



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y OBESIDAD EN LOS ALUMNOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22401 “MARIA REICHE” DE NASCA,
2019.**

LINEA DE INVESTIGACIÓN

**SALUD PUBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR

Bach. Jose Abelardo Sanca Mendoza

**INVESTIGACION DESARROLLADA PARA OPTAR EL GRADO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

ASESOR

MG. JULIO CÉSAR ZELADA BENAVIDES

CÓDIGO ORCID N° 0000-0001-6705-6162

CHINCHA-ICA-PERÚ, 2019

DEDICATORIA.

A mi familia, por su apoyo incondicional en el logro de mis metas personales, profesionales y familiares.

José Abelardo.

RESÚMEN.

La alimentación es un proceso social que consiste en ingerir nutrientes esenciales que garanticen un adecuado desarrollo humano y sean el motor para un desenvolvimiento energético favorable en las actividades cotidianas que desarrolla la población, la misma que significa, la práctica de hábitos saludables, pero sin embargo en estas últimas décadas hemos observado cambios frecuentes en los hábitos alimenticios de las familias pasando de una alimentación casera, balanceada y saludable a hábitos no saludables como la preferencia por las comidas rápidas, congeladas, de poco valor nutritivo entre otros siendo absorbidos por los spots televisivos; hecho que ha generado un incremento de la obesidad infantil y adulta no sólo en el mundo sino también en el Perú y en particular en la región Ica.

La obesidad como enfermedad crónica ha sido considerada como la epidemia del siglo XXI y está asociada a factores de tipo económico, alimentario, ideológico, cultural, fisiológico, ambiental, que es necesario reorientar a través de una alimentación saludable y la promoción de la actividad física.

En la presente investigación que se ha tenido como muestra de estudio a los alumnos y alumnas del quinto y sexto grado de la Institución Educativa Primaria N° 22401 "María Reiche" de la ciudad de Nasca en un número de 60 estudiantes de ambos géneros entre las edades de 10 a 12 años se ha llegado a la conclusión, que: el 25% tiene sobre peso y el otro 25% es obeso quiere decir que el 50% de los alumnos y alumnas del quinto y sexto grado de primaria encuestados se encuentra inmersos en el problema de la obesidad.

Sólo el 20% de los alumnos de la muestra de estudio practican los hábitos alimenticios saludables y los resultados están asociados a un estado nutricional de peso normal pero el 80%

(48 alumnos) es consciente de que practican hábitos alimenticios no saludables, de ahí que existe una alta tasa de obesidad. El 47% de los varones se encuentran inmersos en el problema de la obesidad (sobrepeso 17% y obeso 30%), Los resultados en el sexo femenino nos demuestran que, el 53% de las alumnas se encuentran inmersos en el problema de la obesidad (sobrepeso 33%, obeso 20%).

Palabras clave: Hábitos alimenticios, Obesidad.

ABSTRAC

Nutrition is a social process that consists in taking in essential nutrients that they guarantee an adequate human development and be the motor for an energetic favorable development in the everyday activities that trains the population, the same one that he signifies, the practice of healthy habits, but however in these last few decades we have observed frequent changes in the dietary habits of the families exceeding a home, balanced and healthy nutrition to insalubrious habits like the preference for fast foods, frozen, of little worth nutritious among others being absorbed by the television spots; Made he has generated an increment of the infantile and adult obesity not only in the world but also in the Peru and in particular in the region Ica.

Obesity as chronic illness has been considered like the epidemic of the XXIth century and is associated to economic, alimentary, ideological, cultural, physiological, environmental guy's factors, that it is necessary to reorient through a healthy nutrition and the promotion of the physical activity.

In the present investigation that has had as a token of study to the pupils and schoolgirls of the fifth one and sixth degree of the Primary Educational Institution N 22401 María Reiche of the city of Nasca in a number of 60 students of both textiles between the ages of 10 to 12 years has taken place to the conclusion, than: The 25 % has on weight and the other 25 % is obese he wants saying that 50 % of pupils and the fifth one's schoolgirls and degree of primary school polled six finds absorbed in the problem of obesity.

Only 20 % of the pupils of the sample of study practice the healthy dietary habits and the results are associated to a nutritional state of normal weight but the 80 % (48 pupils) is aware that they practice insalubrious dietary habits, so that there is a high rate of obesity. 47 % of males find themselves absorbed in the problem of obesity (overweight 17 % and obese 30 %), The results in the

feminine sex demonstrate us that, 53 % of schoolgirls find themselves absorbed in the problem of obesity (overweight 33 %, obese 20 %)

KEYWORDS: Dietary habits, Obesidad.

DEDICATORIA.	I
RESUMEN.	II
ABSTRAC.	III
INDICE GENERAL.	IV
I. INTRODUCCION.	09
II. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACION.	
2.1 Estado del arte.	11
2.2 Antecedentes.	12
2.3 Bases teóricas.	16
2.3.1. Hábitos Alimenticios.	16
2.3.1.1. Hábitos alimenticios saludables.	18
2.3.1.2. Hábitos alimenticios no saludables.	20
2.3.2. Obesidad.	22
2.3.2.1. Clasificación de la obesidad.	24
2.3.2.2. Factores de la obesidad.	26
2.3.2.3. Consecuencias de la Obesidad.	30
2.4 Marco conceptual.	32
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	
3.1. Descripción de la realidad problemática.	34
3.2. Formulación del problema.	35
3.3. Justificación e importancia.	35
IV. OBJETIVOS.	
4.1. Objetivo General.	36
4.2. Objetivos específicos.	36
4.3. Alcances y limitaciones.	36
V. HIPOTESIS Y VARIABLES.	
5.1. Hipótesis general.	37
5.2. Hipótesis específicas	37
5.3. Variables.	37
5.4. Operacionalización de variables.	37
VI. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.	
6.1. Tipo y nivel de la Investigación.	39
6.2. Diseño de la investigación.	39
6.3. Población y muestra.	39
6.4. Técnicas o instrumentos de recolección de datos.	41
VII. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.	

7.1. Análisis e interpretación de los resultados.	42
7.2. Conclusiones y recomendaciones.	54
BIBLIOGRAFIA.	56
ANEXOS.	58

I. INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo de investigación, surge ante la necesidad de comprender los cambios que se observan en los estilos de vida de las familias especialmente en los hábitos alimenticios, así como la alta tasa de prevalencia de obesidad en el mundo, en el Perú y en particular en la región Ica, que tiene incidencias desfavorables en la salud humana, trastocando las expectativas de salud y el normal desarrollo humano.

La presente investigación lleva por título “Hábitos alimenticios y obesidad en los alumnos de la Institución Educativa N° 22401 “María Reiche” de Nasca, 2019., la misma que tiene por finalidad la de determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los alumnos de la Institución Educativa N° 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca.

El presente trabajo corresponde a una básica, Por el tipo de investigación no experimental forma parte del enfoque cuantitativo de la investigación cuyo diseño es el correlacional simple, la muestra estuvo conformado por 60 alumnos y alumnas del quinto y sexto grado de la Institución Educativa N° 22401 del área urbana de la ciudad de Nasca.

Dentro de los resultados obtenidos, demuestran que existe una correlación significativa entre hábitos alimenticios y obesidad, tal es así que me permite afirmar que a mayor alimentación saludable mayor prevalencia de obesidad, a menor practica de hábitos alimenticios no saludables menor frecuencia de obesidad.

El trabajo está estructurado de la siguiente manera:

En el Capítulo I, se considera la introducción donde se plantea y se sintetiza la investigación.

En el Capítulo II, se tiene en cuenta el Marco de referencia, en el que se hace mención a los antecedentes, marco teórico y marco conceptual.

En el Capítulo III, se sustenta el planteamiento del problema de investigación.

En el capítulo IV, se sustentan los objetivos de la investigación así como los alcances y limitaciones, en el V capítulo se hace referencia a las hipótesis y variables, y luego las estrategias metodológicas y se concluye con el análisis e interpretación de los resultados.

Seguro de haber hecho el esfuerzo por esclarecer el tema pongo a disposición de los jurados y los lectores.

El autor.

II. MARCO TEÒRICO DE LA INVESTIGACIÒN.

2.1. Estado del Arte.

El ser humano como ser social y biológico necesita de satisfacer sus necesidades alimentarias, en este proceso de satisfacción se encuentra con una serie de dificultades como carencias económicas, precariedad en sus ingresos económicos, malos patrones de consumo, escases de alientos que son reflejo de problemas estructurales como la falta de empleo, la desigual distribución de la economía, el carácter neoliberal de las economías nacionales, los efectos del proceso de globalización y la influencia negativa de los medios de comunicación masiva entre otros.

Uno de los problemas de salud que recorre el mundo de manera silenciosa y ha sido considerado como la epidemia del siglo XXI es la obesidad, una enfermedad crónica que va en aumento en todos los sectores sociales especialmente en los que tienen mayores problemas económicos llamados pobres; enfermedades que está asociado a los malos hábitos alimenticios y la ausencia de la actividad física.

Los diez países con mayores estadísticas de obesidad en el mundo las encabeza Estados Unidos (38,2%), seguido de México (32,4%), Nueva Zelandia, Hungría, Australia, Reino Unido, Canadá, Chile, Finlandia, Alemania, etc (La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), 2015)

Según fuentes del Centro Nacional (CENAN) del INS en nuestro país: el 69.9% de adultos padece de sobrepeso y obesidad; como consecuencia estos males afectan al 42.4% de nuestros jóvenes, al 32.3% de estudiantes de la Educación Básica Regular, al 33.1% de adultos mayores y finalmente al 23.9% de adolescentes de nuestro país, todo esto al año 2019. Realidad que nos convierte en el tercer país de Latinoamérica con sobrepeso y obesidad en su población.

Otro dato importante que llama la atención en la presente investigación es que Según el Ministerio de Salud del Perú en el año 2018 el 15% de los niños y niñas entre 5 y 9 años tiene obesidad y en esta edad los niños se encuentran cursando Educación Inicial y Educación Primaria, cifra que acrecienta en la adolescencia.

En el caso de la región Ica, los índices de prevalencia de obesidad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Nacional (ENDES) en el 2018 se ha estimado que el 70% de los niños de la región Ica donde también forma parte la provincia de Nazca son sedentarios haciendo más propensos a la obesidad, así mismo esta misma entidad ha establecido que el 67,5% de la población de quince años a más de Ica tiene sobre peso.

Realidad que debe ser tomada en cuenta no sólo por las familias sino por la sociedad y las instituciones en su conjunto incluido los medios de comunicación masiva que vienen difundiendo publicidad spots televisivos de productos comestibles con alto contenido de azúcar refinada, sodio y grasas saturadas transgénicas que incrementan los niveles de grasa ocasionando poblaciones enteras con obesidad que inicia desde la infancia.

2.2. Antecedentes.

Internacionales:

Torres, M. T (2017) Asociación del sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios mexiquenses y la actividad física.
Para obtener el título de: licenciada en enfermería

Conclusión:

Se identificó la obesidad y sobrepeso destacando en las mujeres con sobrepeso un 19.5% y obesidad con 7.5%, mientras que los hombres representan el 5.4% con sobrepeso y obesidad con 1.5% de la población, es decir que las cifras se mantienen sobre las mujeres.

Nacionales:

Albornoz, I y otros (2019) "Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del centro de salud breña, lima 2018. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.

Conclusión:

Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y estado nutricional en los niños de 1 a 3 años del centro de salud Breña.

Referente a los hábitos alimenticios, se encontró que hay menor prevalencia en el consumo inadecuado. En cuanto a los grupos alimenticios, se pudo encontrar que, casi la mitad de la población tiene un consumo inadecuado de carbohidratos, por otra parte, el consumo de vitaminas y minerales más de la mitad de la población presento mayor prevalencia de consumo inadecuado, en cuanto al consumo de grasas y proteínas la gran mayoría de la población tuvo un consumo adecuado

Berrospi, M (2017) Hábitos alimenticios en relación con la obesidad infantil en escolares de la Institución Educativa Pública N° 32046 Daniel Alomía Robles - Huánuco, 2018" Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería.

Conclusión:

Los hábitos alimenticios se relacionan de manera significativa con la obesidad Infantil en los escolares de la Institución Educativa Pública N° 32046 "Daniel Alomía Robles", Huánuco 2018; siendo este resultado estadísticamente significativo [$X^2 = 17,054$; $p = 0,000$].

Se encontró relación significativa entre el horario de consumo de alimentos y la obesidad infantil en los escolares en estudio [$X^2 = 14,621$; $p = 0,000$]; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Pajuelo, J (2017) La obesidad en el Perú. Universidad Mayor de San Marcos.

Conclusión:

En cuanto a la obesidad, en función de los resultados presentados se puede afirmar que en el Perú está presente con prevalencias preocupantes y que de alguna manera son parecidas a las de la región. En una revisión del problema de la obesidad en América Latina referente a menores de 5 años, se observó en países como Chile 8,2%, México 10,2% y Argentina 10,4% y Colombia 5,2%. En lo que se refiere al grupo escolar (6 a 9 años), Chile 13,1%, México 17,4, Colombia 5,2% y Brasil (mujeres 11,8 y varones 16,6%). En adolescentes, Chile 6,6%, México 12,1, Colombia 3,4% y Brasil, mujeres 4 y varones 5,8%

FRIAS, J. (2013) Los hábitos alimentarios y la obesidad en los estudiantes de maestría de la escuela de postgrado de la UNE Enrique Guzmán y Valle- 2007 Tesis para optar el título de Magíster en Ciencias de la Educación con Mención en Educación Alimentaria y Nutrición.

Conclusión:

Existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis general que infiere que: Existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la incidencia de la obesidad en los estudiantes de maestría de la Escuela de Posgrado de la UNE Enrique Guzmán y Valle. En el cuadro N° 10 se puede apreciar que más del 52.5% de los estudiantes encuestados, no realiza o no informa si realiza actividad física, como consecuencia en el cuadro N° 13 y gráfico N° 4 se muestra que en el último año un 51.1% de los encuestados aumentó su peso.

Yupanqui, M.E (2017) Hábitos alimentarios y su relación con el sobrepeso y obesidad en escolares de 9 a 12 años del nivel primario de la I.E. Pedro Ruiz Gallo. Chorrillos – 2015 tesis.

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública.

Conclusión:

Se puede concluir que la prevalencia de obesidad en los escolares de la I.E. Pedro Ruiz Gallo es muy alta llegando a 26.8% de la población total y en cuanto a sobrepeso se tiene un 28.6% juntos sobrepasan el 50% de la población escolar de estudio.

En cuanto a los hábitos alimentarios en términos generales un 97.7% de los estudiantes tienen hábitos no saludables

Hernández, N (2016) Hábitos alimenticios y actividad física en los escolares de cuarto a sexto grado del Nivel Primario de dos instituciones educativas públicas de Lima este, 2015. Tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en enfermería.

Conclusión:

Los escolares de las dos instituciones educativas públicas presentan hábitos alimentarios altos, en la Institución Educativa Pública María Goretti es un 77,7% (202) y la Institución Educativa Pública 5 de abril es el 70,4% (219). No existen diferencias estadísticamente significativas de los hábitos alimentarios según género en los escolares de las dos instituciones educativas públicas, entre los puntajes alcanzados ($Z=-1,092$; $p>,05$).

Regionales:

Ciprian, Y (2017) Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del asentamiento humano Sumaq Wasi distrito de la Tinguíña Ica, diciembre 2016, para optar el título profesional de licenciada en enfermería.

Conclusión:

El estado nutricional según diagnóstico nutricional es adecuado en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Sumaq Wasi Distrito de la Tinguíña Ica, diciembre-2016. Por lo que se rechaza la hipótesis planteada para esta

variable. Las condiciones de vida según condiciones socioeconómicas, ambientales, alimentarias y de salud fueron desfavorables para los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Sumaq Wasi Distrito de la Tinguíña Ica.

2.3. Bases teóricas.

2.3.1. Hábitos Alimenticios.

El hombre como ser social es producto de un largo proceso de evolución filogenética y ontogenética que gracias al trabajo y la interacción social apoyado del lenguaje y su capacidad pensante ha venido satisfaciendo sus múltiples necesidades ya sea materiales y espirituales a través del tiempo y el espacio.

Como ser vivo sentimos la necesidad de satisfacer la necesidad de alimentación para asegurar nuestra subsistencia cotidiana, necesidad que ha venido variando de acuerdo al tipo de sociedad y economía, tal es así que en tiempos de la comunidad primitivas los hábitos alimentarios eran completamente diferentes a la actual.

Actualmente vivimos en una sociedad capitalista, donde la globalización ha ingresado a todo el faz del planeta, en ella prima el libre mercado, los productos manufacturados, los supermercados, los alimentos transgénicos, el deterioro del medio ambiente, la difusión de programas televisivos donde la publicidad alimentaria es cada vez más mercantil, alienante, no saludable; factores que nos han convertido en una sociedad consumista, cambiando por completo nuestros patrones de vida, hábitos en nuestra alimentación con graves secuelas en la salud, en nuestra condición de vida e incluso nuestra condición social y estos psicológicos.

La alimentación es un proceso que permite a nuestro organismo adquirir sustancias energéticas y estructurales que garantizan nuestra existencia como ser vivo. No siempre la alimentación conduce a una nutrición, de ahí que es necesario

diferenciar algunos términos como alimentación, hambre, malnutrición, desnutrición, etc.

La nutrición tiene que ver con la energía para el adecuado funcionamiento corporal, fisiológico y metabólico del ser humano, una adecuada nutrición es efectos de la práctica de hábitos alimenticios saludables, la misma que asegura un crecimiento adecuado de los niños, madurez progresiva y buenas condiciones de salud.

El término hábito, proviene de “habitus” se refiere a un modo especial de proceder de forma reincidente o permanente, práctica acostumbrada o particular, manera o modo de conducta.

Los hábitos alimentarios son manifestaciones permanentes ya sea individuales, familiares o colectivas que responden a las preguntas del quién, quienes, qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, y para que se come. Las mismas que están influenciadas por el contexto socio cultural, el tipo de familia e incluso influenciado por creencias y falsos estereotipos que se ha arraigado en la población.

La familia como célula social, es la que imprime el hábito alimentario en sus integrantes, donde sus ingresos económicos condicionan su nivel de alimentación, pero no determinan, sus creencias familiares influyen tal es así por ejemplo que una familia evangélica cree que no es recomendable comer carne los días sábados ni domingos. La región geográfica también influye, la alimentación en la sierra no es igual a la de la costa o la selva, los miembros de la familia van configurando sus hábitos alimenticios en función a sus ingresos económicos, status social, creencias y el nivel de conocimiento de la educación alimentaria y educación para la salud. Si una familia no conoce aspectos básicos de una adecuada y oportuna educación alimentaria en los miembros de la familia traerá como consigo la práctica de hábitos alimenticios no saludables haciendo proclives a sus

integrantes a contraer enfermedades como la obesidad, mientras, mayor conocimiento sobre la nutrición tendremos familias que practiquen hábitos alimenticios saludables que les permitan vivir con calidad de vida y una equilibrada salud humana.

Los hábitos son adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación, un buen hábito debe llevarnos a una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de la actividad física oportuna y permanente nos asegura una salud estable y expectativas de vida confortables.

Finalmente, los hábitos alimenticios son un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos, hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas y estos hábitos reciben la influencia económica, social, cultural, ideológica e incluso ambiental.

2.3.1.1. Hábitos alimenticios saludables.

Los hábitos alimenticios saludables están relacionados con la nutrición, que es la piedra angular que define el estado de salud de la población, el proceso de nutrición es el conjunto de acciones orientadas a dotar al organismo vivo de los elementos indispensables para conservar, desarrollar y reparar el desgaste del material energético que necesitamos para nuestro desarrollo humano normal. Si comemos de forma correcta es saludable, las familias deben ser saludables, la cocina saludable, la lonchera escolar saludable y eso significa conocer mínimamente las sustancias nutritivas la misma que pasa por conocer una educación alimentaria saludable.

Una alimentación saludable significa consumir alimentos con los nutrientes esenciales y la energía que necesitamos para

mantenernos en buen estado de salud. Existe la necesidad de utilizar y consumir de forma oportuna los nutrientes como carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas, agua y minerales. Los carbohidratos nos brindan energía, los lípidos nos dan calorías, las proteínas ayudan al crecimiento y a la reparación del organismo, las vitaminas aseguran el buen funcionamiento del cuerpo por su función reguladora, el agua y las sales minerales como nutrientes inorgánicos son indispensables para el desarrollo humano.

Una alimentación saludable es consumir alimentos ricos en nutrientes siendo estos energéticos (carbohidratos y grasas), constructores (productos de origen animal y vegetal), reguladores (aguas, vitaminas y minerales) y protectores (vitaminas), las mismas que se consumen de acuerdo a la edad, sistema de vida, actividad a la que se dedica, entre otros factores sin caer en el consumo excesivo de uno de ellos.

Es saludable cuando se consumen los alimentos de forma balanceada, nutritiva, en familia, en el horario oportuno, en el lugar adecuado y con la higiene, respetando adecuados patrones de consumo, prefiriendo los productos sanos más no transgénicos ni comidas rápidas, es almorzar sin ver televisión y luego tener una actividad física permanente para no generar desequilibrio que a la postre genera el crecimiento del Índice de Masa Muscular que concluye en sobrepeso y obesidad, siendo el origen de diversas enfermedades.

La familia juega un rol importante además de la escuela que debe trabajar una educación alimentaria y para la salud a través de la curricular y la implementación adecuada de loncheras escolares nutritivas.

La lonchera nutritiva no sustituye al desayuno del escolar, sino más bien es un complemento de la alimentación, que ayuda a cubrir necesidades nutricionales del niño y niña, para que le de energía necesaria en su desarrollo humano y el

cumplimiento exitoso de su quehacer educativo, la misma que debe ser variada, pertinente y saludable.

2.3.1.2. Hábitos alimenticios no saludables.

La influencia de una sociedad consumista, el desconocimiento del valor nutritivo por la familia, las precarias condiciones de vida, la ausencia de una educación alimentaria, la vida sedentaria y la influencia negativa de los medios de comunicación y demás efectos de la política neoliberal influyen de manera desfavorable en los estilos de vida, generando hábitos alimenticios no saludables, que ponen en riesgo la salud humana; siendo una de las consecuencias el incremento del sobrepeso y la obesidad no sólo en los países industrializados sino también en los sub desarrollados. En las décadas pasadas la obesidad era una enfermedad propia de los países desarrollados como resultado del desorden alimentario y la desnutrición era propia de los países con precarias economías como los de África y América Latina.

Los malos hábitos alimenticios, se caracterizan entre otras cosas por aspectos como;

El consumo permanente de comida congelada la misma que tiene alta concentración de carbohidratos y grasa saturada, es común ver en las grandes urbes como Nasca acudir a familiar enteras a los supermercados y restaurant de comidas al paso para alimentarse, a esto se suma la alta publicidad comercial de las comidas rápidas y chatarras de acceso rápido y menor costo de dudosa composición nutricional, cuando más bien las familias deberán apostar por la comida cacera de casa debidamente balanceada.

La alimentación desbalanceada resultados de malos hábitos alimenticios empeora cuando no existe un horario estable para el desayuno, almuerzo y cena, se debe fijar la hora para no caer en el exceso de alimentarse, no existen normas sobre alimentación tal es así que incluso los padres se ven en la

necesidad de obligarlos a comer, a castigarlos o premiarlos a cambio de un permiso o ver televisión; existen niños que incluso comen demasiado lento y los padres no saben cómo lidiar con este problema.

Si un individuo en edad escolar no toma desayuno se produce en su organismo la hipoglucemia la que trae consigo la adquisición de problemas de salud como cansancio, desconcentración, sueño, bajo de peso, sobrepeso, obesidad, alteraciones en la piel, caries dentales, diabetes infantil, colesterol, osteoporosis entre otros que dificultan su crecimiento humano.

Cuando la familia cocina lo mismo a diario, desconoce el valor nutricional de los alimentos, alimentan a sus pares fuera de la casa, no tiene normas de convivencia alimentaria saludables, no apuesta por el bien vivir; cultiva de forma permanente hábitos no saludables poniendo en riesgo la salud de sus miembros y la de sus generaciones venideras.

El consumo excesivo del almidón es un indicador de mal hábito alimentario, no es recomendable el consumo permanente de panes, pizzas y demás productos con alto contenido de harina, lo mismo sucede con el consumo excesivo del azúcar que nos hace más propenso a la obesidad entre otros factores.

La familia dentro de su función preventiva y educadora tiene la responsabilidad ante los demás miembros de la familia practicar una educación alimentaria y para la salud, fomentando estilos de vida adecuados, hábitos saludables para no tener dificultades en la salud humana, acción que debe desarrollarse desde temprana edad, sobreponiéndose a los factores económicos, social, culturales, creencias y ambientales que inciden de manera desfavorables y promueven los hábitos no saludables.

2.3.2. Obesidad.

La obesidad es una enfermedad no transmisible que en estas últimas décadas va en aumento, inicialmente las estadísticas estaban asociadas a los países industrializados, pero hoy se refleja con mayor frecuencia en países sub desarrollado y con precarias economías como en el caso peruano, la misma que se empieza a observar desde temprana edad.

Se trata de una enfermedad crónica, que se debe a diversos factores, la misma que trae consigo alteraciones de orden biológico, fisiológico, metabólico, psicológico, social, caracterizado por la acumulación excesiva de ingesta calórica en nuestro organismo, está asociado a los estilos de vida sedentaria y malos hábitos alimentarios, de ahí que existe la necesidad de la práctica constante del deporte, adecuados hábitos alimentarios, estilos de vida saludables desde temprana edad.

Según la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es la acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo la que genera un riesgo para la salud humana.

Cuando se hace referencia a la obesidad infantil, se refiere a la acumulación excesiva de grasa, en el tejido adiposo, la misma que se observa por el incremento de peso en su cuerpo y está supera el 20% del peso ideal de acuerdo a su edad, talla y sexo ya sea del niño o niña.

La obesidad infantil además de tener múltiples factores está íntimamente asociado a la alimentación no saludable toda vez que existe una falsa creencia y practica alimentaria en las familia de darles al niño dietas de alto valor calórico que a falta de actividad física empieza a generar desequilibrio entre la ingestión y el gasto energético a esto se suma que en las área urbanas como Nasca es común en la familia que a la hora de consumir alimentos los niños están viendo programas de televisión, incluso los niños acondicionan a sus padres que si no ven televisión no consumen alimentos, está práctica

aumenta los índices de obesidad conforme lo han venido demostrando estudios recientes.

La obesidad es el aumento de peso corporal por la acumulación de triglicéridos (TG) en el tejido adiposo (South Med,J, 2018).

Las estadísticas de obesidad han ido en aumento tal es así que los diez países con mayores estadísticas de obesidad en el mundo las encabeza Estados Unidos (38,2%), seguido de México (32,4%), Nueva Zelandia, Hungría, Australia, Reino Unido, Canadá, Chile, Finlandia, Alemania, etc. (La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), 2015)

A nivel nacional según ENDES en el año 2018 las estadísticas comunicaban que la población mayor a los 15 años en cuanto se refiere a sobrepeso bordea el 60% de la población, estadística que va en crecimiento por el estilo de vida y el sistema de alimentación de los peruanos; de ahí que cada vez es más alarmante el incremento de la obesidad como enfermedad crónica multifactorial, que debe ser tomada en cuenta por las políticas de Estado en todos los sectores.

Según fuentes del Centro Nacional (CENAN) del INS en nuestro país: el 69.9% de adultos padece de sobrepeso y obesidad; como consecuencia estos males afectan al 42.4% de nuestros jóvenes, al 32.3% de estudiantes de la Educación Básica Regular, al 33.1% de adultos mayores y finalmente al 23.9% de adolescentes de nuestro país, todo esto al año 2019. Realidad que nos convierte en el tercer país de Latinoamérica con sobrepeso y obesidad en su población.

Otro dato importante que llama la atención en la presente investigación es que Según el Ministerio de Salud del Perú en el año 2018 el 15% de los niños y niñas entre 5 y 9 años tiene obesidad y en esta edad los niños se encuentran cursando

Educación Inicial y Educación Primaria, cifra que acrecienta en la adolescencia.

En el caso de la región Ica, los índices de prevalencia de obesidad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Nacional (ENDES) en el 2018 se ha estimado que el 70% de los niños de la región Ica donde también forma parte la provincia de Nasca son sedentarios haciendo más propensos a la obesidad, así mismo esta misma entidad ha establecido que el 67,5% de la población de quince años a más de Ica tiene sobre peso.

Existe la necesidad de realizar desde temprana edad un diagnóstico clínico para identificar el sobrepeso y la obesidad, tal es así que desde la etapa de la niñez y en niños mayores de dos años el sector salud recomienda que se debe utilizar el Índice de Masa Corporal (en adelante IMC), la misma que se obtiene dividiendo el peso expresado en Kg entre el cuadrado de la estatura expresado en metros.

2.3.2.1. Clasificación de la obesidad.

Existen diferentes formas de clasificar, me ocupare en seguida hacer mención a estos diversos criterios de clasificación.

Según su origen y recogiendo los aportes de Sandey Mahan (1991) tenemos una obesidad exógena y endógena. Exógena porque tienen como causa a una ingesta calórica excesiva a través de las dietas alimentarias, mientras la endógena se produce debido a disturbios hormonales y metabólicos que se dan en el ser humano.

Según su origen fisiológico y número de adipocitos (Bjornontorp y Sjostrom (1971) nos aporta en la clasificación de la obesidad en obesidad hiperplásica y obesidad hipertrófica.

La obesidad hiperplásica, por lo general surge en la niñez y la adolescencia, se caracteriza por el alto número de adipocitos vale decir que hay un aumento de células grasas la misma que va asociada al crecimiento del ser humano.

La obesidad hipertrófica, por lo general se produce en la edad adulta donde los adipocitos son normales en número, pero son de gran tamaño, pero están cargados de células grasas. Según la distribución predominante del cúmulo graso, tenemos: la obesidad abdominal, androide o central por la acumulación de mayor cantidad de grasa en el abdomen y el tronco la que hace que se incremente el perímetro de la cintura tanto de damas y varones. La obesidad ginecoide donde la grasa se acumula con mayor frecuencia en la cadera o cintura pélvica, glúteo y el fémur.

Según su origen etiológico, se habla de obesidad primaria (se debe al desequilibrio que se produce entre la ingestión de los alimentos y el nivel de gasto de energía por la actividad física) y la obesidad secundaria (factores diversos que hacen que se incremente las células grasas).

Según el Índice de Masa Corporal (IMC), llamado también como índice de Quetelet, en honor hacer el primero en utilizar y padre de la antropometría (1869), las clases de obesidad son:

Nivel y/o grado de obesidad	Valores del IMC (kg/m ²)
Normopeso	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25 – 29,9
Obesidad moderada o grado I	30 – 34,9
Obesidad grave o grado II	35 – 39,9
Obesidad mórbida o grado III	40 – 49,9
Doble obesidad mórbida o grado III	> 50 IMC

Fuente: Organización Mundial de la Salud.

2.3.2.2. Factores de la obesidad.

La obesidad es una enfermedad multifactorial, toda vez que están asociadas a factores como:

a) Factores genéticos.

Por investigaciones de conocer que los genes vinculados con el problema de la obesidad es el gen FTO, MC4R, NEGR1, TNEM18 que al ser estudiados guardan relación con el aumento de grasa y su relación con la ingesta de alimentos.

El Gen FTO nos hace susceptible y nos genera mayor propensidad al consumo de alimentos grasos, y si nuestros padres nos heredan doble gen FTO tenemos mayor probabilidad a tener un sobre peso y la única forma de superar es teniendo hábitos saludables y actividad física permanente y evitar los antojos por las comidas chatarras, es común por ejemplo ver a padres obesos y antojones por las gaseosas y hamburguesas que lleva al niño a la pastelería o a los supermercados entonces también el niño va siendo influenciado y va aumentando sus genes proclives a generales obesidad.

b) Factores Fisiológicos.

Partiendo del postulado que la energía no se crea ni se destruye sólo se transforma, cuando la persona se alimenta de ingesta calórica alta, hay exceso de energía y no se desgasta esta energía, el exceso hace que se incrementen las células grasas, incrementando la masa corporal, la misma que causa un aumento del tejido adiposo. El desequilibrio energético da origen a diferentes grados de obesidad, de ahí es recomendable mantener el equilibrio entre consumo de energías y desgaste de los mismos, la que va vinculado con el estilo de vida, por ejemplo si una persona almuerza, ve televisión y se hecha a dormir es más propenso a ganar mayor grasa, la vida sedentaria es una de las causales de este desorden

fisiológico, por eso la práctica constante de la actividad física es una opción para evitar los diferentes grados de obesidad desde la infancia.

c) Factores Metabólicos.

Este factor está vinculado con el consumo desordenado de alimentos hipercalóricos. El exceso de tejido adiposo u obesidad se asocia con una serie de desajustes metabólicos como son hipertrigliceridemia, dislipidemia, hipertensión, resistencia a la insulina, estado inflamatorio. En conjunto, este grupo de alteraciones se denomina Síndrome Metabólico.

Las investigaciones recientes concluyen que la obesidad tiene un papel importante en el desarrollo de alteraciones comprendidas en el Síndrome Metabólico, como son: dislipidemia, resistencia a la insulina, hipertensión; las cuales representan factores de alto riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Se produce la alteración del sistema circadiano al verse suprimido el ritmo de la melancortina que es la que se encarga de la expresión y secreción de adiponectina y la leptina, generándose una discrepancia metabólica en el organismo humano.

d) Factores socio culturales.

Estilos de vida sedentaria por la reducida actividad física es quizás la principal causa de la obesidad desde la infancia, la niñez, la adolescencia y la adultez. Tal es así que cuando el niño después de haber ingerido alimentos no realiza actividad física es sedentario es notable el incremento de su masa corporal, de ahí la importancia de la actividad física y de la educación física en las instituciones educativas.

El estilo de vida y alimentación en la familia, si en la familia hay práctica permanente del deporte y hábitos de

alimentación saludable, serán menor los riesgos de obesidad, pero si en la misma familia se cultiva la rutina, el sedentarismo, el consumo de comidas chatarras, entonces empezará a surgir desde temprana edad la obesidad infantil la que posteriormente ira en aumento en los demás miembros de la familia trayendo luego consigo trastornos no sólo físicos sino sobre todo psicológicos y sociales.

Dentro del estilo de vida de la familia por ejemplo las casuísticas que generan obesidad son el ingerir alimentos a destiempo, preferencias por las comidas rápidas o chatarras, exceso de consumo de alimentos, ingesta alta de energías, malos hábitos alimentarios, horarios variados y lugares inapropiados en el sistema de alimentación.

El hombre es un ser maleable, modificable por la educación, que sólo por ella pueda realizarse, de tal modo que el ser humano y la cultura se confunden, siendo no concebible sin intervención cultural (Sèrgio, 1994) esto demuestra que la cultura, la escuela, la familia y los medios de comunicación tienen una influencia decisiva en los estilos de vida del niño.

La escuela, es otro factor que debe coadyuvar a fortalecer hábitos de vida saludables desde la práctica de los valores vinculados a la vida, al cuidado del medio ambiente, desde el control de productos que se expenden en los quioscos saludables, la escuela de padres, de producirse todo lo contrario, también se convierte en otro factor que incentiva el incremento de la obesidad infantil y en nuestro país y en la ciudad de Nasca es común observar en los quioscos escolares, gaseosas, golosinas, chisitos y otros productos industriales, existiendo la necesidad de apostar desde las instituciones educativas

por trabajar capacidades vinculadas a una vida saludable y cuidado del medio ambiente.

Los medios de comunicación masiva juegan un rol importante en la formación del individuo y del país, por su orientación capitalista y neoliberal nos muestran una recargada propaganda de comidas al paso, de insumos alimentarios que forman parte de una alimentación no saludable, somos víctimas de su colonización mental, nos han convertido en una sociedad consumista, dependiente de la industria manufacturera, la que nos hace proclive al sobre peso y la obesidad. La población en todas las edades incluido la niñez en las urbes como Nazca están acostumbrados a desayunar, almorzar y cenar viendo programas de televisión, este factor coadyuva a la obesidad, en algunos casos después de ingerir los alimentos es prolongado la cantidad de horas que ven televisión los niños y niñas.

Otros factores sociales por ejemplo están la maternidad a temprana edad, la depresión como por ejemplo a causa de la viudez que hacen que la persona empieza a practicar hábitos alimenticios no saludables.

e) Factores ambientales.

La excesiva contaminación del ambiente ha hecho que se reduzca la esperanza de vida generando un envejecimiento prematuro y el cambio del sistema hormonal en el ser humano, la que le hace más proclive a la humanidad a la obesidad, a raíz de tanta contaminación cada vez es escaso los productos alimentarios saludables, el alto uso de insecticidas, fungicidas, dificultan una adecuada dieta alimenticia, es común observar en nuestros ancestros pocos niveles de obesidad a comparación de las estadísticas actuales.

2.3.2.3. Consecuencias de la obesidad.

Por ser una enfermedad crónica multifactorial trae consigo serios problemas para la salud, la esperanza de vida, disminuye las expectativas de vida, acrecientan los problemas psicológicos y sociales. A continuación, veamos de manera específica estas consecuencias:

A. Genera problemas de Salud como:

- **Enfermedades pulmonares**, el exceso de grasa trae consigo problemas en el diafragma, el tórax porque se producen una debilidad muscular que afecta el normal funcionamiento del pulmón, una persona obesa requiere de mayor respiración generando enfermedades pulmonares e incluso cardiacas, por este desequilibrio.

La obesidad es un factor de riesgo del asma bronquial en los niños y las mujeres, porque esta enfermedad modifica las propiedades mecánicas del aparato respiratorio, del mismo modo es factor de riesgo de la apnea obstructiva del sueño, porque el exceso de grasa en la faríngea reduce el calibre de la vía aérea superior.

La insuficiencia respiratoria, la hipoxemia severa, la hipercapnia, la hipertensión muscular son efectos producidos por el sobrepeso y la obesidad.

- **Síndrome metabólico**, la práctica de hábitos no saludables y la escasa actividad física genera desorden en el metabolismo la que produce trastornos denominado síndrome metabólico, trayendo consigo afecciones como trombosis, dislipidemia, aterosclerosis, estados inflamatorios y desagradables para la salud humana.
- **Enfermedades cardiacas**, es compleja y preocupante los efectos sobre la salud, porque cuando produce problemas respiratorios en

consecuencia genera debilidad en el funcionamiento del corazón, en el sistema sanguíneo, así por ejemplo cuando un obeso tiene trombosis en una arteria conectada al cerebro puede producir un infarto cerebral porque los coágulos en los vasos sanguíneos dificultan un adecuado flujo de sangre a los tejidos. Se da la cardiopatía isquémica cuando falta oxígeno y nutrientes cuando el flujo de sangre no es normal pudiendo generar necrosis, infarto miocardio agudo entre otros, por ello se debe trabajar la prevención de la obesidad desde la familia, la sociedad, las instituciones y los medios de comunicación.

- **Diabetes mellitus**, la diabetes juega en este caso un doble rol, por ejemplo, como causa de resistencia a la insulina para los diabéticos, pero a la larga cuando el peso corporal aumenta a sensibilidad a la insulina disminuye y en otros casos se convierte en factor de riesgo.
- **Cáncer**, La Internacional Agency For Research on Cáncer (IARC) a través de sus investigaciones ha llegado a la conclusión de que la obesidad guarda correlación con el cáncer en sus variedades como cáncer de útero, de mama, de riñón, colon, de esófago, cáncer al estómago, al hígado, a la próstata y cáncer al cérvix.
- **Enfermedades del hígado**, producto de la acumulación de grasa se producen consigo enfermedades como la cirrosis hepática generando hemorragias digestivas, edemas; esteatosis hepática no alcohólica llamada también hígado graso, esteatohepatitis entre otros expresados en

inflamación y fibrosis del hígado y el inadecuado funcionamiento del organismo humano.

- **Trastornos ginecológicos**, como las anormalidades en el periodo menstrual de las mujeres, así como la infertilidad y síndrome de ovario pélvico.

B. Impacto negativo en la calidad y expectativas de vida, toda vez que como hemos visto traerá consigo problemas de salud, cambia su sistema de vida, se ve obligado a dietas rigurosas para superar el problema, sus expectativas de vida se acortan, se frustran algunos proyectos de vida personal `profesional y familiar.

C. Genera problemas sociales y psicológicos, la sociedad en la que vivimos es clasista, excluyente, machista, racista y discriminadora; es común observar la discriminación que sufren a diario los que padecen de sobre peso y obesidad ya sea en la escuela, en el transporte, en el trabajo y la vida cotidiana, la que les genera depresión, resentimiento, se inhiben, no se integran con facilidad al grupo social, algunos por falta de adecuada autoestima toman decisiones contrarias a su vida y su salud, de ahí la necesidad de trabajar la prevención, la misma que empieza con hábitos alimentarios saludos y permanente actividad física.

2.4. Marco conceptual.

2.4.1. Hábitos alimenticios.

Una alimentación saludable significa consumir alimentos con los nutrientes esenciales y la energía que necesitamos para mantenernos en buen estado de salud. Existe la necesidad de utilizar y consumir de forma oportuna los nutrientes como carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas, agua y minerales.

2.4.2. Obesidad.

Según la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es la acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo la que genera un riesgo para la salud humana.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

3.1. Descripción de la realidad problemática.

El Perú como un país con problemas en su economía tiene una población dispersa, que en estos últimos años ha venido presentando un incremento en los problemas de alimentación, tal es así que al interior de las familias sobre todo en el área urbana ha cambiado el sistema de vida, siendo una de estas los hábitos alimentarios, tal es así que es frecuente observar a familias enteras almorzar en la calle, tomar desayuno en las carretas, hacer compras en los supermercados, satisfacer antojitos como las comidas rápidas, beber gaseosa de forma frecuente, comer harta hamburguesa entre otros que no ayudan a una buena nutrición ni tampoco conservan nuestra salud, por el contrario son indicadores de una alimentación no saludable.

Otro dato importante que ha llamado mi atención es que, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Nacional (ENDES) en el 2018 se ha estimado que el 70% de los niños de la región Ica donde también forma parte la provincia de Nasca son sedentarios haciendo más propensos a la obesidad, así mismo esta misma entidad ha establecido que el 67,5% de la población de quince años a más de Ica tiene sobre peso.

Sobre estas dos realidades sobre los cambios en los hábitos alimenticios y el incremento de las tasas de obesidad en la región Ica, la presente investigación pretende correlacionar la interdependencia que existe entre ambos fenómenos de estudio, toda vez que sus efectos son preocupantes para la salud humana y el normal índice de desarrollo humano, plateándome un problema de investigación.

3.2. Formulación del Problema.

3.2.1. Problema General.

¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los alumnos de la Institución Educativa N° 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca, 2019?

3.2.2. Problemas Específicos.

¿Qué relación existe entre frecuencia de consumo de alimentos saludables y obesidad en los alumnos de la Institución Educativa N° 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca?

¿Qué relación existe entre la frecuencia de consumo de alimentos no saludables y obesidad en los alumnos de la Institución Educativa N° 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca?

3.3. Justificación e importancia.

La presente investigación tiene una justificación teórica toda vez que se sustenta en la necesidad de promover una educación alimentaria saludable, así como en la doctrina de salud de la Organización Mundial de la Salud a través del uso de métodos de la antropometría para hallar la prevalencia de obesidad en los escolares de Educación Primaria.

La utilidad práctica radica en que servirá de guía de consulta para el público lector y comprender la necesidad de poner en práctica hábitos alimenticios saludables para prevenir la obesidad, así como la práctica constante de la actividad física para prevenir posibles problemas de salud humana.

IV. OBJETIVOS.

4.1. Objetivo General.

Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los alumnos de la Institución Educativa N° 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca, 2019.

4.2. Objetivos Específicos.

- Identificar la relación que existe entre la frecuencia de consumo de alimentos saludables y obesidad en los alumnos de la Institución Educativa N° 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca.
- Identificar la relación que existe entre la frecuencia de consumo de alimentos no saludables y obesidad en los alumnos de la Institución Educativa N° 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca.

4.3. Alcances y Limitaciones.

El presente estudio abarca los hábitos alimenticios y su relación con la obesidad en los alumnos de la Institución Educativa Primaria N° 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca, 2019 del quinto y sexto grado, la misma que pertenece a la provincia Nasca y Región Ica.

Dentro de las limitaciones en el desarrollo del presente trabajo han sido los de limitado tiempo por la recarga laboral que tengo, así como la lejanía entre mi centro de trabajo y la muestra de estudio, dificultades que fueron superadas oportunamente.

V. HIPOTESIS Y VARIABES.

5.1. Hipótesis General.

Los hábitos alimenticios se relacionan directamente con la obesidad en los alumnos de la Institución Educativa N° 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca, 2019.

5.2. Hipótesis específicas.

Existe relación entre la frecuencia del consumo de alimentos saludables y obesidad en los alumnos de la Institución Educativa N° 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca.

Existe relación significativa entre la frecuencia del consumo de alimentos no saludables y obesidad en los alumnos de la Institución Educativa N° 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca.

5.3. Variables.

Variable 1: Hábitos Alimenticios.

Variable 2: Obesidad.

5.4. Operacionalización de variables.

Variables	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Hábitos Alimenticios.	Saludables. No saludables	Consumo de lácteos y derivados. Consumo de huevos, carnes y pescados. Consumo de verduras, legumbres y tubérculos. Consumo de frutas. Consumo de harinas, cereales, pan y derivados. Consumo de aceites y grasas. Consumo de bebidas. Consumo de dulces y pasteles. Consumo de alimentos chatarra. Lugares de consumo. Horarios de consumo.	Encuesta	Cuestionario
Obesidad.		Peso (kg) Talla(m) Edad (años)	Antropometría	Balanza. Tallmetro. DNI

VI. ESTRATEGIA METODOLÒGICA.

6.1. Tipo y nivel de la investigación.

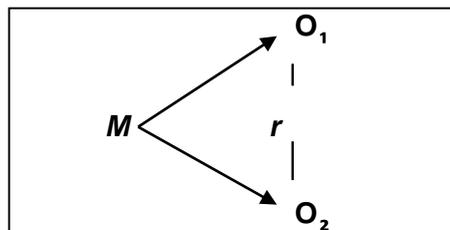
Es una investigación básica, no experimental porque no existe manipulación de variables sino más bien se interesa por conocer del porque la existencia del problema y se sustenta en las teorías existentes sobre las variables en estudio.

Según el número de medición de las variables pertenece a una investigación transversal toda vez que se ha buscado la prevalencia de la obesidad relacionando con los hábitos alimenticios y el instrumento fue aplicado por única vez

El nivel de investigación es descriptivo correlacional, porque busca la correlación que existe entre ambas variables en este caso los hábitos alimenticios y la obesidad en los estudiantes de la muestra de estudio.

6.2. Diseño de la investigación.

Por el tipo de investigación no experimental forma parte del enfoque cuantitativo de la investigación cuyo diseño es el correlacional simple expresado de la siguiente forma:



Donde:

M = Muestra.

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2.

r = Relación de las variables de estudio.

6.3. Población y muestra.

La población es la totalidad de individuos a quienes se generalizarán los resultados del estudio, que se encuentran

delimitados por características comunes. En la presente investigación la población está conformado por 600 estudiantes de la Institución Educativa María Reiche N° 22401, que se ubica en el área urbana del distrito y provincia de Nasca, región Ica, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla N° 01

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESCOLAR DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA N° 22401 DE NASCA
SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS Y SEXO**

GRADO	SEXO		TOTAL
	VARONES	MUJERES	
Primero	60	50	110
Segundo	60	54	114
Tercero	55	58	113
Cuarto	70	54	124
Quinto	35	30	65
Sexto	40	34	74
Total	320	280	600

FUENTE: Nómina de Matrícula de la Institución Educativa N° 22401 – 2019.

La muestra, es parte representativa de la población, en la presente investigación la muestra estuvo distribuido de la siguiente forma:

Tabla N° 02
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ESTUDIO SEGÚN
GRADO DE ESTUDIOS Y SEXO

GRADO	SEXO		TOTAL
	VARONES	MUJERES	
Quinto	20	18	38
Sexto	12	10	22
Total	32	28	60

FUENTE: Adecuación del investigador.

Para la obtención de la presente muestra se ha recurrido a un tipo de muestreo no probabilístico e intencional tomando en cuenta la edad toda vez que entre los 10,11 Y12 años donde empieza a notarse con mayor frecuencia la composición corporal y el índice de masa muscular y se encuentran cursando entre el quinto y sexto grado de la Educación Primaria.

6.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la variable hábitos alimenticios se ha utilizado la técnica de la encuesta vía un cuestionario compuesto de 20 ítems, con respuestas cerradas en función a diversos indicadores que expresan hábitos saludables y no saludables.

Para la medición de la variable obesidad se ha recurrido al método de medición del Índice de Masa Corporal (IMC) adoptado por la Organización Mundial de la Salud y respetando sus protocolos respectivos.

VII. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

7.1. Análisis e interpretación de los resultados.

7.1.1. Procesamiento de los datos.

Para determinar los resultados de la investigación se tuvo que elaborar la valoración de los datos según los ítems e indicadores de la forma siguiente:

Dónde:

0: Hábitos alimenticios no saludables.

1: Hábitos alimenticios saludables.

Indicador: Consumo de lácteos y derivados:		
Ítems	Respuestas	Valor
Qué tipos de lácteos consumes más en el desayuno:	Leche de vaca. Leche enlatada. Mantequilla. Queso. Leche y mantequilla. Leche y queso.	1
	No consumo lácteos.	0
Con qué frecuencia consumes productos lácteos en el desayuno.	Todos los días. Tres veces por semana.	1
	Dos veces por semana. No consumo.	0

Indicador: Consumo de huevos, carnes y pescados.		
Ítems	Respuestas	Valor
Cuál es la frecuencia de consumo de huevos en la semana:	Todos los días. Interdiario.	1
	Dos veces por semana.	0

	No consumo huevos.	
Qué tipos de carnes y /o derivados prefieres consumir:	Carne de res y cordero, cerdo, pollo y otras aves. Pescado.	1
	Prefiero salchichas, hot dog y hamburguesas. No consumo carne.	0

Indicador: Consumo de verduras, legumbres y tubérculos:		
Ítems	Respuestas	Valor
Con qué frecuencia consumes hortalizas y verduras en tu alimentación:	Todos los días.	1
	Interdiario.	
	Dos veces por semana. No consumo.	0
Con qué frecuencia consumes garbanzo, lentejas, pallares y haba en tu alimentación:	Todos los días.	1
	Interdiario.	
	Dos veces por semana. No consumo.	0
Con qué frecuencia consumes yuca, camote o papa en tu alimentación:	Dos veces por semana.	1
	Todos los días.	0
	Interdiario. No consumo.	

Indicador: Consumo de frutas.		
Ítems	Respuestas	Valor
Con qué frecuencia consumes frutas:	Todos los días.	1
	Interdiario.	
	Dos veces por semana.	0
	No consumo.	

Indicador: Consumo de harinas, cereales, pan y derivados.		
Ítems	Respuestas	Valor
Con qué frecuencia consumes pan en tu alimentación:	No consumo.	1
	Todos los días.	0
	Interdiario.	
Con qué frecuencia consumes arroz en tu alimentación:	Dos veces por semana.	1
	Todos los días.	0
	No consumo.	
Consumes avena o quaker:	Todos los días.	1
	Interdiario.	0
	Dos veces por semana.	
Con qué frecuencia consumes quinua en tu alimentación:	No consumo.	
	Todos los días.	1
	Interdiario.	
	Dos veces por semana.	0
	No consumo.	
	No consumo.	1

Con qué frecuencia consumes tortas, pasteles, pizzas en tu alimentación:	Todos los días. Interdiario. Dos veces por semana.	0
--------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	---

Indicador: Consumo de bebidas, dulces y alimentos chatarra:

Ítems	Respuestas	Valor
Cuando consumes bebidas, prefieres:	Refresco.	1
	Jugos.	
	Agua.	0
Con qué frecuencia consumes dulces y pasteles:	Gaseosas.	0
	No consumo.	1
	Todos los días. Interdiario. Dos veces por semana.	0
Consumes alimentos chatarra.	No consumo	1
	Si, diario.	0
	Sí, pero a veces. Si, sólo en la Escuela.	

Indicador: Sistema de vida y práctica del deporte:

Ítems	Respuestas	Valor
Con qué frecuencia practicas el deporte:	Todos los días.	1
	Interdiario.	0
	Dos veces por semana.	
	No hago deporte.	

Indicador: Lugares de consumo:		
Ítems	Respuestas	Valor
Dónde tomas tu desayuno:	En mi casa.	1
	En un restaurant o tienda.	0
	En el Quiosco.	
	Llevo en mi lonchera. No tomo desayuno.	
Dónde Almuerzas:	En mi casa.	1
	En un restaurant o tienda.	0
	En el Quiosco.	
	En la Escuela No almuerzo.	
Cuando almuerzas, vez televisión:	No.	1
	Si.	0

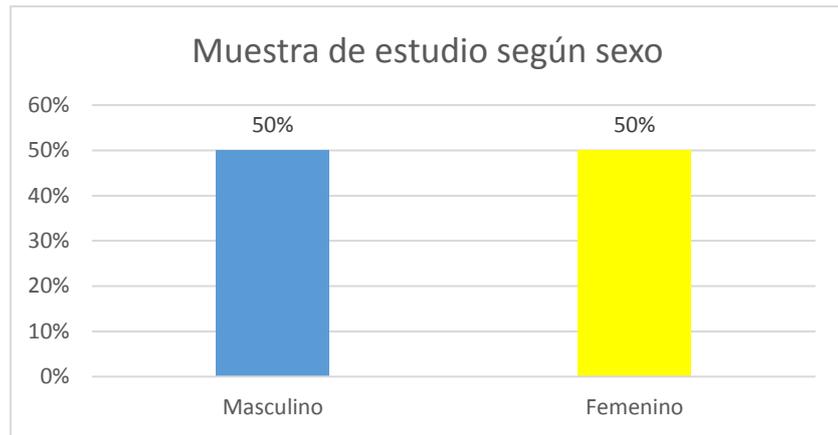
7.1.2. Datos generales.

Tabla N° 03

Muestra de estudio por sexo		
Sexo	Nº Alumnos	%
Masculino	30	25%
Femenino	30	25%
Total	60	100%

Fuente: Elaborado por el investigador.

Gráfico N° 01



Fuente: De la Tabla N° 03

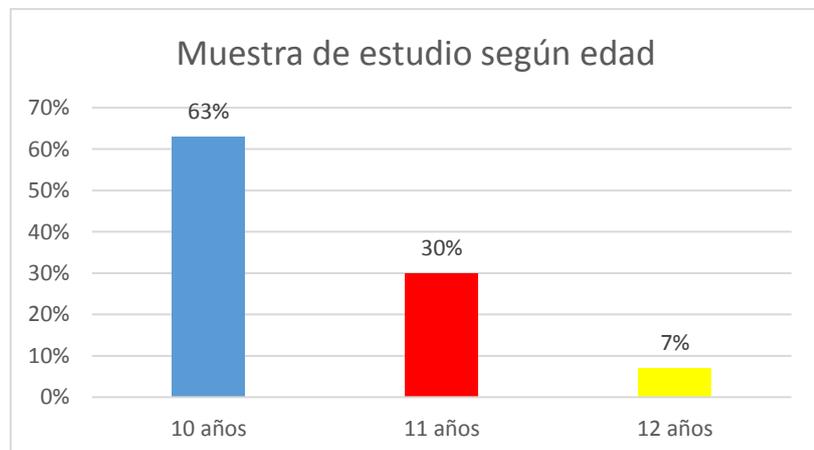
Se ha optado por una muestra uniforme, donde el 50% son del sexo masculino y el otro 50% del sexo femenino, decisión realizada con la finalidad de comparar los resultados en cuanto a hábitos alimenticios y estado nutricional de los escolares.

Tabla N° 04

Muestra de estudio por Edad		
Edad	Nº Alumnos	%
10 años	38	63%
11 años	18	30%
12 años	04	7%
Total	60	100%

Fuente: Elaborado por el investigador.

Gráfico N° 02



Fuente: De la Tabla N° 03

La muestra de estudio, según sus edades está distribuido de la siguiente manera; el 63% de los alumnos tienen la edad de 10 años entre damas y varones, el 30% son de 11 años de ambos géneros y el 7% son de 12 años entre damas y varones, todos se encuentran en edad escolar cursando el quinto y sexto grado de Educación Primaria.

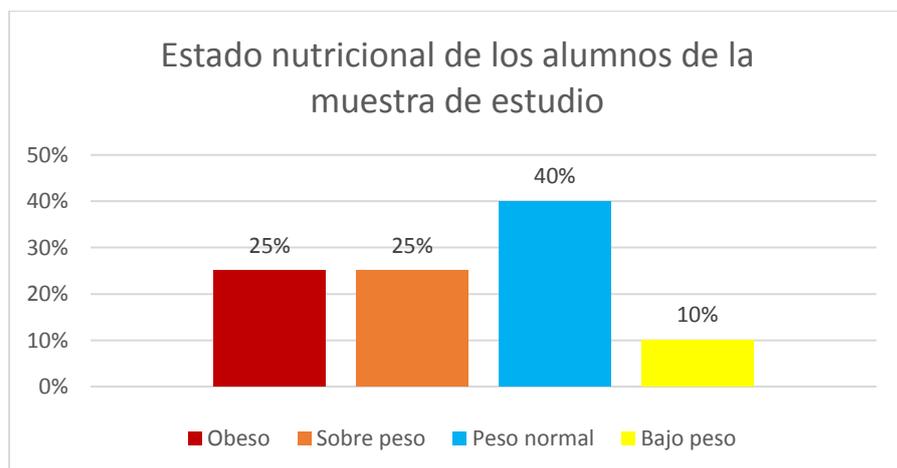
7.1.3. Datos específicos.

Tabla N° 05

Resultados del estado nutricional de la muestra de estudio		
Estado nutricional	Nº Alumnos	%
Obeso	15	25%
Sobrepeso	15	25%
Peso normal	24	40%
Bajo peso	6	10%
Total	60	100%

Fuente: Elaborado por el investigador

Gráfico N° 03



Fuente: De la Tabla N° 05.

De los resultados finales se concluye que: el 10% de alumnos de ambos géneros presentan un bajo peso, la que influye de manera desfavorable en su salud y proceso educativo, el 40% de los estudiantes de la muestra de estudio tienen un peso

normal acorde a su edad y se encuentran en buen estado nutricional. Lo preocupante está en que el 25% tiene sobre peso y el otro 25% es obeso quiere decir que el 50% de los alumnos del quinto y sexto grado de primaria encuestados se encuentra inmersos en el problema de la obesidad, situación alarmante que va asociado a los malos hábitos alimenticios y refleja una realidad estadística que va en aumento a nivel mundial, en el Perú y en la región Ica donde se reporta las mayorías estadísticas de obesidad en el Perú.

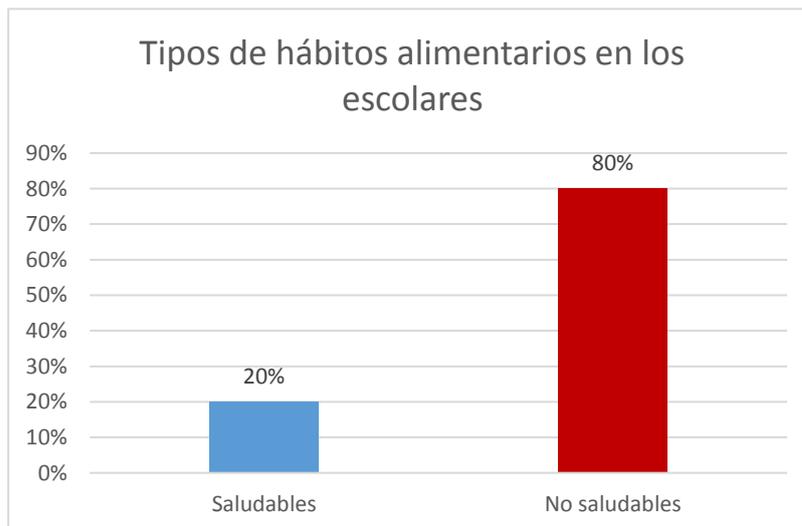
Hábitos alimentarios de los estudiantes (Saludables y no saludables)

Tabla N° 06

Hábitos alimentarios en los estudiantes de la muestra de estudio		
Tipo de hábitos	Nº Alumnos	%
Saludables	12	20%
No saludables	48	80%
Total	60	100%

Fuente: Elaborado por el investigador.

Gráfico N° 04



Fuente: De la Tabla N° 06.

Una vez aplicado la encuesta para saber la frecuencia de práctica de hábitos alimenticios, se muestra que sólo el 20% de los

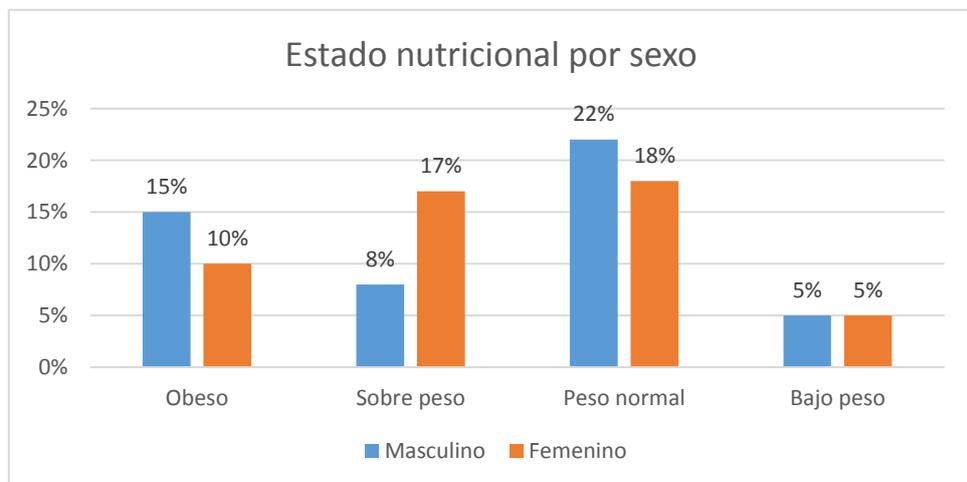
alumnos de la muestra de estudio practican los hábitos alimenticios saludables y los resultados están asociados a un estado nutricional de peso normal pero el 80% (48 alumnos) es consciente de que practican hábitos alimenticios no saludables, de ahí que existe una alta tasa de obesidad. Estos resultados demuestran que existe una correlación significativa entre hábitos alimenticios y obesidad, tal es así que me permite afirmar que a mayor alimentación saludable mayor prevalencia de obesidad, a menor practica de hábitos alimenticios no saludables menor frecuencia de obesidad.

Tabla N° 07

Resultados del estado nutricional de la muestra de estudio por sexo					
Estado nutricional	Masculino	%	Femenino	%	Total
Obeso	09	15%	06	10%	15
Sobre peso	05	8%	10	17%	15
Peso normal	13	22%	11	18%	24
Bajo peso	03	5%	03	5%	06
Total	30	50%	30	50%	60

Fuente: Elaborado por el investigador

Gráfico N° 05



Fuente: Fuente: De la Tabla N° 07.

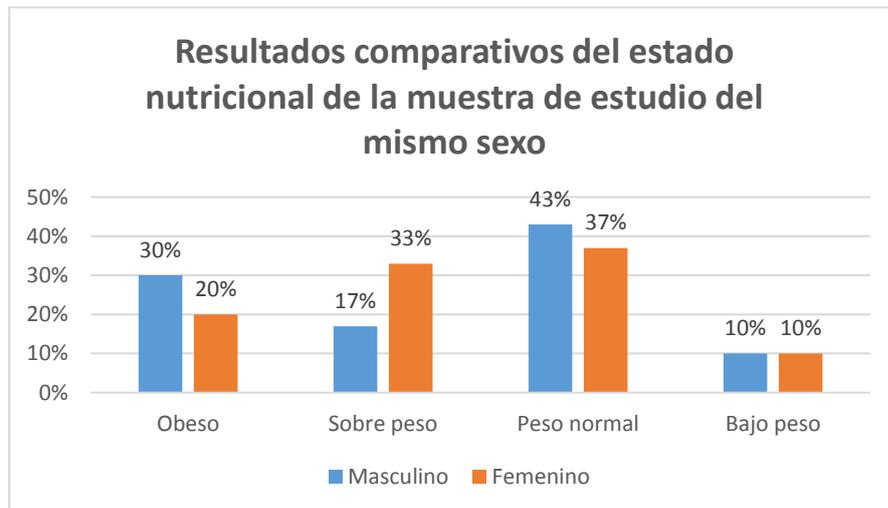
Comparando el fenómeno en estudio entre el sexo masculino y femenino observamos que en su estado nutricional los varones llegan al 23% (sobrepeso 8% y obeso (15%) en obesidad mientras las mujeres alcanzan al 27% (sobrepeso 17% y obeso 10%).

Tabla N° 08

Resultados comparativos del estado nutricional de la muestra de estudio del mismo sexo					
Estado nutricional	Masculino	%	Femenino	%	Total
Obeso	09	30%	06	20%	15
Sobre peso	05	17%	10	33%	15
Peso normal	13	43%	11	37%	24
Bajo peso	03	10%	03	10%	06
Total	30	100%	30	100%	60

Fuente: Elaborado por el investigador.

Gráfico N° 06



Fuente: De la Tabla N° 08.

Realizando comparaciones al interior del mismo sexo en cuanto a los varones llegamos a la conclusión que, el 47% de los varones se encuentran inmersos en el problema de la obesidad (sobrepeso 17% y obeso 30%), mientras el 43% tiene un buen estado nutricional y el 10% de los varones presentan bajo peso.

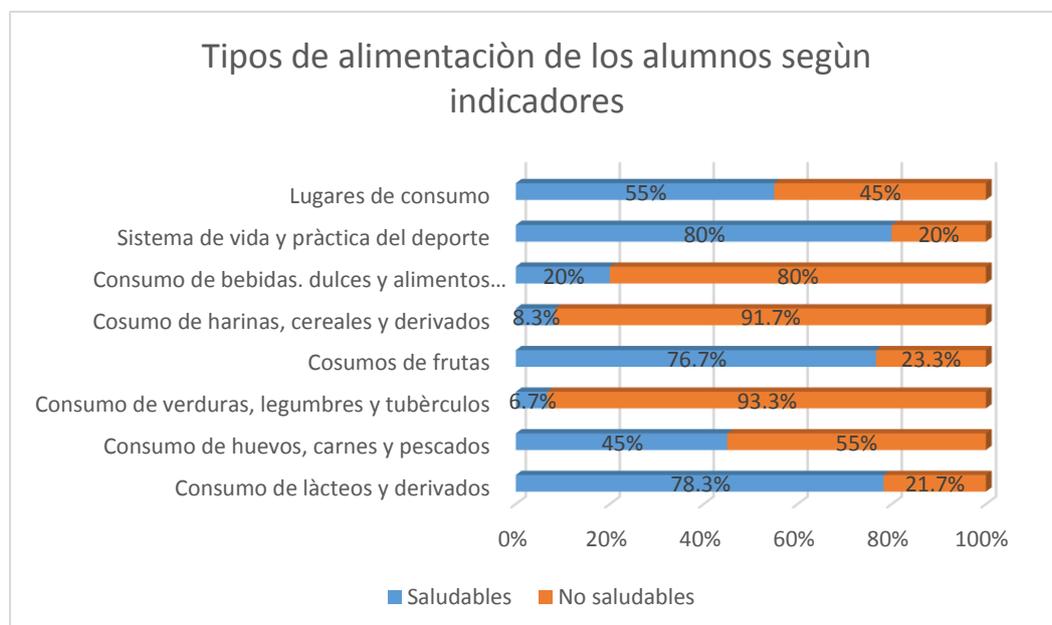
Los resultados en el sexo femenino nos demuestran que, el 53% de las alumnas se encuentran inmersos en el problema de la obesidad (sobrepeso 33%, obeso 20%), sólo el 37% tiene peso normal y el 10% presenta un bajo peso, realidad más crítica a comparación de los varones.

Tabla N° 09

Resultados de los tipos de hábitos alimentarios según indicadores				
Indicadores	Saludables		No saludables	
	Nº Alumnos	%	Nº Alumnos	%
Consumo de lácteos y derivados	47	78.3%	13	21.7%
Consumo de huevos, carnes y pescados	27	45%	33	55%
Consumo de verduras, legumbres y tubérculos	4	6.7%	56	93.3%
Consumo de frutas	46	76.7%	14	23.3%
Consumo de harinas, cereales y derivados	5	8.3%	55	91.7%
Consumo de bebidas. dulces y alimentos chatarra	12	20%	48	80%
Sistema de vida y práctica del deporte	48	80%	12	20%
Lugares de consumo	33	55%	27	45%

Fuente: Elaborado por el investigador.

Gráfico N° 07



Fuente: De la Tabla N° 09.

Respecto al indicador consumo de lácteos y derivados el 78.3% si tiene una alimentación saludable quiere decir que consume

lácteos en el desayuno y sólo el 21,7% manifiesta que no consume lácteos.

El 45% de los encuestados consume de manera saludable los huevos, carnes y pescado en su alimentación diaria/semanal, mientras el 55% no lo hace como tal generando hábitos alimenticios no saludables.

El 93.3% de los encuestados reconocen que no consumen verduras, legumbres y tubérculos como es debido en su alimentación, haciéndose proclives a tener problemas alimentarios y de salud como la obesidad.

Un mayor porcentaje de los alumnos de la muestra si consumen frutas en su alimentación diaria la que refleja un 76,7%. En cuanto al consumo de harinas, cereales y derivados que son fuente permanente de exceso de grasa y obesidad el 91,7% de los encuestados se alimenta de forma excesiva y no saludable.

El 80% de los encuestado en sus bebidas, dulces y alimentos chatarra prefiere lo no saludable, incrementándose los problemas alimentarios y de obesidad como reflejo de una sociedad consumista.

El 80% de los encuestados manifiestan que si practican el deporte sobre todo en la escuela a través del área de Educación Física y sólo el 20% no tiene mucha actividad física.

El 55% de los encuestados en cuanto a lugares de consumo, horario lo hace de manera saludable pero el 45% lo realiza de manera no saludable, sin respetar los horarios, ve televisión a la hora de comer y con frecuencia consume alimentos fuera de la casa.

7.2. Conclusiones y Recomendaciones.

7.2.1. Conclusiones.

1. Lo preocupante está en que el 25% tiene sobre peso y el otro 25% es obeso quiere decir que el 50% de los alumnos y alumnas del quinto y sexto grado de primaria encuestados se encuentra inmersos en el problema de la obesidad.
2. El 20% de los alumnos de la muestra de estudio practican los hábitos alimenticios saludables y los resultados están asociados a un estado nutricional de peso normal pero el 80% (48 alumnos) es consciente de que practican hábitos alimenticios no saludables, de ahí que existe una alta tasa de obesidad.
3. El 47% de los varones se encuentran inmersos en el problema de la obesidad (sobrepeso 17% y obeso 30%), mientras el 43% tiene un buen estado nutricional y el 10% de los varones presentan bajo peso.
4. Los resultados en el sexo femenino nos demuestran que, el 53% de las alumnas se encuentran inmersos en el problema de la obesidad (sobrepeso 33%, obeso 20%), sólo el 37% tiene peso normal y el 10% presenta un bajo peso, realidad más crítica a comparación de los varones.

7.2.2. Recomendaciones.

1. La familia como célula fundamental de la sociedad debe apostar por una vida saludable inculcando una alimentación balanceada desde temprana edad.

2. Las Instituciones educativa deben incorporar en su currículo proyectos de educación alimentaria y de Educación para la salud.
3. Los medios de comunicación deben apostar por una educación alimentario y la promoción de la salud, para mejorar los estilos de vida.
4. El Estado debe implementar programas alimentarios y de recreación sana para disminuir la crecida de la obesidad y disminuir sus efectos sobre la salud de la población.

BIBLIOGRAFIA.

1. Albornoz, I y Otros (2019) “Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del centro de salud breña, lima 2018. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.
2. Berrospi, M (2017) Hábitos alimenticios en relación con la obesidad infantil en escolares de la Institución Educativa Pública N° 32046 Daniel Alomía Robles - Huánuco, 2018” Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería.
3. Ciprian, Y (2017) Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del asentamiento humano Sumaq Wasi distrito de la Tinguña Ica, diciembre 2016. para optar el título profesional de licenciada en enfermería.
4. Frias, J. (2013) Los hábitos alimentarios y la obesidad en los estudiantes de maestría de la escuela de postgrado de la UNE Enrique Guzmán y Valle- 2007 Tesis para optar el título de Magíster en Ciencias de la Educación con Mención en Educación Alimentaria y Nutrición.
5. Hernández, N (2016) Hábitos alimenticios y actividad física en los escolares de cuarto a sexto grado del Nivel Primario de dos instituciones educativas públicas de Lima este, 2015. Tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en enfermería.
6. Pajuelo, J (2017) La obesidad en el Perú. Universidad Mayor de San Marcos.
7. Instituto de Pedagógica Popular (2008) Educando para el cambio de hábitos alimentarios. Ediciones IPP – Lima.
8. Torres, M. T (2017) Asociación del sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios mexiquenses y

la actividad física. Para obtener el título de: licenciada en enfermería

9. Yupanqui, M.E (2017) Hábitos alimentarios y su relación con el sobrepeso y obesidad en escolares de 9 a 12 años del nivel primario de la I.E. Pedro Ruiz Gallo. Chorrillos – 2015 tesis. Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública.

ANEXOS.

MATRIZ DE CONSISTENCIA.

HÀBITOS ALIMENTICIOS Y OBESIDAD EN LOS ALUMNOS DE LA I.E. Nº 22401 "MARIA REICHE" DE NASCA ,2019.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones y/o categorías	Indicadores	Tipo y diseño	Tecnica e inst.	Valor
<p>General: ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los alumnos de la Institución Educativa Nº 22401 ¿María Reiche de la Ciudad de Nasca, 2019?</p>	<p>General: Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la obesidad en los alumnos de la Institución Educativa Nº 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca, 2019.</p>	<p>General: Los hábitos alimenticios se relacionan directamente con la obesidad en los alumnos de la Institución Educativa Nº 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca, 2019.</p>	Hábitos alimenticios	Saludables No Saludables	<p>Consumo de lácteos y derivados. Consumo de huevos, carnes y pescados. Consumo de verduras, legumbres y tubérculos. Consumo de frutas. Consumo de harinas, cereales, pan y derivados. Consumo de aceites y grasas. Consumo de bebidas. Consumo de dulces y pasteles. Consumo de alimentos chatarra. Lugares de consumo. Horarios de consumo.</p>	<p>Descriptivo Correlacional</p>	Cuestionario: Encuesta	
<p>Específicos: ¿Qué relación existe entre frecuencia de consumo de alimentos saludables y obesidad en los</p>	<p>Específicos: Identificar la relación que existe entre la frecuencia de consumo de alimentos saludables y</p>	<p>Específicos: Existe relación entre la frecuencia del consumo de alimentos saludables y obesidad en los</p>	Obesidad	Aspecto físico	<p>Peso (kg) Talla(m) Edad (años)</p>		<p>Antropometría: Balanza. Tallímetro. DNI</p>	<p>Índice de Masa Corporal (IMC)</p>

<p>alumnos de la Institución Educativa N° 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca?</p>	<p>obesidad en los alumnos de la Institución Educativa N° 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca.</p>	<p>alumnos de la Institución Educativa N° 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca.</p>						
<p>¿Qué relación existe entre la frecuencia de consumo de alimentos no saludables y obesidad en los alumnos de la Institución Educativa N° 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la frecuencia de consumo de alimentos no saludables y obesidad en los alumnos de la Institución Educativa N° 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca.</p>	<p>Existe relación significativa entre la frecuencia del consumo de alimentos no saludables y obesidad en los alumnos de la Institución Educativa N° 22401 María Reiche de la Ciudad de Nasca.</p>						

DATA DE LOS RESULTADOS

Nº orden	Edad	Sexo	Peso	Talla	IMC	Condición	Nro de Items/ Valores																				Total			
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	11	M	32.1	136	17.36	bajo peso	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Saludable
2	11	M	40	140	20.41	peso normal	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	9	No saludable
3	10	M	53.5	136	28.93	sobre peso	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Saludable	
4	11	F	45.5	138	23.89	peso normal	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	7	No saludable	
5	12	M	48	141	24.14	peso normal	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Saludable	
6	10	F	45	142	22.32	peso normal	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	No saludable	
7	10	M	53.2	140	27.14	sobre peso	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	10	No saludable	
8	10	M	36.4	135	19.97	peso normal	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	No saludable		
9	11	F	36	138	18.09	bajo peso	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	12	No saludable		
10	10	F	42	138	22.05	peso normal	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10	No saludable		
11	10	M	39.7	145	18.88	peso normal	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	No saludable		
12	10	F	34.5	135	18.93	peso normal	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	12	No saludable		
13	11	F	38	140	19.39	peso normal	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14	No saludable		
14	10	F	48.1	138	25.26	sobre peso	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	No saludable		
15	10	F	38	141	19.11	peso normal	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	13	No saludable		
16	11	F	53.5	136	28.93	sobre peso	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	11	No saludable		
17	11	F	40.3	143	19.71	peso normal	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	10	No saludable		
18	10	M	39.8	139	20.6	peso normal	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Saludable		
19	10	F	35	140	17.86	bajo peso	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Saludable		
20	10	F	53.2	145	25.3	sobre peso	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	14	No saludable		
21	11	M	38.4	133	21.71	peso normal	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	12	No saludable		
22	11	F	42.5	149	19.14	peso normal	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	No saludable		
23	11	F	58.3	150	25.91	sobre peso	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	13	No saludable		
24	11	M	46	152	19.91	peso normal	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	14	No saludable		
25	11	F	52.3	142	25.94	sobre peso	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	13	No saludable		

26	11	M	44.2	136	23.9	peso normal	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	9	No saludable
27	11	M	38	138	19.95	peso normal	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	No saludable
28	11	F	37.5	138	26.78	sobre peso	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	No saludable
29	12	F	35	138	33.8	bajo peso	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14	No saludable
30	10	F	44	140	19.85	peso normal	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	14	No saludable
31	10	M	40	142	19.84	peso normal	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	12	No saludable
32	11	M	37.2	138	19.53	peso normal	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	No saludable
33	12	M	35	140	17.86	bajo peso	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10	No saludable	
34	11	M	36	142	17.85	bajo peso	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	Saludable
35	11	F	38.5	143	18.83	peso normal	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	Saludable
36	10	M	39	144	18.81	peso normal	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	No saludable
37	12	M	36.5	135	20.03	peso normal	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	11	No saludable	
38	10	F	61	140	31.12	obeso	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	No saludable
39	10	M	50	136	27.03	sobre peso	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	No saludable
40	10	F	37	140	27.04	sobre peso	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	No saludable
41	10	M	48	138	25.2	sobre peso	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Saludable
42	10	M	70	152	30.3	obeso	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	14	No saludable
43	10	M	60	141	30.18	obeso	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	9	No saludable
44	10	F	36.5	135	20.03	peso normal	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	No saludable	
45	10	M	50	138	26.25	sobre peso	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	12	No saludable
46	10	F	54	136	29.2	sobre peso	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	9	No saludable	
47	10	F	62	152	26.84	sobre peso	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	No saludable
48	10	F	61	140	31.12	obeso	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	No saludable
49	10	M	50	138	26.25	sobre peso	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14	No saludable
50	10	M	65	145	30.92	obeso	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	Saludable
51	10	M	62	138	32.56	obeso	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	Saludable
52	10	F	35.8	140	32.14	obeso	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	11	No saludable
53	10	M	63	138	33.08	obeso	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	11	No saludable

54	10	M	66	146	30.96	obeso	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Saludable
55	10	F	63.5	136	34.33	obeso	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	No saludable	
56	10	M	59	138	30.98	obeso	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	No saludable	
57	10	M	58	138	30.46	obeso	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	No saludable		
58	10	F	66.5	145	31.63	obeso	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Saludable		
59	10	F	59.3	140	30.26	obeso	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	8	No saludable						
60	10	M	58	138	30.46	obeso	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	8	No saludable					

**ENCUESTA A LOS ALUMNOS DE LA I.E. Nº 22401 “MARIA REICHE” DE
NASCA, 2019.**

Estimado alumno(a), sírvase contestar las preguntas con la sinceridad del caso la misma que servirá para recoger información respecto a los hábitos alimenticios y su relación con obesidad. Marca con una x, círculo y en algunos casos complete escriba su respuesta según el tipo de pregunta.

Consumo de lácteos y derivados:

1. Qué tipos de lácteos consumes más en el desayuno:

- a) Leche de vaca.
- b) Leche enlatada.
- c) Mantequilla.
- d) Queso.
- e) Leche y mantequilla.
- f) Leche y queso.
- g) No consumo lácteos.

2. Con qué frecuencia consumes productos lácteos en el desayuno.

- a) Todos los días.
- b) Dos veces por semana.
- c) Tres veces por semana.
- d) No consumo.

Consumo de huevos, carnes y pescados.

3. Cuál es la frecuencia de consumo de huevos en la semana:

- a) Todos los días.
- b) Interdiario.
- c) Dos veces por semana.
- d) No consumo huevos.

4. Qué tipos de carnes y /o derivados prefieres consumir:

- a) Carne de res y cordero.
- b) Carne de cerdo.
- c) Carne de pollo y otras aves.
- d) Pescado.
- e) Prefiero salchichas, hot dog y hamburguesas.
- f) No consumo carne.

Consumo de verduras, legumbres y tubérculos:

5. **Con qué frecuencia consumes hortalizas y verduras en tu alimentación:**
- a) Todos los días.
 - b) Interdiario.
 - c) Dos veces por semana.
 - d) No consumo.
6. **Con qué frecuencia consumes garbanzo, lentejas, pallares y haba en tu alimentación:**
- a) Todos los días.
 - b) Interdiario.
 - c) Dos veces por semana.
 - d) No consumo.
7. **Con qué frecuencia consumes yuca, camote o papa en tu alimentación:**
- a) Todos los días.
 - b) Interdiario.
 - c) Dos veces por semana.
 - d) No consumo.

Consumo de frutas.

8. **Con qué frecuencia consumes frutas:**
- a) Todos los días.
 - b) Interdiario.
 - c) Dos veces por semana.
 - d) No consumo.

Consumo de harinas, cereales, pan y derivados.

9. **Con qué frecuencia consumes pan en tu alimentación:**
- a) Todos los días.
 - b) Interdiario.
 - c) Dos veces por semana.
 - d) No consumo.
10. **Con qué frecuencia consumes arroz en tu alimentación:**
- a) Todos los días.
 - b) Interdiario.

- c) Dos veces por semana.
- d) No consumo.

11. Consumes avena o quaker:

- a) Todos los días.
- b) Interdiario.
- c) Dos veces por semana.
- d) No consumo.

12. Con qué frecuencia consumes quinua en tu alimentación:

- a) Todos los días.
- b) Interdiario.
- c) Dos veces por semana.
- d) No consumo.

13. Con qué frecuencia consumes tortas, pasteles, pizzas en tu alimentación:

- a) Todos los días.
- b) Interdiario.
- c) Dos veces por semana.
- d) No consumo.

Consumo de bebidas, dulces y alimentos chatarra:

14. Cuando consumes bebidas, prefieres:

- a) Gaseosas.
- b) Refresco.
- c) Jugos.
- d) Agua.

15. Con qué frecuencia consumes dulces y pasteles:

- a) Todos los días.
- b) Interdiario.
- c) Dos veces por semana.
- d) No consumo.

16. Consumes alimentos chatarra.

- a) Si, diario.
- b) Sí, pero a veces.
- c) Si, sólo en la Escuela.

- d) No consumo

Sistema de vida y práctica del deporte:

17. Con qué frecuencia prácticas el deporte:

- a) Todos los días.
- b) Interdiario.
- c) Dos veces por semana.
- d) No hago deporte.

Lugares de consumo:

18. Dónde tomas tu desayuno:

- a) En mi casa.
- b) En un restaurant o tienda.
- c) En el Quiosco.
- d) Llevo en mi lonchera.
- e) No tomo desayuno.

19. Dónde Almuerzas:

- a) En mi casa.
- b) En un restaurant o tienda.
- c) En el Quiosco.
- d) En la Escuela
- e) No almuerzo.

20. Cuando almuerzas, vez televisión:

- a) Si.
- b) No.

