3	3	3	21	2	1	2	2	7	75
28	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3	32	3	2	1	1	7	3	2	2	2	2	2	3	16	2	2	2	2	8	63	
29	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	37	1	1	1	2	5	3	1	1	1	1	1	1	9	2	1	2	2	7	58	
30	1	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	37	3	3	2	2	10	3	2	3	2	2	2	3	17	2	2	2	2	8	72	
31	1	2	1	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	35	3	3	3	2	11	3	2	3	3	3	3	2	19	1	1	1	1	4	69	
32	1	1	1	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	35	3	3	3	2	11	3	3	3	2	2	3	2	18	2	1	2	2	7	71	
33	1	1	1	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	35	3	3	2	3	11	3	3	3	3	3	2	2	19	2	1	1	1	5	70	
34	1	1	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	38	3	3	2	3	11	3	3	3	2	2	2	2	17	2	1	2	1	6	72	
35	1	2	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	38	3	2	1	1	7	3	3	3	2	3	2	3	19	1	1	1	1	4	68	
36	1	2	1	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	38	3	2	2	3	10	3	3	2	3	3	2	2	18	2	2	2	2	8	74	
37	1	2	1	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	38	3	3	2	3	11	3	1	2	2	2	2	3	15	2	2	2	2	8	72	
38	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	40	3	3	2	2	10	3	3	3	3	2	3	2	19	2	2	2	2	8	77	

39	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	40	3	3	2	3	11	2	3	3	2	2	2	3	17	2	2	2	2	8	76
40	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	40	3	3	2	2	10	3	3	3	3	3	2	2	19	2	1	2	2	7	76
41	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	41	1	2	2	1	6	2	2	2	3	3	3	3	18	2	1	2	2	7	72
42	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	40	3	3	3	3	12	2	3	3	3	2	2	2	17	2	2	2	2	8	77
43	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	3	3	2	2	10	3	2	2	3	3	3	3	19	2	1	2	2	7	75
44	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	1	2	1	2	6	2	2	3	3	2	1	2	15	2	1	2	2	7	67
45	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	44	3	3	2	2	10	3	3	2	2	3	2	3	18	2	1	2	2	7	79
46	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	38	3	3	2	2	10	1	1	2	1	2	2	2	11	2	2	2	2	8	67
47	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	38	3	2	3	3	11	2	2	1	1	1	1	2	10	2	1	2	2	7	66
48	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	38	3	1	1	1	6	1	1	1	2	1	1	1	8	2	1	2	2	7	59
49	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	38	3	2	1	2	8	2	3	3	2	2	2	2	16	2	1	2	2	7	69
50	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	38	3	2	2	3	10	2	3	3	2	3	3	2	18	2	2	2	2	8	74
51	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	38	2	3	3	3	11	2	3	3	2	3	3	2	18	2	1	2	2	7	74
52	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	32	3	1	1	2	7	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	2	2	7	53

**TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE**

FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD											
N°	SEDENTARISMO				GENÉTICA		FACTOR SOCIAL		HORAS DE SUEÑO		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2
2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
3	1	2	2	3	2	1	1	1	1	3	2
4	2	2	1	3	1	2	2	1	1	3	2
5	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2
6	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2
7	1	2	1	3	1	2	1	1	1	3	2
8	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2
9	1	2	2	3	1	2	1	2	1	3	2
10	1	2	1	2	2	1	1	1	1	3	2
11	1	2	2	3	2	1	1	1	1	3	2
12	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2
13	2	2	1	3	2	1	1	1	2	2	2
14	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2
15	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	2
16	3	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2
17	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2
18	3	2	2	2	1	1	3	1	2	3	2
19	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2
20	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	3
21	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3

22	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2
23	2	2	3	3	1	1	3	1	2	2	3
24	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2
25	3	2	3	3	1	2	3	1	2	3	2
26	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3
27	3	2	2	3	1	2	3	2	2	3	3
28	3	2	2	3	1	2	3	2	1	3	3
29	3	2	2	3	1	2	3	2	1	3	2
30	2	2	3	3	1	1	3	2	1	3	2
31	3	2	2	3	1	1	2	2	1	3	3
32	3	2	2	3	1	1	2	2	2	3	2
33	2	3	2	3	1	1	2	2	2	3	2
34	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	2
35	2	3	2	3	1	1	2	2	2	3	2
36	2	3	2	3	2	1	2	2	1	3	2
37	2	3	2	3	2	1	2	2	1	3	2
38	2	3	2	3	2	1	2	2	1	3	3
39	2	3	2	3	2	1	2	2	1	3	3
40	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2
41	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2
42	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2
43	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3
44	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2
45	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2
46	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2

47	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2
48	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	3
49	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	3
50	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3
51	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	1
52	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3

**ANEXO 7**  
**TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES**

**TABLA 2**

**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS ALIMENTARIOS EN  
LOS ESCOLARES DEL 5º Y 6º GRADO DE PRIMARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO  
N°22382 SUBTANJALLA, ICA  
AGOSTO 2017**

<b>HÁBITOS ALIMENTARIOS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SALUDABLES (33-48 pts.)	36	69
NO SALUDABLES (16-32 pts.)	16	31
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**TABLA 3**

**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS  
ESCOLARES DEL 5º Y 6º GRADO DE PRIMARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO  
N°22382 SUBTANJALLA, ICA  
AGOSTO 2017**

<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SALUDABLES (8-12 pts.)	36	69
NO SALUDABLES (4-7 pts.)	16	31
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**TABLA 4**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS DE HIGIENE EN**  
**LOS ESCOLARES DEL 5º Y 6º GRADO DE PRIMARIA DE LA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO**  
**Nº22382 SUBTANJALLA, ICA**  
**AGOSTO 2017**

<b>HÁBITOS DE HIGIENE</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SALUDABLES (14-21 pts.)	39	75
NO SALUDABLES (7-13 pts.)	13	25
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**TABLA 5**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS EN LOS**  
**ESCOLARES DEL 5º Y 6º GRADO DE PRIMARIA DE LA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO**  
**Nº22382 SUBTANJALLA, ICA**  
**AGOSTO 2017**

<b>HÁBITOS NOCIVOS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SALUDABLES (7-8 pts.)	47	90
NO SALUDABLES (4-6 pts.)	5	10
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**TABLA 6**

**ESTILOS DE VIDA GLOBAL EN LOS ESCOLARES DEL 5º Y 6º  
GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
JUAN PABLO SEGUNDO N°22382  
SUBTANJALLA, ICA  
AGOSTO 2017**

<b>GLOBAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SALUDABLES (60-89 pts.)	40	77
NO SALUDABLES (31-59 pts.)	12	23
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**TABLA 7**  
**FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN SEDENTARISMO EN**  
**LOS ESCOLARES DEL 5º Y 6º GRADO DE PRIMARIA DE LA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO**  
**Nº 22382 SUBTANJALLA, ICA**  
**AGOSTO 2017**

<b>SEDENTARISMO</b>	<b>PRESENTES</b>		<b>PRESENTES</b>	
	<b>&gt;VALOR %</b>		<b>&lt; VALOR%</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Cuántas horas al día pasas viendo televisión</b>				
Menos de 1 hora	-	-	8	15
De 2 a 5 horas	32	62	-	-
Más de 6 horas	-	-	12	23
<b>Cuántas horas al día pasas jugando en video juegos no activos</b>				
Menos de 1 hora	-	-	6	12
De 2 a 5 horas	36	69	-	-
Más de 6 horas	-	-	10	19
<b>Cuánto tiempo utilizas la computadora para hacer trabajos o tareas, etc.</b>				
Menos de 1 hora	-	-	8	15
De 2 a 5 horas	40	77	-	-
Más de 6 horas	-	-	4	8
<b>Cuántas horas al día pasas revisando el celular</b>				
Menos de 1 hora	-	-	2	4
De 2 a 5 horas	-	-	8	15
Más de 6 horas	42	81	-	-
	<b>52</b>		<b>100%</b>	

**TABLA 8**  
**FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN GENÉTICA EN LOS**  
**ESCOLARES DEL 5º Y 6º GRADO DE PRIMARIA DE LA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO**  
**Nº 22382 SUBTANJALLA, ICA**  
**AGOSTO 2017**

<b>GENÉTICA</b>	<b>PRESENTES</b>		<b>PRESENTES</b>	
	<b>&gt;VALOR %</b>		<b>&lt; VALOR%</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Tus padres y hermanos sufren de obesidad o sobrepeso</b>				
Si	32	62	-	-
No	-	-	20	38
<b>Tus familiares como tíos, abuelos sufren de obesidad o sobrepeso</b>				
Si	36	69	-	-
No	-	-	16	31
	<b>52</b>		<b>100%</b>	

**TABLA 9**  
**FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN FACTOR SOCIAL EN**  
**LOS ESCOLARES DEL 5º Y 6º GRADO DE PRIMARIA DE LA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO SEGUNDO**  
**Nº 22382 SUBTANJALLA, ICA**  
**AGOSTO 2017**

FACTOR SOCIAL	PRESENTES >VALOR %		PRESENTES < VALOR%	
	F	%	F	%
<b>Tu familia es</b>				
Mononuclear (Solo papá o mamá)	-	-	11	21
Nuclear (Ambos padres: Papá y mamá)	36	69	-	-
Extensa (abuelos, padres hijos, sobrinos, etc.)	-	-	5	10
<b>Tus padres son divorciados</b>				
Si	-	-	18	35
No	34	65	-	-
	<b>52</b>		<b>100%</b>	

**TABLA 10**  
**FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN HORAS DE SUEÑO**  
**EN LOS ESCOLARES DEL 5º Y 6º GRADO DE**  
**PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**  
**JUAN PABLO SEGUNDO Nº 22382**  
**SUBTANJALLA, ICA**  
**AGOSTO 2017**

<b>HORAS DE SUEÑO</b>	<b>PRESENTES</b>		<b>PRESENTES</b>	
	<b>&gt;VALOR %</b>		<b>&lt; VALOR%</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Tienes horario para irte a la dormir todos los días</b>				
Si	-	-	20	38
No	32	62	-	-
<b>Normalmente duermes en la noche</b>				
Menos de 6 horas	-	-	1	2
Entre 6 a 7 horas	-	-	12	23
Entre 8 a 10 horas	39	75	-	-
<b>Tienes dificultad para conciliar el sueño</b>				
Si	-	-	1	2
No	38	73	-	-
A veces	-	-	13	25
	<b>52</b>		<b>100%</b>	

**ANEXO 8**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la presente, se le solicita su autorización para la participación de su hijo/hija en el trabajo de investigación titulada, **“Estilos de vida y factores de riesgo de obesidad en los escolares de la Institución Educativa Juan Pablo Segundo N°22382” Subtanjalla, Ica agosto 2017,** presentado por la bachiller Jessica Mariana Ecos Valencia, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada “San Juan Bautista “.

Dicha investigación tiene como objetivo general identificar los estilos de vida y factores de riesgo de obesidad en los escolares del 5º y 6º grado de primaria de la Institución Educativa Juan Pablo Segundo N° 22382. En función de lo anterior es pertinente la participación de su hijo/hija en el estudio, por lo que, mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

El acto de autorizar la participación de su hijo/hija en la investigación es absolutamente libre y voluntario. Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados.

Desde ya le agradecemos su autorización.

---

Firma del apoderado

---

Firma investigador(a)