



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Exceso de peso y actividad física en adolescentes del último
año de educación secundaria de un colegio privado de Lima
Norte

PRESENTADO POR

Laura Tito, Anali
Vilca Vargas, Loana Vanessa

ASESOR

Suarez Ore, Cesar Abraham

Lima, Perú, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. ANALI LAURA TITO, identificada con DNI 70361033
2. LOANA VANESSA VILCA VARGAS, identificada con DNI 77570555

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2021, y habiendo realizado¹ la Tesis para optar el Título Profesional de² Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 07 de octubre de 2022 el cual ha generado un porcentaje de originalidad³ de 7%

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 03 días del mes de noviembre del año 2022.



Egresado 1



Egresado 2



SUAREZ ORE CESAR ABRAHAM

Nombre del Asesor(a)

DNI:43305592

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

ACTIVIDAD FISICA Y EXCESO DE PESO

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | revista.uch.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 2 | libros.cidepro.org Fuente de Internet | 1% |
| 3 | repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | "Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019", Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 2019 Publicación | 1% |
| 7 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 8 | bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet | 1% |

Dedicatoria

A Dios por habernos guiado en el transcurso de la carrera, porque es nuestra fortaleza para continuar el difícil proceso y lograr uno de nuestros más anhelados objetivos. Gracias a nuestros padres, porque a pesar de todos los obstáculos nunca nos dejaron de brindar su apoyo incondicional durante los últimos años, fueron nuestra motivación más grande para concluir con éxito y convertirnos en quienes somos.

Agradecimiento

A nuestro divino creador, por guiarnos a lo largo de nuestra carrera y por darnos la fuerza espiritual para emprender el camino en esos momentos de debilidad; nuestra más sincera gratitud a nuestro asesor, cuyos conocimientos y orientación fueron muy esenciales en el desarrollo de nuestra tesis. Asimismo, agradecemos cariñosamente a nuestros familiares por darnos lo más valioso del mundo, su infinito amor y comprensión, por su apoyo incondicional y sobre todo por permitirnos alcanzar nuestro sueño.

Índice General

| | |
|----------------------------------|----|
| Dedicatoria | 1 |
| Agradecimiento | 2 |
| Índice General | 3 |
| Índice de Tablas | 4 |
| Índice de Figuras | 5 |
| Índice de Anexos | 6 |
| Resumen | 7 |
| Abstract | 8 |
| I. INTRODUCCIÓN | 9 |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS | 19 |
| III. RESULTADOS | 26 |
| IV. DISCUSIÓN | 33 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 38 |
| ANEXO | 46 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características generales de los adolescentes del 5to de secundaria de un colegio privado de Lima Norte | 26 |
| Tabla 2. Nivel de actividad física según las características de los adolescentes del 5to de secundaria de un colegio privado de Lima Norte | 27 |
| Tabla 3. Exceso de peso según las características de los adolescentes del 5to de secundaria de un colegio privado de Lima Norte | 29 |
| Tabla 4. Correlación entre el exceso de peso y el nivel de actividad física en adolescentes del 5to de secundaria de un colegio privado de Lima Norte | 32 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Actividad física en adolescentes del 5to de secundaria de un colegio privado de Lima Norte (N=82)..... | 30 |
| Figura 2. Exceso de peso en los adolescentes del 5to de secundaria de un colegio privado de Lima Norte (N=82)..... | 31 |

Índice de Anexos

| | |
|---|----|
| Anexo A. Instrumento de Recolección de Datos | 48 |
| Anexo B. Consentimiento Informado | 51 |
| Anexo C. Resolución o dictamen del comité de ética | 53 |
| Anexo D. Evidencia del trabajo de campo | 54 |

Resumen

Objetivo: Determinar la relación existente entre el exceso de peso y nivel de actividad física en estudiantes de 5to grado de educación secundaria de un colegio privado de Lima Norte.

Material y método: La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, con diseño metodológico descriptivo-transversal y no experimental. Así mismo presenta un enlace correlacional, debido a que examina la relación de unirse las dos variables. La técnica de recolección de datos se realizó de manera virtual y el instrumento de medición se utilizó el método IPAQ. (Cuestionario internacional de actividad física) A través de las 7 preguntas ya descritas.

Resultados: Los participantes fueron 82 estudiantes de educación secundaria con una edad media de 15.76 años (DE=0.95, Mín: 15, Máx: 18 años). Las mujeres representaron el 63% (n=52) y los varones el 37% (30). El nivel de actividad física baja se presentó en el 57.3% (n=47), 31.7% (n=26) presentaron actividad física moderada y 11.0% (n=9) tuvieron actividad física alta. En cuanto al exceso de peso el estado de riesgo según el perímetro abdominal de los estudiantes, donde encontramos que 71 que representan el 86.6% del total tienen un estado de riesgo normal, 10 que representan el 12.2% tienen un estado de riesgo elevado y solo 1 encuestado que representan el 1,2% tiene un estado de riesgo muy elevado. En relación entre el exceso de peso y el nivel de actividad física. Se encontró que el valor p (Sig.) es 0,217; el cual es mayor que el nivel de significancia ($\alpha=0,05$), por lo tanto, no existe relación significativa entre el exceso de peso y el nivel de actividad física.

Conclusiones: El nivel de actividad física en los estudiantes de quinto grado de educación secundaria fue bajo. El nivel de exceso de peso del adolescente es normal seguida del nivel de riesgo elevado y riesgo muy elevado. En relación entre el exceso de peso y el nivel de actividad física. Se encontró que el valor p (Sig.) es 0,217; el cual es mayor que el nivel de significancia ($\alpha=0,05$), por lo tanto, no existe relación significativa entre el exceso de peso y el nivel de actividad física.

Palabras clave: Exceso de peso, actividad física, adolescentes.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the excess of weight and the level of physical activity in 5th grade secondary students at a private school in northern Lima.

Material and method: This research has a quantitative approach, with a descriptive-cross-sectional and non-experimental methodological design. Moreover, it shows a correlational link, because it analyzes the relationship joining the two variables. The data collection technique was performed online and the measurement instrument used for this study was the IPAQ method. (International Physical Activity Questionnaire), which consists of 7 described items.

Results: The participants were 82 secondary school students with a mean age of 15.76 years (SD=0.95, Min: 15, Max: 18 years). Women represented 63% (n=52) and men 37% (n=30). The low level of physical activity was presented in the 57.3% (n=47), 31.7% (n=26) presented moderate physical activity and 11.0% (n=9) had high physical activity. Regarding the excess of weight, the risk status according to the abdominal perimeter of the students, it showed that 71 representing 86.6% of the total of participants have a normal risk status, 10 representing 12.2% have a high risk status and only 1 respondent representing 1.2% has a very high risk status. Concerning the excess of weight and the level of physical activity, it was found that the p-value (Sig.) was 0.217; which is higher than the level of significance; therefore, there is no significant relationship between the excess of weight and the level of physical activity.

Conclusions: The level of physical activity in fifth grade students of secondary school was low. The level of the excess of weight in the adolescent is normal followed by the level of high risk and very high risk. Concerning the excess of weight and the level of physical activity. It was found that the p-value (Sig.) was 0.217; which is higher than the significance level ($\alpha=0.05$), consequently, there is no significant relationship between excess weight and the level of physical activity.

Keywords: excess weight, physical activity, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

Las condiciones de sobrepeso y obesidad han aumentado a nivel mundial de forma alarmante en todos los grupos etarios, en especial en los niños y adolescentes. Los datos que proporciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que la obesidad entre niños y adolescentes se ha multiplicado por 10 en las cuatro últimas décadas (1).

La OMS indica que si las tendencias de las dos últimas décadas se mantienen, la prevalencia de obesidad en este grupo de riesgo superará en el 2022 a los de la insuficiencia ponderal moderada o grave en su mismo grupo etario. Sus cifras indican que en el 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes, comprendidos entre las edades de cinco a 19 años con exceso de peso (2).

Además, para ese mismo año a nivel mundial se tenía 75 millones de niñas y adolescentes mujeres y 117 millones de niños y adolescentes varones con bajo peso moderado o grave lo cual representa un grave problema de salud a nivel mundial y sobre todo en regiones de mayor pobreza como América Latina. Asimismo, en estas regiones se presenta un fenómeno en este grupo de niños y adolescentes que progresaron de bajo peso a sobrepeso(1).

El entorno alimentario ha cambiado. Actualmente, América Latina y el Caribe en general presentan defectos de calidad y seguridad alimentaria. Señalan la importancia que se comprenda y mejore los ambientes de comedor con el objetivo de proporcionar dietas saludables, con alimentos producidos de forma sostenible y para todo el mundo recientemente, algunos países latinoamericanos y del Caribe han sido innovadores en términos de organización y políticas públicas. Siendo reconocido como una de las regiones más avanzadas por sus iniciativas para crear un ambiente de comida. Para la comunidad en general, se recomienda mejor acceso e información para comprar alimentos nutritivos, seguro y de alta calidad; programas protección social, como la alimentación escolar y transferencias en efectivo para familias(3).

En ese sentido, los países latinoamericanos están experimentando diversos cambios de transición nutricional donde la prevalencia de la desnutrición y la

prevalencia del exceso de peso que están en incremento representan dos caras de una misma moneda.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estas cuatro enfermedades son responsables de más del 80% de las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles (ENT). Asimismo, el consumo de sustancias como el tabaco y el alcohol asociado a la inactividad física y la dieta poco saludable ocasiona el incremento de riesgo de padecer una de estas enfermedades (4). Sin embargo, aún existe poca información sobre los patrones dietéticos y las tendencias actuales en los adolescentes.

Para diversos investigadores (5), el cambio en los estilos de vida son la consecuencia de este fenómeno donde el agua, las frutas, verduras, comidas caseras y actividad física están siendo desplazadas por un mayor consumo de bebidas gaseosas y productos ultra procesados como snacks, nuggets, hamburguesas y golosinas que contienen un alto contenido calórico y bajo valor nutricional que inciden en el aumento de peso. En ese sentido, para diversas instituciones, el problema del exceso de peso en la población infantil y adolescentes se ha convertido en un grave problema de relevancia mundial que va en crecimiento. De ahí, la necesidad de la promoción de estilos de vida saludable por parte del estado y una correcta educación saludable que contribuya a enfrentar esta pandemia del sobrepeso y obesidad a nivel mundial. A esta problemática mundial se le suma el contexto de la pandemia de COVID-19, en la que debido a las estrategias aplicadas a nivel mundial para frenar el avance del virus se han implementado medidas como el cierre de los colegios, el confinamiento y las restricciones del comercio. Se han estimado que al menos 370 millones de niños a nivel mundial perdieron el acceso a programas de alimentación saludable debido al cierre de los colegios generando un impacto en la cantidad y calidad nutricional que reciben los niños y adolescentes (6). Asimismo, en un informe del Fondo de Naciones Unidas (UNICEF) sobre los efectos de la pandemia de COVID19 sobre la nutrición y actividad física de adolescentes señala que uno de cada dos jóvenes de América Latina ha presentado problemas para el acceso a una adecuada alimentación y ha reducido su actividad física. La investigación también indica que se ha producido

un aumento en el consumo de bebidas azucaradas, snacks, golosinas, comidas rápidas y productos precocinados con una reducción del consumo de frutas y verduras. En relación con la actividad física, señalan que más de la mitad de los adolescentes encuestados señaló que realiza menos actividad física en comparación a los tiempos antes de la pandemia. Además, es importante señalar que los encuestados indicaron haber visto un mayor número de anuncios de productos no saludables en los medios de comunicación durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, estos estudios señalan que la muestra no es representativa en toda la población de adolescentes de la región, pero los resultados contribuyen a resaltar las preocupaciones de los adolescentes y los nuevos problemas a enfrentar para lograr una alimentación balanceada y actividad física correcta (7). Diversos estudios sobre esta problemática señalan que durante la pandemia del SARS-CoV-2 se ha elevado el consumo de alimentos ultra procesados y ha disminuido la actividad física en adolescentes. En una investigación realizada entre adolescentes de 16 a 19 años de países de Europa y América Latina han encontrado una mayor prevalencia de inactividad física y de consumo de alimentos ultra procesados, siendo los niveles mayores en América Latina (8).

Mientras que en una investigación realizada a padres de familia sobre la percepción del impacto de las restricciones del COVID-19, como el cierre de colegios y parques en sus hijos, concluyó que los cambios a corto plazo en la actividad física y el comportamiento sedentario generados por la pandemia pueden arraigarse permanentemente, por lo que podría elevar el riesgo a la obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares en niños y adolescentes (9). Considerando estos antecedentes es fundamental por parte del estado elaborar, diseñar y promover políticas públicas enmarcadas a mantener y promover la práctica de actividad física y una alimentación saludable en la población en general, enfatizando la población de niños y adolescentes quienes por las medidas implantadas en la pandemia se encuentran confinados en sus casas y aún con la imposibilidad de regresar a los colegios.

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (10), durante el 2019 el 38% de la población de 15 años a más edad tuvo sobrepeso.

En base a una distribución por residencia, hubo una mayor prevalencia de sobrepeso la población del área urbana. Además, el 42 % la población adolescente de 15 años a más de edad presentó un mayor riesgo cardiovascular. A esta situación, que sigue una tendencia al aumento a nivel nacional, también se le agregan las medidas tomadas para evitar los incrementos de casos por el COVID-19 donde millones de niños han sido alejados del colegio y de sus actividades deportivas, recreativas y sociales, las mismas que han sido reemplazadas por un mayor consumo de alimentos ultra procesados, mayor exposición a la televisión, los videojuegos y el uso de redes sociales (11). Diversas investigaciones señalan el papel que juega el estilo de vida en el desarrollo del exceso de peso en niños y adolescentes. En ese sentido, la evidencia científica que señala que los factores dietéticos como la baja frecuencia de comidas, el saltarse el desayuno y el alto consumo de alimentos y bebidas azucaradas tiene impacto en la población de adolescentes. Esta situación, se agudiza por la rápida propagación de alimentos procesados y ultra procesados que están a disposición del consumo a nivel mundial (12).

En una revisión sistemática y un metanálisis sobre la obesidad y sus eventos metabólicos, se señala que los niños y jóvenes con exceso de peso presentan mayor probabilidad de padecer cambios anatómicos posturales, incremento del tamaño del corazón, alteraciones en las funciones pulmonares, trastornos endocrinos e inmunológicos (13). Asimismo, también padecen de problemas psicosociales que afectan su calidad de vida, ansiedad, depresión y aumentan el riesgo de padecer trastornos nutricionales(14). Por lo tanto, la identificación oportuna del exceso de peso en esta población es fundamental para prevenir ENT en la vida adulta.

Tres investigaciones evaluaron la identificación del exceso de peso por el índice de masa corporal (IMC) y circunferencia de la cintura, evidenciaron su buena fiabilidad para discriminar el exceso de peso en niños y adolescentes. Además, un estudio de metanálisis que analizó el IMC como discriminador de grasa corporal evidenció que es un excelente indicador en hombres y mujeres. Una dificultad del IMC es que solo mide el peso en relación a la altura, sin ajustes

entre la masa muscular y el tejido adiposo que son factores importantes para la salud (15).

Para la OMS el IMC se calcula dividiendo el peso entre la talla elevada al cuadrado. Es así que el sobrepeso se da cuando los niveles de IMC están entre en el rango de 25 kg/m² a 29,9 kg/m² y la obesidad cuando el valor de IMC es mayor a 30 kg/m² (21). Estudios a nivel mundial coinciden que un IMC alto es un factor de riesgo para las ENT como las enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes, trastornos musculoesqueléticos y diversos cánceres(2)

Diversos autores han abordado el papel y los efectos en la salud de la actividad física. Los primeros intentos fueron el de Booth et al. (16) quienes desde la perspectiva de la genética trataron de dar una explicación para la población sedentaria poco saludable. Otras investigaciones de la OMS (17) incidieron en el rol que cumple el comportamiento sedentario en el gasto energético diario con hábitos sedentarios. Mientras, que el grupo de Caspersen et al. definieron la actividad física como cualquier movimiento corporal generado por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía y el ejercicio, como un subconjunto de la actividad física y actividades. En esa línea de trabajo la OMS (17) mantiene esta definición agregando que la actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos. Entre las actividades físicas de mayor frecuencia señalan la práctica de un deporte, las actividades recreativas y los juegos al aire libre, el caminar y manejar bicicleta.

Las normativas de la FINUT (18) informan sobre el nivel de actividad física necesario para mantener una óptima salud. Estas recomendaciones difieren según grupo etario y grupos de población específico. Es así, que para los niños y jóvenes de cinco a 17 años recomiendan lo siguiente: dedicar al menos un rango de 60 min. al día a diversas actividades físicas aeróbicas de moderadas a intensas durante una semana; por lo menos tres días a la semana, realizar actividades aeróbicas intensas que fortalezcan la masa muscular y los huesos; por último, limitar el número de actividades sedentarias.

Diversas investigaciones donde se han medido la actividad física, han utilizado al Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Este cuestionario fue desarrollado en 1998 y presenta dos versiones disponibles: la versión larga de 31 preguntas (IPAQ-LF) y la versión corta de 9 preguntas (IPAQ-SF), ambas versiones han sido validadas a nivel mundial (19)(20).

El nivel de actividad física para las dos versiones se expresa en el método de equivalente metabólico (MET). Un MET es una unidad de consumo energético y significa el nivel metabólico en reposo, es decir, una medida de MET corresponde al nivel de gasto de energía mientras descansa en silencio. Por lo tanto, la actividad física se puede clasificar como: de intensidad ligera menos de 3 METS, intensidad moderada de 3 a 6 METS y actividad física de intensidad vigorosa más de 6 METS (21). Según la OMS, la adolescencia es una etapa de vida que oscila entre los 10 y los 19 años, donde surgen cambios de maduración y desarrollo corporal, cerebral, sexual, emocional que implica el aspecto biológico, psicológico y social de un individuo; alcanzando así a la edad adulta y finalmente, integrándose a la sociedad.

Por lo cual empieza desde la pubertad, teniendo momentos distintos para los niños y niñas, y entre personas del mismo género. Esto se determina principalmente por factores sociales como es la adquisición de la independencia económica y el asumir las funciones y responsabilidades propias del adulto. La OPS considera a la adolescencia según etapas de vida, las cuales comprende: adolescencia temprana, de 10 hasta los 13 años, en esta edad los adolescentes se preocupan por sus cambios físicos, donde surgen habilidades cognitivas como la fantasía, fluctuaciones en el ánimo, la autoestima e impulsividad (22)(23).

La otra etapa es la adolescencia mediana que comprende desde los 14 hasta los 16 años, en esta etapa surgen cambios y crecimiento corporal, un mayor reconocimiento de su cuerpo, surge el enamoramiento y experimenta las relaciones sexuales. La última etapa la denomina pubertad tardía, que comprende desde los diecisiete hasta los diecinueve años, se determina porque hay cambios y aceptación de su propia imagen corporal, disminuye la importancia del grupo o estar emocionalmente más cercanos a sus padres,

metas o proyectos que sean más reales y que alcance su propia identidad personal como lo social (23).

Diversas investigaciones valoran el papel de la teoría del déficit del autocuidado, propuesto por Dorotea Orem, para obtener un mejor resultado de salud en los pacientes y población general (24)(25). Un aspecto central que evidenciaron estas investigaciones fue el papel de la enfermería en la atención primaria de salud. Para Orem, la enfermería es una acción humana que se articula en sistemas de acción diseñados y producidos por el personal de enfermería por medio del ejercicio de su actividad profesional orientado a personas con problemas de salud (26). Por lo tanto, la enfermería como ciencia se basa y ayuda a las personas a satisfacer sus necesidades básicas porque no pueden valerse por sí mismas, están enfermas o carecen de conocimiento, habilidades o motivación (27).

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse con intencionalidad y de forma continua durante un tiempo y orientado a las necesidades de regulación de las personas en sus etapas de crecimiento y desarrollo (28). En síntesis, el autocuidado, para Orem es una actividad aprendida por las personas que tiene una finalidad. Es una conducta que se da en situaciones concretas de la vida, orientada por las mismas personas para regular los factores que impactan su desarrollo, su salud y su bienestar (28)(29). La teoría del déficit de autocuidado de Orem como modelo consta de tres teorías relacionadas. En primer lugar, la teoría del autocuidado, en segundo lugar, la teoría de la brecha en el autocuidado y, por último, la teoría de los sistemas de atención como marco central para la práctica, la educación y el liderazgo de enfermería (30).

Wolf Tasca Del Arco et. al, en Brasil – 2021, desarrollaron un estudio cuantitativo y transversal usando el IPAQ, el estudio fue titulado “Ingesta de alimentos, actividad física y composición corporal de adolescentes y adultos jóvenes”. El objetivo fue detallar y comprobar la ingesta de alimentos, la práctica y la actividad física, el estado nutricional y la composición corporal entre adolescentes y jóvenes adultos. Se obtuvo como resultado que el 48,1% de los jóvenes participantes de la investigación no cumplieron con la recomendación dada por la OMS con respecto a la actividad física. En relación con el exceso de peso se

halló que casi el 30% de los adolescentes tenían exceso de peso. En cuanto, a la medición de la circunferencia abdominal el promedio aritmético fue de 74,80 cm para los adolescentes, donde el 13,2% de adolescentes tenían valores inadecuados de circunferencia abdominal en base a la OMS. Se concluyó que existe una alta prevalencia de exceso de peso y practica de actividad física entre los jóvenes brasileños (31).

Moraes Ferrari G. et al, en América Latina – 2020, desarrollaron un estudio de tipo descriptivo titulado “Antropometría, ingesta dietética, actividad física y patrones de tiempo sentado en adolescentes de 15 a 17 años: una comparación internacional en ocho países de América Latina”. Tuvo el objetivo de caracterizar, comparar la antropometría, ingesta de alimentos y la actividad física en una población de adolescentes, por medio del IPAQ. Se obtuvo los siguientes resultados: la cuarta parte de adolescentes (25,4%) estuvo con exceso de peso, sobrepeso (17,8%) y obesidad (7,6%). En todos los países, excepto Colombia, la prevalencia de inactividad física fue más alta para los niños en Brasil y Venezuela (26,8% en ambos) y fue más alta para las niñas en Venezuela (58,3%). Para el análisis estadístico se encontró que en general y dentro de cada grupo de jóvenes de cada país participante, los adolescentes tuvieron niveles similares ($p > 0,05$) de inactividad física y niveles medios similares de actividad física total en cada categoría de IMC. El estudio concluye que estos hallazgos resaltan la alta prevalencia de la ingesta dietética e inactividad física en adolescentes de países latinoamericanos (32).

En otros contextos culturales diversas investigaciones reafirman esta problemática de salud, Kwasi Ofor, E., en Ghana – 2019 (33) realizaron un estudio de tipo cuantitativo de corte transversal, titulado “Relación entre actividad física, índice de masa corporal (IMC) y perfil lipídico de estudiantes en Ghana”, tuvo el fin de indagar las asociaciones existente entre las actividades físicas y el perfil lipídico del IMC en una población de estudiantes, donde encontraron como resultados que el 31,7 % y el 21,7 % de los estudiantes presentaron sobrepeso y obesidad, respectivamente. Se emplearon técnicas de muestreo por conglomerado para reclutar 120 estudiantes de 18 años o más. Para los cálculos del IMC se tomaron las medidas de altura y peso según las recomendaciones de

la OMS. En las conclusiones se indican que existen fuertes correlaciones entre el IMC, la actividad física y los índices del perfil lipídico entre los estudiantes de Ghana.

Flores – Paredes, en Puno – 2017, en su estudio de diseño descriptivo y correlacional titulado “Actividad física y prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes escolares de 12 a 18 años de la ciudad de Juliaca 2015” tuvo como objetivo determinar los altos niveles de sedentarismo tanto en los días laborables y los fines de semana, se obtuvo como resultado una asociación débil entre la prevalencia de sobrepeso y la actividad física, se encontró una correlación de 0,002 no significativa (sig. > 0,05). Para la obesidad encontraron una asociación inversa de -0,0183 que no fue significativa. Llegando a la conclusión con un total de 60 mujeres con sobrepeso y 20 con la escala de obesidad, en cuanto a varones se evidenció 52 escolares con sobrepeso y 9 escolares llegando a la escala de obesidad (34).

Siguiendo en la misma línea de investigación, los autores Yáñez- Cárdenas, en Lima -2021, realizaron un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal titulado “Nivel de actividad física según el cuestionario PAQ-C en niños de dos colegios del Cercado de Lima” teniendo como objetivo determinar el nivel de actividad física”, utilizaron el acelerómetro obteniendo así una validación de moderada a alta obteniendo un total de 714 niños escolares entre 9 y 12 años de edad, se realizó una recolección de datos según escala de Likert lo cual evalúa muy bajo de actividad física hasta muy intenso de actividad física dando como resultado el porcentaje de nivel de actividad física bajo y muy bajo (59.7%) teniendo así un grupo de (4.5%) de actividad física intensa. Dando como conclusión que en la población de estudio se encuentra un alto porcentaje de actividad física baja y muy baja, al igual que el sobrepeso y la obesidad con un mayor porcentaje en las escuelas privadas (35).

Rivas Pajuelo et al., en Perú – 2020, realizó un estudio de corte transversal no experimental titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos” con el objetivo de ver la relación entre conocimientos, actitudes y práctica e índice de masa corporal (IMC) de los jóvenes peruanos, con un total de 242 jóvenes entre doce

y dieciocho años. Obteniendo como resultado la proporción de mujeres en altas condiciones favorables y prácticas apropiadas, por otro lado, la proporción de varones representando con un 25,7% de sobrepeso y 12,1% de obesidad, dando como conclusión un enfoque sobre los varones, armando así un programa de intervención nutricional teniendo el plan de reducir el sobrepeso y obesidad (36).

Por lo planteado, el abordar este problema de salud pública es de suma importancia debido a una alta prevalencia que va en aumento como es el exceso de peso en adolescentes tanto a nivel nacional como mundial. Asimismo, la investigación suma la variable actividad física como un elemento que diversas investigaciones resaltan como factor protector para enfrentar esta grave pandemia del sobrepeso y la obesidad con graves repercusiones en la salud de la población.

La presente investigación se justifica en determinar la relación existente entre el exceso de peso y nivel de actividad física en estudiantes de 5^{to} grado de educación secundaria de un colegio privado de Lima Norte. Además, los resultados de la investigación van a contribuir a realizar un diagnóstico sobre el exceso de peso y el nivel de actividad física que realizan los estudiantes del último año de educación secundaria de un colegio privado de Lima Norte, con lo cual se podrán diseñar actividades de promoción de la salud que contribuyan al autocuidado y las mejoras de prácticas saludables, asimismo, servirá como antecedente para futuras investigaciones relacionadas al tema, de esta manera permitirá su abordaje con una mejor convicción científica para evaluar la actividad física y el exceso de peso en los adolescentes.

El objetivo principal de la investigación es determinar la relación existente entre el exceso de peso y nivel de actividad física en estudiantes de 5^{to} grado de educación secundaria de un colegio privado de Lima Norte.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Este presente estudio se realizó desde el enfoque cuantitativo, por lo que fue ejecutado con datos medibles; el nivel metodológico es descriptivo, ya que busca describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos de la población investigada. Asimismo, esta investigación es de diseño no experimental y de tipo transversal porque las cifras se recolectaron en un solo momento y tiempo determinado. Asimismo, presenta un alcance correlacional, debido a que examina la relación unirse las dos variables. (37) (38).

2.2 POBLACION, MUESTRAS Y MUESTREO

El colegio privado de Lima Norte está conformado de 82 alumnos. Siendo distribuido en una cantidad de 52 mujeres y 30 varones. Se realizó un cuestionario virtual a tres secciones (“A”, “B”, “C”) de último año del nivel secundario, los estudiantes fueron elegidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del 5^{to} grado de educación secundaria.
- Estudiantes matriculados en el periodo académico.
- Estudiantes que accedieron a través del asentimiento y consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes cuyos padres no brindaron la aceptación para la participación en la investigación propuesta.
- Estudiantes que se nieguen firmar el asentimiento.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En este estudio se incluyeron principales al exceso de peso y la actividad física. El exceso de peso es una variable cualitativa ordinal y la actividad física es una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual:

Actividad física:

Según la Organización Mundial de la Salud, la actividad física se define como el movimiento producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía, al realizar actividades como jugar, caminar, trabajar o aplicar actividades recreativas(17) (39).

Exceso de peso:

El exceso de peso es la masa corporal anormal, superior al peso normal, donde una de las mediciones que se utiliza para evaluar el exceso de peso es el perímetro abdominal para poder determinar las enfermedades no transmisibles (2)(40).

Definición operacional:

Actividad física. - Son las percepciones que presentan los estudiantes sobre su actividad física relacionada como intensas y moderadas. Esta será medida por medio de un cuestionario de actividad física (IPAQ) que se constituye de preguntas acerca de la frecuencia, duración, intensidad, los cuales son evaluados en nivel bajo, moderado y alto (39)(41).

Exceso de peso.- Es la masa corporal anormal que se medirá por medio de la técnica del perímetro abdominal donde cada estudiante en base a un protocolo de medida hallará su circunferencia abdominal y lo indicará en el cuestionario (42).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICION

Técnica de recolección de datos:

La técnica utilizada durante la recolección de datos fue la encuesta, la cual se aplicó a través de un cuestionario que consta de 7 preguntas acerca de la frecuencia, duración e intensidad de la actividad física (moderada e intensa) que realizan en los últimos siete días, la cual es ampliamente utilizada en diversos estudios cuantitativos y descriptivos a la vez, son de fácil comprensión y utilización en la investigación, permitiendo su amplia aceptación.

A través de las investigadoras, permitiéndoles obtener una gran cantidad de información de forma óptima y eficiente.

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento utilizado fue el “Cuestionario Internacional de actividad física” (IPAQ), el cual se mide a través de tres categorías:

- Bajo categoría 1, por lo que la actividad física no es suficiente para alcanzar la categoría 2 o 3.
- Moderado categoría 2, aquí se plantea de 3 a más actividad vigorosa durante al menos 25 minutos al día, de 5 o más días de actividad tanto física moderada como caminar al menos 30 minutos por día, de 5 o más de una combinación de caminar y también de actividad moderada vigorosa alcanzando un gasto de energía de al menos 600 Metabólico Equivalente de Tarea (Mets) por minuto y semana.
- Alto categoría 3, que culmina con 3 o más días de actividad intensiva a la semana, logrando un gasto energético de 1500 (METs) por minuto a la semana, 7 más días de caminata moderada e intensiva y lograr una combinación de actividades. Se logra una producción de energía de al menos 300 (METs) por minuto y semana.

Mediante 3 protocolos se plantea lo siguiente, la evaluación de la fiabilidad que son administradas en dos momentos diferentes en la cual debemos tener en

cuenta que no debe pasar más de 8 días, también tenemos la validez concurrente siendo este protocolo que corresponde a dos formas diferentes de IPAQ a largo y corto plazo, finalmente, teniendo la validez de criterio se compararon los datos de actividad física obtenido de la aplicación IPAQ con la medición de actividad física registrada por el acelerómetro durante 7 días.

Para el perímetro abdominal se realizó una medición auto administrada de cada estudiante lo cual estuvieron acompañados del personal de salud para la valoración de medidas antropométricas donde se utilizó una cinta métrica para medir el perímetro abdominal y se explicó las condiciones del procedimiento descritos en la guía técnica del MINSA, como son: la ubicación erguida sobre una superficie plana con los brazos relajados y paralelos al tronco, la colocación de la cinta métrica horizontal alrededor del abdomen y palpando el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta ilíaca se determinara la distancia media entre estos dos puntos, tanto del lado derecho como izquierdo y, por último, se debe realizar la lectura en el punto que se cruzan los extremos de la cinta métrica (43)(44).

Para la evaluación de los valores normales del perímetro abdominal se considera (45).

| |
|--------------|
| Varones (cm) |
|--------------|

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• < 95 normal• 95 – 101 riesgo elevado• > = 102 riesgo muy elevado |
|---|

| |
|--------------|
| Mujeres (cm) |
|--------------|

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• <82 normal• 82 – 87 riesgo elevado• > = 88 riesgo muy elevado |
|--|

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

El instrumento Vivanco IPAQ, es un cuestionario válido y fiable reconocido internacionalmente por medir el desempeño y su validez en diferentes grupos de personas de 15 a 69 años.

Se realizaron pruebas piloto en 12 países (Brasil, Guatemala, Australia, Canadá, Finlandia, Italia, Japón, Portugal, Sudáfrica, Suecia, Reino Unido, EE.UU.) en 2000 y laboratorios. El coeficiente de correlación de Spearman es de alrededor de 0,8 para la confianza y de 0,3 para la validez (46).

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para comenzar la recolección de datos llevamos a cabo varios pasos para acceder a las escuelas secundarias del norte de Lima para estudiar variables de obesidad y actividad física de los estudiantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Teniendo en cuenta el nivel de actividad física, que se realizó a través de las 7 preguntas ya descritas, se utilizó el método IPAQ. Otra herramienta utilizada fue el perímetro abdominal para evaluar si se encontraban dentro de los límites normales, nuevamente el estudio se realizó de manera virtual para recolectar datos de los estudiantes.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Participaron del estudio estudiantes de 5° grado de secundaria del colegio privado Lima Norte. Las muestras fueron seleccionadas en las tablas matrices detalladas en el software estadístico SPSS 24.0, este proceso se realizó con cuidado para evitar errores y valores faltantes durante el análisis. Como un diseño de investigación descriptivo, se utiliza principalmente para realizar análisis de datos cuantitativos, lo que nos proporcionará herramientas para obtener información imparcial que es inherentemente estadísticamente confiable y fácil de entender (47).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El procedimiento se realizó de acuerdo con el reglamento del Comité de Ética de la UCH, obteniendo la recolección de datos y teniendo en cuenta la integridad de los estudiantes, respetando los cuatro principios de la bioética como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (48)(49).

Principio de autonomía

La autonomía es el derecho a fijarse normas o reglas, respetando las decisiones de una persona puede tomar por su condición de salud (49).

La investigación se realizó respetando la libre participación de los estudiantes para lo cual se contará con la firma de los padres del consentimiento informado y por parte de los adolescentes del asentimiento informado, fue aplicado en todo el transcurso de la investigación respetando la decisión del estudiante.

Principio de beneficencia

Este principio nos habla sobre la necesidad de valorar la imagen de una persona no causando daño, actuar en el beneficio de otros, promoviendo así los intereses y suprimiendo los prejuicios por lo cual en este principio podemos mejorar el interés del estudiante reconociendo los riesgos que pueden causar y requiriendo apoyo a su recuperación (49)(50). Asimismo, se determinó en los estudiantes el exceso peso y la actividad física; se explicó sobre este beneficio que obtendrán tras los resultados de estrategias para su salud.

Principio de no maleficencia

Este principio va de la mano con la caridad, por lo que los beneficios anteceden a los perjuicios, esta teorización debe ser práctica, rigurosa y pertinente, que no perjudique en nada al estudiante, se conservó la privacidad y confidencialidad de la información personal anónima al asignar la tarea y se aseguró de que los resultados se utilizarían únicamente con fines de investigación (51).

Principio de justicia

En este principio se proporciona los beneficios de ventaja que les corresponde, lo cual no se debe imponer cargas que no les corresponde en su norma de la

investigación operativa es no discriminar la selección del sujeto de esta investigación, ya que se basó en la igualdad, conformidad y equidad y no busca distinguir o excluir evitando la discriminación como el nivel socioeconómico, cultura ya que se debe tratar de igual manera (52) a los estudiantes basándonos en los principios de bioética contamos con la participación durante el estudio de la investigación y jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características generales de los adolescentes del 5to de secundaria de un colegio privado de Lima Norte.

| Características de los participantes | N | % |
|--------------------------------------|----|-------|
| Total | 82 | 100% |
| Sexo | | |
| Femenino | 52 | 63.4% |
| Masculino | 30 | 36.6% |
| Edad | | |
| 15 años | 42 | 51.2% |
| 16 años | 25 | 30.5% |
| 17 años | 8 | 9.8% |
| 18 años | 7 | 8.5% |
| Grado / Sección | | |
| 5° "A" | 34 | 41.5% |
| 5° "B" | 27 | 32.9% |
| 5° "C" | 21 | 25.6% |
| Deporte en la familia | | |
| Sí | 59 | 72.0% |
| No | 23 | 28.0% |

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 1 presenta las características generales de los de los adolescentes del 5to de secundaria de un colegio privado de Lima Norte .

En lo que respecta al género, encontramos que 52 fueron mujeres, representando el 63.4% del total de encuestados y 30 fueron varones que hacen un 36.6% del total. En lo que concierne a la edad, observamos que 42 que representan el 51.2% del total tienen 15 años, 25 estudiantes que representan el 30.5% del total tienen 16 años, 8 que representan el 9.8% tienen 17 años y 7 que representan el 8.5% tienen 18 años. En cuanto a la sección, tenemos que 34 que representan el 41.5% del total son del 5to "A", 27 que representan el 32.9% del total son del 5to "B" y 21 que representan el 25.6% del total son del 5to "C". Por último, en lo que respecta a la práctica de algún deporte en la familia, se tiene que 59 que representan el 72% del total indicaron que su familia practica algún deporte, por el contrario 23, que representan el 28% declararon que su familia no practica algún deporte.

Tabla 2. Nivel de actividad física según las características de los adolescentes del 5to de secundaria de un colegio privado de Lima Norte.

| Características de los participantes | Total | | Actividad Física Baja | | Actividad Física Moderada | | Actividad Física Alta | |
|--------------------------------------|--------------|------|-----------------------|------|---------------------------|------|-----------------------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| | Total | 82 | 100.0 | 47 | 100.0 | 26 | 100.0 | 9 |
| Sexo | | | | | | | | |
| Femenino | 52 | 63.4 | 33 | 70.2 | 16 | 61.5 | 3 | 33.3 |
| Masculino | 30 | 36.6 | 14 | 29.8 | 10 | 38.5 | 6 | 66.7 |
| Edad | | | | | | | | |
| 15 años | 42 | 51.2 | 22 | 46.8 | 16 | 61.5 | 4 | 44.4 |
| 16 años | 25 | 30.5 | 15 | 31.9 | 5 | 19.2 | 5 | 55.6 |
| 17 años | 6 | 9.8 | 5 | 10.6 | 3 | 11.5 | 0 | 0.0 |
| 18 años | 7 | 8.5 | 5 | 10.6 | 2 | 7.7 | 0 | 0.0 |
| Grado / Sección | | | | | | | | |
| 5° "A" | 34 | 41.5 | 24 | 51.1 | 7 | 26.9 | 3 | 33.3 |
| 5° "B" | 27 | 32.9 | 16 | 34.0 | 6 | 23.1 | 5 | 55.6 |
| 5° "C" | 21 | 25.6 | 7 | 14.9 | 13 | 50.0 | 1 | 11.1 |
| Deporte en la familia | | | | | | | | |
| Sí | 59 | 72.0 | 32 | 68.1 | 19 | 73.1 | 8 | 88.9 |
| No | 23 | 28.0 | 15 | 31.9 | 7 | 26.9 | 1 | 11.1 |

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 2 presenta el nivel de actividad física según las características de los encuestados, en lo que respecta al sexo tenemos que el nivel de actividad física baja y moderada es mayor en las mujeres con porcentajes del 70,2% y 61,5%, respectivamente. Mientras que en el nivel de actividad física alta es mayor en los varones con 66,7%. En cuanto a la edad, encontramos que la actividad física baja y moderada es en mayor porcentaje en estudiantes de 15 años con 46,8% y 61,5%, respectivamente; y la actividad física alta se presenta en mayor porcentaje en estudiantes de 16 años con 55,6%. En lo que concierne a la sección de estudio, la actividad física baja es en mayor proporción en el 5to "A" con el 51,1%, la actividad física moderada es en mayor proporción en el 5to "C" con el 50,0% y la actividad física alta es en mayor proporción en el 5to "B" con el 55,6%. Por último, en lo que respecta al nivel de actividad física según la práctica del deporte en la familia, tenemos que el nivel de actividad física baja se presenta en mayor proporción en las familias que practican algún deporte con el 68,1%, en la actividad física moderada también se presenta en estudiantes que manifiestan que realizan deporte en familia con el 73,1% y en la categoría

actividad física alta, de la misma manera, en jóvenes que realizan deporte en familia con el 88,9%.

Tabla 3. Exceso de peso según las características de los adolescentes del 5to de secundaria de un colegio privado de Lima Norte.

| Características de los participantes | Total | | Normal | | Riesgo elevado | | Riesgo muy elevado | |
|--------------------------------------|-------|-------|--------|-------|----------------|-------|--------------------|--------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Total | 82 | 100.0 | 71 | 100.0 | 10 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| Sexo | | | | | | | | |
| Femenino | 52 | 63.4 | 46 | 64.8 | 5 | 50.0 | 1 | 100.0% |
| Masculino | 30 | 36.6 | 25 | 35.2 | 5 | 50.0 | 0 | 0.0% |
| Edad | | | | | | | | |
| 15 años | 42 | 51.2 | 37 | 52.1 | 5 | 50.0 | 0 | 0.0 |
| 16 años | 25 | 30.5 | 21 | 29.6 | 4 | 40.0 | 0 | 0.0 |
| 17 años | 6 | 9.8 | 7 | 9.9 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 |
| 18 años | 7 | 8.5 | 6 | 8.5 | 1 | 10.0 | 0 | 0.0 |
| Grado / Sección | | | | | | | | |
| 5° "A" | 34 | 41.5 | 28 | 39.4 | 5 | 50.0 | 1 | 100.0 |
| 5° "B" | 27 | 32.9 | 26 | 36.6 | 1 | 10.0 | 0 | 0.0 |
| 5° "C" | 21 | 25.6 | 17 | 23.9 | 4 | 40.0 | 0 | 0.0 |
| Deporte en la familia | | | | | | | | |
| Sí | 59 | 72.0 | 49 | 69.0 | 9 | 90.0 | 1 | 100.0 |
| No | 23 | 28.0 | 22 | 31.0 | 1 | 10.0 | 0 | 0.0 |

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 3 presenta el exceso de peso de acuerdo con las características de los adolescentes. En cuanto al sexo tenemos que el estado de riesgo normal se presenta en mayor proporción en las mujeres en un 64.8%, en la categoría riesgo elevado la proporción es similar en ambos sexos y en la categoría riesgo muy elevado el único caso se dio en las mujeres. Respecto a la edad; de los que presentan un riesgo normal, un 52.1% tienen 15 años, de los que son categorizados con riesgo elevado, el 30.5% tiene 16 años de edad. Según el grado o sección, de los que presentaron un riesgo normal, 39,4% fueron de la sección 5° "A", 36,6% de la sección 5° "B" y 23,9% de la sección 5° "C"; de la categoría riesgo elevado, la mitad (50%) fueron de la sección 5° "A" y de la categoría riesgo muy elevado, el único caso también fue de la sección 5° "A". Finalmente, en cuanto a la realización de deporte en la familia se observa que de los que presentan un estado de riesgo normal, 69,0% realizan deporte en familia; de los que son categorizados con riesgo elevado, 90,0% también realizan deporte y de los que tienen riesgo muy elevado, el único caso igualmente practica deporte en familia.

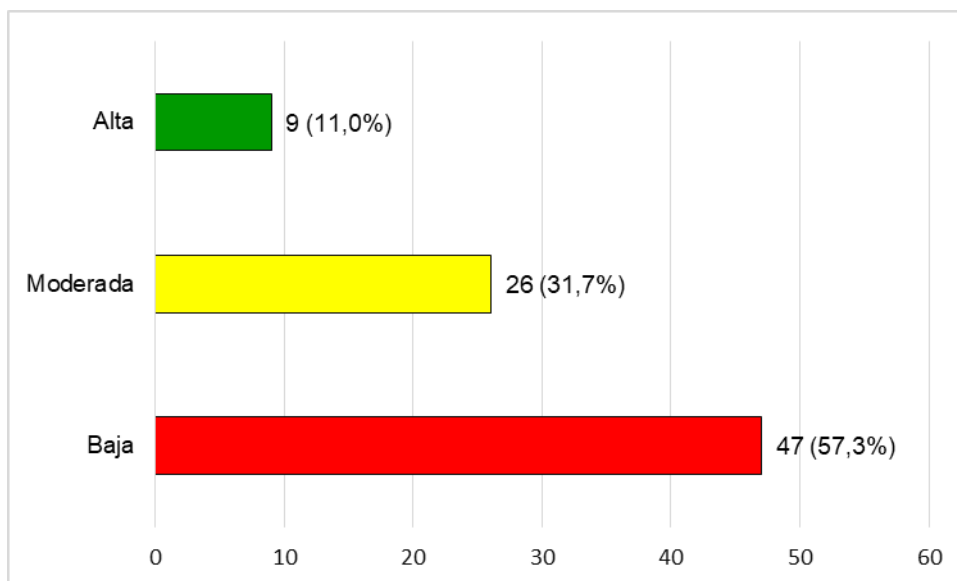


Figura 1. Actividad física en adolescentes del 5to de secundaria de un colegio privado de Lima Norte (N=82).

En la figura 1, del nivel de actividad física en adolescente, se observa que 47 estudiantes que representan el 57.3% del total, tienen un nivel de actividad física baja; 26 que representan el 31.7% tienen un nivel de actividad física moderada y solo 9 encuestados que representan el 11% tienen un nivel de actividad física alta.

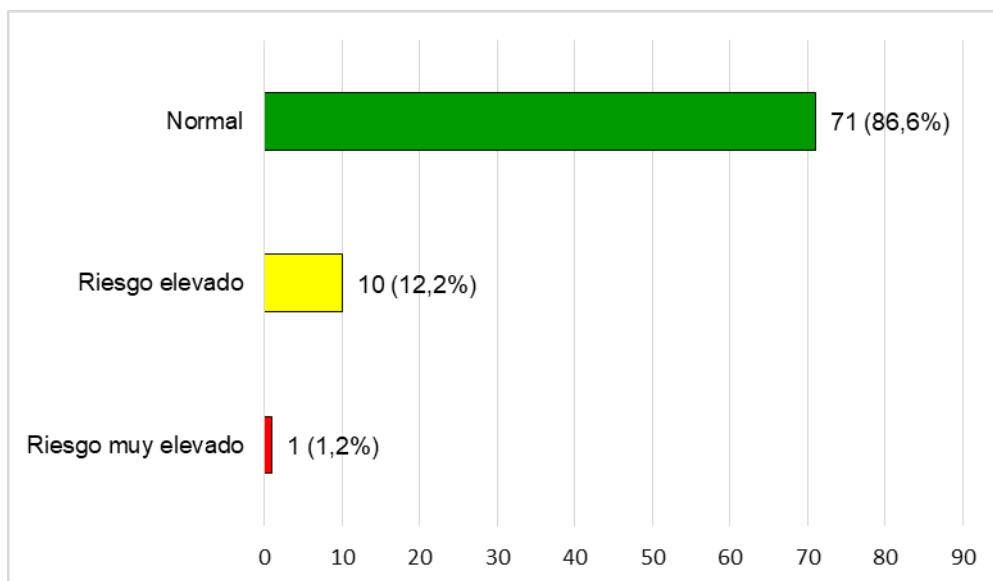


Figura 2. Exceso de peso en los adolescentes del 5to de secundaria de un colegio privado de Lima Norte (N=82).

La figura 2 presenta el estado de riesgo según el perímetro abdominal de los estudiantes que participaron en la investigación, donde encontramos que 71 que representan el 86.6% del total tienen un estado de riesgo normal, 10 que representan el 12.2% tienen un estado de riesgo elevado y solo 1 encuestado que representa el 1,2% tiene un estado de riesgo muy elevado.

Tabla 4. Correlación entre el exceso de peso y el nivel de actividad física en adolescentes del 5to de secundaria de un colegio privado de Lima Norte .

| | | | Actividad Física | Exceso de Peso |
|-----------------|------------------|----------------------------|------------------|----------------|
| Rho de Spearman | Actividad Física | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,138 |
| | | Sig. (bilateral) | . | 0,217 |
| | | N | 82 | 82 |
| | Exceso de Peso | Coeficiente de correlación | 0,138 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,217 | . |
| | | N | 82 | 82 |

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 4 presenta la relación entre el exceso de peso y el nivel de actividad física. Se encontró que el valor p (Sig.) es 0,217; el cual es mayor que el nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), por lo tanto, no existe relación significativa entre el exceso de peso y el nivel de actividad física.

IV.DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

Este estudio se realizó en un colegio privado de Lima Norte con el objetivo de determinar la relación existente entre el exceso de peso y nivel de actividad física en estudiantes de 5^{to} grado de educación secundaria para ello se contó con una población de 82 alumnos a los que se le realizó una encuesta que fue validado por juicio de expertos y que posteriormente fue aplicada.

Existen distintos proyectos de investigación a nivel nacional e internacional que plasman en su mayoría la poca o nula actividad física a la que están expuestos los distintos estudiantes (hombres y mujeres) en su mayoría escolares que debido a la era de la tecnología están sujetos a una vida sedentaria y estilos de vida no saludables que con el tiempo causarían una afección tanto física, psicológica y social. El continuar su vida sin mejorar la actividad física conllevaría a presentar un aumento de peso (perímetro abdominal) siendo un indicativo de aumento de grasa acumulada generando problemas ya mencionados en el adolescente.

Wolf Tasca Del Arco et al. ⁽¹⁾ encontró que los jóvenes que participaron en la investigación el 48,1% no realiza actividad física, el 30% de los adolescentes tenían exceso de peso y el 7,6 % presenta obesidad, por lo que no cumplen con la actividad física de 60 minutos al día, el exceso de peso que se identifica en ellos es notorio por lo que se debe prestar mayor atención al aumento peso, que es el principal factor de grasa acumulada debido a la escasa actividad física y un desbalance en los alimentos adecuados para la salud. En nuestro estudio se observó que el total de la población entre el sexo femenino y el sexo masculino practica actividad física baja con un 70.2% y 29.8 %, respectivamente. Además, se encontró que el sexo femenino es el que presenta actividad física moderada con un 61.5% a diferencia del sexo masculino en donde se encuentra un 38.5%. Sin embargo, se determina que el sexo masculino va a predominar en el nivel de actividad física alta con un 66.7% a diferencia del sexo femenino con un 33.3%. Es por ello, que si bien es cierto el nivel de actividad física es progresivo en hombres y mujeres, se observa que no es priorizado y practicado por ellos como

un hábito, lo que conllevaría a un exceso de peso progresivo en los siguientes años.

Flores- Paredes en Puno – 2017 ⁽²⁾ encontró que existen altos niveles de sedentarismo en los distintos adolescentes, el 60% de las mujeres y el 20% de los hombres padece sobrepeso, un 9% se encuentra en la escala de obesidad en donde la ausencia de actividad física provoca padecer de estas enfermedades. En nuestro estudio se observa que el sexo femenino se encuentra en un estado de riesgo normal respecto a su peso con un 64.8%, seguido del sexo masculino con un 35.2%. Además, se encontró un riesgo elevado de padecer exceso de peso en el sexo femenino y sexo masculino presentan el 50%, respectivamente. Sin embargo, en cuanto a la realización de deporte en la familia se observa un estado de riesgo normal, 69% realizan deporte en familia, de los que son categorizados con riesgo normal el 31% no realizan deporte. Por lo cual el estado de riesgo elevado se encuentra equitativamente en ambos sexos y existe una diferencia en el estado de riesgo normal en aquellos adolescentes que realizan deporte en familia, por lo que es importante mejorar el nivel de riesgo normal en adolescentes promoviendo hábitos saludables.

Rivas Pajuelo et al. en Perú- 2020 ⁽³⁾ encontró que son las mujeres con un 25,7% quienes presentan buenas prácticas de actividad física a diferencia de los hombres con un 12,1% quienes presentan tener una actividad física baja. En nuestro estudio se observa que del total presenta actividad física baja en un 57.3% (n=47) y actividad física moderada con un 31,7 % (n=26). Además, señala que el exceso de peso de los estudiantes se encuentra normal con un 86,6% (n=71), otros se encuentran en un riesgo elevado con un 12,2% (n=10) y por último, se observa que presentan riesgo muy elevado con un 1,2% (n=1). Es importante indicar que la actividad que presenten los adolescentes es menor debido a los distintos distractores que se van a presentar en estos casos (clases video zoom, sedentarismo por videojuegos, entre otros) causando en gran medida una vida con poca o nula actividad física.

Kwasi Ofor, E. en Ghana – 2019, ⁽⁴⁾ indica que en adolescentes de entre 18 años que no practican deporte se evidencia que un 31.7% padece de sobrepeso y otro

21.7% padece de obesidad, además, señala que existe relación en la falta de actividad física y exceso de peso. En nuestro estudio se observa que la correlación entre el exceso de peso y el nivel de actividad física tienen un valor p de 0,217, por lo que es mayor al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$). Es importante señalar que no existe relación significativa entre estas dos variables, por lo que nos haría pensar que para concluir la presencia de exceso de peso (perímetro abdominal) en adolescentes conllevaría a un estudio de otras variables y no solo la variable de actividad física; sin embargo, es importante señalar que quienes tienen nula o escasa actividad motora junto a una mala alimentación tienen riesgo de sufrir aumento de peso.

4.2 CONCLUSIONES

El nivel de actividad física del adolescente es principalmente baja seguida del nivel moderado y alto.

El nivel de exceso de peso del adolescente es principalmente normal seguida del nivel de riesgo elevado y riesgo muy elevado.

De acuerdo con el valor de correlación entre el exceso de peso y el nivel de actividad física del adolescente, se encuentra que no existe relación entre estas dos variables.

4.3 RECOMENDACIONES

Se recomienda que las autoridades encargadas de los distintos centros de salud articulen sus actividades estratégicas que permitan promover programas integrales a los adolescentes, debido a que muchas veces esta etapa de vida requiere de orientaciones para asumir con responsabilidad su autocuidado.

Es importante establecer un esquema estratégico para que todos los profesionales de la salud identifiquen un diagnóstico oportuno cuando observen algún factor alterado de la relación entre el peso y talla, actividad física y perímetro abdominal.

La misión que debe tener todo profesional de la salud será persuadir a todos los adolescentes a practicar ejercicio físico para mantenerse en condiciones saludables, evitando el exceso de peso y hábitos nocivos, no solo de ellos, sino también de su familia.

Promover campañas de hábitos saludables (programas de actividad física) entre las edades de 11 a 19 años ayudará adquirir una educación en estilos de vida saludable en los años siguientes para prevenir todas las enfermedades que con los años se van formando por la ausencia de cuidados integrales que debe tener toda persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios [Internet]. octubre de 2017. 11AD. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who#:~:text=cuatro últimos decenios-,La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha, en los cuat>
2. Organización Mundial de Salud. Obesidad y Sobrepeso [Internet]. 9 de junio. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, OPS, OMS, unicef. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe [Internet]. Vol. 1, Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012 en América Latina y el Caribe. 2019. 150 p. Disponible en: <https://www.fao.org/3/ca6979es/ca6979es.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no Transmisibles [Internet]. 11 de octubre. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
5. Guía programática de Unicef. Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños , niñas y adolescentes. Agosto [Internet]. 2019; Disponible en: <https://www.unicef.org/media/96096/file/Overweight-Guidance-2020-ES.pdf>
6. UNICEF. Medidas contra la obesidad infantil en tiempos de COVID-19 [Internet]. 19 de noviembre. 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/historias/medidas-contrala-obesidad-infantil-en-tiempos-de-covid-19>
7. UNICEF. Efectos de la pandemia por la COVID-19 en la nutrición y actividad física de adolescentes y jóvenes [Internet]. 10 de noviembre.

2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/efectos-de-la-pandemia-por-la-covid-19-en-la-nutricion-y-actividad-fisica-de-adolescentes-y-jovenes#:~:text=El 52%25 reportó que era,6 horas a la semana.>
8. Ruiz Roso M, Carvalho Padilha P. Cambios en la actividad física y el consumo de alimentos ultraprocesados en adolescentes de diferentes países durante la pandemia de Covid-19: un estudio observacional [Internet]. 30 de junio. 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32751721/>
 9. Dunton GF, Do B, Wang SD. Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U . S . 2020;1–13. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-020-09429-3.pdf>
 10. INEI. Encuesta Nacional Demografica y salud familiar (ENDES). [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
 11. ESSALUD. Obesidad infantil en tiempos de Covid -19 [Internet]. 18 de febrero. 2021. Disponible en: <http://portal.essalud.gob.pe/index.php/2021/03/14/la-obesidad-infantil/#:~:text=Si en 2019 el sobrepeso, malos hábitos durante el confinamiento.>
 12. Unicef. Niños, alimentos y nutrición. 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
 13. Adams K, Chirinos J. Prevalencia de factores de riesgo para síndrome metabólico y sus componentes en usuarios de comedores populares en un distrito de Lima, Perú. 2018;35(1):39–45. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2018.v35n1/39-45/es>
 14. Ramírez JP, Aparcana LT, Zamora RA, Leo IB. El sobrepeso, la obesidad

- y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. 2019;80(1):21–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a04v80n1.pdf>
15. Rangel R. Relación entre el IMC, la Circunferencia de Cintura y el Índice de Forma del Cuerpo (ABSI), en niños y adolescentes. 2017;48. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999974/relacion-entre-el-imc-la-circunferencia-de-cintura-y-el-indice-_BWWR2uy.pdf
 16. Herrero LL, Jiménez BP, Jiménez IH. Genes relacionados con obesidad y pérdida de peso vida en niños con obesidad. 2021;175(1). Disponible en: <https://mpgjournal.mpg.es/index.php/journal/article/view/648/1109>
 17. OMS. Directrices de la oms sobre actividad física y hábitos sedentarios. 2020; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>
 18. FINUT. El objetivo de esta guía ha sido describir las nuevas directrices de la OMS para 2020 sobre la práctica de actividad física y los comportamientos sedentarios [Internet]. 10 de noviembre. 2020. Disponible en: <https://www.finut.org/recomendaciones-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud-para-2020-sobre-actividad-fisica-y-comportamientos-sedentarios/>
 19. Mederico M, Paoli M, Zerpa Y, Camacho N, Cichetti R, Molina Z, et al. Valores de referencia de la circunferencia de la cintura e índice de la cintura/cadera en escolares y adolescentes de Mérida, Venezuela: comparación con referencias internacionales. ScienceDirect [Internet]. 2013;60(5):237–40. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2012.12.003>
 20. Laito F, Santa C. Validación de un cuestionario de actividad física en niños y adolescentes de distintos estratos socioeconómicos [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5516/551663337003/html/>
 21. González K, Fuentes J, Márquez JL. Physical inactivity, sedentary behavior and chronic diseases. Korean J Fam Med. 2017;38(3):111–5.

22. OMS / OPS. Salud del adolescente. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
23. Programa Educacion Sexual. Etapa de la adolescencia [Internet]. 2017. Disponible en: <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/etapas-de-la-adolescencia>
24. Afrasiabifar A, Mehri Z, Ghaffarian Shirazi HR. Orem's Self-Care Model with Multiple Sclerosis Patients' Balance and Motor Function. *Nurs Sci Q.* 2020;33(1):46–54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31795883/>
25. Zarandi FM, Raiesifar A, Ebadi A. The effect of orem's self-care model on quality of life in patients with migraine: A randomized clinical trial. *Acta Med Iran.* 2016;54(3):159–64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27107519/>
26. Silva I de J, Vieira M de F, Dias SÉ, Isse SH, Radunz V, Kotzias E, et al. Care , self-care and caring for yourself : for nursing care. *EscEnferm USP [Internet].* 2019;43(3):690–5. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/S6s3fgFMbtMjMRfwncZ7WrP/?format=pdf&lang=en>
27. Evolução E, Guía-yanes MA. Enfermería: evolución, arte, disciplina, ciencia y profesión. 2019;(4):33–41. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262650774_Enfermeria_ciencia_y_arte_del_cuidado
28. Hernandez Y, Concepcion J, Rodriguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. 2017;19(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
29. CPICM. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. 13 Junio [Internet]. 2019; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
30. Ivian P, Cuza G, Lauzán YS, Félix AM. Relevancia de la Teoría del déficit

- de autocuidado en la COVID-19. 2020;36(6):40614. Disponible en: <https://files.sld.cu/cimeq/files/2020/06/Bol-CCimeq-2020-1-16-pag4.pdf>
31. Paula A, Tasca W, Arco D, Previdelli AN, Ferrari G, Fisberg M. Food intake , physical activity and body composition of adolescents and young adults : data from Brazilian Study of Nutrition and Health. 2021;1–10. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-021-11171-3.pdf>
 32. Luis G, Ferrari DM, Kovalskys I, Fisberg M, Gomez G, Rigotti A, et al. Anthropometry, dietary intake, physical activity and sitting time patterns in adolescents aged 15–17 years: an international comparison in eight Latin American countries. 2020;1–16. Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12887-020-1920-x.pdf>
 33. Ofori EK, Angmortherh SK. Relationship between physical activity, body mass index (BMI) and lipid profile of students in Ghana. Pan Afr Med J [Internet]. 2019;33:1–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6658156/pdf/PAMJ-33-30.pdf>
 34. Flores Paredes A. Actividad Física y prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en Adolescentes Escolares de 12 A 18 Años de la Ciudad de Juliaca 2015. Rev Investig Altoandinas - J High Andean Res [Internet]. 2017;19(1):103–14. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2313-29572017000100011&script=sci_arttext
 35. Villar Chuman C, Yañez Cardenas M. Nivel de actividad física según el cuestionario PAQ-C en niños de dos colegios de Cercado de Lima [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado 8 de mayo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11660/Nive_I_VillarChuman_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 36. Pajuelo SR, Saintila J, Vásquez MR, Calizaya-Milla YE, Javier-Aliaga DJ.

- Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: Un estudio transversal. Rev Esp Nutr Humana y Diet [Internet]. 2021;25(1):87–94. Disponible en: <https://www.renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/1129/766>
37. Cadena Iñiguez P, Rendón-Medel R, Aguilar-Ávila J, Salinas- Cruz E, De la Cruz-Morales FDR, Sangerman Jarquín DM. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Rev Mex Ciencias Agrícolas [Internet]. 2017;8(7):1603. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
 38. Cadenas J. Investigación cuantitativa. Investig cuantitativa [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.programa-trandes.net/Ressources/Manuales/Manual_Cardenas_Investigacion_cuantitativa.pdf
 39. organizacion mundial de salud. Actividad fisica [Internet]. 26 de noviembre. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity>
 40. World Health Organization. Proyectos de recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la obesidad a lo largo del curso de la vida, incluidas las posibles metas. 19 agosto [Internet]. 2021. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/obesity/who-discussion-paper-on-obesity---final190821-es.pdf?sfvrsn=4cd6710a_24
 41. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
 42. Instituto Nacional de Salud. En el Perú, el 62.7 % de personas de 15 años de edad a más padece de exceso de peso [Internet]. 4 de mayo. 2020. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-exceso-de-peso#:~:text=En nuestro país%3A el 69.9,del INS%2C César Domínguez Curi.>

43. Tarqui C, Alvarez D, Espinoza P. Riesgo cardiovascular según circunferencia abdominal en peruanos. 2017;287–91. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n3/a06v78n3.pdf>
44. Zulay M, Bauce G, Moya-sifontes MZ. Índice Peso Circunferencia de Cintura como indicador complementario de sobrepeso y obesidad en diferentes grupos de sujetos subjects. 2020;9. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/4926/59ff932a2dc63f0d15e6af1895be9aa562ba.pdf>
45. Corona-meléndez JC, Jaqueline E, Flores-montes JR, Medina-ruiz E. Circunferencia abdominal e índice cintura-altura como criterio de obesidad en síndrome metabólico. 2022;38(2):235–47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2022/mim222c.pdf>
46. Physical I, Questionnaire A, Vivanco M, Zapata F, Loza C. Actividad física global de pacientes con factores de riesgo cardiovascular aplicando el "International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). 2022;22(3):115–20. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000300005&lng=es&tlng=es.
47. Risco AA. Clasificación de las Investigaciones [Internet]. Lima: Universidad de Lima; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
48. Ética en la investigación biomédica: contextualización y necesidad. 2019;23(5):921–41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds195k.pdf>
49. García TB. Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. 2021;13(3):1–12. Disponible en: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1792/html_704#:~:text=Se considera el principio de,decisiones básicas que les atañen.
50. Francisco EP. Beneficencia y no maleficencia. 2019;76(6):306–7.

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>

51. Aurora M, Soto T. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. 2018;9(2):53–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
52. UNODC. Los principios de bangalore sobre la conducta judicial. 2019. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/ji/training/19-03891_S_ebook.pdf

ANEXO

Anexo A. operacionalización de la variable

| OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PERIMETRO ABDOMINAL Y ACTIVIDAD FISICA | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|---|
| VARIABLE | TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR FINAL |
| Exceso De peso | Cualitativo ordinal | El perímetro abdominal es una técnica que se usa para medir la circunferencia de la cintura con el fin de identificar el estado de riesgo en que se encuentra la persona, ya que realizando este método se puede evaluar y determinar las enfermedades no transmisibles, cardíacas, diabetes, etc. | La técnica de medición del perímetro abdominal auto administrada consiste en el número de estudiante que se apliquen acompañado con el personal de salud la cinta métrica bordeando la circunferencia. Con el fin de que tengan mayor reconocimiento y conocimiento del procedimiento que se está aplicando. Para poder evaluar el estado de salud y considerar los siguientes aspectos. | Medidas Antropométricas | Perímetro abdominal | Varones .valor menor 95 .Riesgo emergido 95 a 101 .Riesgo muy emergido mayor o igual a 102 .Normal menos a 82 .Riesgo emergido 82 a 87 .Riesgo muy emergido menor o igual a 82. |
| Actividad física | Cualitativo ordinal | La actividad física son movimientos corporales que realizamos a diarios y se realizan mediante momentos de actividades recreativas que requiera el consumo de energía. | Puntuación obtenida al aplicar el instrumento del IPAQ (cuestionario internacional de actividad física) valorado en bajo, moderado, y alto. | -Actividad física relacionada con el trabajo. -Actividad física relacionada con transporte. -Actividad física con casa, domésticas y de jardín (patio). | Caminata Actividad moderada Actividad física vigorosa | Alto Moderado bajo |

Anexo A. Instrumento de Recolección de Datos

| INSTRUMENTO DE IPAQ | |
|---|--|
| <p>I. PRESENTACIÓN: Me dirijo a ustedes estimados estudiantes invitándoles a participar de una encuesta para conocer el exceso de peso y actividad física en adolescentes del último año de educación secundaria de un colegio privado de lima norte. La información brindada será confidencial y se aplica para fines del presente estudio. Si tuvieran dudas o preguntas les dejaremos el número de las encuestadoras 980675185.</p> | |
| Pregunta : Marcar con “X” y/o llenar según corresponda el siguiente cuestionario de manera honesta. | Respuesta |
| <p>Por lo expuesto , para continuar con la encuesta es importante que ustedes indiquen si van aceptar con un sí o con un no para poder participar en la encuesta.</p> | <p>Si No</p> |
| <p>Indique usted su sección</p> | <p>Sección "A" Sección "B" Sección "C"</p> |
| <p>Indique su edad actual en años cumplidos , en números.</p> | |
| <p>Sexo</p> | <p>Masculino Femenino</p> |
| <p>Indique su peso actual en kilogramos , ejemplo si usted peso 48 kg escribir en números 48.</p> | |
| <p>Indique su talla actual en centímetros, ejemplo si usted presenta una talla de 152 cm o 1.52 m debe escribir en números 152</p> | |
| <p>1 ¿Tiene usted alguna discapacidad física?</p> | <p>Si No</p> |
| <p>De la pregunta anterior , si su respuesta fue si ¿ Que discapacidad física padece?</p> | |
| <p>2 ¿Aparte de Ud. Algún miembro de su familia practica por lo menos una vez a la semana algún</p> | <p>Si</p> |

| | | |
|---|---|---|
| | deporte como pilates , funcional (entrenamiento con productos de casa) , futbol y / o otros deporte ? | No |
| | De la pregunta anterior , si su respuesta fue si ¿ Que deporte practica ? | |
| 3 | Durante la última semana ¿Cuántos días realizo actividad física como levantar peso o realizar aeróbicos como saltar y hacer ejercicios? | Si, realice días por semana No, realice actividad alguna |
| | De la pregunta anterior, si su respuesta fue si ¿Cuántos días de la semana realizo actividad física? : Ejemplo si practico 3 días a la semana colocará el número 3 . | |
| 4 | Habitualmente ¿Cuánto de su tiempo se dedica a una actividad física en un día? | Horas por día Minutos por día (menos de 60 min) No se no estoy seguro |
| | De la pregunta anterior, si su respuesta fue horas por días o minutos por día, ¿Cuánto tiempo se dedicó a la actividad física? : Ejemplo si usted realiza de 1,2,3,4 o menos de una hora escribir el tiempo en minutos , si realiza una hora de ejercicios escribir 60 ,si realiza 2 horas de ejercicios escribir 120 y si es menos de una hora escribir los minutos. | |
| 5 | Durante la última semana, ¿Cuánto días realizo actividad física moderada, como transportar pesos livianos, jugar algún deporte ? (no incluye caminar) | Días por semana No realice actividad física moderada alguna |
| | De la pregunta anterior, si su respuesta fue días por semana, ¿Cuántos días se dedicó a la actividad física moderada? : Ejemplo si su respuesta fueron 4 días por semana colocará el número 4. | |
| 6 | Durante la última semana, ¿Cuánto días camino por lo menos durante 10 minutos seguidos? | Días por semana No realicé caminata alguna |
| | De la pregunta anterior, si su respuesta fue días por semana, ¿Cuántos días camino por lo menos durante 10 minutos seguidos? : Ejemplo si fue 3 días a la semana colocara el número 3 . | |

| | | |
|---|--|---|
| 7 | Durante la última semana, ¿cuánto tiempo se mantuvo sentado en un día? | Horas por día Minutos por día No sabe No está seguro |
| | De la pregunta anterior, si su respuesta fue horas por días o minutos por día, ¿Cuánto tiempo se mantuvo sentado en un día? Ejemplo si usted se mantuvo sentado de 1,2,3,4 o menos de una hora escribir el tiempo en minutos , si realiza una hora de ejercicios escribir 60 ,si realiza 2 horas de ejercicios escribir 120 y si menos de una hora escribir los minutos. | |
| 8 | Utiliza una cintra métrica y bordea tu cintura para así identificar su imagen corporal y si se encuentra en el valor normal. Ejemplo si su perímetro abdominal fue 75 cm colocar 75. | |
| | Si en caso no tuviese una cintra métrica a la mano indique cuál de las 3 imágenes se encuentra usted actualmente | Perímetro abdominal 1 Perímetro abdominal 2 Perímetro abdominal 3 |

Anexo B. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Exceso De Peso Y Actividad Física En Adolescentes Del Último Año De Educación Secundaria De Un Colegio Privado De Lima Norte

Nombre de los investigadores principales:

LAURA TITO ANALI

VILCA VARGAS LOANA

Propósito del estudio: Determinar la percepción De Exceso De Peso Y Actividad Física En Adolescentes Del Último Año De Educación Secundaria De Un Colegio Privado De Lima Norte

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a....., coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al....., Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la 4, correo electrónico:

.....

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Lima... de..... del 2022

| | |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| N° de DNI: | |
| N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| Correo electrónico | |
| | |
| Nombre y apellidos del investigador | Firma |
| N° de DNI | |
| N° teléfono móvil | |
| | |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestador | Firma |
| N° de DNI | |
| N° teléfono | |
| | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Evidencia del trabajo de campo

