

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**ESTILOS DE VIDA Y EL SOBREPESO - OBESIDAD EN ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MADRE TERESA DE CALCUTA-
SANTA MARÍA 2019**

Para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

TESISTA:

Bach. Carmen Andrea Aylas Robles

ASESORA:

Mg. Flor María Castillo Bedón

HUACHO – 2020

**ESTILOS DE VIDA Y EL SOBREPESO - OBESIDAD EN ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MADRE TERESA DE CALCUTA–
SANTA MARÍA 2019**

Bach. AYLAS ROBLES, CARMEN ANDREA

TESIS DE PREGRADO

Asesora:

Mg. CASTILLO BEDÓN, FLOR MARÍA

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ
CARRIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2020

Dedicatoria

El presente estudio está dedicado a nuestro Señor, quien me guio por el sendero del bien para continuar con mi ardua lucha y perseverancia durante todo el largo camino de la formación profesional de enfermería.

Agradecimiento

Padres ustedes son quienes me han dado todo lo que he necesitado para llegar hasta aquí, hermanas bellos consejos que siempre los recordare, agradezco por su valioso apoyo desinteresados durante todo momento para culminar de forma positiva mi estudio de investigación de Licenciada en Enfermería.

Índice

	P.
Portada	i
Contraportada	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de Tablas	vii
Índice de Figuras	viii
Anexos	ix
RESUMEN	x
INTRODUCCIÓN	1
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	4
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación	8
1.5. Delimitación del estudio	9
1.6. Viabilidad del estudio	10
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Bases Teóricas	16
2.3. Definiciones conceptuales	37
2.4. Formulación de la hipótesis	38
2.4.1. Hipótesis General	38
2.4.2. Hipótesis Específicas	38

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA

3.1.	Diseño Metodológico	39
	3.1.1. Tipo de Investigación	39
	3.1.2. Nivel de Investigación	39
	3.1.3. Diseño	39
	3.1.4. Enfoque	39
3.2.	Población y Muestra	40
3.3.	Operacionalización de Variables e indicadores	41
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
	3.4.1. Técnicas a emplear	42
	3.4.2. Descripción de los instrumentos	42
3.5.	Técnicas para el procesamiento de la información	43

CAPITULO IV:

RESULTADOS

	Presentación de Cuadros, Gráficos e interpretaciones	44
--	--	----

CAPITULO V:

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.	Discusión	51
5.2.	Conclusiones	54
5.3.	Recomendaciones	55

CAPITULO VI:

FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1.	Fuentes Bibliográficas	57
6.2.	Fuentes Hemerográficas	59
6.3.	Fuentes Documentales	61
6.4	Fuentes Electrónicas	63
	ANEXOS	64

Índice de Tablas**P.**

Tabla 1	Datos generales de los adolescentes de la Institución Educativa “Madre Teresa de Calcuta” – Santa María 2019	44
Tabla 2	Relación que existe entre los estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019.	45
Tabla 3	Relación que existe entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019.	46
Tabla 4	Relación que existe entre la actividad física y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019.	47

Índice de Figuras**P.**

- | | | |
|-----------------|---|-----------|
| Figura 1 | Relación que existe entre los estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019. | 45 |
| Figura 2 | Relación que existe entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019. | 46 |
| Figura 3 | Relación que existe entre la actividad física y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019. | 47 |

Índice de Anexos**P.**

Anexo 1	Matriz de consistencia	65
Anexo 2	Instrumento para la toma de datos	66
Anexo 3	Índice de masa corporal	69
Anexo 4	Validez del instrumento	71
Anexo 5	Confiabilidad del instrumento	73
Anexo 6	Matriz de datos generales de los adolescentes de la Institución Educativa Madre Teresa de Calcuta	75
Anexo 7	Matriz de datos específicos de los adolescentes de la Institución Educativa Madre Teresa de Calcuta	77
Anexo 8	Escala de Stanones	80
Anexo 9	Matriz de datos específicos sobre el Índice de Masa Corporal	81
Anexo 10	Carta de Presentación	83
Anexo 11	Evidencias	84

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019. **Material y método:** teórica, no aplicada, correlacional, de segundo nivel, de corte transversal. **Población:** 80 adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria **Resultados:** Los estilos de vida en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria es malo 58.8%, regular 26.2% y bueno 15%. El sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria es normal 37.5%, sobrepeso 40% y obesidad 22.5%.

Resultados: Existe relación entre los estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria es mala y normal.

Palabras clave: Estilo de vida, sobrepeso, obesidad, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between lifestyles and overweight-obesity in adolescents from 1st to 5th. Year of secondary education of the Educational Institution No. 20341 “Mother Teresa of Calcutta” - Santa María, 2019. Material and method: theoretical, not applied, correlational, second level, cross-sectional. Population: 80 adolescents from 1st to 5th . year of secondary education Results: Lifestyle in adolescents from 1st to 5th. High school year is bad 58.8%, regular 26.2% and good 15%. Overweight-obesity in adolescents from 1st to 5th. High school year is normal 37.5%, overweight 40% and obesity 22.5%.

Results: There is a relationship between lifestyles and overweight-obesity in adolescents from 1st to 5th. High school year is bad and normal.

Key words: Lifestyle, overweight, obesity, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La obesidad entre niños, adolescentes y adultos es en este siglo es una de las enfermedades con mayor demanda causando en muchas personas la prevalencia mundial de la obesidad infantil ha aumentado trayendo como consecuencias otras enfermedades comórbidas que se encuentran relacionadas a esta. Pero no solo afecta a adultos sino también a los adolescentes quienes se encuentran más propensos debido a la mala alimentación e irresponsabilidad de los padres.

El sobrepeso y la obesidad es actualmente un problema de salud pública mundial, llamada también una pandemia que afecta no solo a países industrializados sino también a los llamados en países en vías de desarrollo; debido a que la sociedad actualmente fomenta el sedentarismo, la vida poco saludable y las comidas rápidas, unido a esto los adolescentes de hoy viven rodeados de constantes avances tecnológicos que los hace menos activos, por el uso de las computadoras, uso de celulares, videojuegos y la televisión.

Luego de haber detallado los resultados cumpliendo con los objetivos de nuestra investigación el profesional de enfermería tomará conciencia sobre el rol que cumplen las actividades preventivo y promocional e identificará los estilos de vida en cuanto a la vida activa y el manejo de buenos hábitos, así afrontar de manera positiva la problemática que se haya encontrado, con la implementación de intervenciones de educación sanitaria eficiente, para fomentar patrones de vida saludables en las instituciones educativas con la propuesta de la implementación de kioscos saludables.

La educación viene en casa por medio de los padres de familia quienes desde muy pequeños deben inculcarles hábitos de vida saludables en cuanto a su alimentación saludable, con una frecuencia de alimentación con horarios establecidos, comidas

nutritivas, como alimentos orgánicos, en vez de alimentos procesados con el uso de los edulcorantes, alimentos polinsaturados, bebidas procesadas, cambiar estos malos hábitos por el consumo de jugos naturales a base de frutas y la toma de agua de dos litros al día, para que en el colegio sigan un patrón de alimentación saludable aprendidos en el hogar.

Además de ello, el fomento de actividades físicas permanentes de acuerdo a su etapa de vida, actualmente persiste los hábitos alimentarios en los adolescentes malos porque no toman desayuno, en el almuerzo solo sopas, no acostumbran cenar, en vez de cenar comen hamburguesas, pollo broster o papas fritas, consumen golosinas y bocaditos, etc.

En el colegio solo se venden productos no saludables como gaseosas todos los días, consumen comida chatarra de 1 a 2 veces por la semana; y con referencia a la actividad física de los adolescentes; es malo porque no realizan ninguna clase de ejercicios; es regular porque juegan futbol o vóley semanalmente por 15 a 30 minutos; y es bueno porque practican futbol o vóley diariamente 30 minutos en las horas de recreo y entre 1 a 2 horas saltan y corren fuera del colegio, lo cual les conllevara a presentar sobrepeso y obesidad.

Por todo ello, es que los adolescentes de hoy en día no son los de antaño que disfrutaban con sano esparcimiento haciendo deportes como juegos de futbol, vóley, que era el común denominador de un estilo de vida saludable que habían juegos que se fueron perdiendo año tras año, hasta desaparecer completamente por el cambio drástico de la tecnología de la información que los volvió más sedentarios, tener una vida pasiva, donde se movilizan ya no a pie, sino con medios motorizados como las mototaxis, ellos dedican el ocio en los momentos libres y de ahí a la escuela es también una vida pasiva.

En la adolescencia la obesidad tiende a continuar aun en la etapa adulta, por lo cual tomamos mucha importancia prevenirla, pues a menor tiempo de avance es más fácil contrarrestarla y poder balancearla al peso adecuado.

Las variables que se están estudiando en nuestra investigación son amplias con un alto enfoque en la etapa adolescente, es por ello que procedimos a estudiar estudiantes adolescentes para poder llegar a ellos y hacerle conocer los problemas alimenticios que pueden padecer a esta edad.

En el Capítulo II: Marco teórico, se mencionan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, las definiciones conceptuales, la formulación de la hipótesis, que se subdivide en la hipótesis general y las hipótesis específicas.

En el Capítulo III: Metodología, se detallan el diseño Metodológico, el tipo de Investigación, el nivel de Investigación, el diseño, el enfoque, la población y muestra, la operacionalización de variables e indicadores, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como las técnicas a emplear, la descripción de los instrumentos y las técnicas para el procesamiento de la información.

En el Capítulo IV: Resultados, se reportan la presentación de cuadros y gráficos e interpretaciones.

En el Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones, se describen la discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

En el Capítulo VI: Fuentes de información, se mencionan las fuentes bibliográficas, las fuentes hemerográficas y las fuentes documentales.

Finalmente, se presentan los anexos como la carta de presentación, el instrumento, la matriz de consistencia y el libro de códigos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2018), ha publicado una definición más precisa de los estilos de vida relacionados con la salud y ha determinado que es un estilo de vida común basado en la interacción de condiciones de vida más amplias con patrones de comportamiento individuales determinados por factores socioculturales y características personales.

Se reportó que “La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo 14 millones de adolescentes a causa de la obesidad o sobrepeso” OMS (2018).

Los adolescentes entre los 10 a 19 años tenían sobrepeso 46 millones y obesidad 78 millones, 74 millones son hombres y 50 millones mujeres; registrándose mayormente en la Polinesia y Micronesia 25.4%, Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelandia, Irlanda y Reino Unido 22.4%, Asia, Oriente Medio y África 33.4%, Europa 11.3% y Grecia 16.7%; es decir, conllevando a presentar enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, osteoartritis, fallas renales (p.12).

Zamora (2016), la obesidad es actualmente un problema de salud pública mundial, llamada también una pandemia que afecta no solo a países industrializados sino también a los llamados en vías de desarrollo; ha dejado de ser hace ya mucho tiempo un

problema que afectaba a las clases sociales opulentas para extenderse a sectores más desprotegidos de la población. Esto sucede debido a que la sociedad actualmente fomenta el sedentarismo, la vida poco saludable y la comida chatarra, unido a esto los adolescentes de hoy viven rodeados de constantes avances tecnológicos que los hacen menos activos, por el uso de las computadoras, videojuegos y la televisión (p.19).

Los hábitos alimenticios de los adolescentes han sufrido grandes cambios, “en tiempos anteriores las personas cosechaban sus mismos alimentos los cuales eran nutritivos; no existían las bebidas con conservantes químicos; los niños y adolescentes ingerían alimentos hechos en su casa en casa, ante todo estaba el tener una alimentación correcta” Fausto, Aldrete & López (2014).

Datos de adolescentes con esta problemática, reportándose mayormente en los varones de Chile 68%, México 67%, Paraguay 62%, Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia y Uruguay 50%; y en mujeres en Paraguay 74%, México 72%, Chile 70%, Venezuela y Argentina 55% OCDE (2018). Esto es consecuencia del consumo de productos que contienen azúcares, grasas saturadas, frituras, harinas procesadas, refrescos o bebidas edulcoradas artificialmente que al no tener una vida con actividades físicas y menos tiempo para cocinar en casa, afecta la salud (p.10).

“La obesidad en adolescentes afecta al 28% de varones y 26% de mujeres, con alta prevalencia en Lima 40%, Piura 37%, Huaraz 18% y Tarapoto 17%; asimismo, el 54% tienen sobrepeso y 18% obesos; en la costa 50%, sierra 20% y selva 15%” APOA (2018).

Los adolescentes en la actualidad no le tomen importancia a las actividades físicas y prefieren seguir consumiendo productos altos en grasas; además, el 80% de adolescentes obesos, seguirá siendo en la adultez; pueden presentar las consecuencias de este desorden, tales como ansiedad, diabetes, sobrepeso,

problemas cardiacos desde los 30 años (p.20).

El Instituto Nacional de Salud (2018), reporto que “El 20% de adolescentes limeños en Lima Metropolitana presentan obesidad, según el ranking lidera el distrito de Villa El Salvador 11.9%, San Juan Lurigancho 11.8%, San Martín de Porres 11.7% seguido de Ate Vitarte 11.7%, Los Olivos 11.7%; entre otros”. Este debido a la falta de inactividad física, por el apego a videojuegos y la computadora; es decir, la juventud de hoy no hace deportes; así como como un inadecuado estilo de alimentación no saludable ricas en azúcares y grasas; por ende, están expuestos a contraer afecciones cardiovasculares, diabetes o cáncer (p.25).

Tarazona (2018) reportó que en la Institución Educativa Nacional Mercedes Indacochea Lozano en Huacho, que los estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria presentaron “Estilos de vida no saludables en un 49%, mientras que los saludables en un 51%; con respecto al estado nutricional presentaron sobrepeso 9% y obesidad 1%” (p.10).

En la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta” de Santa María, se observó a muchos escolares con sobrepeso y obesidad; a la entrevista referían: “no hago ejercicios”, “como sándwich”, “como una rica hamburguesa”, “no me agrada comer frutas”, “acostumbro tomar gaseosas, con papitas, chizitos o galletas”, “me agradan las comidas rápidas como el pollo a la brasa, salchipapas, pollo broaster”; entre otras expresiones; siendo el profesional de enfermería un agente de salud que actúa en forma prioritaria en el primer nivel de atención en la prevención y promoción de la salud, considerando que en la actualidad es importante evaluar la alimentación de las personas y conocer si llevan una vida en constante actividad física en especial los adolescentes que cursan del 1ero al 5to año de secundaria, trayendo muchas consecuencias que pueden terminar con enfermedades.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria?

¿Cuál es la relación entre la actividad física y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria.

Identificar la relación que existe entre la actividad física y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria.

1.4. Justificación de la Investigación

Se justifica de la manera que en el ámbito saludable los adolescentes deben generar un estilo de vida saludable y posteriormente en la edad adulta sean personas con hábitos de vida sanas; por ello, el estudio se justifica en cuanto a lo teórico, práctico y metodológico.

Conveniencia. Ante esta situación el profesional de enfermería tomará conciencia sobre el rol que cumplen las actividades preventivo y promocional e identificará la problemática en adolescentes, así afrontar lo concerniente con el fomento educativo de una alimentación saludable y actividades físicas, lo cual brindará una calidad de vida saludable y óptima en el presente y en el futuro de la población sujeta del estudio.

Relevancia social. El presente trabajo tiene como propósito de trabajar en conjunto con la institución educativa para la elaboración de un plan de sesión educativa sobre este tema teniendo como población adolescentes estudiantes, para optimizar su conciencia preventiva y de esta manera para erradicar enfermedades crónicas a temprana edad.

Valor Teórico. La teoría de Dorotea Orem fomenta la educación para la salud, siendo una herramienta permitiéndole a los profesionales de enfermería brindar una información concisa sobre la vida adecuada o inadecuada que llevan estos adolescentes; es decir, pone en marcha sus herramientas necesarias para que asuman una alimentación saludable y actividad física permanente; asimismo, brindar conocimientos a la familia y los encargados de brindar enseñanza educativa sobre la importancia del tema; donde el enfermero es indispensable por su relevancia en la atención primaria.

Implicación Práctica. Ante esta situación el profesional de enfermería asumirá el compromiso sobre el rol que cumplen las actividades preventivo promocionales para conocer los estilos de vida que tiene por costumbre los adolescentes tanto en la escuela como en casa y que ritmo de vida están tomando ante la prevención de estas enfermedades; con la implementación de intervenciones de educación sanitaria, para inculcarles patrones de vida saludables en las instituciones educativas con la puesta en marcha de quioscos saludables, con el fomento de actividades físicas permanentes de acuerdo a su etapa de

vida.

Utilidad Metodológica. Al haber hecho este estudio optamos por la opción de elegir un buen estilo de vida en donde prevalezca la adecuada alimentación y la vida ejercitada de los jóvenes mediante el desarrollo de dos pilares básicos, alimentación saludable y nutrición. El objetivo es desarrollar programas educativos para la actividad física, evitar enfermedades degenerativas; como resultado, las enfermeras como agentes de salud son responsables realizar informes sobre las posibles consecuencias de enfermedades y planes de trabajo en los cuales existan estrategias para su bienestar y para una mejor calidad de vida, enfatizan el desarrollo de hábitos saludables, poblaciones en riesgo al alimentar, modificar y / o desarrollar hábitos saludables.

1.5. Delimitación del estudio

Se delimita espacial, social, temporal y contenido:

Delimitación espacial

Este estudio fue realizado en Perú, departamento de Lima, provincia de Huaura, distrito de Santa María, y específicamente el área de estudio en la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”.

Delimitación social

- Adolescentes
- 10 a 19 años

Delimitación temporal

El presente estudio de investigación tendrá una duración temporal el cual se ejecutará a partir del mes de septiembre hasta diciembre del 2019.

Delimitación del contenido

VARIABLES: ESTILO DE VIDA Y SOBREPESO- OBESIDAD. Dentro de la teoría del autocuidado, explica como una de sus variables; los estilos de vida, plasman los

comportamientos y conductas de los hábitos alimenticios y actividad física, ya sea mala y normal.

1.6. Viabilidad del estudio

- Materiales necesarios disponibles para la investigación, físicos y económicos,
- Participación de los estudiantes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta” de Santa María, para el desarrollo del cuestionario con el debido permiso de sus apoderados y consentimiento de las personas de la institución educativa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

Vásquez Sánchez y col. (2017) realizaron un estudio sobre: “*Estilos de vida de escolares habaneros con sobrepeso y obesos y de sus familiares*”. Este estudio consiste en analizar la asociación entre los estilos de vida de escolares con sobrepeso y obesos, la metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, y corte transversal, muestra fue 154 escolares, técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La investigación llega como resultado, que el 92% de los escolares consumen chucherías, el gusto por los alimentos fritos 87% de los escolares, de los cuales el 75% no practicaba deportes. Conclusiones: “Los escolares presentan estilos de vida no saludables por sus preferencias en cuanto a sus hábitos alimentarios con mayor consumo de grasas, como comidas rápidas y de sedentarismo por no realizar actividades físicas, como falta de ejercicio, dedicados a los videojuegos, estar sentados frente al televisor y hablar por celulares, entre otros” (pp.147-151).

Álvarez Ochoa y col. (2017) “*como están relacionados los Hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues*”. Este estudio consiste en estimar la asociación de los hábitos alimentarios y estado nutricional, la metodología fue cuantitativo, método descriptivo, y corte transversal, muestra por 1,745 escolares. La técnica fue la encuesta e instrumento un cuestionario obteniendo resultados: De 1745 escolares, 66% calidad de hábitos alimentarios medio, mientras que el 25.4% se

encuentra en calidad baja y 8.6% calidad baja en sus hábitos alimentarios, la relación de la variable y la alimentación existente se encuentra en una calidad media 65.6% y baja 34.4% en sobrepeso debido a hábitos alimenticios. Conclusiones: “Los adolescentes presentaron un estado nutricional saludable y sobrepeso-obesidad tuvieron una estrecha relación con los hábitos alimenticios e IMC” (p.10)

Carrión Merino (2017) *“influencia de los Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de la Parroquia Quinara del Cantón Loja”*. El estudio consiste en conocer los hábitos alimentarios, la metodología fue tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, la muestra 167 escolares, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que 54% tiene hábitos alimentarios regulares, 32% malos y 14% buenos. El 58% tiene un IMC normal, 25% riesgo de sobrepeso, 13% sobrepeso, 4% bajo peso; de los escolares con hábitos alimentarios regulares el 37% tiene un IMC normal, 10% riesgo de sobrepeso, 5% sobrepeso y 2% bajo peso; de los escolares con hábitos alimentarios malos el 15% tiene riesgo de sobrepeso, 8% tiene un IMC normal, 6% sobrepeso y 2% bajo peso; de los escolares con hábitos alimentarios buenos el 13% tiene un IMC normal y 1% sobrepeso. Las conclusiones fueron que en los escolares de la Parroquia Quinara predominan los hábitos alimentarios regulares y malos donde hubo un importante porcentaje de sobrepeso y riesgo de sobrepeso (pp. 1-82)

Barriguete Meléndez y col. (2017) *“Hábitos alimentarios, actividades físicas y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán”*. El estudio consiste en determinar las conductas alimentarias y de estilo de vida, la metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo constituido por 175 escolares, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron que los adolescentes

de la ciudad de México presentaron un consumo mayor de bebidas azucaradas en comparación con los de Michoacán lo que representa que el 94,2% y 91,44%, respectivamente los consumen regularmente y de verduras del 10,3% y 16%. Entonces concluimos que “mencionando que los adolescentes no hacen actividad física y que el consumo de frutas es reemplazado por gaseosas, lo cual afecta en el futuro” (pp.1-10).

Morales Saavedra y col. (2016) *“Hábitos alimentarios no saludables, actividad física y obesidad en adolescentes entre 15 y 19 años”*. El estudio consiste en determinar los hábitos alimentarios no saludables, actividad física y obesidad en adolescentes, la metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, la muestra por 800 escolares, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que se observa que los hábitos alimenticios en jóvenes con obesidad central fueron de 41,2%, mientras que el porcentaje que practicaba actividad física intensa entre los adolescentes con obesidad central fue de 31,2%. Las conclusiones fueron que “la asociación de la obesidad y los hábitos alimentarios no saludables parece ser un fenómeno complejo dependiente del contexto social y económico de los adolescentes la asociación de la obesidad central con la actividad física baja o moderada parece ser más clara e independiente”. (pp. 4-10).

Nacionales

Sayán Brito (2018) *“influencia de los Hábitos alimentarios y rendimiento académico en adolescentes del I.E.P Franklin D. Roosevelt”*. El estudio consiste en determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el rendimiento académico de los estudiantes, la metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo constituido por 160 escolares, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron que se distingue que en el proceso B es 28,6% nivel de hábitos no saludables, en el logro A

presentan hábitos alimentarios no saludables en un 19% con un 52.4% de hábitos poco saludables y 28.6% con hábitos saludables, en el nivel logro destacado – AD solo presentan un 3.1% con hábitos alimentarios no saludable, 42.2% con un nivel poco saludable y 54.7% con hábitos saludables. Las conclusiones fueron que “la relación entre los hábitos alimentarios y rendimiento académico mostraron una significativa” (pp. 1-114).

Loayza Sánchez y col. (2017) “*Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica*”. En estudio consiste en determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes, la metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, la muestra por 90 escolares, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que 90 estudiantes 58,9% presentan un estilo de vida no saludable, 27,78% resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo un 3,33% arrojaron un estado nutricional normal, mientras que un 41,11% mostraron un estilo de vida saludable de los cuales un 1,11% se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 38,89% normal. Las conclusiones fueron que “a causa de que los alumnos tienen una alimentación inadecuada, no practican actividad física con frecuencia, no acuden a realizar sus controles de la etapa de vida adolescente, suelen consumir sustancias como alcohol, en sus tiempos libres dedican horas a ver televisión y no duermen las horas recomendadas, y se dedican a actividades sedentarias” (pp. 1-139).

Valdarrago Arias (2017) “*Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes escolares I.E.P. Alfred Nobel*”. El estudio consiste en determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los escolares, la metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño

correlacional, la muestra por 209 escolares, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron, 70.8% de los adolescentes, tienen hábitos alimentarios buenos y 13.4% malos en estado nutricional se encontró que el 69.9% de los adolescentes escolares tiene un estado nutricional normal, y un 15.3% y 6.2% tiene sobrepeso y obesidad respectivamente. Las conclusiones fueron que “el mayor porcentaje de los adolescentes presentaron hábitos alimentarios buenos; encontrándose menores porcentajes con hábitos regulares y malos, respecto al estado nutricional, la mayoría se encuentra en un nivel normal” (pp. 1-53).

Ramos H. (2017) realizó un estudio sobre: *Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya*”. El estudio consiste en identificar y dar a conocer los estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional de los estudiantes, la metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra por 93 escolares, técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron saludables y 40% poco saludable, 4% delgadez, con riesgo de delgadez 11%, normal 65%; el 17% se encuentra con riesgo de sobrepeso; según la talla para la edad 5 estudiantes presentan talla baja severa, 14% talla baja, con riesgo de talla baja 43% de los estudiantes y 37% están normal; respecto a la anemia 28% de los escolares no tienen anemia, y 73% presenta anemia. Las conclusiones fueron que “los estilos de vida estudiados no influyen sobre estado nutricional de estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria. (pp.1-93).

Solís León (2016) “*Hábitos alimentarios y estado nutricional, según índice de masa corporal, de los adolescentes de la institución educativa “09 de julio” de la provincia de concepción*”. El estudio consiste en analizar y determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, la metodología de tipo

cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo constituido por 231 escolares, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron que tienen buenos hábitos alimenticios 80.09% y tienen malos hábitos alimenticios 19.91%, el estado nutricional fue de nivel normal 83.99%, sobrepeso 10.39%, delgadez 3.46% y obesidad 2.16%. Las conclusiones fueron que “se demuestra estadísticamente que los hábitos alimentarios y el estado nutricional según índice de masa corporal de los adolescentes de la Institución Educativa “09 de Julio” están relacionados significativamente” (pp. 1-110).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Estilos de vida

La Organización Mundial de Salud (2018) nos refiere “Los estilos de vida son una forma de vida que se basa en los patrones de comportamientos, determinados por interacción entre características personales, individuales, sociales, socioeconómicas y ambientales” (p.10).

Es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos para la salud; por ende, los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental, estando fuertemente vinculados al bienestar; además, se calcula que un tercio de enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios de comportamiento.

El MINSA (2018) desarrolla un conjunto de acciones orientadas a promover hábitos que generen estilos de vida saludables en la familia, donde la salud familiar busca el bienestar entre los miembros de acuerdo a las exigencias de cada etapa de vida, para propiciar así el crecimiento y el desarrollo individual (p.25).

El objetivo es tener familias saludables donde sus integrantes tengan las mejores condiciones de salud posible, bajo los enfoques biológico, psicológico, social y ambiental;

con atención integral de la familia, en la incluye el estado de salud de sus integrantes, identificación de riesgos y necesidades, estudio de la dinámica familiar, evaluación de la vivienda y entorno; por ende, la salud familiar se expresa en la satisfacción y en el pleno bienestar, donde prima el respeto al derecho individual, familia debe constituirse como primer grupo de soporte para sus integrantes.

“Los estilos de vida saludables, son definidos como los procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida” (MINSA, 2018, p.22).

Aquello se utiliza para designar la manera general de vivir basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.

La forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. Los estilos de vida no saludables son causales de la mayoría de enfermedades, con tres aspectos interrelacionados: material, social e ideológico (Arronte, 2015, p.15).

Es necesario considerar los estilos de vida como los comportamientos y conductas de los individuos, que comprende tres aspectos que interactúan como son el material, social e ideológico; los materiales y el estilo de vida se caracterizan por la apariencia de la vivienda, la comida y la ropa. Socialmente, dependiendo del tipo de familia, grupos de parentesco, redes de apoyo social, sistemas de apoyo como instituciones y asociaciones; y en ideología, son las ideas, valores, expresado por creencias.

“Los estilos de vida de los adolescentes son de gran importancia, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la cultura

preventiva y educación saludable” (Maya, 2014, p.29).

Se generó para mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y sedentarismo, la actividad física para prevenir enfermedades de tipo metabólico, y cardiovascular; el estilo de vida saludable es integral, porque involucra una alimentación sana, ejercicio físico, reducción del consumo de sal, porque involucra un consumo moderado de bebidas alcohólicas; nos hace sentirnos bien integralmente en la población adolescente.

2.2.2 Hábitos alimentarios relacionados con el sobrepeso y la obesidad

“Los hábitos alimentarios como un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del individuo en relación con los alimentos y la alimentación, que se van transmitiendo de una generación a otra” (Domínguez, 2016, p.35).

En otras palabras, son una manifestación de acciones personales y colectivas repetidas sobre qué, cuándo, dónde, cómo, qué, para qué y quién consume alimentos, y una parte de las prácticas socioculturales, adoptada directa e indirectamente como departamento.

“La adopción de hábitos alimentarios interviene principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela, en el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios” (Macías, 2013, p.25).

Del mismo modo, sus miembros han tenido una fuerte influencia en su dieta desde la infancia, y la pubertad, los comportamientos y hábitos relacionados con la alimentación son el resultado de construcciones sociales y culturales acordadas implícitamente por los miembros.

“Los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida, con la ingesta de una lactancia materna exclusiva que favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo” (OMS; 2015, p.12); además, puede proporcionar beneficios a largo

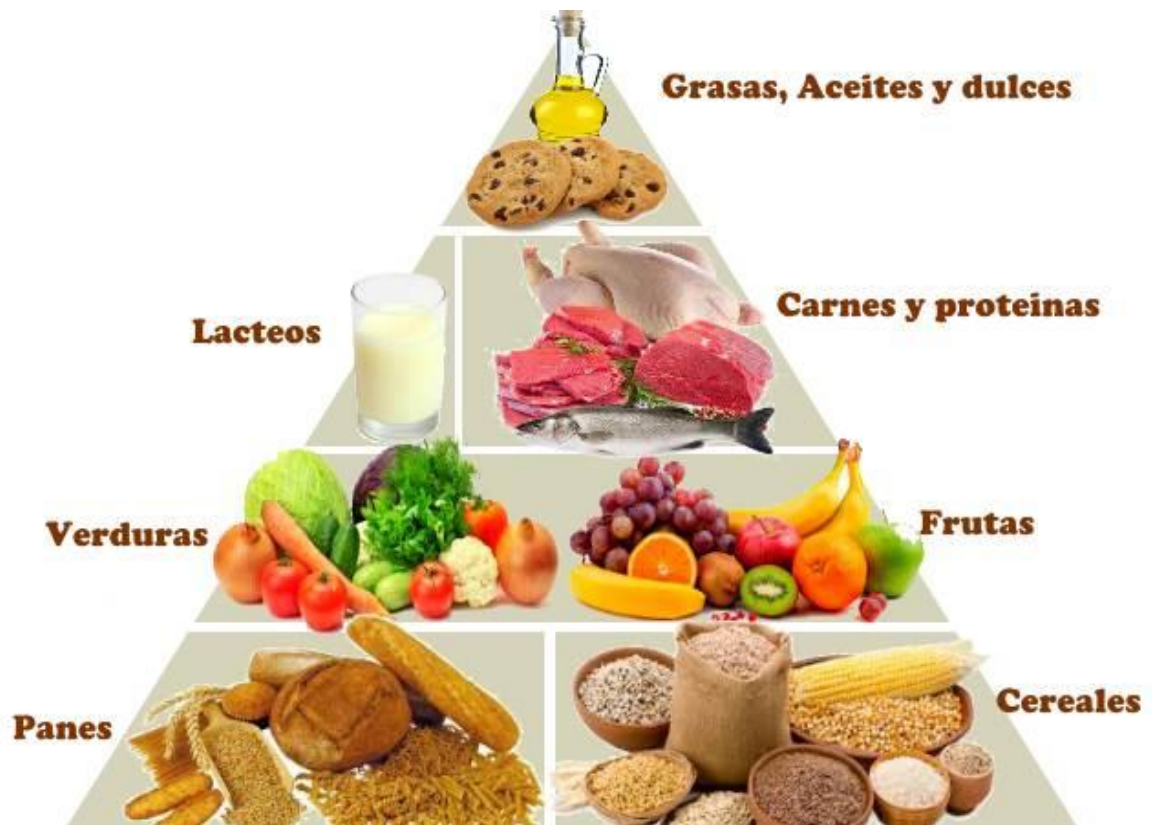
plazo, como la reducción del riesgo de presentar sobrepeso y obesidad y de sufrir enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida.

Los padres tienen una gran influencia sobre los hábitos alimentarios de los hijos y son ellos los que deben decidir la cantidad y calidad de los alimentos proporcionados durante esta etapa; en conjunto con los padres, la escuela (profesores) juega un papel importante en el fomento y adquisición de hábitos alimentarios saludables a través de la promoción y educación para la salud; sin embargo, los medios de comunicación y amigos influyen en adolescentes conlleva a consumir bebidas: gaseosas, bebidas carbonatadas, comidas rápidas, frituras; acostumbran comer fuera de casa (Macías, 2013, p.25).

Consecuencias del sobrepeso - obesidad

Como alimento saludable es aquel que es bueno o beneficioso para la salud o que la proporciona. El organismo funciona a base de vitaminas, minerales y múltiples sustancias y nutrientes que proporcionan los alimentos (OMS, 2018, p.35). Pero no sólo son necesarios para llevar a cabo las actividades diarias, sino que una correcta selección y planificación alimentaria puede prevenir numerosas enfermedades y afecciones que, en muchas ocasiones, se producen precisamente debido a una ingesta de alimentos no saludables y de malos hábitos, como fumar o consumir alcohol.

Pirámide Alimenticia



Fuente: Organización Mundial de la Salud
 (<https://www.buenasalud.net/2012/09/15/la-piramide-alimenticia-explicada.html>)

La pirámide alimenticia está diseñada para facilitar la alimentación saludable. Una alimentación saludable consiste en obtener la cantidad correcta de nutrientes: proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales que necesita para mantener una buena salud.

“Los alimentos que contienen el mismo tipo de nutrientes se agrupan en cada uno de los estantes de la Pirámide Alimenticia. Esto le brinda la opción de elegir entre diferentes alimentos para elegir una dieta saludable” (OMS, 2018, p.33). Seguir la Pirámide Alimenticia como guía lo ayudará a obtener el equilibrio correcto de alimentos nutritivos dentro de su rango de calorías. Los estudios muestran que tomamos demasiadas calorías alimenticias y líquidos con elevado carbohidratos, grasas y sales, en el estante superior de la Pirámide Alimenticia. Proporcionan muy pocas de las vitaminas y

minerales esenciales que su cuerpo necesita. Limitarlos es esencial para una alimentación saludable.

Frutas. La fruta es un alimento que no debe faltar en ninguna dieta saludable, ya que de ellas provienen la mayoría de las vitaminas que se necesitan en el día a día. Aunque aquí se establecen dos ejemplos, cualquier elección de este tipo de producto es beneficiosa.

Verduras. Las verduras siempre han sido consideradas como un ejemplo de alimentos beneficiosos para la salud que no deben faltar en las comidas. Sin embargo, son las hortalizas de hoja verde las que mayor cantidad de vitaminas y nutrientes contienen.

Cereales y legumbres. Los cereales y las legumbres siempre han tenido un papel destacado en la historia de la alimentación, gracias tanto a su bajo coste de producción, como a sus beneficios nutricionales (aportan energía a la vez que son bajos en grasas).

Pescados. El pescado tiene una gran cantidad de proteínas, a la vez que tiene pocas grasas saturadas, a pesar de ser un alimento de origen animal. También son una buena fuente de vitaminas y minerales, así como de ácidos grasos omega 3, recomendables para reducir el colesterol y prevenir enfermedades del corazón.

Carnes. La carne es una fuente rica en proteínas, vitamina B12, zinc, yodo, selenio y fósforo, elementos esenciales para el correcto funcionamiento del organismo. Las carnes blancas son más saludables que las rojas, ya que aportan una gran cantidad de proteínas a la vez que son bajas en grasa.

Consumo de alimentos no saludables

Los alimentos no saludables son aquellos alimentos que producen un daño en el organismo y los predispone a enfermedades crónicas, si se consumen en exceso, además su contenido energético es alto, pero su contenido nutritivo es bajo o nulo;

tenemos, golosinas, postres, gaseosas, jugos de fruta envasados y comida rápida (OMS, 2018, p.22).

Golosinas. Se entiende por golosinas aquellos alimentos industriales o caseros, nutricionalmente des balanceados y con un alto contenido de hidratos de carbono, grasas o sal. Estos productos incrementan la densidad energética y la proporción de energía proveniente de la grasa e hidratos de carbono, mientras que son deficientes en otros nutrientes, esto ocurre, al ser las materias primas utilizadas muy refinadas y su riqueza vitamínica casi nula por los tratamientos térmicos a los que se someten.

Gaseosas y jugos de fruta envasados. Estas bebidas tienen un contenido elevado de azúcares los cuales son fermentables que contribuyen al desarrollo de la obesidad, además su valor nutricional es casi nulo. Los que beben gaseosas de manera regular tienen mayor riesgo de osteoporosis, ya que el ácido fosfórico que contienen dichas bebidas incide en la pérdida del hueso, ya que actúan sobre el calcio. Los altos niveles de ácido fosfórico pueden producir cambios en la secreción de una hormona que regula el metabolismo óseo y que podría aumentar la pérdida de hueso.

Comida rápida. Se refiere a alimentos expendidos por empresas comerciales, semilistos para consumir basados en ingredientes como hamburguesas, pollo, pescado, pizza, sándwich etc. Las comidas de preparación rápida suelen tener alto valor calórico, junto con una adecuada proporción de proteínas de buena calidad, pero con exceso de grasa y sodio, por lo que su alto consumo aumenta el riesgo de la obesidad, cáncer y las enfermedades cardiovasculares. La densidad en algunos micronutrientes es baja, en especial, calcio y vitaminas A, B y C.

Actividad física relacionado con el sobrepeso y la obesidad

La actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía, jugar y viajar, tareas

domésticas y actividades recreativas (OMS, 2018, p.15).

Es decir, una falta de movimiento implica combustión insuficiente de las calorías ingeridas con la dieta; que se almacenarán en forma de tejido graso. Sin embargo, la cantidad y calidad de actividad física se ha reducido en la sociedad actual, cuando el consumo de alimentos supera el gasto energético conlleva un aumento de peso corporal, ocasionado sobrepeso y obesidad.

La expresión actividad física, no se debe confundir con ejercicio, que es una subcategoría de actividad física que se planea, estructurada, repetitiva y para mejorar o mantener un buen estado físico (OMS, 2017, p.25).

Sin embargo, la actividad física tanto moderada como intensa es beneficiosa para la salud; además del ejercicio, realizada en el tiempo de ocio, para desplazarse de un lugar a otro o como parte del trabajo, se considera también es beneficiosa para la salud.

El sedentarismo como una forma de vida con poco movimiento; hoy en día, el término también se aplica, en gran medida, a un estilo de vida moderno en el cual la enorme disponibilidad de facilidades tecnológicas lleva al individuo promedio a desarrollar una vida monótona, sin movimiento y mínimos esfuerzos físicos (OMS, 2017, p.30); es aquella persona que realiza menos de treinta minutos diarios de actividad física de intensidad moderada a alta, menos de tres veces a la semana.

“El actual estilo de vida de la sociedad, favorece el sedentarismo de adolescentes, ya que emplean la mayor parte de su tiempo viendo televisión, usando el computador o video juegos” (Moreno, 2014, p.15); dando como resultado una menor actividad física y una mayor ingesta, especialmente de alimentos de alto contenido energético; convirtiéndose así, la falta de una actividad física como un factor determinante en el aumento de peso.

Tipo de actividad física

El estilo de vida físicamente activo en la niñez es una buena forma de prevención para ciertas enfermedades crónicas muy frecuentes en la edad adulta; no hay ningún deporte mejor que otro (OMS, 2018, p.23). Iniciarse en deportes de distintas modalidades da mayor posibilidad de desarrollo motor y expresividad creativa. Una vez conocidos varios deportes, podrá ir eligiendo aquel que le guste más y se adecúe a sus posibilidades, siendo preferible uno individual y otro en equipo.

Existen tres modalidades o tipos de actividad física:

Aeróbico: consiste en la realización de movimientos repetidos que implican varias agrupaciones musculares. Bailar, correr y el ciclismo son ejemplos de este grupo.

Fuerza: ejercicios en los que se lleva al límite la capacidad muscular, obligando al cuerpo a adaptarse a la nueva situación de sobrecarga. Llevar la mochila del colegio o cargar a un compañero en la espalda son ejemplos de este grupo.

Crecimiento óseo: ejercicios que suponen fortalecimiento del hueso por medio de tracción o impacto repetido; en ocasiones estas actividades también contienen una parte aeróbica. Ejemplos de este grupo son deportes de pelota y saltar a la comba.

Frecuencia y tiempo de la actividad física

Para fomentar el crecimiento saludable de los más jóvenes, en especial de los adolescentes se recomienda que los niños realicen una hora de ejercicio diario, sobre todo, enfocado a las actividades cardiovasculares; sobre todo, en este periodo debe prescindirse cualquier ejercicio con máquinas de tonificación muscular porque se está en una etapa de crecimiento y desarrollo corporal; en su contra, se aconsejan ejercicios moderados para fortalecer el cuerpo sin dañarlo como sería la gimnasia hipopresiva. En este caso, se recomienda agrupar los 60 minutos diarios en diferentes días a la semana y, así, en lugar de hacerlos durante cada día, puedes optar por hacer un entrenamiento de 1

hora.

Sobrepeso y la obesidad en los adolescentes

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa para la salud, es un proceso que suele iniciarse en la infancia o adolescencia, por un desequilibrio entre la ingesta y gasto energético (OMS, 2018, p.20);

Se involucran factores genéticos y ambientales que generan un trastorno metabólico, que a su vez conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal sobrepasando el valor esperado según el índice de masa corporal IMC para el género y edad.

El sobrepeso y la obesidad en los adolescentes son problemas de salud caracterizados por un aumento de la grasa corporal en el cuerpo. Como resultado, el aumento de peso significa una reducción en la esperanza de vida de al menos 7 años, indica cambios físicos, fisiológicos o psicológicos, y se complica por las consecuencias a corto, mediano y largo plazo, como la presencia de diabetes, hipertensión, trastornos hormonales, hiperlipidemia, depresión debido a la intimidación, etc.

En la adolescencia, el sobrepeso y la obesidad se asocian con una dieta inadecuada y falta de ejercicio, ya que los niños en edad escolar prefieren alimentos ricos en grasas como dulces, refrescos y galletas. Y las actividades sedentarias se han convertido en un favorito para las nuevas tecnologías que han pasado con los años. Los escolares prefieren jugar en PlayStations, computadoras, tabletas y otras actividades que requieren consumo de energía en lugar de pelotas.

Los adolescentes con sobrepeso y obesidad tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta por lo cual tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares e incluso el cáncer (Serra, 2014, p.30), siendo estas prevenibles en gran medida,

provocando así consecuencias para la salud durante la niñez, la adolescencia y la edad adulta ocasionando una menor expectativa de salud y esperanza de vida.

El sobrepeso se establece a partir del percentil 85 del IMC y la obesidad a partir del percentil 95, y circunferencia abdominal puede ser utilizada para evaluar riesgo cardiovascular; la obesidad se diagnostica simplemente a través de la observación del individuo, la primera persona que hace su diagnóstico es la propia obesa mirándose al espejo, no es un diagnóstico difícil, pero son necesarios unos índices o parámetros de grasa corporal.

La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO, 2018, p.13); aceptan en la actualidad como criterio para la definición y clasificación del sobrepeso y la obesidad mediante los valores del Índice de Masa Corporal (IMC).

Normopeso 18,5-24,9 Kg/m².

Obesidad grado I (sobrepeso) 25-29,9 Kg/m².

Obesidad grado II 30-34,9 Kg/m².

Obesidad grado III 35-39,9 Kg/m².

Obesidad grado IV Mayor de 40 Kg/m².

La SEEDO, divide en ocho categorías, con una nomenclatura específica, la amplia gama del Índice de Masa Corporal (IMC), en el que está incluida una gran parte de la población y posee una gran importancia en la estrategia global de la lucha contra la obesidad y los factores de riesgo asociados (SEEDO, 2018, p.25):

Peso insuficiente Menor de 18,5 Kg/m².

Normopeso 18,5-24,9 Kg/m².

Sobrepeso grado I 25-26,9 Kg/m².

Sobrepeso grado II (preobesidad) 27-29,9 Kg/m².

Obesidad tipo I 30-34,9 Kg/m².

Obesidad tipo II 35-39,9 Kg/m².

Obesidad tipo III (mórbida) 40-49,9 Kg/m².

Obesidad tipo IV (extrema) Mayor de 50 Kg/m²

Asimismo, se presentan los siguientes factores del sobrepeso y obesidad:

Los factores genéticos, pueden predisponer al sobrepeso y la obesidad en la adolescencia, el riesgo de padecerla de un adolescente es 4 veces mayor si uno de sus padres es obeso y ocho veces mayor si ambos lo son:

Los factores familiares, la propia estructura familiar (hijos únicos, familias monoparentales, hijo menor de familia numerosa), los hábitos alimenticios y prácticas de actividad física de los padres, creencias de los padres sobre la alimentación y la obesidad y recompensas a los hijos con dulces y/o comida (OMS, 2018, p.15).

Los factores escolares, se relacionan con la obesidad son el menú escolar, disponibilidad del colegio para la compra de “golosinas”, dulces y refrescos; el entorno escolar donde los adolescentes pasan gran parte de su jornada diaria, no promueve la actividad física; tampoco crea y mantiene un patrón sedentario por las horas que los alumnos permanecen sentados en las aulas y por la limitación de espacio en muchos de los centros.

Los factores del microsistema, ver la televisión, al impedir o reducir las horas dedicadas a la práctica de actividad física, jugar con los juegos electrónicos, y por la influencia poderosa de la publicidad en el patrón alimentario que anuncia alimentos con alto contenido calórico; comidas rápidas, chucherías, galletas, bollería y pastelería que llevan en composición grasas saturadas, zumos y bebidas refrescantes con alto porcentaje de azúcares.

Los factores del macrosistema, como culturales, sociales y estereotipos del sobrepeso y la obesidad que se configura de los dos factores anteriores; los cambios

sociales surgidos, entre otros, en el cambio de rol social de la mujer, el sistema familiar tradicional, la ocupación del tiempo de ocio (OMS, 2018, p.15); han repercutido en el cambio de hábitos alimentarios, sobre todo en lo referido a los aspectos de compra y preparaciones culinarias, alimentos fáciles y rápidos de preparar, en la disminución de la práctica de actividad física y deporte, aumento del tiempo delante de la televisión y juegos electrónicos.

La disminución del sedentarismo y tener una actividad física regular es bueno para la salud. El estilo de vida físicamente activo en la niñez es una buena forma de prevención para ciertas enfermedades crónicas muy frecuentes en la edad adulta (OMS, 2018, p.20)

Por lo tanto, estas patologías como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, obesidad, problemas músculo esqueléticos y problemas de salud mental, ya que disminuye el estrés, aumenta la autoestima y favorece las relaciones sociales. Por otro lado, también se sabe que el sedentarismo es un factor de riesgo para estas mismas enfermedades.

La inactividad, el sedentarismo, y los malos hábitos alimenticios derivan en diferentes problemas y enfermedades como obesidad, diabetes o problemas cardiovasculares. Estos efectos adversos están reconocidos y relacionados en que la inactividad física durante los primeros años de vida, actúa como un importante factor determinante en el incremento de los niveles de obesidad y de otros trastornos médicos graves que se observan en niños, niñas y adolescentes.

Uno de los ejemplos de listas de alimentos saludables es el que contiene la dieta mediterránea, que está constituida por productos variados que, de forma conjunta, aportan los nutrientes necesarios para el día a día, a la vez que previenen enfermedades como la arterioesclerosis y el colesterol. Además de tener una alimentación variada y

equilibrada, también es importante seguir una serie de hábitos saludables, como realizar ejercicio, evitar el estrés en la medida de lo posible y descansar lo suficiente.

Es importante saber que no se deben realizar dietas excluyentes, ya que la mayoría de los alimentos y productos que existen son necesarios para mantener una buena salud, es decir, es necesario mantener un peso estable y evitar la obesidad, a la vez que se consumen alimentos ricos en carbohidratos; que deben suponer el 50 por ciento de la dieta de una persona normal. Priorizar la ingesta de los alimentos que se incluyen en esta lista de alimentos saludables no debe implicar la exclusión de otros productos (OMS, 2018, p.25).

Índice de Masa Corporal (IMC)

Es una medición del peso de una persona con respecto a su altura; es más un indicador que una medida directa de la grasa corporal total de una persona, en la mayoría de los casos, se correlaciona con la grasa corporal total. Esto significa que a medida que aumenta el puntaje de IMC, también lo hace la grasa corporal total de una persona. El IMC en un individuo se calcula mediante el uso de una fórmula matemática, también se puede estimar usando tablas en las que se puede hacer coincidir la altura en pulgadas con el peso en libras para estimar el IMC. La fórmula es:

$$\text{IMC} = (\text{Peso en kilogramos}) \text{ dividido por } (\text{Altura en metros al cuadrado}).$$

El IMC es un indicador de la grasa corporal total en muchas personas; por lo tanto, se considera como un indicador de riesgo para la salud, es utilizado por los profesionales de la salud; en especial de enfermería para detectar personas con sobrepeso y obesidad.

Los percentiles son el indicador que se utiliza con más frecuencia para evaluar el tamaño y los patrones de crecimiento de cada niño. El percentil indica la posición relativa del número del IMC del niño entre niños del mismo sexo y edad. Las tablas de crecimiento muestran las categorías del nivel de peso que se usan con niños y

adolescentes (bajo peso, peso saludable, sobrepeso y obeso). Las categorías del nivel de peso del IMC por edad y sus percentiles correspondientes se muestran en la siguiente tabla.

Categoría de nivel de peso	Rango del percentil
Bajo peso	Menos del percentil 5
Peso saludable	Percentil 5 hasta por debajo del percentil 85
Sobrepeso	Percentil 85 hasta por debajo del percentil 95
Obeso	Igual o mayor al percentil 95

Fuente: Organización Mundial de la Salud: Índice de Masa Corporal
(<http://www.cdc.gov/growthcharts/>)

Estilos de vida en adolescentes con sobrepeso y obesidad

Una mejor comprensión de las relaciones entre la obesidad y los factores del estilo de vida es necesaria para la prevención y el manejo efectivo de la obesidad en los jóvenes (Hazzaa, Abahussain, Qahwaji y Musaiger, 2015, p.25). Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar las asociaciones entre las medidas de obesidad y varios factores del estilo de vida, incluida la actividad física, los comportamientos sedentarios y los hábitos alimenticios entre los adolescentes de 10 a 19 años.

En los últimos años, el sobrepeso y la obesidad se ha convertido en una epidemia mundial, se está convirtiendo en un grave problema de salud pública en el Perú, un país que ha experimentado cambios nutricionales marcados y una rápida urbanización en las últimas décadas, se estimó que el 26,6% y el 10,6% de los adolescentes de 10 a 19 años tienen sobrepeso u obesidad; además, la evidencia de evaluaciones transversales en serie del IMC o porcentaje de grasa corporal que se llevaron a cabo en adolescentes ha confirmado la tendencia al alza de la obesidad en las últimas dos décadas.

Los estilos de vida asociados con el sobrepeso y la obesidad a menudo son modificables, de hecho, investigaciones anteriores han demostrado que la obesidad infantil está asociada con muchos factores de estilo de vida, incluidos los

comportamientos sedentarios, como la inactividad física, elecciones dietéticas poco saludables, el consumo de bebidas gaseosas o el uso de la computadora, celulares, videojuegos, entre otros; asimismo, los hábitos alimenticios no saludables son los que traen consigo el sobrepeso y la obesidad por comer comidas rápidas, muy elevadas en grasas, y los poliinsaturados, etc.

La información sobre los factores de estilo de vida asociados con la obesidad en adolescentes actualmente es limitada y los datos disponibles indican que las elecciones dietéticas poco saludables y la inactividad generalmente se correlacionan con el IMC en niños y adolescentes (OMS, 2018, p.30).

Sin embargo, los estudios locales que utilizan una muestra representativa e instrumentos validados para evaluar los factores de estilo de vida son particularmente escasos, esto es bastante sorprendente, considerando el hecho de que ha experimentado enormes cambios de estilo de vida en las últimas décadas junto con el aumento de la obesidad infantil.

Por lo tanto, una mejor comprensión de las relaciones entre la obesidad y los factores de estilo de vida es necesaria para la prevención y el manejo efectivo de la obesidad en los jóvenes, en consecuencia, el objetivo del estudio fue evaluar la asociación entre el sobrepeso y la obesidad abdominal y varios factores del estilo de vida, incluida la actividad física, los comportamientos sedentarios y los hábitos alimenticios entre los adolescentes de 10 a 19 años, utilizando muestras representativas extraídas de tres ciudades en el Perú.

Adolescentes

El grupo adolescente como aquel que está comprendido entre los 10 a 19 años de edad; es decir, la adolescencia es el tránsito de la niñez a la vida adulta, siendo un período de enormes cambios en lo fisiológico, cognitivo y psicosocial, que de alguna manera son

influenciados por cambios hormonales y socioambientales (OMS, 2018, p.10).

La palabra adolescencia proviene del verbo en latín *adoleceré*, “crecer” o “crecer hacia la madurez”, un periodo de crecimiento, de niñez y adultez, en el cual, con mayor intensidad que en otros periodos que se aprecia la interacción entre las tendencias del individuo y las metas socialmente disponibles (Bórquez, 2014, p.15).

Sitúa los límites de la adolescencia entre los 10 a los 19 años de edad, aunque las definiciones cronológicas resultan útiles para fines estadísticos en realidad se observan grandes variaciones en cuanto al tiempo y la duración pero no en la secuencia de los cambios biológicos, sociales y psicológicos en esta etapa de la vida (OMS, 2016, p.25).

La adolescencia es esencialmente una etapa de cambios, que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición o descubrimiento de la propia identidad (psicológica, social y sexual), así como de la de la independencia y la autonomía; se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta; por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social; en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones.

Adolescencia temprana o inicial: 10 a 13 años. El adolescente se ajusta a los cambios puberales, los cuales marcan el inicio de la misma, se encuentra ambivalente sobre separarse de sus padres (Restrepo: 2013.p.20). Lo cual prefiere socializar con "pares" del mismo sexo, conserva un pensamiento concreto con planes hacia el futuro, inicia la curiosidad sexual, no exclusivamente de la masturbación; se centra mucho en sí mismo y explora qué tan rígido o flexible es el sistema moral de sus padres o figuras de autoridad.

Adolescencia media: 14 a 16 años. Es el más marcado el distanciamiento afectivo con los padres. Explora diferentes imágenes para expresarse y para que lo

reconozcan en la sociedad, así mismo diversos roles de adultos (Restrepo: 2013.p.20). Socializa con pares de diferente sexo e inicia actividad sexual con quien identifica como su pareja sexual. Se fascina por la capacidad de pensar diferente y el descubrir la abstracción de nuevos conceptos. El riesgo de vincularse a actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural es mayor durante esta etapa.

Adolescencia final o tardía: 17 a 19 años. En este grupo el adolescente es independiente y capaz de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad (Restrepo: 2013.p.20). Este establece y consolida relaciones que se basan en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de los otros, prefiere relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades, define planes y metas específicas, viables y reales.

Los adolescentes comienzan una nueva etapa en sus vidas y ello obliga a profesionales de salud, a cambiar su labor dentro de las familias y escuelas, en lugares de trabajo y en la sociedad; el objetivo amplio consiste en establecer controles internos y objetivos externos para mantener un estilo de vida que evite la discapacidad y retrase las enfermedades crónicas.

Características biológicas relacionadas con el sobrepeso y la obesidad

“Desarrollo físico: El crecimiento durante este periodo es como promedio de 3 a 3,5 kg y de 6 cm al año. El crecimiento es discontinuo, en estirones irregulares que duran en promedio 8 semanas, de tres a seis meses al año” (OMS, 2018, p.10).

Desarrollo cognitivo: Según Piaget cuando están en la etapa escolar, en torno a los siete años, los niños comienzan a adquirir la capacidad de relacionar una serie de acontecimientos con representaciones mentales que pueden expresarse en forma verbal como simbólica (OMS, 2018, p.10); progresan de realizar juicios basados en lo que ven

(perceptivos), a realizarlos basados en lo que razonar (conceptos). Son cada vez más capaces de dominar los símbolos y de utilizar su memoria almacenada de experiencias pasadas para evaluar e interpretar el presente. Asimilan la noción de reversibilidad de los números, y la utilizan para resolver problemas matemáticos simples.

Desarrollo social y emocional: El desarrollo social y emocional tiene lugar en tres contextos: el hogar, la escuela y el vecindario. De ellos el hogar sigue siendo el más influyente. La relación paternofilial continúa proporcionando una base segura a partir de la cual aventurarse. El comienzo de la escolarización coincide con una mayor separación entre el niño y su familia, y con un aumento de la importancia de las relaciones con maestros y compañeros.

Además de la amistad que puede persistir durante meses o años, las experiencias con un gran número de afinidades y antagonismos superficiales contribuyen al crecimiento de la competencia social del niño, la popularidad un componente central de la autoestima, puede adquirirse mediante posesiones (disponer de los juguetes o ropas adecuadas) y mediante el atractivo personal los logros y las habilidades sociales reales.

“Las relaciones fraternales ejercen efectos duraderos sobre el desarrollo de la personalidad, influye en la autoimagen individual, facilitan las soluciones de los conflictos, aportan intereses e incluso contribuyen a las selecciones profesionales” (OMS, 2018, p.10).

Rol de enfermería en la adolescencia

Las enfermeras cumplen un rol importante en la prevención y promoción de estilos de vida saludable, ya que participa en las campañas de educación para la salud, fomentando la ingesta de una dieta balanceada, promoviendo la actividad física y evitando el sedentarismo, sobre todo en grupos de riesgo como adolescentes; por ello, se enfoca el estudio en este grupo etáreo; en las campañas

de diagnóstico precoz educando a las madres en la prevención del sobrepeso y obesidad (MINSA, 2017, p.22).

Las enfermeras del primer nivel de atención son responsables de identificar los factores de riesgo para desarrollar sobrepeso y obesidad en los jóvenes, promover una dieta saludable y enseñar dietas saludables y equilibradas desde una edad temprana. Practica los ejercicios de forma controlada. Además, los padres son particularmente responsables de la salud en edad escolar, de comer alimentos poco saludables y de contribuir a factores de riesgo significativos para desarrollar diabetes, hipertensión cardiovascular e incluso cáncer.

Los programas de promoción de la salud donde resalta la importancia de la capacitación a docentes de instituciones educativas en temas de salud preventivo sobre alimentación, implementación de huertos saludables, desarrollo de ambientes saludables que brinden bienestar y la productividad del estudiante (MINSA, 2017, p.19).

En consecuencia, se resalta a desarrollar un programa de ejercicios que complemente los deportes organizados y la recreación buscando mantener la salud cardiovascular. Del mismo modo, las actividades o consideraciones de salud de los adolescentes pueden mejorar la alimentación saludable, promover la actividad física, implementar comedores saludables en quioscos y escuelas, supervisar la publicidad, reducir y eliminar enfermedades relacionadas. Información para jóvenes. Sobrepeso y obesidad en la infancia y una enfermedad crónica conocida como no infecciosa.

Teoría de enfermería de Dorothea Orem

“Dorothea Orem, fomenta la educación para la salud, siendo una herramienta que permite a los profesionales de enfermería brindar una información concisa sobre el estilo de vida de los adolescentes” (Marriner y Raile, 2015, p.10); es decir, pone en marcha sus

herramientas necesarias para que asuman un autocuidado para su salud mediante una alimentación saludable y actividad física permanente; con la aplicación de hábitos de vida saludables; asimismo, brindar conocimientos a los progenitores y docentes acerca del tema.

Las enfermeras desempeñan un papel clave en los equipos de atención primaria y se fortalecen mediante la implementación de iniciativas y experiencias innovadoras en prevención y promoción de la salud, y sobre todo, al centrarse en la promoción y los enfoques. Sobre cuestiones de autocuidado que hacen todo esto en el contexto de actividades profesionales como la atención médica, el hogar y la comunidad.

Los adolescentes comienzan una nueva fase de la vida. Obliga a los profesionales de enfermería a cambiar de trabajo en las familias, las escuelas, los lugares de trabajo y la sociedad. El objetivo general es establecer controles internos y objetivos externos, para mantener un estilo de vida que evite la discapacidad y ralentice las enfermedades crónicas, y es muy frecuente y perjudicial en adultos de mediana edad.

Por todo ello, la salud de los adolescentes es clave para el avance social, económico y político de los países; es un elemento básico para el progreso de los países, la cual es una preocupación reciente y se hace cada vez más necesaria y urgente debido al crecimiento numérico y proporcional de dicha población, más marcado en los países en desarrollo; brindado en ellos un estilo de vida saludable en cuanto a la alimentación y actividad física de los adolescentes.

2.3. Definiciones conceptuales

Estilos de vida. Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, pueden ser saludables y otras nocivas para la salud (OMS, 2018, p.25).

Hábitos alimentarios. Es un conjunto de costumbres que determinan el

comportamiento del individuo en relación con los alimentos y la alimentación, que se van transmitiendo de generación en generación de padres a hijos (UNICEF, 2018, p.20).

Actividad física. Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía, incluye actividades al trabajar, jugar, deportes, tareas domésticas y actividades recreativas (OMS, 2018, p.35).

Sobrepeso y obesidad. Es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, que suele iniciarse en la infancia o la adolescencia, por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético (MINSA, 2018, p.29).

Adolescentes. Es el tránsito de la niñez a la vida adulta, siendo un período de enormes cambios en lo fisiológico, cognitivo y psicosocial, que de alguna manera son influenciados por cambios hormonales y socioambientales (MINSA, 2018, p.30).

Promoción de la salud. Es el proceso de permitir a las personas que incrementen el control y mejoren su propia salud, representa una estrategia de mediación entre las personas y su entorno, creando un futuro saludable (OMS, 2018, p.35).

Salud. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2018, p.20).

Enfermedades crónicas-degenerativas. Son aquellas enfermedades no transmisibles que van desarrollarse en el futuro (cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, entre otras), de lento desarrollo, que dañan progresivamente uno o más órganos por largo tiempo (OMS, 2018, p.25).

2.4. Formulación de la Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

La relación entre los estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019, es significativa.

2.4.2. Hipótesis Específicas

La relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria, es significativa.

La relación entre la actividad física y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria, es significativa.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de Investigación

Teórico basado en la recopilación de información teórica para fundamentar las variables de estudio, y no aplicativo porque no busca aplicar los conocimientos adquiridos para la adquisición de nuevos conocimientos (Polit & Hungler, 2014).

3.1.2. Nivel de Investigación

De segundo nivel, correlacional porque determino la relación entre las variables de estudio; la cual se basó en una hipótesis a ser comprobada (Hernández, Fernández & Baptista, 2015), de corte transversal porque se realizó un estudio a cada variable, teniendo en cuenta un corte en el tiempo, y prospectivo porque se realizaron a medida que ocurrieron los acontecimientos (Ibid,2015).

3.1.3. Diseño

No experimental porque no habiéndose dado manipulación con los sujetos del estudio; es decir, se tomó a los participantes del estudio sin hacer ninguna modificación solo se tomó tal y como se presentaron las variables de estudio (Ibid,2015).

3.1.4. Enfoque

Cuantitativo, ya que se tuvo en cuenta de dónde provenía el problema y los objetivos debido a que se obtuvieron los datos susceptibles de ser medidos y graficados para el análisis estadístico (Ibid, 2015).

3.2. Población y Muestra

La población del presente estudio estuvo conformada por 80 adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta” en Santa María; por ser una población pequeña no es necesario realizar el cálculo de la muestra del estudio; por ende, la muestra poblacional quedó conformada por los 80 adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria.

Criterios de inclusión:

- ✓ Que estudie en la I.E. N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta” de Santa María.
- ✓ Encontrarse matriculados en el primer año y quinto del nivel secundaria.
- ✓ Que asistan al colegio de manera regular.
- ✓ Que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- ✓ Cuenten con la autorización de los docentes.
- ✓ Cuenten con la autorización de los padres.

Criterios de exclusión:

- ✓ Que no estudie en la I.E. N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta” de Santa María.
- ✓ Que no se encuentren del primero al quinto año - secundaria.
- ✓ Que no asistan al colegio de manera regular.
- ✓ Que no deseen participar voluntariamente en la investigación.
- ✓ Que no cuenten con la autorización de los docentes.
- ✓ Que no cuenten con la autorización de los padres.

3.3. Operacionalización de Variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Estilos de vida en los adolescentes	Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, pueden ser saludables y otras nocivas para la salud.	Es un conjunto de costumbres que nos ayudan a la evaluación del comportamiento de aquellas personas enfocadas a su alimentación la cual transmitirá a otras generaciones. Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía, incluye actividades al trabajar, jugar, deportes, tareas domésticas y actividades recreativas.	Hábitos alimentarios	Consumo de alimentos saludables: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desayuno ▪ Almuerzo ▪ Cena ▪ Lácteos ▪ Frutas y verduras ▪ Carne de pescado ▪ Consumo de agua Consumo de alimentos no saludables: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Golosinas ▪ Gaseosas ▪ Jugos envasados ▪ Comida rápida (chatarra)
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo de actividad física ▪ Frecuencia de la actividad física ▪ Tiempo de actividad física
Sobrepeso y obesidad en los adolescentes	Es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, que suele iniciarse en la infancia o la adolescencia, por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético.	El índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona, es un indicador confiable de la gordura y se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud.	$\text{IMC} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{talla (m}^2\text{)}}$	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peso normal ▪ Sobrepeso ▪ Obesidad

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas a emplear

Encuesta y antropometría, y como instrumentos; el primer instrumento fue un cuestionario para realizar la correcta medición de variable los estilos de vida de los adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N°20341 “Madre Teresa de Calcuta” de Santa María; y como segundo instrumento la balanza, tallímetro y tabla del Índice de Masa Corporal (IMC), de adolescentes del 1ero al 5to. año de secundaria.

Para la validez del contenido necesitó ser evaluado por un grupo de profesionales (Anexo 3), que hicieron los aportes necesarios y verificaron que el contenido se ajustó al estudio planteado, a fin de obtener un grado de exactitud suficiente y satisfactoria.

3.4.2. Descripción de los instrumentos

Primer instrumento: Elaborado por la investigadora para la medición de la primera variables enfocada en los alumnos del 5to de secundaria, el cual contenía 14 ítems relacionados al tema de enfoque, en dos dimensiones; hábitos alimentarios (11 ítems) y actividad física (03 ítems).

Segundo instrumento: especial para la segunda variable, la cual consto de obtener el sexo, peso, talla, y edad; el cual se utilizó para medir el sobrepeso y la obesidad en los adolescentes del 1ero. al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta” de Santa María, que se calcula con la siguiente formula ($IMC = \text{peso [kg]} / \text{estatura [m}^2\text{]}$).

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

Primero, solicitamos el permiso correspondiente a la Institución Educativa 20341 “Madre Teresa de Calcuta” de Santa María, para pedir la autorización para realizar el estudio e informarle de la importancia de este proceso investigativo y el cual fue aplicado

en los alumnos de su institución.

Segundo, una vez aprobada la solicitud se coordinó con los docentes de Educación Secundaria para poder realizar un cronograma y dar detalles de nuestras actividades.

Tercero, necesitábamos ser autorizados por los padres de familia, de esta manera elaboramos un pequeño boletín con información y la firma para poder tener acceso a la aplicación, para que los jóvenes puedan sentirse seguros de poder responder con claridad los cuestionarios.

Cuarto, se pudo desarrollar un cronograma con un límite de tiempo para su aplicación a los estudiantes.

Finalmente, para esclarecer los datos estadísticos y poder detallarlos, se utilizó el programa de spss y Excel, previamente pudimos ingresar los datos y obtener resultados y de esta manera poder cumplir con el objetivo planteado, cada uno de las figuras y tablas tiene su respectiva interpretación con la cual aquellas personas que opten por poner como guía nuestra investigación podrán tener resultados detallados.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de Cuadros, Gráficos e interpretaciones

Tabla 1.

Datos generales de los adolescentes de la Institución Educativa Madre Teresa de Calcuta – Santa María 2019

Datos Generales	Categoría	n = 80	%
Edad	10 a 13 años	36	45.0
	14 a 16 años	25	31.3
	17 a 19 años	19	23.7
Sexo	Masculino	48	60.0
	Femenino	32	40.0
¿Con quién vive usted?	Madre	23	28.7
	Padre	03	03.8
	Ambos	51	63.7
	Otros	03	03.8
¿Cuántos hermanos tiene usted?	Ninguno	19	23.7
	1 hermano	43	53.8
	2 hermano	13	16.3
	Más de 3 hermanos	05	06.2

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1, se puede evidenciar que los adolescentes de la I.E. Madre Teresa de Calcuta – Santa María; se encuentran entre la edad de 10 a 13 años 45% (36), son varones 60% (48), conviven con ambos padres 63.7% (51), y tienen 1 hermano 53.8% (43).

Tabla 2

Relación que existe entre los estilos de vida y el sobrepeso - obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 Madre Teresa de Calcuta- Santa María, 2019.

Estilos de vida	Índice de Masa Corporal (IMC)						Total	
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Malo	17	21.2	20	25.0	10	12.4	47	58.8
Regular	07	08.8	09	11.3	05	06.3	21	26.2
Bueno	06	07.5	03	03.7	03	03.8	12	15.0
Total	30	37.5	32	40.0	18	22.5	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

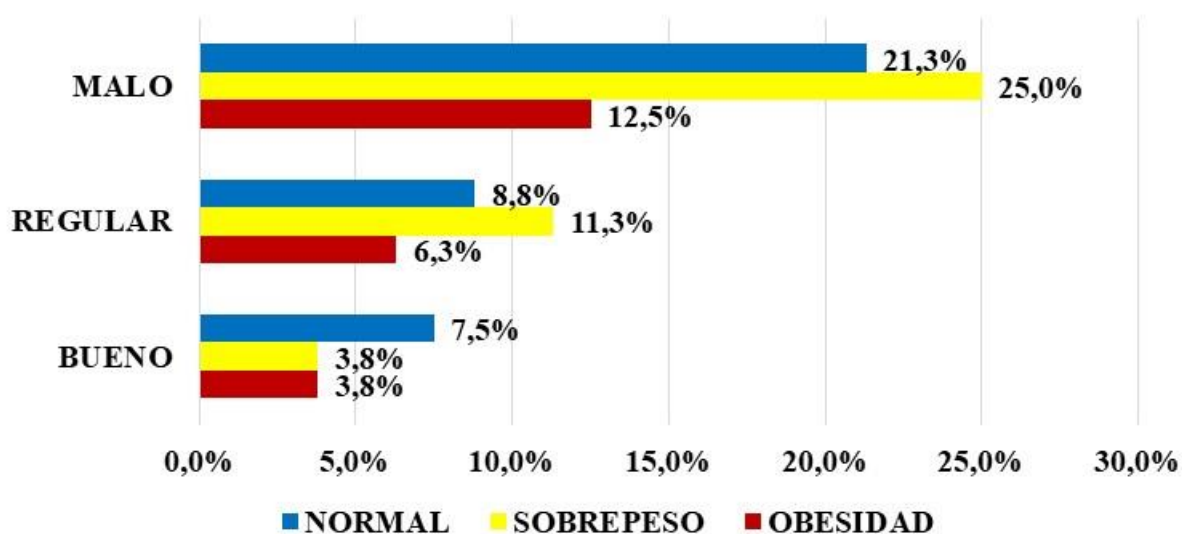


Figura 1. Relación que existe entre los estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019.

En la tabla 2 y figura 1 se puede evidenciar que cuando los estilos de vida son malos el IMC está en sobrepeso 25% (20), cuando el estilo de vida es regular el IMC se encuentra en sobrepeso 11.3% (09), y cuando los estilos de vida son buenos el IMC es normal 7.5% (06).

Tabla 3

Relación que existe entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso - obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 Madre Teresa de Calcuta- Santa María, 2019.

Hábitos alimentarios	Índice de Masa Corporal (IMC)						Total	
	Normal		Sobrepeso		Obesidad			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	19	23.7	18	22.5	13	16.2	50	62.5
Regular	08	10.0	12	15.0	04	05.0	24	30.0
Bueno	03	03.8	02	02.5	01	01.3	06	07.5
Total	30	37.5	32	40.0	18	22.5	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

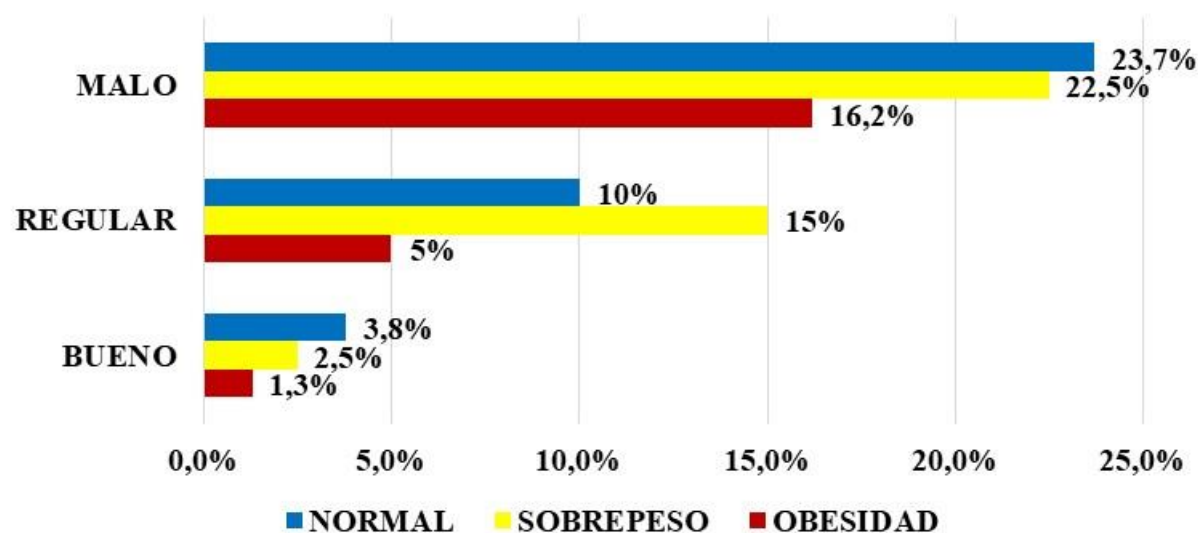


Figura 2. Relación que existe entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019.

En la tabla 3 y figura 2 evidenciamos que existe relación detallando que los hábitos alimentarios son malos el IMC está en sobrepeso 22.5% (18), cuando el estilo de vida es regular el IMC se encuentra en sobrepeso 15% (12), y cuando los estilos de vida son buenos el IMC es normal 3.8% (03).

Tabla 4

Relación que existe entre la actividad física y el sobrepeso - obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 Madre Teresa de Calcuta- Santa María, 2019.

Actividad física	Índice de Masa Corporal (IMC)						Total	
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Malo	17	21.3	18	22.5	09	11.3	44	55.0
Regular	07	08.8	09	11.3	03	03.8	19	23.8
Bueno	06	07.5	05	06.3	06	07.5	17	21.3
Total	30	37.5	32	40.0	18	22.5	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

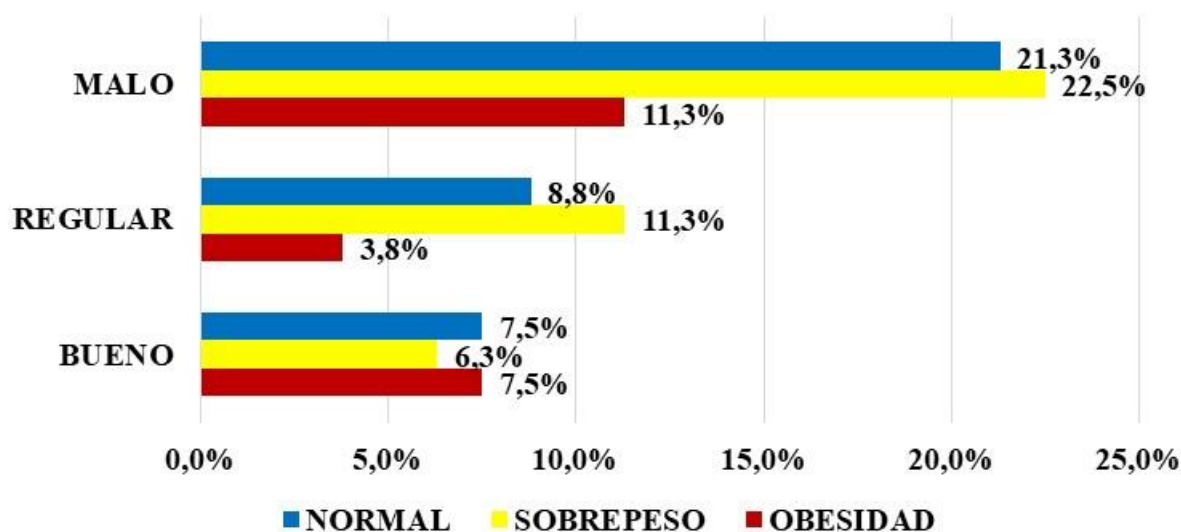


Figura 3. Relación que existe entre la actividad física y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019

En la tabla 4 y figura 3, se puede evidenciar que cuando la actividad física es malo el IMC está en sobrepeso 22.5% (18), cuando la actividad física es regular el IMC se encuentra en sobrepeso 11.3% (09), y cuando la actividad física es bueno el IMC es normal 7.5% (06).

Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

H0 No existe relación entre los estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019, es significativa.

H1 Existe relación entre los estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019, es significativa.

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

			Índice de Masa Corporal	Estilos de Vida
Rho de Spearman	Índice de Masa Corporal	Coefficiente de correlación	1,000	,738
		Sig. (bilateral)	.	,023
		N	80	80
	Estilos de Vida	Coefficiente de correlación	,738	1,000
		Sig. (bilateral)	,023	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo a los valores mediante la Correlación de Rho Spearman 0.738 corroborado con el nivel de significancia 0.023 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Existe relación entre los estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019, es significativa.

Prueba de Hipótesis

Hipótesis Específica 1

H0 No existe relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria, es significativa.

H1 Existe relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria, es significativa.

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

			Índice de Masa Corporal	Hábitos Alimentarios
Rho de Spearman	Índice de Masa Corporal	Coefficiente de correlación	1,000	,639
		Sig. (bilateral)	.	,029
		N	80	80
	Hábitos Alimentarios	Coefficiente de correlación	,639	1,000
		Sig. (bilateral)	,029	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Por lo tanto, de acuerdo a los valores mediante la Correlación de Rho Spearman tiene 0.639 corroborado con el nivel de significancia que tiene 0.029 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa: Existe relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria, es significativa.

Prueba de Hipótesis

Hipótesis Específica 2

H0 No existe relación entre la actividad física y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria, es significativa.

H1 Existe relación entre la actividad física y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria, es significativa.

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

			Índice de Masa Corporal	Actividad Física
Rho de Spearman	Índice de Masa Corporal	Coefficiente de correlación	1,000	,658
		Sig. (bilateral)	.	,031
		N	80	80
	Actividad Físico	Coefficiente de correlación	,658	1,000
		Sig. (bilateral)	,031	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Por lo tanto, de acuerdo a los valores mediante la Correlación de Rho Spearman tiene 0.658 corroborado con el nivel de significancia que tiene 0.031 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa: Existe relación entre la actividad física y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria, es significativa.

CAPITULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

En el presente estudio los estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019; en cuanto a los hábitos alimentarios es malo porque consumen comidas rápidas, consumen golosinas y bocaditos, así como refrescos y gaseosas; y con referencia a la actividad física es malo porque no realizan ninguna clase de actividades físicas, conllevándoles a presentar sobrepeso.

Al respecto el estudio de Vásquez, Niebla, Marrero, Ojeda, Gálvez y Hernández (2017), reportaron hallazgos coincidentes su estilo de vida en cuanto a la alimentación es malo y la actividad física es sedentaria, lo cual se evidenció en la presencia de escolares con sobrepeso y obesidad; solo ver televisión más de cuatro horas diarias, con los altos porcentajes de preferencias alimentarias no saludables y de sedentarismo, estuvieron acompañados de elevadas cifras en sus familiares.

Otro estudio de Álvarez, Cordero, Vásquez, Altamirano y Gualpa (2017), en su estudio reportaron hallazgos no coincidentes, ya que su hábito alimentario es regular ya que con frecuencia consumen alimentos saludables, como frutas, verduras y legumbres, y carnes, pescado y pollo; presentando escolares con menor predominio de sobrepeso y obesidad; y en cuanto a la actividad física mayormente acostumbran ver televisión, estar prendidos a los videojuegos, tienen una vida sedentaria lo cual es un factor predominante para que suban de peso.

Según la OMS (2018), los estilos de vida se basa en patrones de comportamientos, determinados por interacción entre características personales, individuales, sociales, económicas y ambientales, es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos para la salud; por ende, los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental, estando fuertemente vinculados al bienestar; además, se calcula que un tercio de enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios de comportamiento.

Por ende, los estilos de vida de los adolescentes son de gran importancia, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la cultura preventiva de patologías y educación saludable, se generó para mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y sedentarismo, la actividad física para prevenir enfermedades de tipo metabólico, y cardiovascular; el estilo de vida saludable es integral, porque involucra una alimentación sana, ejercicio físico, reducción del consumo de sal, porque involucra un consumo moderado de bebidas alcohólicas; nos hace sentirnos bien integralmente en el adolescente.

En cuanto a los hábitos alimentarios de los adolescentes; es malo porque comen hamburguesas, pollo broster o papas fritas, consumen golosinas y bocaditos, así como refrescos y gaseosas todos los días, y consumen comida chatarra; es regular porque de vez en cuando comen carne de pollo o pescado, verduras y frutas interdiario; y es bueno porque toman desayuno, almuerzo y cena, consumen de vez en cuando las golosinas, gaseosas, jugos envasados y las comidas rápidas. Al respecto el estudio de Carrión (2017), reportó hallazgos no coincidentes ya que sus hábitos alimentarios de los escolares fueron regulares donde los adolescentes consumían tortas en el desayuno, pasteles, no tomaban lácteos, no consumían frutas, verduras, ni legumbres diariamente; asimismo, consumían comidas rápidas y dulces, no les gustaba comer pescado con regularidad, lo

cual los condiciona a presentar un sobrepeso.

La Organización Mundial de la Salud (2015), reportó que los hábitos alimentarios saludables favorecen el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo; además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, como la reducción del riesgo de presentar sobrepeso y obesidad y de sufrir enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida.

Por ende, ellos deben decidir la cantidad y calidad de los alimentos proporcionados durante esta etapa; en conjunto con los padres, escuela (profesores) juega un papel importante en el fomento y adquisición de hábitos alimentarios saludables a través de la promoción y educación para la salud; sin embargo, los medios de comunicación y amigos influyen en adolescentes a consumir gaseosas, bebidas carbonatadas, comidas rápidas, frituras; acostumbran comer fuera de casa, los cuales les conllevaran a sufrir patologías de cronicidad como ser diabético, hipertenso y males cardiacos.

Con referencia a la actividad física de los adolescentes; es malo 55% porque no realizan ninguna clase de actividades físicas así conllevando al sedentarismo; es regular ya que la actividad que realiza es pasiva porque juegan futbol o vóley semanalmente por 15 a 30 minutos; y es bueno porque practican futbol o vóley diariamente 30 en las horas de recreo y entre 1 a 2 horas saltan y corren fuera del colegio siendo constantes y formando actividades físicas activas. Morales y Montilva (2016), reportaron hallazgos coincidentes el porcentaje que no practicaba actividad física intensa entre los adolescentes con obesidad; por ende, la asociación de la obesidad central con la actividad física baja o moderada parece ser más clara e independiente. En otro estudio de Loayza y Muñoz (2017), reportaron hallazgos coincidentes los alumnos no practican actividad física con frecuencia, no acuden a realizar sus controles del adolescente, suelen consumir

sustancias como alcohol, en sus tiempos libres dedican horas a ver televisión y no duermen las horas recomendadas, y se dedican a actividades sedentarias.

Por ende, la ausencia de actividades físicas ocasiona una elevación del peso por un desajuste entre la ingesta y el gasto energético, que traen la presencia de sobrepeso y la obesidad a temprana edad, con repercusiones negativas para la salud.

Por todo ello, Dorotea Orem (2015), fomenta la educación para la salud, siendo una herramienta que permite a los profesionales de enfermería brindar una información concisa sobre el estilo de vida de los adolescentes; es decir, pone en marcha sus herramientas necesarias para que asuman una alimentación saludable y actividad física permanente; asimismo, brindar conocimientos a los padres de familia y los docentes sobre la importancia del tema; donde el enfermero desempeña un papel clave en los equipos de atención primaria, implementando todas las iniciativas y experiencias innovadoras en prevención y promoción de la salud, y especialmente en el contexto de actividades especializadas como centros de salud, hogares y comunidades.

5.2. Conclusiones

Se afirma la relación entre los estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la I.E N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, pues mucho de ellos llevan una vida alimenticia desordenada la vez respecto al resultado estadístico detallamos que es altamente significativa, a través de la Prueba de Spearman de 0.738 y p-valor 0.023.

Afirmamos una relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la I.E N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, los cuales provienen del hogar de nacimiento y costumbre que son transmitidas por sus padres, respecto al porcentaje estadístico es altamente significativa, a través de la Prueba de Spearman de 0.639 y p-valor 0.029.

Afirmamos una relación entre la actividad física y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria, de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, lo cual se da por que al no haber este tipo de actividad causa el sobrepeso generando en el ser humano enfermedades que pueden ser graves por cuanto vayan avanzando, de acuerdo al porcentaje podemos decir que es altamente significativa, a través de la Prueba de Spearman de 0.658 y p-valor 0.031.

5.3. Recomendaciones

✓ Fomentar la prevención de riesgo enfocadas a estas enfermedades orientados a los adolescentes, a la familia y los profesores, por medio de charlas motivacionales, el hacer que los jóvenes se sientan bien consigo mismo.

✓ Realizar estudios comparativos sobre el sobrepeso-obesidad, las prácticas de hábitos alimenticios y actividad física incentivando a mejorar el estado de salud y a la vez que el cuerpo opte por otras costumbres deportivas.

✓ Llevar a cabo estudios cualitativos acerca de la percepción del adolescente estos temas con la finalidad de fomentar actividades físicas a fin de prevenir enfermedades crónicas.

✓ Realizar estudios epidemiológicos acerca los estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes, a fin de que el profesional de enfermería al conocer la incidencia y prevalencia de este problema de salud pública pueda difundir charlas educativas, programas sobre alimentación saludable y actividad física, con ello poder disminuir su progresión a futuro de enfermedades crónicas degenerativas a edades tempranas.

✓ Incentivar a la buena alimentación en clases, de la misma manera los docentes de las instituciones educativas deben estar enterados de los productos que ofrecen los quioscos.

✓ También se sugiere promocionar el consumo de agua, para que no opten por tomar bebidas que contienen alto porcentaje de azúcar. Beber 8-10 vasos de agua filtrada por día debido a que el agua aumenta la respuesta de su sistema inmunológico, puede ayudarlo a digerir sus alimentos, a dormir mejor.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1. Fuentes Bibliográficas

Bórquez A (2014). *Relación entre ansiedad y resiliencia en las adolescentes en situación de riesgo de la casa de la niña de Loreto*. Iquitos: Universidad Científica del Perú.

Recuperado el 01 de agosto de 2019, de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCPI_e6dc1ce6599416eaff4f7f3d48dbd4a6/Details

Carrión S (2017). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de la Parroquia Quinara del Cantón Loja*. Loja: Universidad Nacional de Loja de Ecuador. Recuperado

el 02 de agosto de 2019, de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19440/1/proyecto%20final.pdf>

Hernández R, Fernández C, Baptista M (2015). *Metodología de la investigación*. Distrito Federal: M Graw Hill; 2015. Recuperado el 17 de agosto de 2019, de

<https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/>

Loayza D, Muñoz J (2017). *Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la I.E. América Huancavelica*. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica.

Recuperado el 03 de agosto de 2019, de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1376/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Maya L (2014). *Los estilos de vida saludables: componentes de la calidad de vida*. Bogotá:

Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado el 03 de agosto de 2019, de <https://es.slideshare.net/LESGabriela/lec-21-maya-los-estilos-de-vida-saludables-componentes-de-la-calidad-de-vida>

Ramos G (2017). *Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Recuperado el 04 de agosto de 2019, de http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6341/Ramos_Huamanquispe_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sayán J (2018). *Hábitos alimentarios y rendimiento académico en adolescentes del I.E.P Franklin D. Roosevelt*. Lima: Universidad César Vallejo. Recuperado el 04 de agosto de 2019, de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14150/Say%c3%a1n_BJS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Solís K (2016). *Hábitos alimentarios y estado nutricional, según índice de masa corporal, de los adolescentes de la institución educativa "09 de julio" de la provincia de concepción*. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes. Recuperado el 04 de agosto de 2019, de http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/118/Karen_Estefany_Tesis_Licenciado_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Valdarrago S (2017). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes escolares I.E.P. Alfred Nobel*. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Recuperado el 05 de agosto de 2019, de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2772/valdarrago_asi.pdf?jsessionid=3D7541E1E28F4FB358CD9B5B7A2DC18A?sequence=3

Tarazona J (2018). *Prácticas de estilos de vida y estado nutricional de los adolescentes de 4to. Y 5to. De secundaria de la I.E. 20827 Mercedes Indacochea Lozano*. Huacho: Universidad

Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2018. Recuperado el 06 de agosto de 2019, de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/1826>

6.2. Fuentes Hemerográficas

Álvarez R, Cordero G, Vásquez M, Altamirano L, Gualpa M (2017). Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Azogues: Universidad Católica de Cuenca-Sede Azogues de Ecuador. *Revista de Ciencias Médica*: 21(6):852-859. Recuperado el 06 de agosto de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000600011

Arronte L (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Granada: Universidad de Granada de España. *Revista de Nutrición Hospitalaria*: 015;31(5):1910-1919. Recuperado el 06 de agosto de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000500003

Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad (2018). La obesidad en adolescentes peruanos según género y su prevalencia según departamentos y regiones. Lima: APOA. *Revista Peruana de Nutrición*: 63(04):593-598. Recuperado el 09 de agosto de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012

Barriguet J, Vega S, Radilla C, Barquera S, Hernández L, Moreno L, Vásquez E, Murillo J (2017). Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. Michoacán: Universidad Autónoma Metropolitana de México. *Revista de Especialidad en Nutrición Comunitaria*: 23(1): 01-10. Recuperado el 06 de agosto de 2019, de http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06._Vega_y_Leon__S._C ONDUCTAS_ALIMENTARIAS_EN_ADOLESCENTES_DE_MICHOACAN.pdf

Domínguez C (2016). *Cartilla de datos para la planificación de comidas saludables: hábitos*

alimentarios en los adolescentes. Lima: Ministerio de Salud del Perú. Recuperado el 03 de agosto de 2019, de <http://www.fao.org/3/as234s/as234s.pdf>

Hazzaa M, Abahussain N, Qahwaji D, Musaiger A (2015). Factores de estilo de vida asociados con sobrepeso y obesidad entre adolescentes sauditas. *BMC Public Health. Revista Pediátrica de Atención Primaria*: 19(75): 20-25. Recuperado el 06 de agosto de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000400003&lng=es&nrm=iso

Fausto J, Aldrete M, López C (2014). Antecedentes históricos sociales de la obesidad en la población adolescente de México. Jalisco: Universidad de Guadalajara de México. *Revista Mediagraphics*: 07(02): 01-04. Recuperado el 06 de agosto de 2019, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg062f.pdf>

Macías A (2013). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Distrito Federal: Universidad Autónoma del Estado de México. *Revista Mexicana de Nutrición*: 39(03): 40-43. Recuperado el 07 de agosto de 2019, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006

Marriner A, Raile M (2015). Modelos y Teorías en Enfermería de Dorothea Orem. Barcelona: Mosly. *Revista de la Gaceta Médica Espirituana*: 19(03): 10-20. Recuperado el 18 de agosto de 2019, de <https://explorable.com/es/metodologia-de-la-investigacion>. Recuperado el 17 de agosto de 2019, de <http://webpersonal.uma.es/de/jmpaez/websci/bloquei/bloquei.htm>

Morales A, Montilva M (2016). Hábitos alimentarios no saludables, actividad física y obesidad en adolescentes entre 15 y 19 años. Lara: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado de Venezuela. *Revista de Nutrición*: 29(01): 4-10. Recuperado el 07 de agosto de 2019, de <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2016/1/art-2/>

Moreno J (2014). El autoconcepto físico como predictor de la intención de ser físicamente activo.

Murcia: *Revista de Psicología y Salud de España*: 17(02): 261-267. Recuperado el 08 de agosto de 2019, de https://www.researchgate.net/publication/26575335_El_autoconcepto_fisico_como_predictor_de_la_intencion_de_ser_fisicamente_activo

Serra L (2014). Sobrepeso y obesidad en etapas infantiles, adolescentes y juveniles en España. Barcelona: *Revista de Medicina Clínica Española*: 121(19):725–732. Recuperado el 08 de agosto de 2019, de <https://www.pediatruiintegral.es/publicacion-2015-07/obesidad-en-la-infancia-y-adolescencia/>

Vásquez V, Niebla N, Marrero F, Ojeda D, Gálvez J, Hernández D (2017). Estilos de vida de escolares habaneros con sobrepeso y obesos y de sus familiares. La Habana: Universidad de la Habana de Cuba. *Revista de Nutrición y Dietética Hospitalaria*: 37(02): 147-151. Recuperado el 09 de agosto de 2019, de <https://medes.com/publication/123860>

Zamora E (2016). Obesidad en la adolescencia y su pronóstico a largo plazo en la insuficiencia cardiaca. Madrid: *Revista de enfermería en cardiología*: 63(10): 1210-1212. Recuperado el 10 de agosto de 2019, de <https://www.revespcardiol.org/es-obesidad-pronostico-largo-plazo-insuficiencia-articulo-13155731>

6.3. Fuentes Documentales

Ministerio de Salud del Perú (2017). Programas de promoción de la salud de los profesionales de enfermería: rol de enfermería en la adolescencia. Lima: MINSA. Recuperado el 09 de agosto de 2019, de http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf

Ministerio de Salud del Perú (2018). Promoción de hábitos saludables o estilos de vida saludables en los familiares de los adolescentes limeños. Lima: MINSA. Recuperado el 09 de agosto de 2019, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3007.PDF>

Organización Mundial de la Salud (2015). Reportes estadísticos de hábitos alimentarios en los adolescentes peruanos: sobrepeso y obesidad. Ginebra: OMS. Recuperado el 11 de

agosto de 2019, de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr85/es/>

Organización Mundial de la Salud (2016). Conceptualización de la palabra adolescente entre las edades comprendidas 10 a 19 años de edad en el mundo. Ginebra: OMS. Recuperado el 12 de agosto de 2019, de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Mundial de la Salud (2017). Conceptualización del sedentarismo como una forma de vida con poco movimiento en adolescentes en el mundo. Ginebra: OMS. Recuperado el 12 de agosto de 2019, de https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/

Organización Mundial de la Salud (2017). Estimación mundial de los adolescentes entre los 12 a 19 años anuales en la expresión actividad física. Ginebra: OMS. Recuperado el 12 de agosto de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Organización Mundial de la Salud (2018). Conceptualización de la actividad física y recreativas para prevenir el sobrepeso y obesidad. Ginebra: OMS. Recuperado el 12 de agosto de 2019, de https://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/es/

Organización Mundial de la Salud (2018). Definición de alimento saludable. Ginebra: OMS. Recuperado el 13 de agosto de 2019, de <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>

Organización Mundial de la Salud (2018). Definición o conceptualización de los estilos de vida en la población de adolescentes en el mundo. Ginebra: OMS. Recuperado el 13 de agosto de 2019, de <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042/es/>

Organización Mundial de la Salud (2018). El sobrepeso y la obesidad en la adolescencia: según el índice de masa corporal IMC para el género y edad. Ginebra: OMS. Recuperado el 13 de agosto de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud (2018). Los factores de estilo de vida asociados con la obesidad en adolescentes actualmente. Ginebra: OMS. Recuperado el 14 de agosto de 2019, de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2758:semana-del-bienestar-en-las-americas-promovera-politicas-y-estilos-de-vida-saludables&Itemid=900

Organización Mundial de la Salud (2018). Reporte mundial de la morbilidad y mortalidad anual en los adolescentes entre los 12 a 19 años de edad. Ginebra: OMS. Recuperado el 15 de agosto de 2019, de <https://www.who.int/topics/mortality/es/>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo (2018). Estimación estadística de adolescentes con problemas de sobrepeso y obesidad en Latinoamérica. París: OCDE. Recuperado el 15 de agosto de 2019, de <https://www.who.int/topics/obesity/es/>

Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. Definición y clasificación del sobrepeso y obesidad mediante valores del Índice de Masa Corporal. Madrid: SEEDO. Recuperado el 16 de agosto de 2019, de <https://meiga.info/Escalas/Obesidad.pdf>

6.2. Fuentes Electrónicas

Pilot D, Hungler B (2014). Investigación científica en ciencias de la salud. Distrito Federal: McGraw-Hill. Recuperado el 19 de agosto de 2019, de <https://campusvirtual.ull.es/ocw/mod/resource/view.php?id=6122>.

Restrepo (2013). Etapas o períodos de la adolescencia temprana, media y tardía. New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia o UNICEF. Recuperado el 19 de agosto de 2019, de <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la actividad física y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la actividad física y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La relación entre los estilos de vida y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta”- Santa María, 2019, es significativa.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>La relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria, es significativa.</p> <p>La relación entre la actividad física y el sobrepeso-obesidad en adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria, es significativa.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Estilos de vida</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Sobrepeso y la obesidad</p>	<p>Hábitos alimentarios</p> <p>Consumo de alimentos saludables:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desayuno ▪ Almuerzo ▪ Cena ▪ Lácteos ▪ Frutas y verduras ▪ Carne de pescado ▪ Consumo de agua <p>Consumo de alimentos no saludables:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Golosinas ▪ Gaseosas ▪ Jugos envasados ▪ Comida rápida <p>Actividad física</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo ▪ Frecuencia ▪ Tiempo <p>Índice de Masa Corporal</p> <p>IMC = peso (kg) / talla (m²)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexo ▪ Edad ▪ Peso ▪ Talla 	<p>Diseño metodológico</p> <p>Tipo teórico, no aplicativo</p> <p>De segundo nivel, correlacional de corte transversal</p> <p>Diseño no experimental</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Población y muestra</p> <p>80 adolescentes del 1ero al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta” de Santa María.</p> <p>Técnicas</p> <p>Encuestas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario 1</p> <p>Estilos de vida</p> <p>Cuestionario 2</p> <p>Índice de Masa Corporal</p>

ANEXOS 02

INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

PRESENTACIÓN:

Buenos días, joven o señorita soy Carmen Andrea Aylas Robles, de la Facultad de Medicina Humana, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional Faustino Sánchez Carrión de Huacho, estoy realizando un estudio de investigación, para determinar los estilos de vida con el sobrepeso y la obesidad en los adolescentes del 1ero. al 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 20341 “Madre Teresa de Calcuta” de Santa María, 2019; por lo cual, solicito su participación voluntaria y en forma anónima.

INSTRUCCIONES:

- Lea con atención las preguntas antes de responder.
- Brindar respuestas claras, cortas, y precisas.
- Consulte con el investigador si presenta alguna duda en las preguntas.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 10-13 años
- b) 14-16 años
- c) 17-19 años

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

¿Con quién vive usted?

- a) Madre
- b) Padre
- c) Ambos
- d) Otros

¿Cuántos hermanos tiene usted?

- a) Ninguno
- b) 1 hermano
- c) 2 hermanos
- d) Más de 3 hermanos

DATOS ESPECÍFICOS:**ESTILO DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES****HÁBITOS ALIMENTARIOS****Consumo de alimentos saludables**

- 1) ¿Qué alimentos consume usted en el desayuno?
 - a) No toma desayuno
 - b) Segundos o sopas calentadas
 - c) Pan con mates
 - d) Jugo, leche, pan o tostada

- 2) ¿Que alimentos consume usted en el almuerzo?
 - a) Solo sopa
 - b) Solo Segundo
 - c) Sopa, segundo y refresco en sobre
 - d) Sopa, segundo, fruta y refresco natural

- 3) ¿Qué alimentos consume usted en la cena?
 - a) No ceno
 - b) Hamburguesas, pollo broster, papas fritas, etc. (comida chatarra)
 - c) Dos platos con frituras, lonches con más de 2 panes y gaseosa.
 - d) Medio plato de Segundo e infusión o Lonche o solo fruta

- 4) ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos lácteos?
 - a) Nunca
 - b) 1 o 2 veces por semana
 - c) Interdiario
 - d) Todos los días

- 5) ¿Cuántas veces a la semana consume frutas y verduras?
 - a) Nunca
 - b) 1 o 2 veces por semana
 - c) Interdiario
 - d) Todos los días

- 6) ¿Qué clase de carne consumes mayormente?
 - a) No como carne
 - b) Carne de res
 - c) Carne de pollo
 - d) Carne de pescado

- 7) ¿Qué cantidad de agua consume diariamente?
 - a) Solo tomo refrescos o gaseosa
 - b) 1/2 litro de agua
 - c) 1 litro de agua
 - d) 2 litros de agua

Consumo de alimentos no saludables

- 8) ¿Con que frecuencia consumes golosinas (dulces y bocaditos)?
- a) Todos los días
 - b) 1 o 2 veces por semana
 - c) Interdiario
 - d) Nunca o de vez en cuando
- 9) ¿Con que frecuencia consumes gaseosas?
- a) Todos los días
 - b) 1 o 2 veces por semana
 - c) Interdiario
 - d) Nunca o de vez en cuando
- 10) ¿Con que frecuencia consumes jugos envasados?
- a) Todos los días
 - b) 1 o 2 veces por semana
 - c) Interdiario
 - d) Nunca o de vez en cuando
- 11) ¿Con que frecuencia consumes comidas rápidas (chatarra)?
- a) Todos los días
 - b) 1 o 2 veces por semana
 - c) Interdiario
 - d) Nunca o de vez en cuando

ACTIVIDAD FÍSICA

- 12) ¿Qué tipo de actividad física realizas?
- a) No hago ejercicios
 - b) Aeróbicos o baile
 - c) Saltar o correr
 - d) Fútbol o vóley
- 13) ¿Con que frecuencia realiza actividad física?
- a) No hago ejercicios
 - b) Mensualmente
 - c) Semanalmente
 - d) Diariamente
- 14) ¿Qué tiempo de actividad física realiza todos los días?
- a) No hago ejercicios
 - b) 15 minutos
 - c) 30 minutos
 - d) 1 a 2 horas

SOBREPESO Y OBESIDAD DE LOS ADOLESCENTES

Peso: _____ Kg.

Talla: _____ cm.

Sexo: _____

IMC: _____ Kg./m

IMC = $\frac{\text{Peso (Kg.)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$ =

Altura² (m)

Edades	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
	Peso Normal		Sobrepeso		Obesidad	
10 años	14.6 a 14.9	14.5 a 14.8	19.3 a 19.9	19.9 a 20.6	22.1 a 22.9	22.9 a 23.8
11 años	15.0 a 15.3	14.9 a 15.2	20.1 a 20.8	20.8 a 21.5	23.2 a 23.9	24.1 a 24.9
12 años	15.4 a 15.8	15.4 a 15.7	21.0 a 21.6	21.7 a 22.3	24.2 a 24.9	25.2 a 26.0
13 años	15.9 a 16.4	15.9 a 16.2	21.8 a 22.4	22.5 a 23.1	25.1 a 25.8	26.2 a 27.0
14 años	16.5 a 16.9	16.4 a 16.8	22.6 a 23.2	23.3 a 23.8	26.0 a 26.6	27.2 a 27.0
15 años	17.1 a 17.5	16.9 a 17.3	23.4 a 24.0	24.0 a 24.5	26.8 a 27.3	28.1 a 28.7
16 años	17.7 a 18.1	17.4 a 17.7	24.2 a 24.7	24.6 a 25.0	27.5 a 28.0	28.9 a 29.4
17 años	18.3 a 18.7	17.8 a 18.1	24.9 a 25.4	25.2 a 25.5	28.2 a 28.7	29.6 a 30.1
18 años	18.8 a 19.2	18.1 a 18.3	25.6 a 26.1	25.6 a 25.9	28.9 a 29.5	30.3 a 30.8
19 años	19.4 a 19.8	18.4	26.3 a 27.0	26.0 a 26.4	29.7 a 30.5	31.0 a 31.7

ANEXOS 03. ÍNDICE DE MASA CORPORAL

VARONES DE 5 A 19 AÑOS						
ÍNDICE DE MASA CORPORAL						
EDAD (años y meses)	IMC = Peso (Kg) / Talla (m)/talla (m)					
	DELGADEZ < P5	N O R M A L				OBESIDAD ≥ P95
		≥ P5	≥ P10	< P85*	≥ P85	
5a		13,8	14,1	16,7	16,8	17,9
5a 3m		13,8	14,1	16,7	16,8	18,0
5a 6m		13,7	14,0	16,7	16,8	18,1
5a 9m		13,7	14,0	16,8	16,9	18,2
6a		13,7	14,0	16,9	17,0	18,4
6a 3m		13,7	14,0	16,9	17,0	18,5
6a 6m		13,7	14,0	17,0	17,1	18,7
6a 9m		13,7	14,0	17,1	17,2	18,9
7a		13,7	14,0	17,3	17,4	19,1
7a 3m		13,7	14,0	17,4	17,5	19,3
7a 6m		13,7	14,0	17,5	17,6	19,5
7a 9m		13,7	14,1	17,7	17,8	19,8
8a		13,7	14,1	17,8	17,9	20,0
8a 3m		13,8	14,1	18,0	18,1	20,3
8a 6m		13,8	14,2	18,1	18,2	20,5
8a 9m		13,9	14,2	18,3	18,4	20,8
9a		13,9	14,3	18,5	18,6	21,0
9a 3m		14,0	14,4	18,7	18,8	21,3
9a 6m		14,0	14,4	18,9	19,0	21,6
9a 9m		14,1	14,5	19,0	19,1	21,8
10a		14,2	14,6	19,2	19,3	22,1
10a 3m		14,2	14,7	19,4	19,5	22,4
10a 6m		14,3	14,8	19,6	19,7	22,6
10a 9m		14,4	14,9	19,9	19,9	22,9
11a		14,5	15,0	20,0	20,1	23,2
11a 3m		14,6	15,1	20,3	20,4	23,4
11a 6m		14,7	15,2	20,5	20,6	23,7
11a 9m		14,8	15,3	20,7	20,8	23,9
12a		14,9	15,4	20,9	21,0	24,2
12a 3m		15,0	15,5	21,1	21,2	24,4
12a 6m		15,2	15,7	21,3	21,4	24,7
12a 9m		15,3	15,8	21,5	21,6	24,9
13a		15,4	15,9	21,7	21,8	25,1
13a 3m		15,5	16,1	21,9	22,0	25,4
13a 6m		15,7	16,2	22,1	22,2	25,6
13a 9m		15,8	16,4	22,3	22,4	25,8
14a		15,9	16,5	22,5	22,6	26,0
14a 3m		16,1	16,6	22,7	22,8	26,2
14a 6m		16,2	16,8	22,9	23,0	26,4
14a 9m		16,4	16,9	23,1	23,2	26,6
15a		16,5	17,1	23,3	23,4	26,8
15a 3m		16,6	17,2	23,5	23,6	27,0
15a 6m		16,8	17,4	23,7	23,8	27,2
15a 9m		16,9	17,5	23,9	24,0	27,3
16a		17,1	17,7	24,1	24,2	27,5
16a 3m		17,2	17,8	24,2	24,3	27,7
16a 6m		17,4	18,0	24,4	24,5	27,9
16a 9m		17,5	18,1	24,6	24,7	28,0
17a		17,7	18,3	24,8	24,9	28,2
17a 3m		17,8	18,4	25,0	25,1	28,4
17a 6m		17,9	18,6	25,2	25,3	28,6
17a 9m		18,1	18,7	25,3	25,4	28,7
18a		18,2	18,8	25,5	25,6	28,9
18a 3m		18,3	19,0	25,7	25,8	29,1
18a 6m		18,4	19,1	25,9	26,0	29,3
18a 9m		18,6	19,2	26,0	26,1	29,5
19a		18,7	19,4	26,2	26,3	29,7
19a 3m		18,8	19,5	26,4	26,5	29,9
19a 6m		18,9	19,6	26,6	26,7	30,1
19a 9m		19,0	19,7	26,7	26,8	30,3
19a11m		19,1	19,8	26,9	27,0	30,5

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas, Área de Normas Técnicas. CENAM - www.ins.gob.pe. Jr. Tizón y Buzón 276, Jesús María. Teléfono 4051-4600316. 1ª Edición 2007.

Fuente: CDC Growth Charts, 2000
 Valor de IMC con el primer decimal, sin redondear
 * < P85: Valores de IMC obtenidos de la resta del valor P85 - 0,1

MUJERES DE 5 A 19 AÑOS						
ÍNDICE DE MASA CORPORAL						
EDAD (años y meses)	IMC = Peso (Kg) / Talla (m)/talla (m)					
	DELGADEZ < P5	N O R M A L				OBESIDAD ≥ P95
		≥ P5	≥ P10	< P85*	≥ P85	
5a		13,5	13,8	16,7	16,8	18,2
5a 3m		13,4	13,7	16,7	16,8	18,3
5a 6m		13,4	13,7	16,8	16,9	18,5
5a 9m		13,4	13,7	16,9	17,0	18,6
6a		13,4	13,7	16,9	17,0	18,8
6a 3m		13,4	13,7	17,1	17,2	19,0
6a 6m		13,4	13,7	17,2	17,3	19,2
6a 9m		13,4	13,7	17,3	17,4	19,4
7a		13,4	13,7	17,5	17,6	19,6
7a 3m		13,4	13,8	17,6	17,7	19,9
7a 6m		13,4	13,8	17,8	17,9	20,1
7a 9m		13,5	13,8	18,0	18,1	20,4
8a		13,5	13,9	18,2	18,3	20,6
8a 3m		13,5	13,9	18,4	18,5	20,9
8a 6m		13,6	14,0	18,6	18,7	21,2
8a 9m		13,6	14,1	18,8	18,9	21,5
9a		13,7	14,1	19,0	19,1	21,8
9a 3m		13,8	14,2	19,2	19,3	22,1
9a 6m		13,8	14,3	19,4	19,5	22,3
9a 9m		13,9	14,4	19,6	19,7	22,6
10a		14,0	14,5	19,8	19,9	22,9
10a 3m		14,1	14,6	20,1	20,2	23,2
10a 6m		14,2	14,7	20,3	20,4	23,5
10a 9m		14,3	14,8	20,5	20,6	23,8
11a		14,4	14,9	20,7	20,8	24,1
11a 3m		14,5	15,0	20,9	21,0	24,4
11a 6m		14,6	15,1	21,2	21,3	24,7
11a 9m		14,7	15,2	21,4	21,5	24,9
12a		14,8	15,4	21,6	21,7	25,2
12a 3m		14,9	15,5	21,8	21,9	25,5
12a 6m		15,0	15,6	22,0	22,1	25,7
12a 9m		15,1	15,7	22,2	22,3	26,0
13a		15,3	15,9	22,4	22,5	26,2
13a 3m		15,4	16,0	22,6	22,7	26,5
13a 6m		15,5	16,1	22,8	22,9	26,7
13a 9m		15,6	16,2	23,0	23,1	27,0
14a		15,8	16,4	23,2	23,3	27,2
14a 3m		15,9	16,5	23,4	23,5	27,4
14a 6m		16,0	16,6	23,6	23,7	27,7
14a 9m		16,1	16,8	23,7	23,8	27,9
15a		16,3	16,9	23,9	24,0	28,1
15a 3m		16,4	17,0	24,1	24,2	28,3
15a 6m		16,5	17,1	24,2	24,3	28,5
15a 9m		16,6	17,3	24,4	24,5	28,7
16a		16,7	17,4	24,5	24,6	28,9
16a 3m		16,9	17,5	24,7	24,8	29,0
16a 6m		17,0	17,6	24,8	24,9	29,2
16a 9m		17,1	17,7	24,9	25,0	29,4
17a		17,2	17,8	25,1	25,2	29,6
17a 3m		17,3	17,9	25,2	25,3	29,8
17a 6m		17,3	18,0	25,3	25,4	29,9
17a 9m		17,4	18,1	25,4	25,5	30,1
18a		17,5	18,1	25,5	25,6	30,3
18a 3m		17,6	18,2	25,6	25,7	30,4
18a 6m		17,6	18,3	25,7	25,8	30,6
18a 9m		17,7	18,3	25,8	25,9	30,8
19a		17,7	18,4	25,9	26,0	31,0
19a 3m		17,7	18,4	26,1	26,2	31,2
19a 6m		17,8	18,4	26,1	26,2	31,4
19a 9m		17,8	18,4	26,2	26,3	31,5
19a11m		17,8	18,4	26,3	26,4	31,7

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas, Área de Normas Técnicas. CENAM - www.ins.gob.pe. Jr. Tizón y Buzón 276, Jesús María. Teléfono 4051-4600316. 1ª Edición 2007.

Fuente: CDC Growth Charts, 2000
 Valor de IMC con el primer decimal, sin redondear
 * < P85: Valores de IMC obtenidos de la resta del valor P85 - 0,1

ANEXO 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ				
	1	2	3	4	5
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1
9	1	1	0	1	1
10	1	0	1	1	1

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa (Td) total en desacuerdo

1 = Si la respuesta es positiva (Ta) total de acuerdo

$$P = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100 = \frac{48}{48 + 2} \times 100 = 0.96 \times 96\% \text{ de jueces expertos concuerdan}$$

$$P = 100\% - 96\% = 4\% = 0.04$$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia.

ANEXO 5. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K+1)} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

- K : Número de ítems o preguntas
 S_i^2 : Varianza muestral de cada ítem.
 S_t^2 : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ α ” Cronbach sea mayor que 0.70 y menor que 1; por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

ESTILOS DE VIDA Y EL SOBREPESO-OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA I.E MADRE TERESA DE CALCUTA – SANTA MARIA 2019

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,798	14

primar como.sv [ConjunteDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Realizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: actf14 2,00

Visible: 18 de 18 variables

	ed	sex	cpvive	cherm	alimsa11	alimsa12	alimsa13	alimsa14	alimsa15	alimsa16	alimsa17	alimsa18	alimsa19	alimsa10	alimsa11	actf12	actf13	actf14	var	var	var	var	v
1	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00					
2	2,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00				
3	2,00	1,00	3,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00				
4	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	4,00	4,00	4,00	1,00	3,00	2,00	2,00				
5	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00				
6	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	2,00	4,00	2,00	3,00	3,00	3,00				
7	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00				
8	2,00	2,00	3,00	1,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00				
9	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	4,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00				
10	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00				
11	1,00	1,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	2,00	4,00	3,00	3,00				
12	2,00	1,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00				
13	1,00	1,00	1,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	4,00	2,00	4,00	3,00	3,00				
14	1,00	1,00	3,00	2,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00				
15	1,00	1,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00				
16	2,00	2,00	3,00	4,00	1,00	4,00	2,00	3,00	4,00	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00				
17	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00				
18	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	4,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00				
19	1,00	2,00	3,00	4,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	4,00	2,00	3,00	3,00	3,00				
20	1,00	1,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	2,00	2,00				
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							
31																							
32																							
33																							
34																							
35																							
36																							

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON 12:04 19/11/2019

Escribe aquí para buscar

ANEXOS 06

Matriz de datos generales de los adolescentes de la I.E. Madre Teresa de Calcuta

N°	Edad	Sexo	Con quien vive	Cuantos hermanos tiene
01	17	1	1	1
02	10	2	3	2
03	14	1	2	1
04	17	1	1	3
05	18	1	3	4
06	11	2	1	2
07	15	2	3	2
08	18	1	4	1
09	12	1	3	2
10	17	2	3	1
11	15	1	3	3
12	17	2	1	2
13	13	1	1	1
14	16	1	3	2
15	18	2	3	2
16	17	1	1	4
17	11	2	3	2
18	14	2	1	3
19	14	1	3	1
20	10	2	2	2
21	12	2	3	2
22	17	1	3	2
23	15	1	3	1
24	11	2	3	2
25	19	2	1	2
26	18	1	3	1
27	13	2	3	1
28	12	2	3	2
29	18	1	1	3
30	16	2	3	2
31	13	1	1	2
32	11	2	3	1
33	16	2	3	2
34	12	2	1	2
35	14	2	4	1
36	10	2	3	4
37	13	1	1	2
38	13	2	3	2
39	11	1	1	3
40	17	2	3	2
41	16	1	3	3
42	12	2	3	2

43	17	1	1	1
44	16	2	3	3
45	12	1	3	2
46	11	2	1	1
47	10	2	3	2
48	15	2	2	3
49	14	1	3	2
50	11	2	3	2
51	18	2	3	2
52	16	1	1	1
53	13	2	3	2
54	11	1	1	3
55	17	1	3	2
56	12	2	3	1
57	16	2	3	2
58	15	2	3	3
59	12	2	1	2
60	13	2	3	1
61	16	2	1	2
62	10	1	3	2
63	13	2	1	4
64	17	1	3	2
65	13	2	3	1
66	11	2	4	3
67	15	1	3	2
68	14	2	3	2
69	11	2	3	2
70	12	2	3	1
71	17	2	1	2
72	16	2	3	3
73	10	2	3	1
74	18	1	3	2
75	13	2	3	4
76	15	2	3	2
77	10	2	1	2
78	16	1	3	2
79	14	1	1	2
80	15	1	3	3

ANEXOS 07. Matriz de datos específicos de los adolescentes de la I.E. Madre Teresa de Calcuta

N°	HABITOS ALIMENTARIOS											DX1	A. FISICA			DX2	DGX
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11		12	13	14		
01	2	2	2	1	3	2	2	1	2	4	2	23	1	3	2	6	29
02	4	4	3	2	3	3	3	2	2	2	4	32	2	3	3	8	40
03	4	2	4	2	3	3	2	3	4	4	2	33	2	3	2	7	40
04	4	3	3	1	2	2	3	1	4	4	4	31	1	3	2	6	37
05	4	4	2	2	3	2	3	2	4	4	4	34	2	3	4	9	43
06	4	3	2	2	2	2	3	2	4	2	4	30	2	3	3	8	38
07	4	2	3	3	2	3	4	3	2	2	2	30	3	3	2	8	38
08	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	39	3	4	4	11	50
09	4	3	4	3	2	4	2	3	2	3	2	32	3	4	3	10	42
10	4	3	1	2	3	3	4	2	4	4	4	34	2	3	4	9	43
11	4	2	2	2	4	3	2	2	4	2	4	31	2	4	3	9	40
12	4	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	36	2	4	4	10	46
13	4	2	3	2	2	2	2	2	4	2	4	29	2	4	3	9	38
14	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4	4	40	4	4	4	12	52
15	2	2	2	1	2	3	1	1	3	2	2	21	1	3	2	6	27
16	1	4	2	3	4	2	3	3	4	4	3	33	3	4	4	11	44
17	1	1	1	2	2	3	3	2	2	4	2	23	2	4	2	8	31
18	4	2	1	2	4	2	4	2	2	2	4	29	2	4	2	8	37
19	1	2	3	2	2	3	1	2	1	2	4	23	2	3	3	8	31
20	3	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	39	2	3	2	7	46
21	4	4	4	2	3	2	3	2	2	3	2	31	3	3	2	8	39
22	2	1	1	1	2	3	2	3	2	4	2	23	1	1	1	3	26
23	4	2	4	2	4	3	4	1	2	4	3	33	3	3	2	8	41
24	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	3	39	3	4	2	9	48
25	4	2	4	2	4	3	2	4	4	4	4	37	4	3	2	9	46
26	4	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	40	4	4	3	11	51
27	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	2	38	4	3	4	11	49
28	4	3	4	2	2	3	3	2	2	2	4	31	4	4	3	11	42
29	4	3	4	2	3	3	3	4	2	2	2	32	4	3	3	10	42

30	3	3	4	2	2	3	3	2	2	2	2	28	4	2	2	8	36
31	4	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	32	4	3	4	11	43
32	4	4	4	3	3	4	2	3	1	1	3	32	3	2	2	7	39
33	4	4	4	2	4	3	2	1	2	2	4	32	4	4	3	11	43
34	1	2	3	2	2	3	1	3	3	4	2	26	4	4	2	10	36
35	4	2	1	3	4	3	1	1	3	4	3	29	4	4	4	12	41
36	4	4	4	2	2	2	3	2	2	2	2	29	2	3	3	8	37
37	1	2	4	2	4	3	4	2	3	2	4	31	4	4	3	11	42
38	3	4	4	2	4	3	4	2	1	2	2	31	4	3	1	8	39
39	3	3	4	2	3	3	3	1	4	4	3	33	4	1	1	6	39
40	1	2	1	2	3	3	3	2	2	4	2	25	1	2	3	6	31
41	4	2	4	2	3	2	2	4	3	4	2	32	4	2	4	10	42
42	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	32	4	2	2	8	40
43	4	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	39	3	4	4	11	50
44	4	2	4	2	2	3	2	4	4	2	4	33	3	4	3	10	43
45	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	41	4	4	4	12	53
46	2	2	4	1	2	3	1	2	3	2	2	24	1	3	2	6	30
47	1	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	37	4	4	4	12	49
48	1	1	4	2	2	3	3	2	2	2	2	24	4	4	2	10	34
49	4	2	2	4	2	4	4	4	2	2	4	34	3	3	2	8	42
50	1	2	4	2	2	3	1	1	1	2	4	23	2	3	3	8	31
51	3	4	4	2	4	3	4	4	4	4	3	39	3	3	2	8	47
52	2	2	2	1	3	2	2	1	2	4	2	23	1	3	2	6	29
53	4	4	3	2	3	3	3	2	2	2	4	32	2	3	3	8	40
54	4	2	4	2	3	3	2	3	4	3	2	32	2	3	2	7	39
55	4	3	3	1	2	2	3	1	4	4	4	31	1	3	2	6	37
56	4	4	2	2	3	2	3	2	4	4	4	34	1	3	3	7	41
57	4	3	2	2	2	2	3	2	4	2	4	30	2	3	3	8	38
58	4	2	3	3	2	3	4	3	2	2	2	30	3	3	2	8	38
59	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	38	3	3	3	9	47
60	4	3	4	3	2	4	2	3	2	3	2	32	3	4	2	9	41
61	4	3	1	2	3	3	4	2	4	4	4	34	2	3	2	7	41
62	4	2	2	2	4	3	2	2	4	3	4	32	2	3	3	8	40

63	4	2	2	1	4	4	4	2	4	4	4	35	2	4	4	10	45
64	4	2	3	2	2	2	2	2	4	3	4	30	2	4	3	9	39
65	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4	4	40	4	4	4	12	52
66	2	2	2	1	2	3	1	1	3	2	2	21	1	3	2	6	27
67	1	4	2	3	4	2	3	3	4	4	2	32	3	4	4	11	43
68	1	1	1	2	2	3	3	2	2	4	2	23	2	4	2	8	31
69	4	2	1	2	4	2	4	2	2	2	4	29	2	4	2	8	37
70	1	2	3	2	2	3	1	2	1	2	4	23	2	3	3	8	31
71	3	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	39	2	3	2	7	46
72	4	4	4	2	3	2	2	2	2	3	2	30	3	3	2	8	38
73	2	1	1	1	2	3	2	3	2	4	2	23	1	1	1	3	26
74	4	2	4	2	4	3	4	1	2	4	2	32	3	3	2	8	40
75	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	40	3	3	2	8	48
76	4	2	4	2	4	3	2	4	4	4	4	37	4	2	2	8	45
77	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	41	4	4	3	11	52
78	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	2	38	4	3	4	11	49
79	4	3	4	2	2	3	3	2	2	2	4	31	4	4	2	10	41
80	4	3	4	2	3	3	2	4	2	2	2	31	4	3	3	10	41

ANEXOS 08
Escala de Stanones


Variables	Rangos y Niveles		
	Malo	Regular	Bueno
Estilos de Vida	29 – 41	42 – 47	48 – 53
Hábitos Alimentarios	21 – 32	33 – 39	40 – 41
Actividades Físicas	03 – 08	09 – 10	11 – 12

ANEXOS 09
Matriz de datos específicos sobre el Índice de Masa Corporal (IMC)


N°	Edad	Sexo	Peso	Talla	IMC
01	14	M	54,6	1.55	22,7
02	17	F	49,5	1.41	24,9
03	15	F	46,6	1.47	21,6
04	16	F	70,2	1.62	26,7
05	17	F	65,1	1.54	27,4
06	18	M	57,3	1.63	21,6
07	15	F	53,9	1.47	24,9
08	14	M	62,8	1.65	23,1
09	16	M	60,5	1.53	25,8
10	19	M	50,5	1.56	20,8
11	17	M	90,1	1.72	30,5
12	12	F	52,5	1.51	23,0
13	16	M	62,5	1.59	24,7
14	14	M	57,4	1.58	23,0
15	15	F	50,2	1.52	21,7
16	10	F	49,4	1.49	22,3
17	13	F	67,5	1.54	28,5
18	11	M	47,5	1.53	20,3
19	16	M	55,0	1.54	23,2
20	12	F	72,5	1.56	29,8
21	16	M	68,4	1.58	27,4
22	15	M	65,4	1.61	25,2
23	14	F	51,6	1.48	23,6
24	10	F	37,0	1.50	16,4
25	10	F	57,4	1.68	20,3
26	11	F	39,9	1.60	15,6
27	12	M	40,0	1.53	17,1
28	11	M	56,5	1.52	24,5
29	13	M	55,5	1.60	21,7
30	12	M	49,5	1.52	21,4
31	13	F	49,7	1.48	22,7
32	15	M	58,7	1.50	26,1
33	18	M	52,0	1.47	24,1
34	15	F	75,6	1.77	24,1
35	14	M	54,8	1.55	22,8
36	16	F	53,0	1.41	26,7
37	10	F	62,8	1.47	29,1
38	11	F	43,9	1.62	16,7
39	12	F	52,7	1.54	22,2
40	15	M	57,1	1.63	21,5
41	18	M	50,6	1.53	21,6
42	10	M	65,6	1.56	27,0
43	15	M	52,2	1.72	17,6

44	15	F	55,1	1.51	24,2
45	16	M	51,7	1.59	20,5
46	17	M	53,0	1.58	21,2
47	11	F	62,6	1.52	27,1
48	14	F	62,4	1.49	28,1
49	15	F	47,7	1.54	20,1
50	18	M	57,0	1.53	24,3
51	14	M	54,2	1.54	22,9
52	12	F	72,5	1.56	29,8
53	18	F	63,2	1.60	24,7
54	10	M	65,5	1.53	28,0
55	10	M	50,6	1.52	21,9
56	18	M	66,8	1.60	26,1
57	13	M	57,4	1.52	24,8
58	19	F	44,2	1.48	20,2
59	17	M	56,3	1.50	25,0
60	11	M	56,0	1.68	19,8
61	10	F	55,5	1.60	21,7
62	13	M	48,3	1.53	20,6
63	13	M	46,9	1.52	20,3
64	10	M	58,7	1.60	22,9
65	18	M	59,1	1.52	25,6
66	12	F	58,0	1.48	26,5
67	13	M	63,2	1.50	28,1
68	18	M	47,5	1.47	22,0
69	19	F	62,0	1.77	19,8
70	13	F	61,8	1.55	25,7
71	19	F	65,2	1.53	27,9
72	12	F	63,8	1.54	26,9
73	16	M	51,4	1.56	21,1
74	10	M	49,5	1.60	19,3
75	19	M	46,6	1.52	20,2
76	11	M	60,7	1.60	23,7
77	13	F	65,0	1.52	28,1
78	10	F	52,3	1.48	23,9
79	13	F	53,9	1.50	24,0
80	19	M	62,8	1.61	24,2

ANEXOS 10 CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional de Enfermería
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"



Huacho, 11 de noviembre del 2019

OFICIO N° 0339-2019-III-EP/ENF-FMH

Señora:
Mg. REGINA MAZA LEON
Directora de la Institución Educativa Madre Teresa de Calcuta

Presente.

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

Saludándole cordialmente, comunico a su digno Despacho que, la Srta. CARMEN ANDREA AYLAS ROBLES egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, vienen desarrollando el proyecto de investigación: ESTILOS DE VIDA Y SOBREPESO - OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA I.E. MADRE TERESA DE CALCUTA - SANTA MARIA 2019.

Por tal razón, el instrumento de dicho proyecto requiere ser ejecutado en la Institución Educativa que tan dignamente dirige, por lo que solicito su autorización correspondiente.

Se adjunta el instrumento para los fines que hubiera lugar.

Agradecida por su gentil atención por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente:

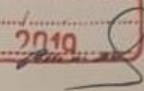
I.E. TECNICO INDUSTRIAL COMERCIAL
N° 20341 CHONTA


RECIBIDO

Exp: _____

Hora: 11:00 p.m.


Fecha: 18 NOV 2019


Firma: 



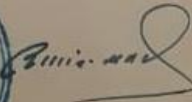
UNIV. NAC. JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DIRECCIÓN

MAG. MARÍA ISABEL CURAY OBALLE
DIRECTORA (EP) ENFERMERÍA





I.E. TECNICO INDUSTRIAL COMERCIAL
N° 20341 MADRE TERESA DE CALCUTA
DIRECCIÓN
CHONTA - SANTA MARIA



Av. Alameda Independencia N° 600 Diarista 01 Telef. 3304010 / Central 3336007 - 3337019 Anexo 333. www.unifer.edu.pe

**ANEXOS 11
EVIDENCIAS**





ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESORA

M(a) Flor María Castillo Bedón

PRESIDENTE

M(o) Gustavo Augusto Sipán Valerio

SECRETARIA

Lic. Fabiola Serpa Rojas

VOCAL

Lic. Yulissa Novali Collantes Vilchez