



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CONDUCTAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS AL  
RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32,  
JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. FIORELLA ROCIO VELARDE COILA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**MÉDICO CIRUJANO**

JULIACA – PERÚ  
2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**CONDUCTAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS AL  
RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32,  
JULIACA 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. FIORELLA ROCIO VELARDE COILA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:

  
Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

**ASESOR DE TESIS**

:

  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

MEDICINA HUMANA P09



**UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 052 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de marzo del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2025-CU-057 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CONDUCTAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS AL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**

**CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller: **VELARDE COILA FIORELLA ROCIO** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* Presidente : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- \* 1er. Miembro : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- \* 2do. Miembro : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
  
- \* Asesor (a) : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA :** MIERCOLES 19 DE MARZO DEL 2025  
**HORA :** 16:00 HORAS  
**LOCAL :** Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CEP: 39216

**DISTRIBUCIÓN:**  
 - Jurados (3)  
 - Interesado (1)  
 - Asesor de Tesis (1)  
 - Archivo FCS 2023(1)

**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N°1706-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 17 de diciembre del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 178-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 16 de diciembre del egresado (a) **VELARDE COILA FIORELLA ROCIO** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CONDUCTAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS AL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024** conducente para optar el título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

**CONSIDERANDO**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- \* **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
  
- \* **Asesor (a)** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **VELARDE COILA FIORELLA ROCIO** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la Tesis Titulado: **CONDUCTAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS AL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024** correspondiente a la Línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



**Distribución:** Decanato, EP. Medicina Humana secretaria Académica, Archivo.



**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 959 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 01 de agosto del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 065-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 30 de julio de la E.P. de Medicina Humana, folio 0000031;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **VELARDE COILA FIORELLA ROCIO** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CONDUCTAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS AL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 279 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **VELARDE COILA FIORELLA ROCIO**, para optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado: **CONDUCTAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS AL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud Dra. **ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

**Distribución:** Decanato, EP: MEDICINA HUMANA.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
CO 2034  
DECANA



## CONDUCTAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS AL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	<a href="http://journals.cincader.org">journals.cincader.org</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://repositorio.uancv.edu.pe">repositorio.uancv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
5	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://ri.unsam.edu.ar">ri.unsam.edu.ar</a> Fuente de Internet	<1%



### Metadatos complementarios - UANCV

<b>Título de la tesis</b>	
<b>CONDUCTAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS AL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Fiorella Rocio Velarde Coila
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72893822
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0002-5752-4940">https://orcid.org/0009-0002-5752-4940</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Elizabeth Vargas Onofre
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6401-9470">https://orcid.org/0000-0001-6401-9470</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Santiago Cristobal Quispe Pari
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02379055
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	María Amparo del Pilar Chambi Catacora
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	María Antonieta Loayza López
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Institución Educativa Secundaria Comercio 32 "Mariano H. Cornejo" País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Calle: Jirón Independencia 242 Latitud: -15.503770   Longitud: -70.127404
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2024 - Octubre 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford</a> <a href="https://concytec-pe.github.io">[concytec-pe.github.io]</a> - Librería	<b>Pediatría</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.03</a> <b>Endocrinología, Metabolismo</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a>

UNIVERSIDAD ANTONIO NESTOR CACERES VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*[Firma]*  
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

*[Sello circular]*  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
DIRECCIÓN  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS  
VICERRECTORADO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
JULIACA - PERÚ



**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo FIORELLA ROCIO VELARDE COILA, identificado con DNI Nro. 72893822 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:  
" CONDUCTAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS AL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024 "

Asesorado por: DRA. ELIZABETH VARGAS OROFRE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 25 de MARZO del 2025

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

Dedico este logro a mi familia, mi pilar fundamental.

A mis padres, Vicentina y Guillermo, por su amor incondicional y apoyo constante, que me han guiado en cada paso. A mis hermanas, Jessica y Katya, por su amistad y complicidad. A mis tíos, por sus sabios consejos, y a mi sobrino Emilio, por llenarme de alegría.



## AGRADECIMIENTO

Este trabajo es el resultado de un largo camino en el que he tenido apoyo incondicional de muchas personas. En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento a mis docentes de la universidad Andina Cáceres Velázquez, que me guiaron durante mi formación profesional. Un agradecimiento especial a mi asesora, Dra. Elizabeth Vargas Onofre, cuya guía y orientación han sido fundamentales para poder realizar este trabajo. Al director de la I.E. "32 Mariano H. Cornejo", Prof. Marcelo Quispe Gutierrez, le agradezco por proporcionar las herramientas y el ambiente necesario para llevar a cabo esta investigación.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv

## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
- Problema general.....	4
- Problemas específicos.....	4
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
- Justificación teórica.....	5
- Justificación práctica.....	5
- Justificación metodológica.....	6
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
- Objetivo general.....	6
- Objetivos específicos.....	7
1.4. HIPÓTESIS.....	7



- Hipótesis general ..... 7
- Hipótesis específicas ..... 7
- 1.5. VARIABLES ..... 8
- 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 9

**CAPITULO II**

**MARCO TEÓRICO**

- 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 11
  - A nivel internacional ..... 11
  - Antecedentes nacionales ..... 18
  - A nivel regional ..... 20
- 2.2. MARCO TEÓRICO ..... 23
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL ..... 35

**CAPITULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

- 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN ..... 37
- 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 38
- 3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN ..... 38
- 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA ..... 38
- 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN ..... 40
- 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS ..... 40
- 3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 41
- 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ..... 41



**CAPITULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS ..... 43

CONCLUSIONES..... 92

RECOMENDACIONES ..... 94

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 95

ANEXOS ..... 105

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE BASE DE DATOS ..... 106

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 114

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 117

ANEXO 4: INSTRUMENTOS ..... 118

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ..... 122

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN ..... 128



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 .....	44
Tabla 2.	Sexo y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 .....	47
Tabla 3.	Ocupación del jefe de familia y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 .....	50
Tabla 4.	Hábitos de comer y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 .....	53
Tabla 5.	Historial de obesidad en la familia y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024.....	56
Tabla 6.	Prioridad en el consumo de alimentos durante refrigerio y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 .....	59
Tabla 7.	Fruta que consume por día y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024.....	62
Tabla 8.	Prioridad en el consumo de líquidos y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 .....	65



Tabla 9.	Conducta deportiva: integra algún club o grupo social y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 .....	68
Tabla 10.	Enfermedades médicas y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 .....	72
Tabla 11.	Cambios en la vida que les causan mucho estrés y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 .....	75
Tabla 12.	Calidad del sueño y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 .....	78
Tabla 13.	Presencia de trastornos y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 .....	81
Tabla 14.	Riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 .....	85



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 ..... 45

Figura 2. Sexo y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 ..... 48

Figura 3. Ocupación del jefe de familia y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 ..... 51

Figura 4. Hábitos de comer y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 ..... 54

Figura 5. Historial de obesidad en la familia y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 ..... 57

Figura 6. Prioridad en el consumo de alimentos durante refrigerio y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 ..... 60

Figura 7. Fruta que consume por día y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 ..... 63

Figura 8. Prioridad en el consumo de líquidos y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 ..... 66



Figura 9.	Conducta deportiva: integra algún club o grupo social y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 .....	69
Figura 10.	Enfermedades médicas y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 .....	73
Figura 11.	Cambios En la vida que les causan mucho estrés y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 .....	76
Figura 12.	Calidad del sueño y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 .....	79
Figura 13.	Presencia de trastornos y su relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 .....	82
Figura 14.	Riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 .....	86



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las conductas socio culturales relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024.

**Metodología:** Investigación de diseño no experimental, relacional, de corte transversal, con una muestra de 237 adolescentes. **Resultados:** Las conductas socio culturales que tienen relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, de Juliaca son: 48,10% tienen de 16 a 17 años (ns=0,000), 54,43% son de sexo femenino (ns=0,000), 62,45% tienen trabajo independiente (ns=0,003), 50,63% sus hábitos de comer son desayuno, almuerzo, cena en casa (ns=0,000), 65,82% no tienen ningún historial de obesidad en la familia (ns=0,000), 47,68% en su prioridad de refrigerio son alimentos envasados (papas fritas, chisitos, otros) (ns=0,000), 36,29% algunas veces consumen frutas (ns=0,000), 53,16% consumen bebidas envasadas (gaseosas, refrescos y otros) (ns=0,000), 50,21% no integra ningún grupo deportivo (ns=0,000), 94,51% no presenta ningún problema de enfermedades (ns=0,000), 65,40% no presentan cambios de estrés (ns=0,000), 79,75% su sueño es de 6 a 8 horas ininterrumpidas (ns=0,000), 20,68% presentan trastornos emocionales (ns=0,000), todas las variables son significativas  $p < 0,05$ ; el 60,76% presenta un intervalo normal (18,5 – 24,9), 31,65% presentan sobre peso ( $\geq 25.0$ ), el 7,59% presenta obesidad I grado ( $\geq 30.0$ ). **Conclusión:** Las conductas socio culturales están relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024.

**Palabras clave:** Adolescentes, conductas, riesgo de obesidad, socioculturales.

**ABSTRACT**

**Objective:** To determine the sociocultural behaviors related to the risk of obesity in adolescents from the Comercio 32 Educational Institution, Juliaca 2024.

**Methodology:** Non-experimental, relational, cross-sectional research design, with

a sample of 237 adolescents. **Results:** The socio-cultural behaviors that are related

to the risk of obesity in adolescents from the Comercio 32 Educational Institution,

Juliaca are: 48.10% are 16 to 17 years old (ns = 0.000), 54.43% are female (ns =

0.000), 62.45% are self-employed (ns = 0.003), 50.63% have eating habits of

breakfast, lunch, dinner at home (ns = 0.000), 65.82% have no history of obesity in

the family (ns = 0.000), 47.68% have packaged foods as their snack priority (chips,

popcorn, others) (ns = 0.000), 36.29% sometimes eat fruit (ns = 0.000), 53.16%

consume packaged beverages (soda, soft drinks, and others). (ns=0.000), 50.21%

did not belong to any sports group (ns=0.000), 94.51% did not present any disease

problems (ns=0.000), 65.40% did not present stress changes (ns=0.000), 79.75%

slept 6 to 8 uninterrupted hours (ns=0.000), 20.68% presented emotional disorders

(ns=0.000), all variables were significant  $p < 0.05$ ; 60.76% presented a normal range

(18.5 – 24.9), 31.65% were overweight ( $\geq 25.0$ ), 7.59% were obese ( $\geq 30.0$ ).

**Conclusion:** Sociocultural behaviors are related to the risk of obesity in adolescents

from the Comercio 32 Educational Institution, Juliaca 2024.

**Keywords:** adolescents, behaviors, risk of obesity, sociocultural.



## INTRODUCCIÓN

Los datos de 2024 revelan una alarmante prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel mundial. Más del 43% de la población adulta presenta un índice de masa corporal aumentado, un porcentaje de niños menores de 5 años también se encuentra en esta situación. Tener mucho sobrepeso es un gran riesgo de contraer muchas enfermedades a largo plazo. Tener sobrepeso significa tener demasiada grasa en el cuerpo. Las investigaciones sugieren que si una persona pesa mucho más de lo que es saludable, tiene más probabilidades de padecer enfermedades como diabetes tipo 2, problemas cardíacos y ciertos tipos de cáncer. Este vínculo es bastante fuerte. De la misma manera puede comprometer la salud ósea y reproductiva, y deteriora la calidad de vida al afectar el sueño y movilidad; el trabajo se desarrolla de la siguiente manera:

Capítulo I, contiene las características generales, comenzamos con los fundamentos, como el tema del estudio, su importancia, qué buscamos averiguar, qué creemos que descubriremos y todos los elementos que analizaremos. Después, profundizamos en las ideas y el contexto del estudio. A continuación, profundizamos en cómo se realizó, incluyendo el diseño, los detalles de lo que investigamos, cómo elegimos a quién o qué analizar, cómo recopilamos y gestionamos toda la información, cómo probamos nuestras conjeturas y cómo nos aseguramos de que nuestras herramientas fueran sólidas. Finalmente, en la última parte, mostramos nuestros hallazgos, los comentamos, los resumimos y compartimos nuestras ideas sobre el futuro.



## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### 1.1.1. Descripción del problema.

###### **A nivel internacional**

La Organización Mundial de la Salud afirma que de cada siete niños de entre 10 y 19 años, uno tiene problemas de salud mental. Estos problemas incluyen cosas como sentirse extremadamente triste o preocupado y comportarse mal, lo que en conjunto causa muchas enfermedades o sentimientos de incapacidad en los adolescentes. Lamentablemente, una de las principales razones por las que los adolescentes pueden morir, especialmente aquellos entre 15 y 29 años, es por elegir terminar con sus propias vidas. Si no ayudamos a los niños con estos problemas de salud mental, esto puede hacer que su vida adulta sea realmente difícil. Puede dañar sus cuerpos y mentes, lo que les dificulta disfrutar de la vida más adelante. Dado que una de cada seis personas es adolescente, es muy importante prestarles atención y ayudarlos si están pasando por momentos difíciles con su salud mental, mala salud física, comportamiento de riesgo,



dificultades educativas, con toda esta carga de problemas, también se añade la problemática de las malas conductas alimentarias que ocasionan el problema de obesidad y sobrepeso, después de la pandemia la vida sedentaria en los adolescentes se ha sumergido en un mundo de juegos virtuales y educación virtual, eso hace que sean menos activos físicamente, también la falta de ejercicios o malos hábitos alimenticios que ocasionan problemas de obesidad, sobrepeso e incluso diabetes tipo 1. (1)

## **A nivel nacional**

Desde 2015, cada vez más personas han notado que hay demasiadas personas con sobrepeso u obesidad. Las encuestas de ENDES e INEI en Perú demuestran que esto es cierto. Los problemas de salud pública afectan a más de la mitad de la población mundial, incluida la peruana. Por eso se les llama grandes preocupaciones. De ellos, un 35,5%, comienza a tener sobrepeso al llegar a la adolescencia (15 años o más), y un 17,8% es obeso, convirtiéndose en un precedente de enfermedades no transmisibles y transmisibles, El índice de masa corporal, o IMC, nos ayuda a saber cuánta grasa tenemos en nuestro cuerpo. Si tu IMC es 25 o más, tienes sobrepeso. Si es 30 o más, eres obeso. Según la ENDES, que reportó un índice de masa corporal (IMC) de 26,2 en personas de 15 años y más, este índice es mucho mayor en las mujeres (IMC 26,8) que en los hombres (IMC 25,7). Dicho de otra manera, esta población está formada por individuos con sobrepeso, a la mayor condición socioeconómica y a la población de la costa afecta más el sobrepeso, padece de sobrepeso, a nivel nacional, el 35,5% de la población de 15 o más años de edad, el 35,2% de hombres y el 35,8% de mujeres está presente este problema de salud; por región natural, en algunos lugares, la



gente tiene más sobrepeso que en otros. Por ejemplo, el 38,9% de las personas que viven en la costa tienen sobrepeso. Esta cifra es un poco menor en la selva, con un 32,2%, y aún menor en la sierra, con un 31,6%. Los ricos, con un 41,5% de ellos con sobrepeso, tienen más probabilidades de tener sobrepeso que los pobres, con una tasa del 26,2%. La obesidad, es decir, el sobrepeso grave, afecta al 17,8% de las personas de 15 años o más, es decir, cuando su índice de masa corporal, o IMC, es superior a 30. Las mujeres son más obesas (22,4%) que los hombres (13,3%), de la misma manera que el sobrepeso, el porcentaje de personas con obesidad es más alto en los individuos de nivel socioeconómico elevado, alcanzando el 23,7%, en comparación con solo el 8,1% en aquellos de menor condición económica, lo que representa una brecha de 15,6 puntos porcentuales, con menores porcentajes están, Huancavelica 7,6%, Apurímac 8,9% y Cajamarca 9,5%. Mientras que en la región de Tacna el 30,4% de su población tiene obesidad, sigue Ica y Tumbes con un 26,2% cada una, Moquegua 25,7% y con un 25,4% la provincia Constitucional del Callao. (2)

### **A nivel regional**

De la misma manera que en el Perú y el mundo, en la región de Puno los adolescentes también presentan este problema de obesidad y sobrepeso, donde el incremento de casos se consolidó durante la pandemia del Covid-19, avisaron expertos del Ministerio de Salud MINSA, el 36,5% de la población de 15 años y más mostraron sobrepeso en el 2021; según el área de vivienda, el 32,4% en el área urbana presentaron sobrepeso que en el área rural con un 33,4%, de la misma manera se viene observando un aumento de sobrepeso en el grupo de escolares siendo mucho más evidente



desde los 15 años con un 36,9% de este grupo presento sobrepeso y el 25,8% de este mismo grupo sufren de obesidad, siendo menos afectados los hombres a comparación de las mujeres, lo que provoca la aparición de sobrepeso y obesidad en adolescentes son las malas conductas alimenticias, la nula actividad física, y la conducta indebida de mantenerse más de 6 horas mirando de un televisor y/o computadora de manera sedentaria, el mínimo consumo de frutas y vegetales, entre otros factores.

(3)

## 1.1.2. Formulación del problema.

### - Problema general

**PG.** ¿Cuáles son las conductas socio culturales relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024?

### - Problemas específicos

**PE1.** ¿Cuáles son las conductas sociales relacionadas al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32?

**PE2.** ¿Cuáles son las conductas culturales relacionadas al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32?

**PE3.** ¿Cuáles son las actividades de la valoración clínica y de salud mental relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32?

**PE4.** ¿Cuál es el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32 en el 2024?



## 1.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

### - Justificación teórica

Se justifica este estudio necesario porque cada vez hay más jóvenes con sobrepeso. Este problema ha crecido mucho en los últimos 10 años. Hoy en día es un gran problema de salud. La Organización Mundial de la Salud afirma que el sobrepeso puede causar muchos daños que no se pueden solucionar. Hace que más personas enfermen o mueran. También hace que la vida sea más difícil para las personas. Esto está sucediendo a medida que se abren más supermercados, lo que facilita la compra de alimentos que no son buenos para nosotros, grasas saturadas, donde la ingesta de las comidas naturales va siendo reemplazado por alimentos llamados ultra procesados, desarrollándose esto hace que exista un gran riesgo de sufrir problemas de salud como diabetes, presión arterial alta y enfermedades cardíacas, las cuales son los culpables de los aumentos de las tasas de mortalidad y movilidad en toda la población, especialmente si estos problemas como la obesidad comienza durante la niñez.

### - Justificación práctica

Se justifica este estudio desde el punto de vista práctico, para poder estudiar las causas del sobrepeso y la obesidad en los adolescentes, las repercusiones, debido a que se ha convertido en un problema grave de salud pública, alterando no solamente a los países del primer mundo sino que también aquellos que están en vías de desarrollo, desafortunadamente es un problema que se presenta a nivel mundial, y nuestra región no está libre de esta realidad, deteriorando la salud con exceso en el tejido adiposo, relacionado con el índice de masa corporal, el cual es un indicador



antropométrico de gran importancia, el mundo entero se enfrenta a un gran problema de salud porque en los últimos años ha habido más personas enfermas. Es como una epidemia que afecta a personas de todas las edades, pero en realidad es un problema para los adolescentes. Esto ocurre porque la gente ya no se mueve tanto. Pasa demasiado tiempo sentada en el trabajo, en casa e incluso mientras se desplaza, especialmente a medida que las ciudades se hacen más grandes y tenemos más formas de viajar sin caminar. Esto no solo causa problemas en la apariencia de las personas, sino también enfermedades graves como enfermedades cardíacas, otras enfermedades que afectan a todo el cuerpo y diferentes tipos de cáncer.

#### - **Justificación metodológica**

Los resultados de este trabajo de investigación, con el empleo de la metodología científica nos dejara revisar estudios realizados, así como los antecedentes que se encuentran acerca de este problema social, ya que la obesidad y el sobrepeso se asumía que era un problema propio de los países de primer mundo, hoy los dos problemas aumentan en todos las clases sociales, culturales e incluso económicos, de la misma manera sus efectos han estado produciendo enfermedades crónicas y han estado limitando a la población más venerable, es por eso que se ha elegido analizar esta problemática por ser un actual problema motivo de análisis en este estudio.

### 1.3. **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### - **Objetivo general.**

**OG.** Determinar las conductas socios culturales relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca.



## - **Objetivos específicos**

- OE1.** Identificar las conductas sociales relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32.
- OE2.** Describir las conductas culturales relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32.
- OE3.** Analizar las actividades de la valoración clínica y de salud mental relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32.
- OE4.** Identificar el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32.

## 1.4. **HIPÓTESIS**

### - **Hipótesis general**

- HG.** Las conductas socio culturales están relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024.

### - **Hipótesis específicas**

- HE1.** Las conductas sociales están relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32.
- HE2.** Las conductas culturales están relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32.
- HE3.** Las actividades de la valoración clínica y de salud mental están relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32.



**HE4.** El riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa

Comercio 32 está en sobrepeso.

## 1.5. VARIABLES

**Variable 1:** Conductas socio culturales

**Variable 2:** Riesgos de obesidad



## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Tipo de variable
Variable 1 1. Conductas socio culturales	1.1. Aspectos sociales	1.1.1. Edad	a. 12 – 13 años b. 14 – 15 años c. 16 – 17 años	Ordinal
		1.1.2. Sexo	a. Femenino b. Masculino	Nominal
		1.1.3. Ocupación del jefe de familia	a. Trabajo independiente b. Trabajo dependiente	Nominal
	1.2. Conductas culturales	1.2.1. Hábitos de comer	a. Desayuno, almuerzo, cena en casa b. 3 comidas principales y otras adicionales en la escuela c. Perdió la capacidad para parar de comer (binging)	Nominal
		1.2.2. Historial de obesidad en la familia	a. Ninguno b. Madre o padre con sobre peso c. Madre o padre obeso d. Hermanos con sobre peso u obesos e. Todos en casa obesos	Nominal
		1.2.3. Prioridad en el consumo de alimentos durante refrigerio	a. Frutas, sándwich de carne, queso, palta, etc. b. Alimentos envasados (papas fritas, chisitos, otros) c. Salchipapas y otros similares	Nominal
		1.2.4. Frutas que consume por día	a. Tres frutas por día b. Menos de tres frutas por día c. Algunas veces	Nominal
		1.2.5. Prioridad en el consumo de líquidos	a. Agua pura b. Refrescos de casa c. Bebidas envasadas (gaseosas, refrescos y otros) d. No me gusta mucha agua ni refrescos	Nominal
	1.3. Valoración clínica y	1.3.1. Conducta deportiva: integra algún	a. Deportivo b. Musical c. Arte o similares	Nominal



	de salud mental	club o grupo social	d. No integro ningún grupo	
		1.3.2. Enfermedades médicas	a. Ningún problema b. Diabetes tipo 1 c. Tratamientos con esteroides d. Enfermedades infecciosas: tbc, neumonías, otros	Nominal
		1.3.3. Cambios en la vida que les causan mucho estrés	a. Ningún cambio b. Separaciones, divorcios de los padres c. Mudanzas d. Muertes de algún familiar o amigo e. Problemas familiares o de los pares	Nominal
		1.3.4. Calidad del sueño	a. De 6 a 8 horas ininterrumpidas b. Dificultades para dormir c. Apnea obstructiva del sueño	Nominal
		1.3.5. Presencia de trastornos	a. Trastornos emocionales b. Trastornos del comportamiento c. Trastornos de la conducta alimentaria d. Ausentismo escolar e. Retraimiento social, aislamiento y soledad f. Intentos suicidas g. Dificultad para prestar atención g. Exceso de actividad	Nominal
<b>Variable 2</b>				
2. Riesgo de obesidad en adolescentes	2.1. Riesgo de obesidad	2.1.1. Valoración del IMC	a. Insuficiencia ponderal (< 18.5) b. Intervalo normal (18.5 – 24.9) c. Sobre peso (≥25.0) d. Obesidad (≥30.0) e. Obesidad grado I (30.0 – 34.9) f. Obesidad grado II (35.0 – 39.9) Obesidad grado III (≥40.0)	Ordinal



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### - A nivel internacional

En un estudio realizado por **Medina-Zacarías, et al.** (4), "Factores de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad en adolescentes mexicanas", en México el año 2022. Donde dio como resultados que el sobrepeso y la obesidad se vinculó con convivir con adultos que padezcan estos males (RM= 2.13), más de 2 horas frente a pantallas (RM= 2.5), tendencia de consumo de alimentos ultra procesados (RM= 1.81), Esta persona es realmente feliz y saludable (su puntuación es 1.86). Vive con su pareja (su puntuación es 2.13), tiene un trabajo y también se ocupa de su hogar (su puntuación es 5.4). También vive con su cónyuge. El punto principal aquí es que los mayores riesgos de tener sobrepeso en los adolescentes mexicanos están relacionados con la vida familiar y cómo viven.

En el estudio realizado por **Gordillo, et al.** (5), "La obesidad infantil: análisis de los hábitos alimentarios y actividad física" realizado en España en el año 2019 por ello, en la región de Extremadura, donde lamentablemente hay más



niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad de lo habitual, con cerca de un cuarenta por ciento afectados, el número de niños y adolescentes obesos se ha multiplicado por diez en los últimos cuarenta años. Las conclusiones son: Si las cosas siguen así, en 2022 tendremos más niños y adolescentes con sobrepeso que demasiado delgados. Aunque la gente no está segura de lo que significa realmente una dieta saludable, está empezando a interesarse más por una buena alimentación y por cómo se relaciona con mantenerse saludable todos los días.

Según un estudio de **Yáñez, et al.** (6), "Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil. Estudio de una cohorte en Castilla y León", realizado en España en el 2019, dando resultados como: Según los criterios de la OMS, a los 14 años, un cuarto de los niños y casi una quinta parte de las niñas ya tenían sobrepeso. La obesidad, aunque menos frecuente, afectaba al 8.2% de los niños y al 4.8% de las niñas. Es decir, a esa edad, un porcentaje considerable de niños y niñas ya presentaban problemas de peso. Y dando conclusiones como: Para abordar esta problemática de manera efectiva, es fundamental realizar estudios más profundos sobre los factores que influyen en el desarrollo de estos trastornos, como los hábitos de vida, las condiciones prenatales y los patrones de crecimiento en la infancia.

En el estudio realizado por **Shamah, et al.** (7), "Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México" realizado en el año 2022, Casi uno de cada cinco escolares (19.2%) presentó sobrepeso y otro 18.1% obesidad. Destaca el incremento de 5.8 puntos porcentuales en la obesidad de los hombres escolares entre 2006 y 2020-2022. En



adolescentes, las cifras fueron ligeramente superiores, con un 23.9% de sobrepeso y un 17.2% de obesidad. Ambos sexos experimentaron un aumento similar en la obesidad durante este periodo. Y concluyendo: El sobrepeso y la obesidad infantil siguen siendo un grave problema de salud pública en México, demandando una investigación más profunda sobre intervenciones efectivas.

En el estudio realizado por: **Concha, et al.** (8), "Asociación entre nivel socioeconómico con calidad de alimentación y nivel de actividad física en adolescentes" 2024, realizado en Chile en el año 2024, dio como resultados como: Más de cuatro de cada diez participantes (41.2%) reportaron una alimentación poco saludable, mientras que más de la mitad (51.2%) tenía baja actividad física. La mayoría de las personas que participaron en el estudio, aproximadamente el 44,1%, pertenecía a la clase media. El estudio descubrió que lo que comen los adolescentes depende en gran medida de cuánto dinero tienen sus familias. Los adolescentes de familias con menos dinero se ven más afectados por esto. Aunque el estudio no encontró una relación clara entre la cantidad de movimiento de los adolescentes y sus probabilidades de tener sobrepeso u obesidad, sigue siendo importante fomentar hábitos saludables en todos los grupos de personas, con un enfoque especial en aquellos más vulnerables.

Según un estudio de: **Pampillo, et al.** (9), "Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto", Un estudio realizado en Cuba en 2019 analizó la salud de las personas mediante el índice de masa corporal. Arrojó que el 13 % de los adolescentes tenía mucho



sobrepeso y el 25 % tenía un poco de sobrepeso. Además, el 23 % de las personas tenía una cintura grande, lo que puede provocar problemas de salud relacionados con el sobrepeso. Los hábitos alimentarios de estos adolescentes se caracterizaron por omitir el desayuno, bajo consumo de frutas y verduras, alto consumo de alimentos ultraprocesados y preferencia por comidas grasas. Concluyo que: Descubrimos que los malos hábitos alimenticios eran comunes, por lo que elaboramos una guía de alimentación para profesores y padres. Esta guía ayuda a que los hábitos alimenticios y de vida de los jóvenes sean más saludables.

De acuerdo a un estudio realizado por: **Bauzá, et al.** (10), "Prevalencia y factores de riesgo de obesidad en adolescentes Policlínico René Vallejo Ortiz" en Cuba en el año 2020, dando resultado como: Si en tu familia hubo problemas de obesidad (riesgo 3,66 veces mayor), si tus padres tuvieron problemas con su grasa corporal (riesgo 2,83 veces mayor) o si fuiste un bebé muy grande antes de nacer (riesgo casi 6 veces mayor), todo esto puede hacer que sea más probable que tengas problemas de obesidad. Concluyo que: Para abordar de manera efectiva el problema de la obesidad adolescente, se requieren intervenciones integrales que combinen acciones para controlar la enfermedad, mejorar la salud general de los adolescentes y elevar los estándares de salud en las áreas más vulnerables.

En un estudio realizado por: **Pérez, et al.** (11), "Consumo frecuente de alimentos industrializados y su percepción en adolescentes indígenas Mayas con sobrepeso y obesidad" hecho en México en el año 2019, dio como resultados: Analizamos esto en tres pasos principales. Primero, verificamos



el índice de masa corporal (IMC) de 292 estudiantes de secundaria para determinar su alimentación saludable. Luego, seleccionamos a 58 estudiantes con sobrepeso u obesidad al azar para que completaran una encuesta detallada sobre su frecuencia de alimentación. Y concluyo que: Los hábitos alimenticios de los adolescentes están experimentando una transformación profunda debido a la influencia de diferentes culturas y estilos de vida.

El estudio realizado por: **Fina** (12) "Consumo de bebidas azucaradas elaboradas con jarabe de maíz de alta fructosa y estado nutricional en adolescentes de la escuela Manuel Leiva" en Argentina en el año 2019, dio como resultados como: Beber muchas bebidas dulces puede hacer que peses más. Los adolescentes con sobrepeso bebieron muchas más bebidas azucaradas (84%) en comparación con los adolescentes con un peso normal. Dicen que las bebidas azucaradas pueden aumentar la probabilidad de tener sobrepeso u obesidad. Si bebes muchas de estas bebidas, podrías ganar peso adicional.

El estudio realizado por: **Herazo, et al.** (13), "Nivel de actividad física e índice de masa corporal en escolares de la región Caribe colombiana" en el año 2019 en Colombia. Dio como resultados: El estudio reveló que una gran proporción de escolares, específicamente el 64.3%, lleva un estilo de vida sedentario. Además, se encontró que el 21.8% presenta sobrepeso. Se ha descubierto que las niñas suelen moverse menos que los niños. Los adolescentes de 13 y 14 años no se mueven demasiado. Además, 1 de cada 4 niños de entre 10 y 12 años pesa más de lo que debería, y eso preocupa



a la gente, y que casi una quinta parte de los niños con sobrepeso no realicen suficiente actividad física. Y concluyo que: Los resultados revelan un preocupante nivel de sedentarismo entre los estudiantes, Las escuelas necesitan tener programas que hagan que los estudiantes quieran hacer ejercicio y vivir de manera saludable.

Un estudio realizado por: **Rojas, et al.** (14), "Factores asociados a la hipertensión arterial en adolescentes de San Juan y Martínez" en el año 2020 en Cuba dio resultados como: La muestra estuvo compuesta principalmente por mujeres afrodescendientes con antecedentes familiares de hipertensión y diabetes. Muchos adolescentes están padeciendo obesidad o sobrepeso porque suelen adoptar hábitos poco saludables. Fuman, beben alcohol, comen mal y no se mueven mucho. Por ello, los jóvenes de San Juan y Martínez tienen más probabilidades de sufrir hipertensión arterial a temprana edad. Es fundamental que los médicos generales tomen medidas preventivas para evitar que esta situación empeore.

El estudio realizado por: **Martínez** (15), "La falta de sueño en adolescentes se asocia con sobrepeso y obesidad", en el año 2022 en España, dio resultados como, A medida que los adolescentes crecían, sus horas de sueño disminuyeron drásticamente. Mientras que a los 12 años el 34% dormía las 8 horas recomendadas, a los 14 años este porcentaje bajó al 23% y a los 16 años solo al 19%. Los chicos tendieron a dormir aún menos. Dormir menos se asoció con un peor sueño y más casos de sobrepeso y obesidad. Y concluyo: La investigación muestra que no dormir lo suficiente está relacionado con problemas de salud como la obesidad y problemas



metabólicos. Esta relación no se debe únicamente a lo que comen las personas o a cuánto se mueven. Esto sugiere que el sueño en sí mismo juega un papel fundamental en la salud, y que promover buenos hábitos de sueño en los adolescentes debería ser una prioridad en los programas de salud escolar.

En un estudio de tesis realizado por **Aguilar** (16), "Asociación de sobrepeso y obesidad con trastornos del estado de ánimo en adolescentes de una unidad de Medicina familiar" en México en 2019, la investigación muestra que si usted tiene sobrepeso u obesidad, esto podría estar relacionado con problemas de salud mental. Mientras que el 11.8% de los pacientes con peso normal reportaron depresión, esta cifra se elevó al 57.8% en aquellos con sobrepeso u obesidad. De manera similar, la ansiedad, la baja autoestima y la dismorfia corporal fueron significativamente más prevalentes en el grupo con sobrepeso u obesidad, concluyo que: Los resultados revelaron una relación muy estrecha entre el sobrepeso u obesidad y problemas de salud mental como depresión, ansiedad, baja autoestima y dismorfia corporal. Por ejemplo, casi el 60% de las personas con sobrepeso u obesidad presentaron depresión.

En el estudio realizado por **Mendonça, et al.** (17), "Prevalencia de sobrepeso en adolescentes de escuelas quilombolas y factores asociados" en el 2019 en Brasil, dio como resultados como: El estudio reveló que el 19.3% de los participantes presentaba sobrepeso y que esta condición estaba significativamente asociada con un mayor consumo de alcohol, menor actividad física y la realización de dietas de moda. Y concluyo que: Los



hallazgos indican que el sobrepeso es un problema común, especialmente entre niños y niñas con hábitos poco saludables. Sin embargo, se requiere de más investigación para identificar otros factores que puedan estar contribuyendo al sobrepeso en comunidades tradicionales, particularmente en adolescentes.

## - **Antecedentes nacionales**

En el estudio de tesis realizado por **Caycho** (18), "Hábitos de consumo de frutas y verduras y estado nutricional de escolares adolescentes" en Lima en el año 2011, dio como resultados: Más de la mitad de las personas que analizamos, aproximadamente el 57,4 %, no comen suficiente fruta y verdura, y solo consumen unos 233,6 gramos al día. Además, aproximadamente el 28,57 % de ellas tienen sobrepeso y el 23,1 % padecen obesidad. Un porcentaje significativo de los adolescentes (27.8%) presentó un riesgo alto o muy alto de enfermedades cardiometabólicas. Y concluyo que: Un estudio reveló que los adolescentes de 12 a 14 años de la I.E. Estados Unidos que no comen suficientes frutas y verduras tienen más probabilidades de tener sobrepeso u obesidad. Más del 50% de los estudiantes presentaron IMC de sobrepeso u obesidad, y cerca del 30% mostró indicadores de riesgo cardiometabólico.

En el estudio de tesis realizado por **Cajas** (19), "Calidad de la dieta y del sueño relacionadas al estrés en escolares de la institución educativa privada Gran Pascal" en Lima en el año 2021, dio como resultados como: La mayoría de los adolescentes que han sido examinados no comen de manera saludable y se sienten bastante estresados, desde un poco hasta mucho. Aunque no se encontró una relación clara entre el tipo de comida que comen



y el nivel de estrés que sienten, sigue siendo preocupante ver las decisiones que toman estos jóvenes. Y concluyo que: En los estudiantes de 14 a 17 años del colegio 'Gran Pascal', no se encontró una conexión entre la calidad de su alimentación.

En un estudio realizado por: **Torres** (20) "Factores relacionados a sobrepeso-obesidad en estudiantes de secundaria de un colegio nacional.", en Arequipa en el año 2022. Dio como resultados: el 55,10 %, tenía un peso corporal normal, pero el 44,9 % tenía sobrepeso o era obeso. Si analizamos más detenidamente, descubrimos que el 54,9 % de las personas que miraban pantallas durante más de dos horas al día tenía sobrepeso o era obeso. Un gran 75 % de los que se sentían un poco tristes a menudo tenían sobrepeso o eran obesos. Además, el 68,2 % de los niños alimentados por alguien que no fuera su madre tenían sobrepeso o eran obesos. Un porcentaje muy elevado del 97,4 % de los que tenían perímetro abdominal aumentado tenían sobrepeso o eran obesos y todas las personas, el 100%, con un gran perímetro abdominal también tenían sobrepeso o eran obesas. Por lo tanto, nuestro punto final es que el 44,90 % de las personas que examinamos tenían sobrepeso o eran obesas. Tener sobrepeso o ser obeso está fuertemente relacionado con mirar pantallas demasiado, tener un perímetro abdominal aumentado, no ser alimentado por la madre y sentirse un poco triste a menudo.

Un estudio realizado por: **Herrera** (21) "Prevalencia de factores de riesgo para obesidad en adolescentes de una institución educativa del distrito de Comas." Hecho en Lima en el año 2021. Dando resultados como en la dimensión de hábitos saludables: la mayoría de las personas, alrededor del



69%, comía carne una o dos veces por semana. Un poco más de la mitad, el 55%, no comía muchas frutas o verduras. Alrededor del 34% comía dulces todos los días. En lo que respecta al movimiento, casi el 78% dejó de hacer deporte porque se sentía demasiado cansado o demasiado nervioso. Pero alrededor del 70% todavía practicaba algún deporte los fines de semana. Por lo tanto, parece que los grandes riesgos para la salud encontrados tenían que ver con cuánto se mueven las personas y qué comen.

En estudio de tesis realizado por **Leyva** (22) "Relación entre el conocimiento sobre alimentación saludable y el estado nutricional antropométrico en adolescentes de la ciudad de Trujillo" en La Libertad en el año 2021, dio como resultados: La mayoría de los adolescentes evaluados (53.42%) presentaron un peso saludable, mientras que un porcentaje considerable presentó sobrepeso (38.36%) y obesidad (8.22%). Aunque más de la mitad de los participantes demostró un buen conocimiento sobre alimentación saludable, es interesante notar que aquellos con un peso saludable fueron los que mostraron un mayor nivel de conocimiento sobre este tema (30.13%). Y concluyo que: A pesar de lo que se podría esperar, no se encontró una conexión directa entre lo que saben los adolescentes de Trujillo sobre alimentación saludable y su peso corporal o composición corporal.

#### - **A nivel regional**

Un estudio realizado por **Lázaro** (23) "Índice Cintura-Talla y Síndrome Metabólico en adolescentes obesos a 3827 M.S.N.M. Hospital III Base Puno Essalud." Hecho en Puno el año 2023. Dando como resultado: todos los pacientes estudiados tenían un índice de cintura – talla  $>0,50$  con una media de  $0.62 (\pm 0,039)$ . Un 67,5% de los adolescentes estudiados tuvieron



síndrome metabólico, cuando los médicos compararon a las personas con síndrome metabólico con los estándares NCEP-ATP III, todos tenían triglicéridos elevados y perímetro abdominal considerable. Observaron una relación moderada, pero importante, entre estas afecciones entre valores de índice cintura – talla y los valores de triglicéridos y colesterol teniendo un valor de  $p < 0,05$ , obteniendo una puntuación de 0,72 cuando analizamos las estadísticas de la curva ROC. El índice de masa corporal (IMC) también hace un buen trabajo, pero la puntuación es un poco más baja 0,69. Por lo tanto, lo que aprendemos de esto es bastante importante: muchos niños obesos que viven en lugares altos tienen síndrome metabólico y demasiada grasa abdominal. Esto nos muestra por qué es clave prestar atención al índice cintura-altura. Aunque necesitamos pautas claras para estos jóvenes, este índice es muy útil para adivinar el riesgo de enfermedad cardíaca porque está vinculado a los niveles de grasa en sangre y hace un buen trabajo al indicarnos quién podría tener síndrome metabólico.

En el estudio realizado por **Carcausto** (24) “Conocimiento de advertencias publicitarias y consumo de productos ultra procesados con relación al sobrepeso y obesidad de escolares adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “San Antonio de Padua” del distrito de Putina.” En el año 2021. Donde los resultados fueron: acerca de los conocimientos acerca de las advertencias publicitarias, el 8% tenían un nivel bueno, un nivel regular 35% y el 57% tenían un nivel deficiente, En lo que respecta a la ingesta de alimentos procesados, el 32% de las personas consumía precisamente eso, pero el 68% no consumía mucha cantidad. En cuanto a la salud de las personas, el 28% tenía más peso del que debería, el 3% tenía mucho



sobrepeso y el 69% tenía el peso ideal. Los científicos descubrieron que si los niños conocen mejor las advertencias de los anuncios, es posible que no consuman tantos alimentos procesados. Esto puede ayudarlos a evitar el sobrepeso o el sobrepeso extremo.

**Luque (25)**, en el año 2019 realizado en Puno, "Grasa corporal y su relación con el consumo de alimentos procesados en adolescentes que asisten a la I. E. Leonard Euler." Dando como resultado: El estudio muestra que 1 de cada 100 niños tiene menos grasa corporal de lo que se suele observar para su edad. Del mismo modo, alrededor de 46 de cada 100 personas tienen la cantidad de grasa corporal esperada, 37 de cada 100 tienen demasiada grasa corporal y 16 de cada 100 tienen mucha más grasa corporal, lo que significa que son obesos. Se descubrió que 40 de cada 100 adolescentes comen muchos alimentos procesados, lo que no es saludable, y esto debe cambiar. Solo 5 de cada 100 adolescentes comen principalmente alimentos saludables. La gran conclusión aquí es que existe una ligera relación entre la cantidad de grasa corporal que tiene una persona y la frecuencia con la que come alimentos procesados, con una puntuación de 0,094 que muestra que están un poco relacionados.

**Coila (26)** "Conductas obesogénicas relacionadas al estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Gran Unidad Escolar San Carlos." Realizado en Puno en el año 2019. Dando como resultados: 80,7% tienen hábitos alimenticios saludables, Alrededor del 19% de los estudiantes hacen cosas que podrían dañarlos cuando comen, el 30% de los estudiantes no se mueven mucho y el 7% de los estudiantes tienen mucho



que hacer. Si nos fijamos en el estado de salud de las personas, 1 de cada 166 personas tiene mucho sobrepeso, 1 de cada 91 personas está muy delgada, 6 de cada 100 personas tienen un poco de sobrepeso, 72 de cada 100 personas tienen un peso ideal, aproximadamente 8 de cada 100 podrían adelgazar demasiado y 18 de cada 100 podrían tener sobrepeso. De todos los estudiantes, el 5% come de una manera que no es segura y el 3,3% pesa más de lo que debería. Además, el 19,3% tiene hábitos alimenticios que podrían ser riesgosos. Esto lo supimos cuando analizamos cómo se relacionan la alimentación y la nutrición. De lo que obtuvimos, en lo que respecta a la actividad de los estudiantes y su nutrición, el 62,4% apenas se mueve lo suficiente, el 1,1% tiene un peso excesivo, el 30,4% no se mueve mucho, otro 5% también tiene un peso considerable y el 0,6% padece obesidad.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **1. Conductas socio culturales**

#### **1.1. Aspectos sociales**

##### **1.1.1. Edad**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la adolescencia es la etapa de crecimiento que va desde los 10 a los 19 años. Viene después de la niñez y antes de convertirse en adulto. Indistintamente del inconveniente para definir un rango exacto de edad es significativo el valor funcional, adaptativo y decisivo que se da en esta etapa. (27)

##### **1.1.2. Sexo**

Los rasgos biológicos ayudan a determinar si alguien es niño o niña. Rasgos como las partes del cuerpo, los genes y las sustancias químicas



corporales son ejemplos. A lo largo de la adolescencia se dan cambios profundos psicológicos, biológicos, sociales que se originan en la etapa de la adolescencia siendo muy importantes, puesto que determinan su vida futura, los cambios son internos y externos, derivados en las diferentes hormonas vinculadas con el crecimiento y desarrollo, haciéndose evidente un incremento de volumen, masa corporal y alteraciones en el aspecto sexual y reproductiva, los cuales se dan al desarrollo que se enfrenta en esta época, estos cambios afectan la relación con su ambiente, en otras palabras el vínculo con diferentes grupos sociales con los cuales se vincula, por ejemplo: los amigos, la escuela, la familia o grupo de pares, esencialmente. (28)

### **1.1.3. Ocupación del jefe de familia.**

Para poder proporcionar lo indispensable de la familia, el jefe de familia tendrá que realizar actividades ocupacionales de acuerdo a su preparación y habilidades para poder generar un ingreso económico y mantener las necesidades del hogar, como salud, vivienda, vestido, estudios y alimentación, de acuerdo a informes del banco de reserva del Perú, es notorio que las condiciones económicas que comúnmente están disminuidas, la carencia de empleo que implica a empeorar la salud de las familias, de cada 10 familias 3 viven en extrema pobreza y 5 viven en condición de pobre, ya que los ingresos no logran cubrir la canasta familiar, lo que suman a las madres y hasta los hijos en algunos casos para poder trabajar y contribuir económicamente para cubrir dichas necesidades básicas. (29)



## **1.2. CONDUCTAS CULTURALES.**

### **1.2.1. Hábitos de comer**

Conservar una dieta equilibrada no es principalmente un tema de calorías, por el contrario, la de establecer distintos hábitos, que incluyen horarios adecuados, una ingesta de variados alimentos en correctas porciones, una buena hidratación, los malos hábitos de comer tienen consecuencias en la salud de la personas, es decir, una dieta sana es la cual que cubre las necesidades nutricionales y energéticas, para conservar un buen estado de salud; para poder tener una alimentación sana, la dieta tendrá que ser individual y ajustarse a requerimientos propios de cada persona, siendo trascendental los hábitos de alimentación saludables que incluyen horarios, incluir grupos nutricionales, la hidratación y seleccionar métodos de cocción de los alimentos. (30)

### **1.2.2. Historial de obesidad en la familia**

Los antecedentes familiares afectan el riesgo de poder tener algunas enfermedades como por ejemplo: cáncer, diabetes, fallas cardiacas, etc, incluso los hábitos alimentarios son heredados en familias, es por eso controlar los hábitos alimenticios es importante, los hábitos alimenticios conllevan a empeorar la salud ocasionando enfermedades crónicas degenerativas por malas costumbres prolongadas, y es necesario cambiar hábitos y conductas alimentarias. (31)

### **1.2.3. Prioridad en el consumo de alimentos durante refrigerio.**

Los refrigerios se comen entre comidas y ayudan en la alimentación, estos pueden tener un origen de proteína (como yogurt griego, huevo o frijoles),

o granos integrales (como barritas de granola) puede otorgar a estos “mayor potencia” para no tener hambre tan rápidamente, una parte de las cinco comidas diarias en los niños es el refrigerio, es por eso que tiene que aportar un total entre 15% y 20% de calorías en el día, un aproximado de 275 calorías, no es aconsejable hacer loncheras tipo “almuerzo”, ya que esto conllevaría a tener obesidad en los infantes, un refrigerio ideal debería contener diariamente una porción de verduras (beterragas, pepinillos, zanahorias, tomates, etc.), una fruta de estación (durazno, uva, sandía, piñas, etc.), una porción de cereal (quinua, arroz, avena, maíz) y líquidos (agua, leche o yogurt descremado), lo más esencial es frenar las gaseosas y bebidas endulzadas, y juntamente con actividad física evitara problemas alimenticios. (32)

#### **1.2.4. Frutas que consume por día**

La Organización Mundial de la Salud afirma que las personas necesitan comer al menos 400 gramos de frutas y verduras todos los días. Esto significa comer cinco porciones, y cada una debe ser de 80 gramos, como nos dice la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. La cantidad perfecta que se debe comer depende de muchos factores, entre ellos el nivel de actividad física, sexo y la edad, desafortunadamente los alimentos ultra procesados o comida rápida van reemplazando las meriendas de media mañana y media tarde en vez de consumir frutas están siendo sustituidas, en muchas investigaciones se está descubriendo que los adolescentes están aumentando el ingerir bebidas gasificadas más de una vez al día, a pesar de haber leyes que promueven que las tiendas escolares o “quioscos” sean saludables, aún



falta la dedicación para poder ser saludables, en diversas institución educativas, indiferentes niveles de logro, el MINEDU impulsa a tener buenos estilos de vida con ambientes saludables en beneficio de los escolares, incentiva al mismo tiempo que la población se involucre en la comunidad escolar y que también se responsabilicen en lograr tener una alimentación saludable. (33)

El Ministerio de Salud está ayudando con consejos sobre cómo preparar bocadillos saludables en casa y cómo poner en marcha un buen puesto de comida en las escuelas. Realmente quieren que los municipios también se involucren. Los municipios deben asegurarse de que los puestos de comida cercanos a las escuelas brinden a los niños comidas buenas y saludables. El Ministerio emitió una norma, llamada decreto ministerial N° 908-2012/MINSA, que enumera lo que los puestos de comida pueden vender en las escuelas. Tener estos puestos de comida es muy importante. Garantizan que los niños coman bien y se mantengan limpios, lo que les ayuda a adquirir buenos hábitos alimenticios desde el principio. (34)

### **1.2.5. Prioridad en el consumo de líquidos**

Desde la organización mundial aconseja que las personas deben tomar líquidos un aproximado de 3.7 litros (15,5 tazas) diario para los hombres, y un aproximado 2,7 de litros (11,5 tazas) diarios para las mujeres, estas condiciones serán variables según algunos factores, el lugar donde viven, la actividad física, las condiciones y conductas alimentarias entre otros como: cronología, estados fisiopatológicos, volumen corporal temperatura, metabolismo, estado de salud, dieta, medicación, etc. (35)



### 1.3. VALORACIÓN CLÍNICA Y DE SALUD MENTAL.

#### 1.3.1. Conducta deportiva: integra algún club o grupo social

La actividad física y el deporte han de realizarse en un espacio fundamental en la formación fundamental en la formación integral de una persona, siendo determinantes en la edad escolar que esto ayuda a crear estilos de vida activa, el proceso educativo tiene el objetivo de establecer fundamentos sólidos para el conocimiento, para el desarrollo personal y profesional, la práctica de deporte y actividad física es parte esencial, ya que da valores y beneficios en esta etapa de la vida, cada vez más personas coinciden en que no moverse mucho. Aunque la educación física escolar ofrece una visión parcial, estudios indican que los jóvenes no alcanzan los niveles óptimos de actividad física. Es fundamental analizar sus hábitos fuera de la escuela para diseñar estrategias más efectivas. (36)

#### 1.3.2. Enfermedades médicas en el adolescente:

Es parte a la mayor fase de crecimiento del organismo, en la que además ocurren varios cambios los cuales se conocen como cambios puberales, los adolescente son sanos por lo general y no tienen percepción de conductas de riesgo, así que raramente suelen ir a consultas a menos que la necesiten verdaderamente; es por eso que cualquier consulta pediátrica debe ser tomada también como consulta preventiva. (37)

En este momento de la vida existen muchas enfermedades comunes a otras etapas, sin embargo en este grupo etario puede haber características especiales y además existen otras patologías específicas para este grupo:

**Infecciones respiratorias:** estas son frecuentes, incluyendo infecciones respiratorias superiores e inferiores, como la neumonía y la bronquitis,

coincidiendo con la época de invierno que favorece su propagación como la infección por el virus de la influenza, también es común la transmisión de otras enfermedades infecciosas, como la mononucleosis también conocida como la “enfermedad de beso”. (38)

**Infecciones gastrointestinales:** el consumo frecuente de alimentos preparados fuera del hogar se expone al organismo de entrar en contacto con bacterias o virus que pueda desarrollar este tipo de infecciones, como la gastroenteritis aguda.

**Patología digestiva:** como el síndrome de colon irritable o enfermedades inflamatorias, juntamente con trastornos digestivos como dolores abdominales frecuentes o dispepsia ulcerosa.

**Enfermedades de la piel:** una de las manifestaciones cutáneas más comunes durante la pubertad es el acné, una afección dermatológica inflamatoria folicular que se manifiesta en cara, pecho espalda, que suele necesitar atención médica.

**Patología endocrinológica:** diabetes mellitus, trastorno tiroideos o alteraciones en el crecimiento, cambios hormonales precoces o tardíos de caracteres sexuales secundarios.

**Sobrepeso y obesidad:** Esta condición puede cambiar nuestra forma de comer. Si además no se realiza actividad física, puede provocar que se desarrolle estos problemas. (39)

**Deficiencias nutricionales:** diversos factores pueden comprometer el equilibrio nutricional, como tener dietas restrictivas de manera voluntarias, tanto en calidad como en cantidad, teniendo en cuenta dietas para



encontrar una figura ideal corporal o dietas veganas que son pobres en nutrientes como hierro, calcio, vitaminas. Dando conductas voluntarias restrictivas caracterizados con una extrema restricción calóricas y distorsión de imagen corporal que son más comunes en mujeres jóvenes que son conocidas como anorexia nerviosa o bulimia (39)

### **1.3.3. Cambios en la vida que les causan mucho estrés**

Necesitamos utilizar planes que nos ayuden con la salud mental y nos hagan sentir bien, aprender mejor y llevarnos bien con los demás. Esto nos ayuda ahora y cuando crezcamos. Ser adolescente es muy importante porque ocurren muchos cambios, como cómo nos sentimos, cómo cambia nuestro cuerpo y cómo hacemos amigos. También es cuando podemos sentirnos más molestos por situaciones difíciles, como lastimarnos o pasar por situaciones aterradoras. (40)

En el caso de los niños de entre 10 y 19 años, uno de cada siete, es decir, aproximadamente el 14 %, tiene problemas de salud mental. Aunque es algo habitual, encontrar ayuda adecuada para la salud mental es difícil. Esto se debe a que existe un gran estigma, discriminación y un acceso insuficiente a los servicios de salud. (41)

### **1.3.4. Calidad del sueño**

El sueño, es un proceso biológico esencial, ejerce una influencia significativa en la salud física y mental, diversas investigaciones indican que la calidad del sueño se correlaciona positivamente con el rendimiento cognitivo y calidad de vida, presiones académicas y sociales, pueden

alterar patrones de sueño y afectan negativamente en la calidad de sueño y en el desarrollo. (42)

### 1.3.5. Presencia de trastornos

**Trastornos emocionales:** este grupo padecen trastornos emocionales usualmente, adolescentes mayores tienen que luchar mucho con la sensación de estar muy ansiosos todo el tiempo, especialmente con preocupaciones que no desaparecen y sentimientos repentinos de pánico. En el caso de los niños de entre 10 y 14 años, aproximadamente 4 de cada 100 pueden sentirse así. Pero en el caso de los adolescentes de entre 15 y 19 años, es un poco más común: aproximadamente 5 de cada 100 se sienten así. Al igual que con la ansiedad, algunos adolescentes también experimentan una sensación de tristeza prolongada, lo que se denomina depresión. En el grupo más joven, de entre 10 y 14 años, 1 de cada 100 puede tener depresión. Y en el caso de los adolescentes mayores, de entre 15 y 19 años, casi 3 de cada 100 pueden sentirse así, de la misma manera comparten algunos síntomas la depresión y ansiedad como los cambios inesperados y repentinos en el estado de ánimo. (43)

Los trastornos depresivos pueden generar dificultades significativas en el ámbito académico y social, agravando la concentración, el aprendizaje y el establecimiento de las relaciones interpersonales. En casos graves, aumenta el riesgo de suicidio.

**Trastorno del comportamiento:** Aproximadamente 3 de cada 100 niños de entre 10 y 14 años y entre 2 y 3 de cada 100 adolescentes de entre 15 y 19 años padecen TDAH. Esta afección les dificulta concentrarse,



permanecer quietos y pensar antes de actuar. Además, alrededor de 4 de cada 100 niños de entre 10 y 14 años y entre 2 y 3 de cada 100 adolescentes de entre 15 y 19 años muestran conductas que son dañinas o que rompen las reglas, lo que se conoce como trastorno de personalidad antisocial. Estos trastornos del comportamiento pueden dificultar significativamente el aprendizaje y la concentración en los adolescentes, afectando el desarrollo social, académico y legal de los adolescentes. (44)

#### **1.4. RIESGOS DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES.**

##### **1.4.1. Trastornos de la conducta alimentaria**

Los trastornos de la conducta alimentaria, en especial la bulimia nerviosa y anorexia nerviosa, presentan una alta prevalencia en la adolescencia y la juventud, se caracterizan por una alteración significativa de los hábitos alimentarios y una intensa preocupación por el peso y la forma corporal, incluyendo una tasa de mortalidad prematura significativamente elevada. (45)

Tener sobrepeso significa tener demasiada grasa corporal, lo que constituye un gran problema de salud y conduce a enfermedades a largo plazo, como diabetes tipo 2 y enfermedades cardíacas, trastornos del sueño, complicaciones ortopédicas, psicológicas y cierto tipo de cáncer. (46)

Para saber si alguien tiene sobrepeso u obesidad, es necesario comprobar su altura y peso para determinar su índice de masa corporal (IMC). Para ello, hay que dividir el peso de la persona en kilogramos por su altura en metros al cuadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Al igual que ocurre con la medición de la



cintura, el IMC ayuda a determinar cuánta grasa corporal tiene una persona. (47)

La forma en que definimos si alguien tiene sobrepeso u obesidad cambia con su edad y si es hombre o mujer, todo medido por algo llamado índice de masa corporal (IMC):

**Población adulta:** la OMS define el sobrepeso y la obesidad así:

- Sobrepeso: IMC igual o superior a 25; y
- Obesidad: IMC igual o superior a 30.

Cuando queremos averiguar qué hace que los niños tengan sobrepeso u obesidad, debemos pensar en su edad.

### **Niños menores de 5 años**

Si un niño pesa mucho más para su altura en comparación con la mayoría de los niños de su edad, según las tablas de la Organización Mundial de la Salud, se considera que tiene sobrepeso.

Si una persona pesa mucho más para su altura que la mayoría de la gente, entonces se le llama obesa. (48)

Los factores que influyen en la obesidad infantil, es el resultado de la interacción entre factores genéticos, factores relacionados con el ambiente económico, factores metabólicos y estilo de vida. De la misma manera, ciertas condiciones médicas y tratamientos farmacológicos pueden influir a algunos infantes al sobrepeso, es considerable destacar que la prevalencia de la obesidad varía según la etnia, siendo más usual en los indoamericanos. (49)

La obesidad es un problema complejo que surge de la interacción diversos factores, entre ellos:



**La genética:** estudios han demostrado que la tendencia a tener obesidad es el resultado entre la interacción entre la genética y el ambiente, siendo la predisposición a la obesidad pueda ser hereditaria.

**Factores metabólicos:** el metabolismo de cada persona es diferente, influyendo en como el cuerpo procesa los nutriente y almacena energía, estas diferencias ayudan a entender por qué algunas personas ganan peso más fácilmente.

**Factores socioeconómicos:** la situación económica de una persona tiene conexión significativa con el desarrollo de la obesidad, siendo las personas de bajos ingresos tienen obesidad.

**Elección de estilo de vida:** La obesidad se produce cuando las personas queman menos energía con la actividad que la que obtienen de los alimentos. Para solucionar esto, comer bien y hacer ejercicio pueden ayudar.

Tener dieta rica en alimentos ultra procesados, con contenido en grasas y azúcares añadidos, ayuda el almacenamiento de grasa y la ganancia de peso. Ya que estos alimentos no tienen nutrientes esenciales, como vitaminas y fibras, lo que contribuye a la sensación de hambre y mayor consumo de calorías.

La inactividad física prolongada dificulta la quema de calorías y favorece la acumulación de grasa, lo que aumenta el riesgo de obesidad en todas las edades. (50)

**El índice de masa corporal (IMC):** esta se emplea como referencia principal para clasificar a los adolescentes de acuerdo a su peso en relación a su altura, se clasifican en 2 categorías:



1. Un niño cuyo índice de masa corporal se encuentra en los percentiles más altos (igual o superior a 95) o supera el valor de 30, requiere una valoración médica completa para descartar posibles problemas de salud asociados con el sobrepeso u obesidad.

2. IMC entre el percentil 85 y 95, o IMC igual a 30 (el que sea menor). Un niño cuyo IMC se clasifica como sobrepeso, ya sea por estar entre el percentil 85 y 95 o por ser igual o superior a 30, debe someterse a una evaluación médica que abarque cinco áreas clave de su salud: (52)

### **Prevención de la obesidad**

Tener sobrepeso u obesidad suele ocurrir cuando las personas no se mueven lo suficiente y no comen bien. A medida que el problema se agrava, tanto los genes como la forma en que vivimos influyen en el aumento de peso.

Al tener hábitos saludables, los padres influyen de manera significativa en los hábitos de sus hijos, ya que al fomentar la alimentación equilibrada y práctica de actividades físicas, sus hijos lo imitarán. (51)

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **Adolescente**

Es una etapa de transición compleja y dinámica, marcada por cambios físicos, psicológicos y sociales. Comprender estos, es esencial para diseñar intervenciones educativas y sociales que promuevan el bienestar de los adolescentes y les permitan desarrollar todo su potencial. (51)



## **Conductas**

Las conductas, en el ámbito psicológico, se refieren a las acciones y reacciones de la persona, es decir el comportamiento o manifestación de la personalidad y la interacción con el ambiente. (52)

## **Conductas sociales**

Las conductas sociales es un área multidisciplinaria que contempla desde procesos biológicos hasta procesos culturales que dan estructura a interacciones sociales. (43)

## **Conductas culturales**

Representan un conjunto de acciones, creencias y patrones de comportamiento, las habilidades que aprendemos de las experiencias y de las generaciones anteriores en nuestra comunidad o cultura se manifiestan. Estas habilidades se forman a partir de formas complejas de aprender a adaptarse. Estas formas ayudan a las personas a captar las reglas, las creencias importantes y cómo se hacen las cosas en el lugar donde viven. (43)

## **Obesidad**

Por lo general, si un niño pesa más de un 10 % por encima de lo ideal para su altura y tipo de cuerpo, se lo considera obeso. Este problema suele comenzar cuando los niños tienen entre 5 y 6 años y continúa hasta la adolescencia. Ser obeso significa que aumentan de peso con facilidad, lo que demuestra que tal vez necesiten comer de manera diferente o moverse más. (50)

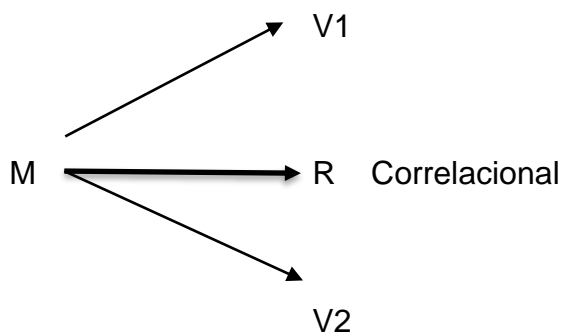


### CAPITULO III

## PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental, puesto que no se han manipulado las variables de estudio, (54) representado:



Donde:

M: Muestra

V1: Información de una de las variables: Conductas socio culturales.

V2: Información de la otra variable: Riesgos de obesidad

R: Tipo y grado de relación existente.

### 3.2. Tipo de investigación

Esta investigación es simple y se centra en cómo se conectan las cosas. Examina información de un momento específico. Es simple porque su objetivo es ayudarnos a comprender mejor este tema. Estudia cómo se relacionan diferentes cosas para el análisis. Se denomina transversal porque todos los datos que necesitamos se recopilarán de una sola vez. (54)

### 3.3. Método de la investigación

El método de la presente investigación es de tipo hipotético – deductivo con enfoque cuantitativo. (54)

### 3.4. Población y muestra

#### Población

El total de los estudiantes matriculados en el 2024 en dicha institución siendo un total de 3200 estudiantes, según las fichas de matrículas de primero a quinto año de educación secundaria según las edades comprendidas entre los adolescentes.

#### Muestra:

Se ha realizado el cálculo de acuerdo con la fórmula estadística a continuación:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	<b>3200</b>
Error Alfa	$\alpha$	0.05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de $(1-\alpha)$	Z $(1-\alpha)$	1.96



Prevalencia de la Enfermedad	p	<b>0.40</b>
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	<b>0.06</b>

Tamaño de la muestra	n	<b>237.20</b>
----------------------	---	---------------

$$n = \frac{3200 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0036 \cdot 3199 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$

$$n = \frac{2950.3488}{11.516 + 0.922}$$

$$n = \frac{2950.3}{12.438}$$

$$n = 237.2$$

$$n = \mathbf{237}$$

Primer año	47
Segundo año	47
Tercer año	47
Cuarto año	47
Quinto año	47
<b>TOTAL:</b>	<b>237</b>



### **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes matriculados en el 2024 en la institución educativa elegida para el estudio.
- Estudiantes hombres y mujeres cuyas madres autoricen en participar del estudio.
- Estudiantes que cuenten con la autorización de sus padres o tutores en participar del estudio.

### **Criterio de exclusión:**

- Estudiantes que se encuentren con permiso o retirados.
- Estudiantes con alteración psicológica o problemas de salud que no permitan participar del estudio.

## **3.5. Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación**

### **Técnicas**

**Variable 1:** se recolecto la información mediante la entrevista.

**Variable 2:** se recolecto la información mediante la observación.

### **Instrumentos**

**Variable 1:** Guía de Entrevista.

**Variable 2:** Guía de Observación.

**Fuente:** Los datos de fuentes primarias se recopilaron mediante entrevistas personales a miembros de la población investigada.

## **3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos**

Una vez aprobado el proyecto, planificamos cómo seguir adelante y comenzar el trabajo. Nuestro objetivo era recopilar toda la información necesaria paso a paso:



1. Se solicitó un permiso al director de la Institución Educativa elegida para la ejecución.
2. Se coordinó con los docentes tutores de secciones para permitir el ingreso a las aulas con los adolescentes.
3. Se coordinó con el centro de salud dentro de la jurisdicción para intervenir con autorización del centro de salud y trabajar con la estrategia de adolescente.
4. Se procedió a solicitar el consentimiento autorizado para intervenir con la población objetivo.
5. El informe final se elaboró luego de finalizar la etapa de ejecución. (54)

### 3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Usaremos Microsoft Excel para enumerar y analizar la información que hemos recopilado. También usaremos Excel de Microsoft Office para trabajar con números y estadísticas. Para comprobar nuestra suposición, usaremos la prueba estadística de Chi cuadrado:

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

$f_0$  : Frecuencia del valor observado.

$f_e$  : Frecuencia del valor esperado.

### 3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

#### Validación.

Hubo tres expertos que brindaron ayuda para la validación de los instrumentos para sus aplicaciones particulares mediante el uso de interpretación.

#### Confiabilidad

Será al 95% de confianza, se aplicará la prueba de confianza mediante el estadístico alfa de Cronbach, según corresponde.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( \frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	237	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	237	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,738	14



## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados

El objetivo general planteado en este estudio ha sido: Determinar las conductas socios culturales relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024.

Los adolescentes de la IE. Comercio 32 de Juliaca en 2024 tienen hábitos vinculados a su cultura y su origen. Esto se relaciona con su probabilidad de tener sobrepeso. Los estudios demuestran que esta relación es verdadera e importante, y las cifras lo demuestran contundentemente, aceptamos la hipótesis presentada ya que todas las variables evaluadas resultaron significativas.



**TABLA 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**

EDAD DEL ADOLESCENTE	RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES						TOTAL	
	INTERVALO NORMAL (18.5 – 24.9)		SOBRE PESO (≥25.0)		OBESIDAD I GRADO (≥30.0)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
12 - 13 años	43	18.14	5	2.11	2	0.84	50	21.10
14 - 15 años	51	21.52	18	7.59	4	1.69	73	30.80
16 - 17 años	50	21.10	52	21.94	12	5.06	114	48.10
<b>Total:</b>	144	60.76	75	31.65	18	7.59	237	100.00

**Fuente:** Guía de entrevista.

$Ch^2_c = 29,426$

$Ch^2_f = 9,488$

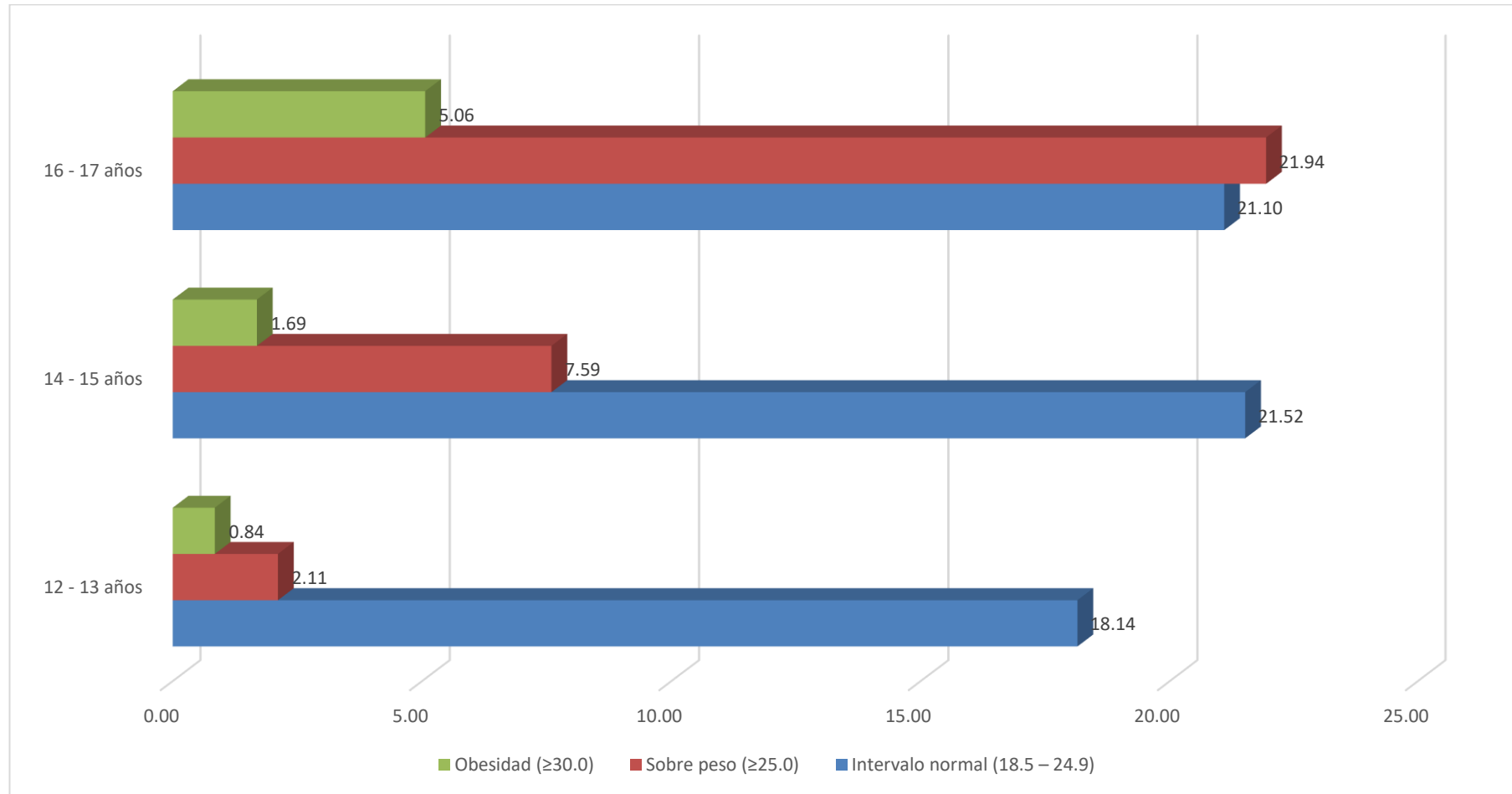
$ns = 0,000$

$gl = 4$

**ES SIGNIFICATIVA**

## FIGURA 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

COMERCIO 32, JULIACA 2024



Fuente: tabla 1.

El primer objetivo específico del estudio ha sido: Identificar las conductas sociales relacionadas al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32.

En la Tabla 1 y la Figura 1, observamos la edad de los adolescentes. Descubrimos que el 48,1% de ellos tiene 16 o 17 años. El 30,8% tiene 14 o 15 años y el 21,1% tiene 12 o 13 años.

El porcentaje de adolescentes obesos (adolescentes que tienen un índice de masa corporal superior a 30) en nuestro grupo de estudio, se distribuye de la siguiente manera, el 5,06% tiene entre 16-17 años, el 1,69% tiene entre 14-15 años y el 0,84% tiene entre 12-13 años. Así mismo, en los adolescentes con sobrepeso ( $IMC \geq 25$ ), el 21,94% tiene entre 16 y 17 años, el 7,59% entre 14 y 15 años y el 2,11% entre 12 y 13 años.

Comprobamos la idea con la prueba de chi-cuadrado. Nos mostró que hay una probabilidad del 5 %,  $\chi^2_c=29,426$  mayor que la  $\chi^2_t=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $ns=0,000$  es significativa, la edad tiene relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la institución educativa Comercio 32, Juliaca 2024.

Los resultados que se obtuvieron a pesar de las limitaciones de tamaño muestral, coinciden significativamente con los de Yáñez-Ortega, et al., reforzando la evidencia sobre la creciente prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil. La prevalencia de sobrepeso a los 14 años fue de 25.3% en niños y 18.5% en niñas, mientras que la de obesidad fue de 8.2% y 4.8%, respectivamente. Se observó un punto máximo en la prevalencia de sobrepeso en niñas y obesidad en niños a la edad de 11 años. La identificación de factores comunes, como el entorno socioeconómico y los hábitos de sueño, subraya la importancia de abordar estos problemas a nivel poblacional. (6)



**TABLA 2. SEXO Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**

SEXO DEL ADOLESCENTE	RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES						TOTAL	
	INTERVALO NORMAL (18.5 – 24.9)		SOBRE PESO (≥25.0)		OBESIDAD I GRADO (≥30.0)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Femenino</b>	63	26.58	48	20.25	18	7.59	129	54.43
<b>Masculino</b>	81	34.18	27	11.39	0	0.00	108	45.57
<b>Total:</b>	144	60.76	75	31.65	18	7.59	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$Ch^2_c = 24,461$

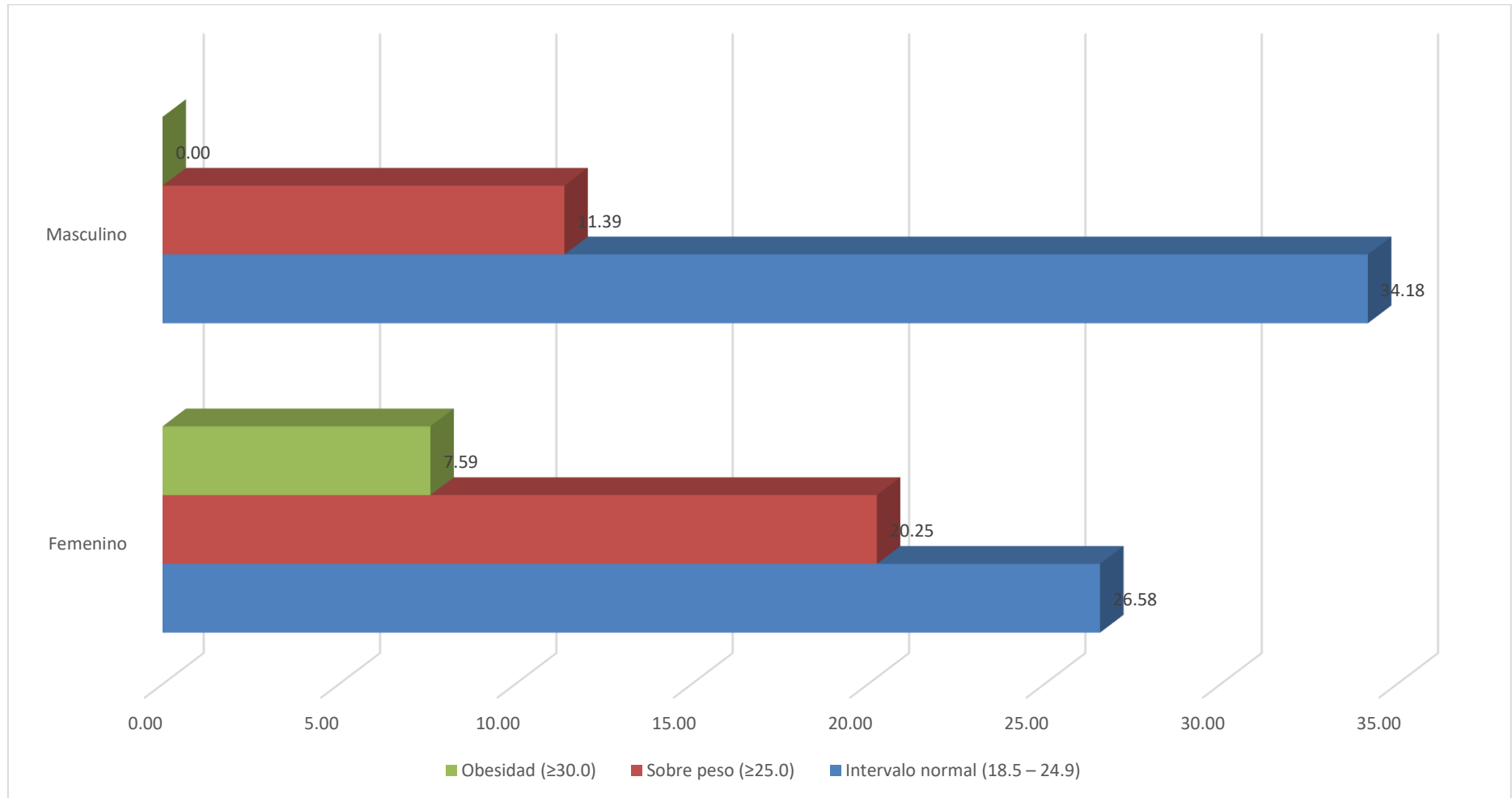
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Ch^2_f = 5,991$

$gl = 2$

**FIGURA 2. SEXO Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 2.



En la tabla y figura 02, nos permite analizar la variable del sexo del adolescente, observamos que el 54,43% pertenecen al sexo femenino, el 45,57% pertenecen al sexo masculino.

De la población de estudio de los adolescentes que presentan obesidad ( $\geq 30.0$ ) 7,59% son del sexo femenino; de los adolescentes que presentan sobre peso ( $\geq 25.0$ ) 20,25% son del sexo femenino, el 11,39% son del sexo masculino.

Comprobamos la idea con la prueba de chi-cuadrado. Nos mostró que hay una probabilidad del 5 %,  $\chi^2_c=24,461$  mayor que la  $\chi^2_t=5,991$ ,  $gl=2$ ,  $ns=0,000$  es significativa, el sexo tiene relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la institución educativa Comercio 32, Juliaca 2024.

Los resultados concuerdan con investigaciones previas donde el sexo femenino tiende a desarrollar obesidad.

Por ejemplo, los hallazgos de Shamah-Levy, et al., quienes reportaron una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares mexicanos. El aumento significativo de la obesidad en mujeres escolares casi de 6 puntos porcentuales.

Al igual que los de José L. Yáñez-Ortega y colaboradores, muestran una elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad en una muestra de adolescentes. Se observó una mayor proporción de niñas con sobrepeso en comparación con los niños. (6)  
Los estudios convergen en señalar la mayor susceptibilidad de las niñas a desarrollar obesidad.

**TABLA 3. OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**

OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DEL ADOLESCENTE	RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES						TOTAL	
	INTERVALO NORMAL (18.5 – 24.9)		SOBRE PESO (≥25.0)		OBESIDAD I GRADO (≥30.0)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Trabajo independiente	78	32.91	55	23.21	15	6.33	148	62.45
Trabajo dependiente	66	27.85	20	8.44	3	1.27	89	37.55
<b>Total:</b>	144	60.76	75	31.65	18	7.59	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$Chi^2_c = 11,349$

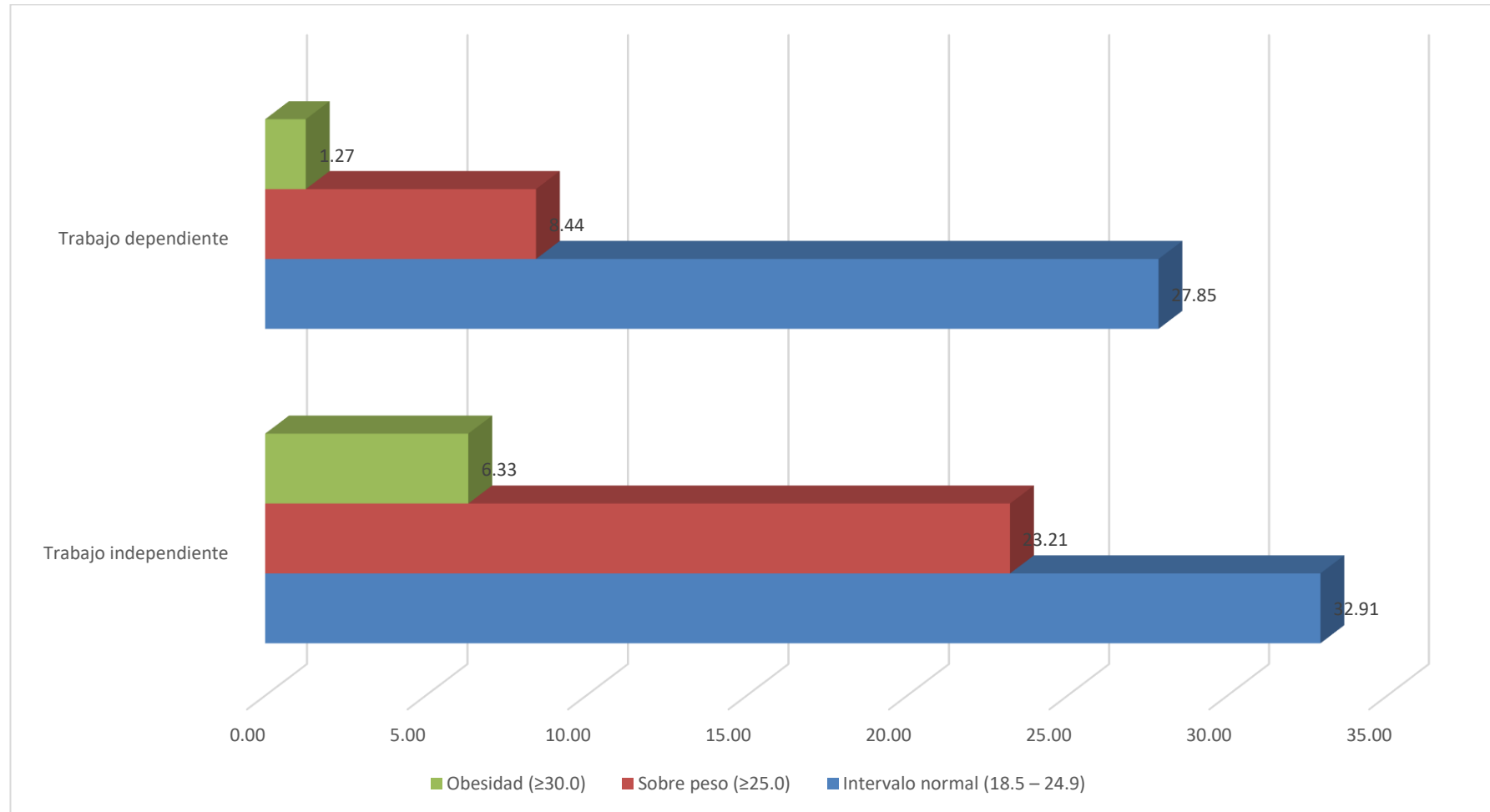
$ns = 0,003$

ES SIGNIFICATIVA

$Chi^2_{t=1} = 5,991$

$gl = 2$

**FIGURA 3. OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 3.



En la tabla y figura 03, nos permite analizar la variable de la ocupación del jefe de la familia del adolescente, observamos que el 62,45% realizaron trabajo independiente, el 37,55% realizaron trabajo dependiente.

De la población de estudio de los adolescentes que presentan obesidad ( $\geq 30.0$ ) 6,33% realizaron trabajo independiente, el 1,27% realizaron trabajo dependiente; de los adolescentes que presentan sobre peso ( $\geq 25.0$ ) 23,21% realizaron trabajo independiente, el 8,44% realizaron trabajo dependiente.

Comprobamos la idea con una prueba de chi-cuadrado. Nos mostró que hay una probabilidad del 5 %,  $\chi^2_c=11,349$  mayor que la  $\chi^2_t=5,991$ ,  $gl=2$ ,  $ns=0,003$  es significativa, la ocupación del jefe de familia tiene relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la institución educativa Comercio 32, Juliaca 2024.

Los resultados mostraron una clara relación con el estudio realizado por Concha C. Y. et al. entre el nivel socioeconómico y la calidad de la alimentación de los adolescentes. Aquellos con mayor nivel socioeconómico tenían una dieta más saludable, mientras que los de nivel medio y bajo presentaban una alimentación menos adecuada. Sin embargo, no encontramos una asociación significativa entre el nivel socioeconómico y el nivel de actividad física, aunque se observa una tendencia similar a la alimentación. (8)

**TABLA 4. HÁBITOS DE COMER Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**

HÁBITOS DE COMER DEL ADOLESCENTE	RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES							
	INTERVALO NORMAL (18.5 – 24.9)		SOBRE PESO (≥25.0)		OBESIDAD I GRADO (≥30.0)		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Desayuno, almuerzo, cena en casa	108	45.57	12	5.06	0	0.00	120	50.63
3 comidas principales y otras adicionales en la escuela	34	14.35	63	26.58	18	7.59	115	48.52
Perdió la capacidad para de comer (binging)	2	0.84	0	0.00	0	0.00	2	0.84
<b>Total:</b>	144	60.76	75	31.65	18	7.59	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$Ch^2_c = 92,760$$

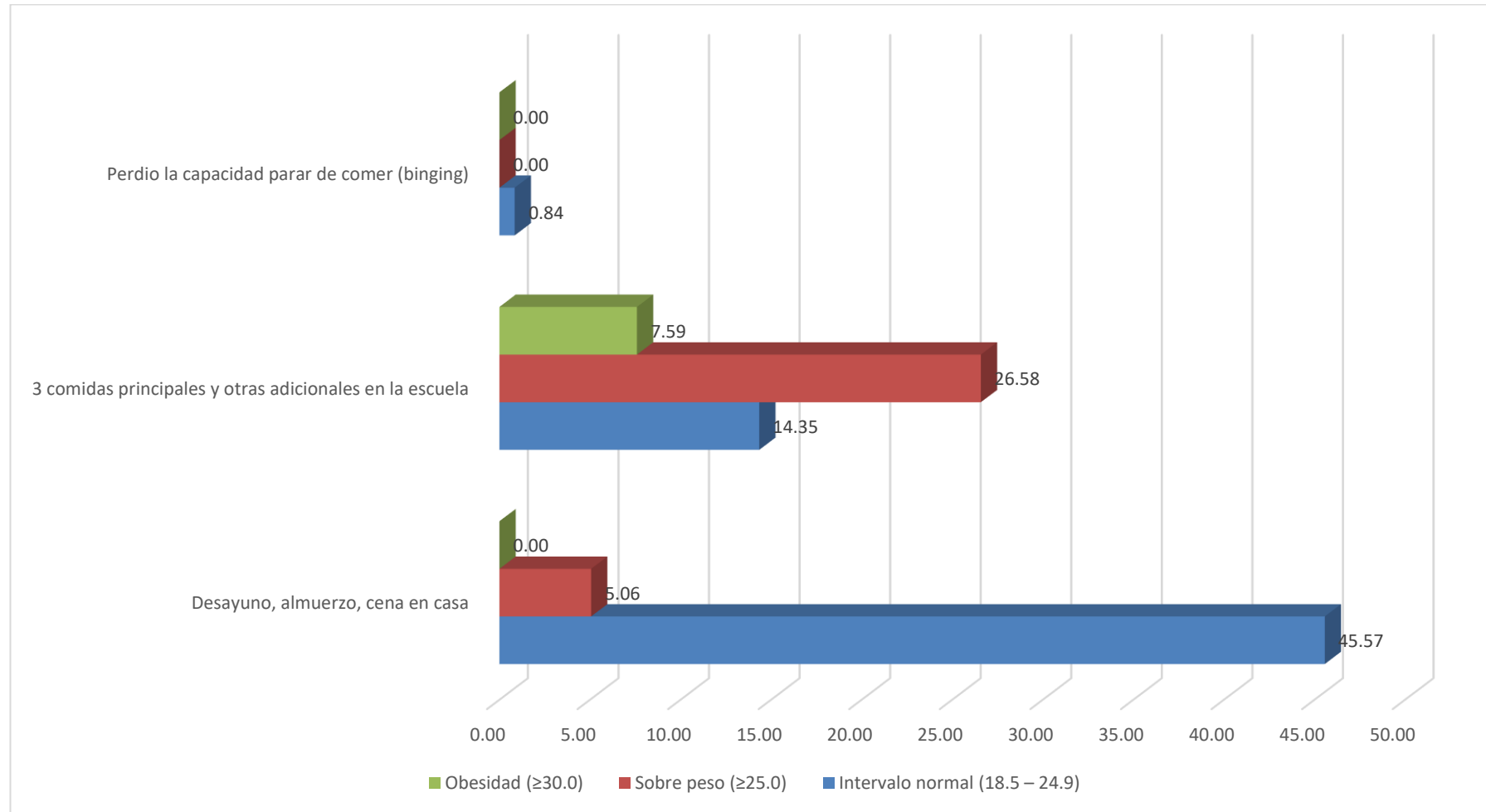
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$Chi^2_{\epsilon} = 9,488$$

$$gl = 4$$

**FIGURA 4. HÁBITOS DE COMER Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 4.



El segundo objetivo específico es: Describir las conductas culturales relacionadas al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32.

En la Tabla y Figura 04, analizamos los hábitos alimentarios de los adolescentes, observamos que el 50,63% consumen desayuno, almuerzo, cena en casa, el 48,52% consumen 3 comidas principales y otras adicionales en la escuela, el 0,84% perdieron la capacidad de parar de comer (binging).

De la población de estudio de los adolescentes que presentan obesidad ( $\geq 30.0$ ) 7,59% consumen 3 comidas principales y otras adicionales en la escuela; de los adolescentes que presentan sobre peso ( $\geq 25.0$ ) 26,58% consumen 3 comidas principales y otras adicionales en la escuela, el 5,06% consumen desayuno, almuerzo, cena en casa.

Comprobamos la idea con una prueba de chi-cuadrado. Nos mostró que hay una probabilidad del 5 %,  $\chi^2_c=92,760$  mayor que la  $\chi^2_t=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $ns=0,000$  es significativa, los hábitos de comer tienen relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la institución educativa Comercio 32, Juliaca 2024.

Estos resultados tienen evidencia con los hábitos alimenticios, en especial con el consumo de comidas adicionales.

Según Pampillo, et al., ya que se identificaron hábitos alimenticios poco saludables como el consumo adicional en la escuela adquiridos en quioscos, especialmente aquellos ricos en grasas, proporciona un exceso de calorías que nos son quemadas con la actividad física, la falta de desayuno, el nulo consumo de verduras y vegetales, dando un 13% de obesos y el 25% de sobrepeso. (9) Ambos estudios destacan la comida adicional adquirida en la escuela como riesgo de desarrollar obesidad.

**TABLA 5. HISTORIAL DE OBESIDAD EN LA FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**

HISTORIAL DE OBESIDAD EN LA FAMILIA DEL ADOLESCENTE	RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES						TOTAL	
	INTERVALO NORMAL (18.5 – 24.9)		SOBRE PESO (≥25.0)		OBESIDAD I GRADO (≥30.0)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Ninguno</b>	128	54.01	28	11.81	0	0.00	156	65.82
<b>Madre o padre con sobre peso</b>	11	4.64	38	16.03	3	1.27	52	21.94
<b>Madre o padre obeso</b>	3	1.27	6	2.53	4	1.69	13	5.49
<b>Hermanos con sobre peso u obesos</b>	1	0.42	3	1.27	5	2.11	9	3.80
<b>Todos en casa obesos</b>	1	0.42	0	0.00	6	2.53	7	2.95
<b>Total:</b>	144	60.76	75	31.65	18	7.59	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$Ch^2_c = 179,557$$

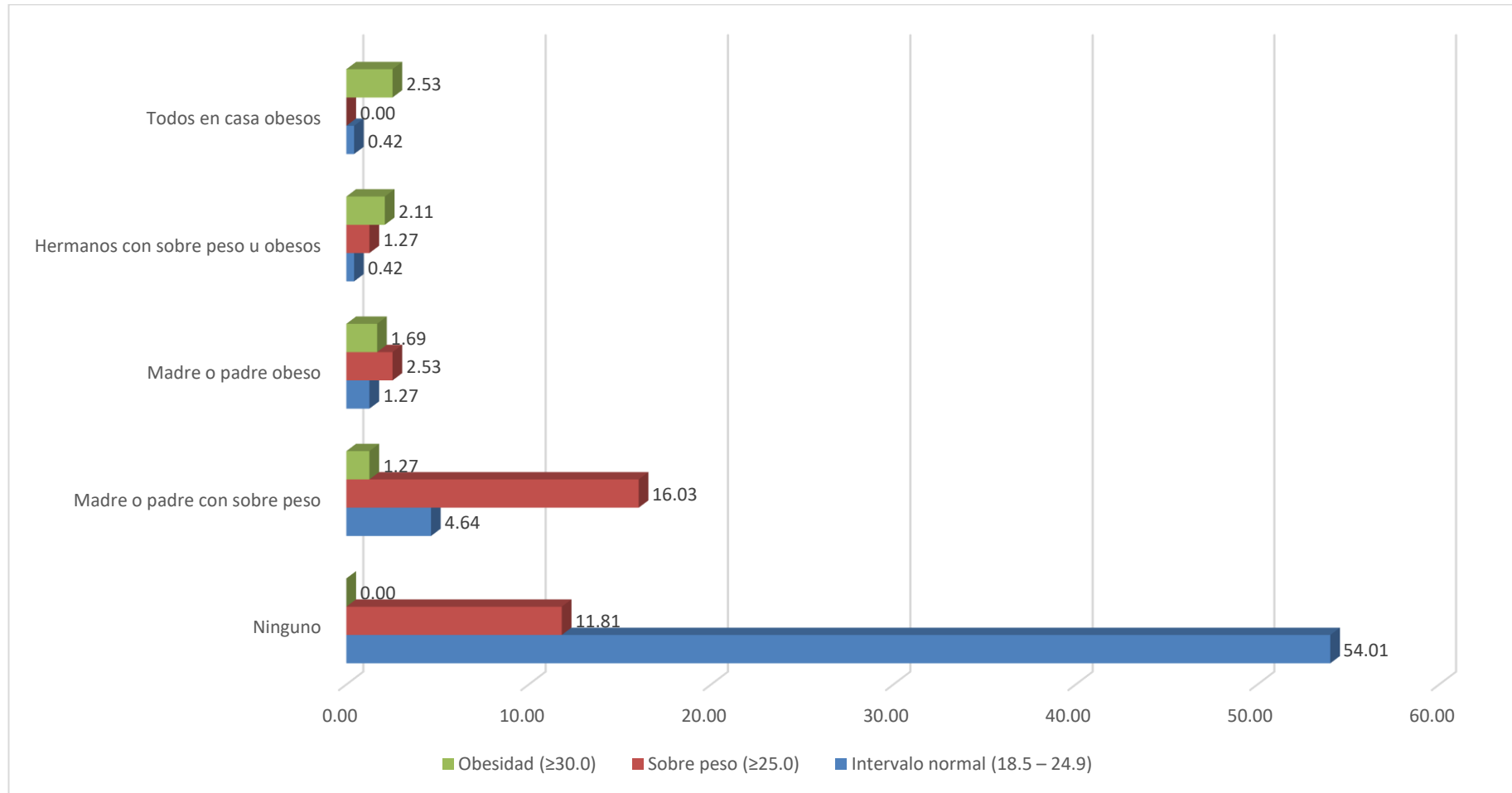
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$Ch^2_t = 15,507$$

$$gl = 8$$

**FIGURA 5. HISTORIAL DE OBESIDAD EN LA FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 5.

En la tabla y figura 05, nos permite analizar la variable del historial de obesidad en la familia del adolescente, observamos que el 65,82% ninguno presenta historial de obesidad, el 21,94% la madre o padre presentan sobre peso, el 5,49% madre o padre son obesos, el 3,80% los hermanos presentaron sobre peso u obesidad, el 2,59% todos en casa son obesos.

De la población de estudio de los adolescentes que presentan obesidad ( $\geq 30.0$ ) 2,53% todos en casa son obesos, el 2,11% los hermanos presentaron sobre peso u obesidad, el 1,69% madre o padre son obesos, el 1,27% la madre o padre presentan sobre peso; de los adolescentes que presentan sobre peso ( $\geq 25.0$ ) 16,03% la madre o padre presentan sobre peso, el 11,81% ninguno presenta historial de obesidad, el 2,53% madre o padre son obesos, el 1,27% los hermanos presentaron sobre peso u obesidad.

Comprobamos la idea con una prueba de chi-cuadrado. Nos mostró que hay una probabilidad del 5 %,  $\chi^2_c=179,557$  mayor que la  $\chi^2_t=15,507$ ,  $gl=8$ ,  $ns=0,000$  es significativa, el historial de obesidad en la familia tiene relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la institución educativa Comercio 32, Juliaca 2024.

El historial familiar de obesidad, especialmente cuando ambos padres o todos los miembros de la familia tienen obesidad, parece estar fuertemente relacionado con el riesgo de obesidad y sobrepeso en adolescentes.

De acuerdo con los resultados dados por Bauzá, et al., cuantifica el riesgo asociado a diversos factores familiares como familiares con trastornos lipídicos, antecedentes familiares de obesidad, estos muestran que los que tienen este antecedente tienen tres veces mayor de tener obesidad. Ya que el entorno familiar juega un papel crucial en la obtención de hábitos alimentarios y la actividad física. (10).

**TABLA 6. PRIORIDAD EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS DURANTE REFRIGERIO Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**

PRIORIDAD EN EL CONSUMO DE ALIMENTO DURANTE REFRIGERIO DEL ADOLESCENTE	RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES						TOTAL	
	INTERVALO NORMAL (18.5 – 24.9)		SOBRE PESO (≥25.0)		OBESIDAD I GRADO (≥30.0)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Frutas, sándwich de carne, queso, palta, etc.	93	39.24	15	6.33	1	0.42	109	45.99
Alimentos envasados (papas fritas, chisitos, otros)	47	19.83	55	23.21	11	4.64	113	47.68
Salchipapas y otros similares	4	1.69	5	2.11	6	2.53	15	6.33
<b>Total:</b>	144	60.76	75	31.65	18	7.59	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$Ch^2_c = 69,726$

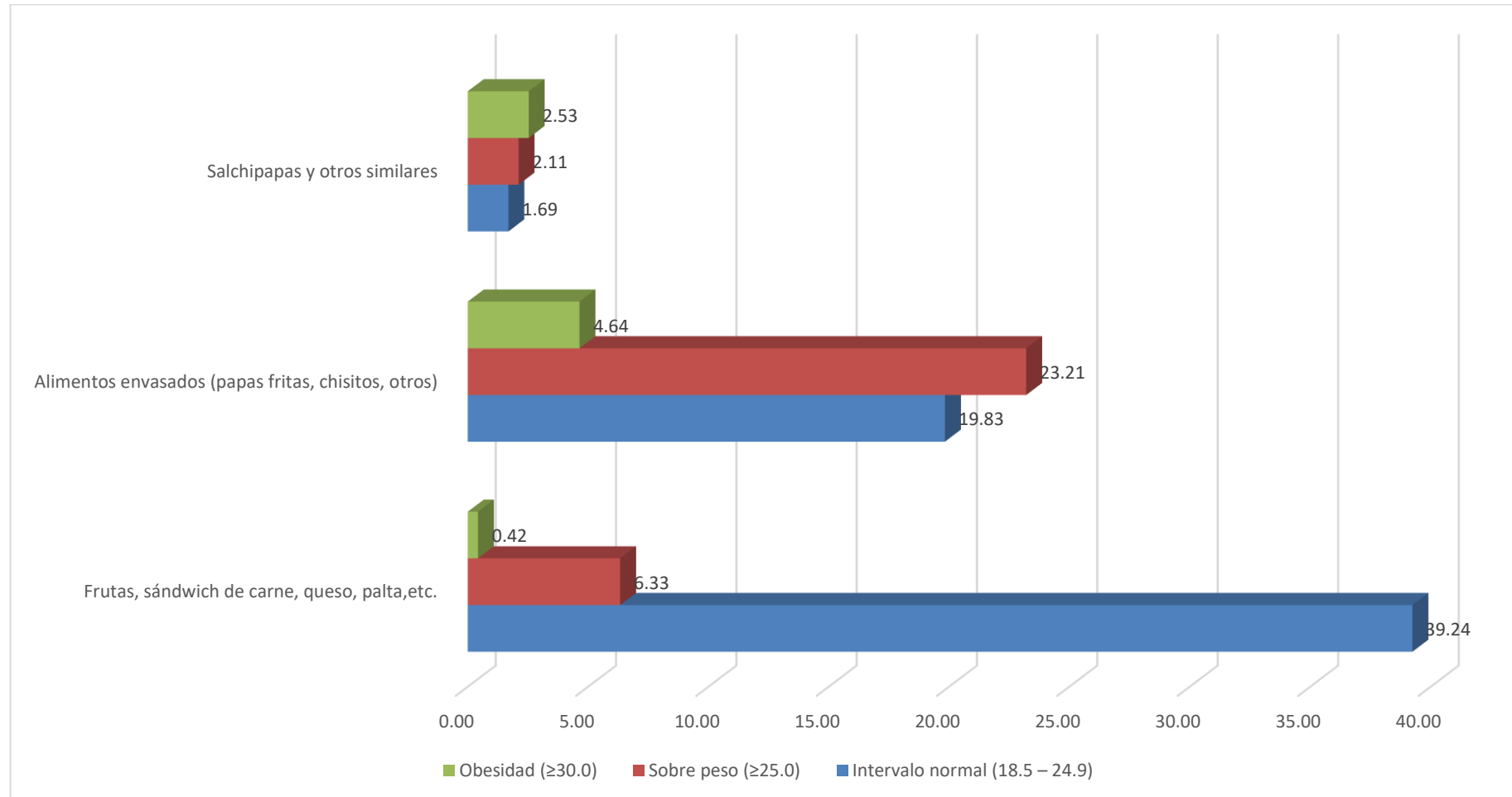
$Ch^2_t = 9,488$

$ns = 0,000$

$gl = 4$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 6. PRIORIDAD EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS DURANTE REFRIGERIO Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 6.



En la tabla y figura 06, nos permite analizar la variable de la prioridad en el consumo de alimento durante refrigerio del adolescente, observamos que el 47,68% consumieron alimentos envasados (papas fritas, chisitos, otros), el 45,99% consumieron fruta, sándwich de carne, queso, palta, etc., el 6,33% consumieron salchipapas y otros similares.

De la población de estudio de los adolescentes que presentan obesidad ( $\geq 30.0$ ) 4,64% consumieron alimentos envasados (papas fritas, chisitos, otros), el 2,53% consumieron salchipapas y otros similares, el 0,42% consumieron fruta, sándwich de carne, queso, palta, etc.; de los adolescentes que presentan sobre peso ( $\geq 25.0$ ) 23,21% consumieron alimentos envasados (papas fritas, chisitos, otros), el 6,33% consumieron fruta, sándwich de carne, queso, palta, etc., el 2,11% consumieron salchipapas y otros similares.

Comprobamos la idea con una prueba de chi-cuadrado. Nos mostró que hay una probabilidad del 5 %,  $\chi^2_c=69,726$  mayor que la  $\chi^2_t=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $ns=0,000$  es significativa, la prioridad en el consumo de alimentos durante refrigerio tiene relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la institución educativa Comercio 32, Juliaca 2024.

La prioridad en el consumo de alimentos durante el refrigerio, especialmente el consumo de alimentos envasados, parece estar relacionada con el riesgo de obesidad y sobrepeso en adolescentes. Según Pérez, donde nos habla acerca de los factores que influyen en la elección de alimentos, como la falta de acceso de alimentos saludables y el bajo costo de alimentos procesados. Es decir que las escuelas "ayudan" a fomentar el consumo de estas preparaciones. (11) Estos hallazgos resaltan la importancia de promover opciones de refrigerios saludables en este grupo de población.

**TABLA 7. FRUTA QUE CONSUME POR DÍA Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**

FRUTAS QUE CONSUME POR DÍA DEL ADOLESCENTE	RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES						TOTAL	
	INTERVALO NORMAL (18.5 – 24.9)		SOBRE PESO (≥25.0)		OBESIDAD I GRADO (≥30.0)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Tres frutas por día	59	24.89	8	3.38	0	0.00	67	28.27
Menos de tres frutas por día	52	21.94	30	12.66	2	0.84	84	35.44
Algunas veces	33	13.92	37	15.61	16	6.75	86	36.29
<b>Total:</b>	144	60.76	75	31.65	18	7.59	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$Ch^2_c = 49,330$

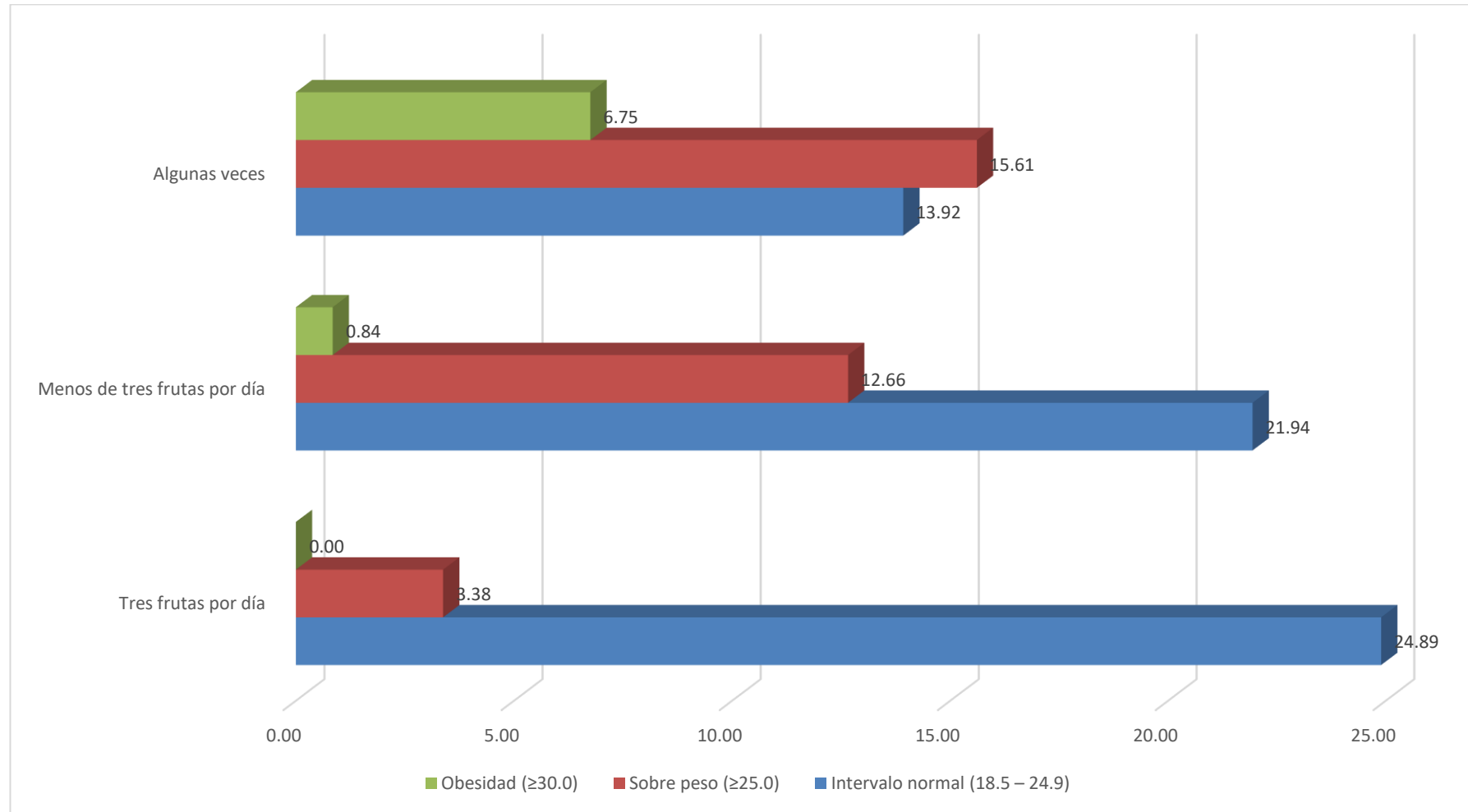
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Ch^2_t = 9,488$

$gl = 4$

**FIGURA 7. FRUTA QUE CONSUME POR DÍA Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 7.

En la tabla y figura 07, nos permite analizar la variable de las frutas que consume por día del adolescente, observamos que el 36,29% algunas veces consumieron fruta, el 35,44% consumieron menos de tres frutas por día, el 28,27% consumieron tres frutas por día.

De la población de estudio de los adolescentes que presentan obesidad ( $\geq 30.0$ ) 6,75% algunas veces consumieron fruta, el 0,84% consumieron menos de tres frutas por día; de los adolescentes que presentan sobre peso ( $\geq 25.0$ ) 15,61% algunas veces consumieron fruta, el 12,66% consumieron menos de tres frutas por día, el 3,38% consumieron tres frutas por día.

Comprobamos la idea con una prueba de chi-cuadrado. Nos mostró que hay una probabilidad del 5 %,  $\chi^2_c=49,330$  asciende a la  $\chi^2_t=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $ns=0,000$  es significativa, las frutas que consume por día tienen relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la institución educativa Comercio 32, Juliaca 2024.

El consumo de frutas, especialmente la baja frecuencia y cantidad, parece estar relacionado con el riesgo de obesidad y sobrepeso en adolescentes.

Se tiene relación con los resultados dados por Caycho ha encontrado que el 57,4% tiene un consumo inadecuado de frutas y verduras presentaron una prevalencia del 51,8% (28,7% sobrepeso y 23,1% obesidad), entre los adolescentes que comían suficientes frutas y verduras, aproximadamente el 28,7% tenía sobrepeso u obesidad. Sin embargo, entre los que no comían lo suficiente, había el doble de adolescentes con sobrepeso u obesidad en comparación con los que comían bien. Esto demuestra la diferencia que puede suponer comer suficientes frutas y verduras. (18) Estos hallazgos resaltan la importancia de promover el consumo de frutas como parte de una dieta saludable en este grupo de población.



**TABLA 8. PRIORIDAD EN EL CONSUMO DE LÍQUIDOS Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**

PRIORIDAD EN EL CONSUMO DE LÍQUIDOS DEL ADOLESCENTE	RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES						TOTAL	
	INTERVALO NORMAL (18.5 – 24.9)		SOBRE PESO (≥25.0)		OBESIDAD I GRADO (≥30.0)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Agua pura	9	3.80	0	0.00	0	0.00	9	3.80
Refresco de casa	69	29.11	10	4.22	2	0.84	81	34.18
Bebidas envasadas (gaseosas, refrescos y otros)	60	25.32	57	24.05	9	3.80	126	53.16
No me gusta mucha agua ni refrescos	6	2.53	8	3.38	7	2.95	21	8.86
<b>Total:</b>	<b>144</b>	<b>60.76</b>	<b>75</b>	<b>31.65</b>	<b>18</b>	<b>7.59</b>	<b>237</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista.

$$Ch^2_c = 59,247$$

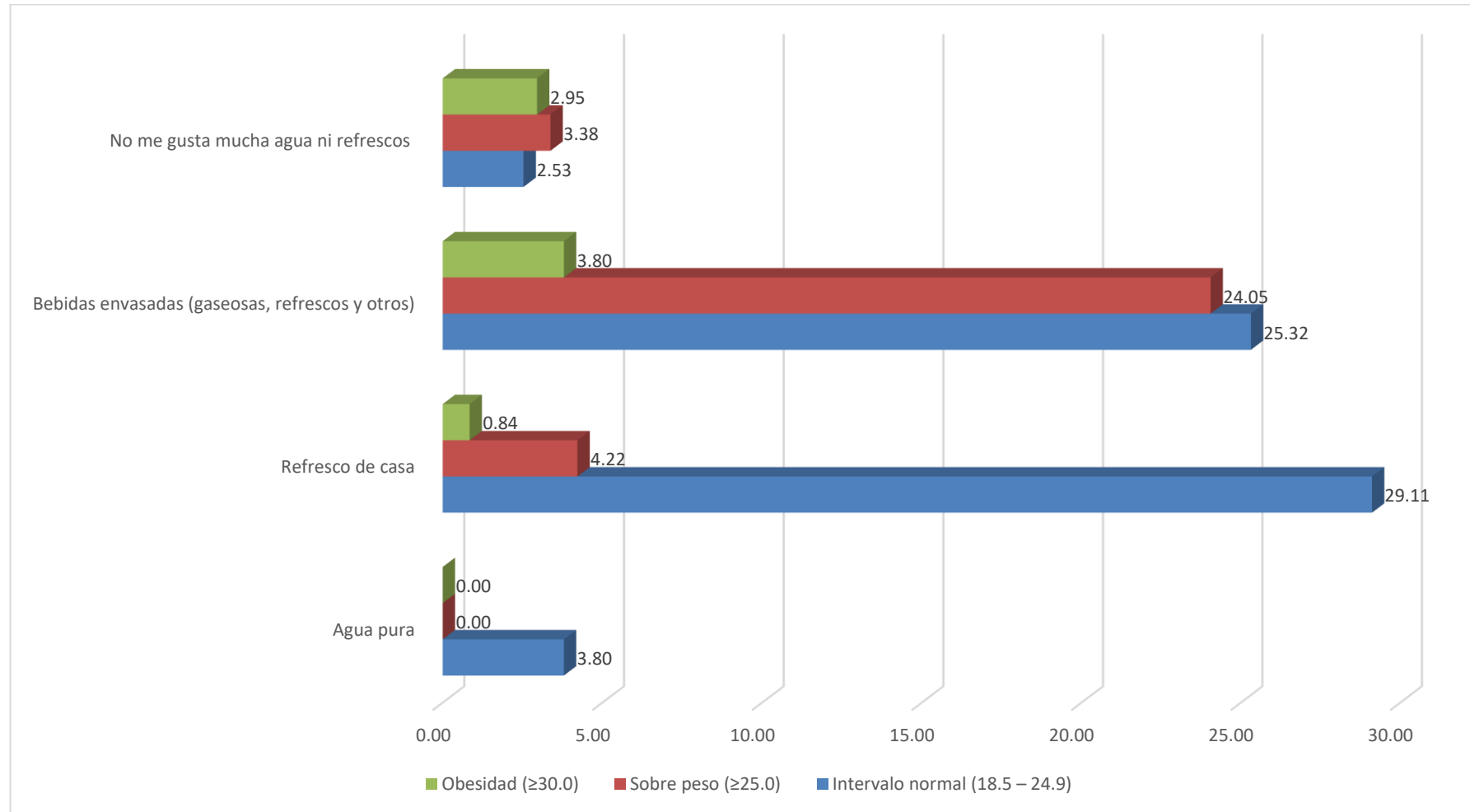
$$Ch^2_t = 12,592$$

$$ns = 0,000$$

$$gl = 6$$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 8. PRIORIDAD EN EL CONSUMO DE LÍQUIDOS Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 8.



En la tabla y figura 08, nos permite analizar la variable de la prioridad en el consumo de líquidos del adolescente, observamos que el 53,16% consumieron bebidas envasadas (gaseosas, refrescos y otros), el 34,18% consumieron refresco de casa, el 8,86% no les gusta mucha agua ni refresco, el 3,80% consumieron agua pura.

De la población de estudio de los adolescentes que presentan obesidad ( $\geq 30.0$ ) 3,80% consumieron bebidas envasadas (gaseosas, refrescos y otros), el 2,95% no les gusta mucha agua ni refresco, el 0,84% consumieron refresco de casa; de los adolescentes que presentan sobre peso ( $\geq 25.0$ ) 24,05% consumieron bebidas envasadas (gaseosas, refrescos y otros), el 4,22% consumieron refresco de casa, el 3,38% no les gusta mucha agua ni refresco.

Comprobamos la idea con una prueba de chi-cuadrado. Nos mostró que hay una probabilidad del 5 %,  $\chi^2_c=59,247$  mayor que la  $\chi^2_t=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $ns=0,000$  es significativa, la prioridad en el consumo de líquidos tiene relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la institución educativa Comercio 32, Juliaca.

La prioridad en el consumo de líquidos, especialmente el consumo de bebidas envasadas, parece estar relacionada con el riesgo de obesidad y sobrepeso en adolescentes. De la misma manera, por Fina apoyan la variable del consumo bebidas azucaradas, se evidencio un alto consumo de bebidas azucaradas en los adolescentes, ya que la mayoría de su población, 84% tenía un consumo de alto riesgo de bebidas azucaradas y a su vez tienen mayor riesgo de tener obesidad o sobrepeso, a comparación de los que su consumo es moderado o bajo. (12) Estos hallazgos resaltan la importancia de promover el consumo de agua pura y limitar el consumo de bebidas azucaradas en este grupo de población.

**TABLA 9. CONDUCTA DEPORTIVA: INTEGRA ALGÚN CLUB O GRUPO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**

CONDUCTA DEPORTIVA: INTEGRA ALGÚN CLUB O GRUPO SOCIAL DEL ADOLESCENTE	RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES						TOTAL	
	INTERVALO NORMAL (18.5 – 24.9)		SOBRE PESO (≥25.0)		OBESIDAD I GRADO (≥30.0)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Deportivo</b>	70	29.54	10	4.22	0	0.00	80	33.76
<b>Musical</b>	11	4.64	2	0.84	1	0.42	14	5.91
<b>Arte o similares</b>	11	4.64	11	4.64	2	0.84	24	10.13
<b>No integro ningún grupo</b>	52	21.94	52	21.94	15	6.33	119	50.21
<b>Total:</b>	144	60.76	75	31.65	18	7.59	237	100.00

**Fuente:** Guía de entrevista.

$Chi^2_c = 44,346$

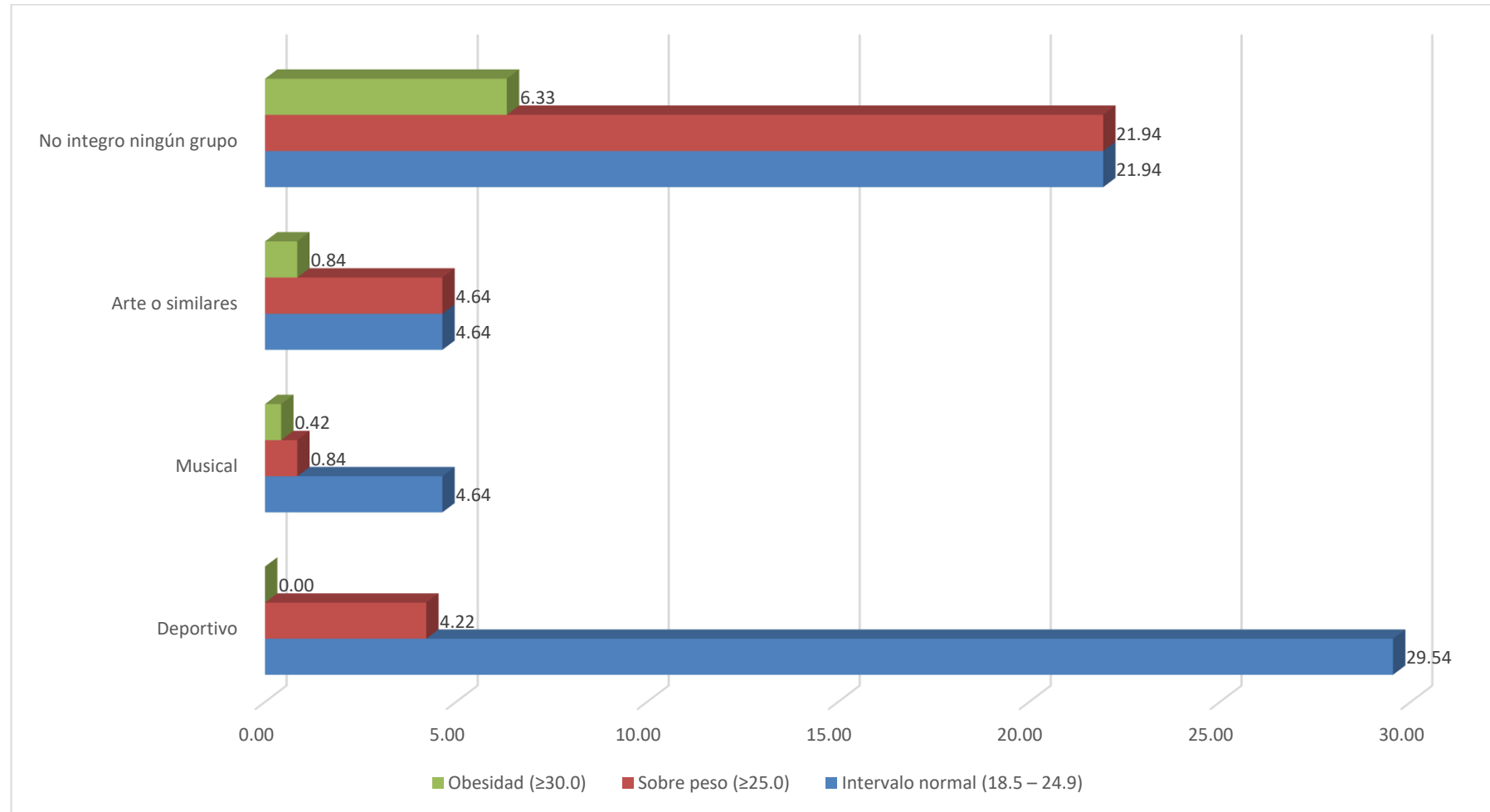
$ns = 0,000$

*ES SIGNIFICATIVA*

$Chi^2_f = 12,592$

$gl = 6$

**FIGURA 9. CONDUCTA DEPORTIVA: INTEGRA ALGÚN CLUB O GRUPO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 9.

En la IE Comercio 32 el tercer objetivo principal es estudiar cómo el control de la salud mental y corporal de los adolescentes se relaciona con el riesgo de que presenten sobrepeso.

En la tabla y figura 09, nos permite analizar la variable de la conducta deportiva: integra algún club o grupo social del adolescente, observamos que el 50,21% no integro ningún grupo, el 33,76% se integraron al deporte, el 10,13% integraron al arte o similares, el 5,91% se dedicaron al musical.

De la población de estudio de los adolescentes que presentan obesidad ( $\geq 30.0$ ) 6,33% no integro ningún grupo, el 0,84% integraron al arte o similares, el 0,42% se dedicaron al musical; de los adolescentes que presentan sobre peso ( $\geq 25.0$ ) 21,94% no integro ningún grupo, el 4,64% integraron al arte o similares, el 4,22% se integraron al deporte, el 0,84% se dedicaron al musical.

Comprobamos la idea con una prueba de chi-cuadrado. Nos mostró que hay una probabilidad del 5 %,  $\chi^2_c=44,346$  mayor que la  $\chi^2_t=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $ns=0,000$  es significativa, la conducta deportiva: integra algún club o grupo social tiene relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la institución educativa Comercio 32, Juliaca 2024.

La conducta deportiva, específicamente la falta de integración a grupos deportivos, parece estar relacionada con el riesgo de obesidad y sobrepeso en adolescentes.

Estos resultados son similares con los de Herazo, ya teniendo una vista más general acerca de la inactividad física en los adolescentes y la relación de sobrepeso y obesidad en los adolescentes, sonde el 64,3% de los estudiantes son inactivos físicamente, 21,8% tienen un exceso de peso y 17,6% con sobrepeso no



realiza actividad física adecuada, es decir, la mayoría de los adolescentes no gocen actividad física adecuada para su salud.(13) Estos hallazgos resaltan la importancia de promover la participación en actividades deportivas y sociales en este grupo de población.

**TABLA 10. ENFERMEDADES MÉDICAS Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**

ENFERMEDADES MÉDICAS DEL ADOLESCENTE	RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES						TOTAL	
	INTERVALO NORMAL (18.5 – 24.9)		SOBRE PESO (≥25.0)		OBESIDAD (≥30.0)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ningún problema	144	60.76	71	29.96	9	3.80	224	94.51
Diabetes tipo 1	0	0.00	2	0.84	2	0.84	4	1.69
Tratamientos esteroides <b>con</b>	0	0.00	1	0.42	0	0.00	1	0.42
Enfermedades infecciosas: <b>neumonías, TBC, otros</b>	0	0.00	1	0.42	7	2.95	8	3.38
<b>Total:</b>	144	60.76	75	31.65	18	7.59	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$Ch^2_c = 91,760$

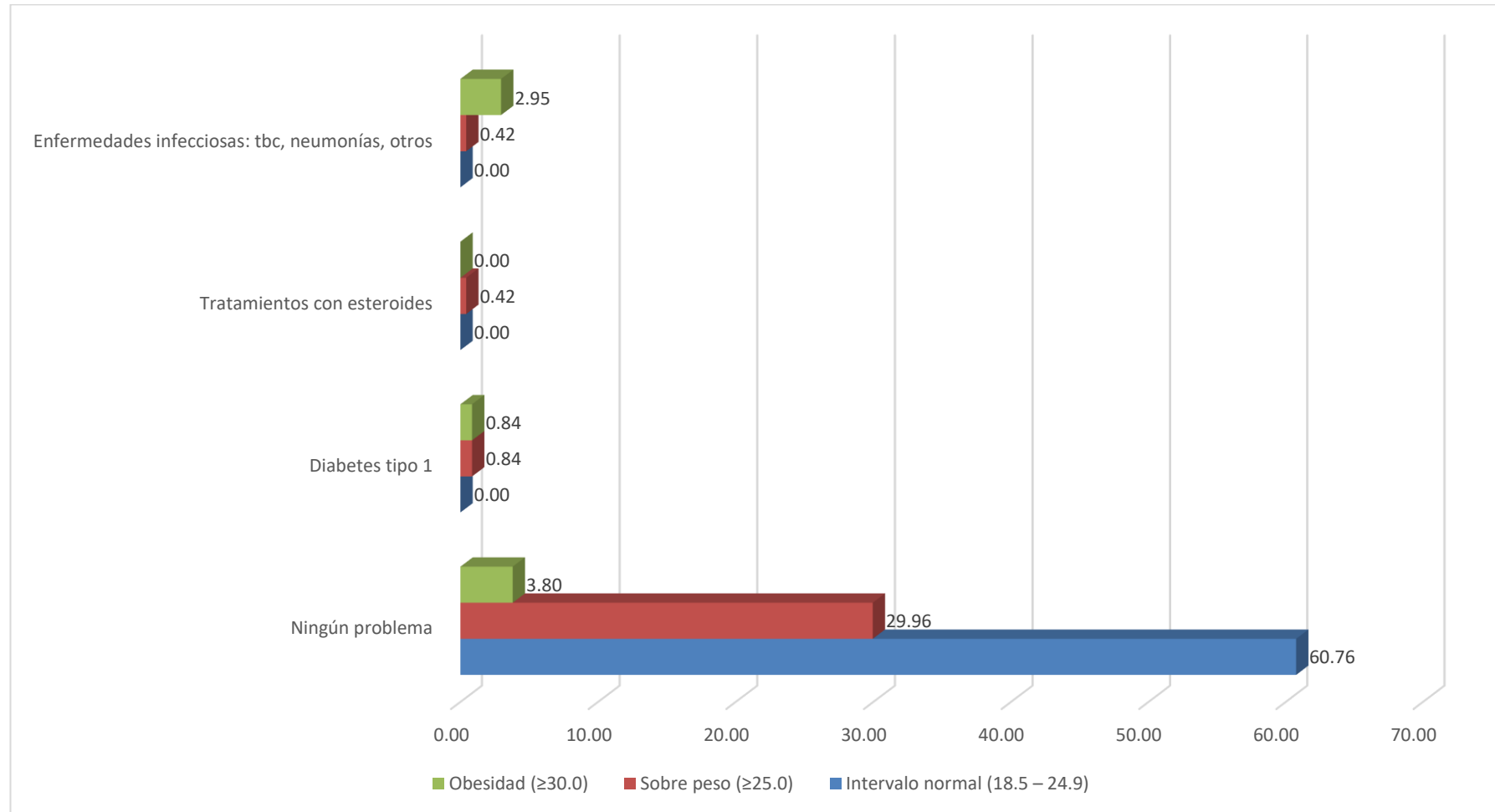
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Ch^2_t = 12,592$

$gl = 6$

**FIGURA 10. ENFERMEDADES MÉDICAS Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 10.



En la tabla y figura 10, nos permite analizar la variable de las enfermedades medicas del adolescente, observamos que el 94,51% no tuvieron ningún problema, el 3,38% presentaron enfermedades infecciosas: tbc, neumonías, otros, el 1,69% tuvieron diabetes tipo 1, el 0,42% presentaron tratamiento con esteroides.

De la población de estudio de los adolescentes que presentan obesidad ( $\geq 30.0$ ) 3,80% no tuvieron ningún problema, el 2,95% presentaron enfermedades infecciosas: tbc, neumonías, otros, el 0,84% tuvieron diabetes tipo 1; de los adolescentes que presentan sobre peso ( $\geq 25.0$ ) 29,96% no tuvieron ningún problema, el 0,84% tuvieron diabetes tipo 1, el 0,42% presentaron enfermedades infecciosas: tbc, neumonías, otros, el 0,42% presentaron tratamiento con esteroides.

Comprobamos la idea con una prueba de chi-cuadrado. Nos mostró que hay una probabilidad del 5 %,  $\chi^2_c=91,760$  mayor que la  $\chi^2_t=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $ns=0,000$  es significativa, las enfermedades médicas tienen relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la institución educativa Comercio 32, Juliaca 2024.

Las enfermedades médicas, aunque en menor proporción, parecen estar relacionadas con el riesgo de obesidad y sobrepeso en adolescentes.

Coincidiendo con el estudio realizado por Rojas, et al., se identificó factores de riesgo relacionados con la obesidad, como antecedentes patológicos, malos hábitos dietéticos, y tendencia sedentaria. En estos adolescentes tienen factores que los pueden llevar a tener hipertensión arterial, lo que podría desarrollarse a una edad más joven. (14) La presencia de enfermedades infecciosas y diabetes tipo 1 podría ser un factor de riesgo para desarrollar obesidad en este grupo de población.

**TABLA 11. CAMBIOS EN LA VIDA QUE LES CAUSAN MUCHO ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**

CAMBIOS EN LA VIDA QUE LES CAUSAN MUCHO ESTRÉS DEL ADOLESCENTE	RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES						TOTAL	
	INTERVALO NORMAL (18.5 – 24.9)		SOBRE PESO (≥25.0)		OBESIDAD I GRADO (≥30.0)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Ningún cambio</b>	108	45.57	47	19.83	0	0.00	155	65.40
<b>Separaciones, divorcios de los padres</b>	20	8.44	5	2.11	0	0.00	25	10.55
<b>Mudanzas</b>	16	6.75	8	3.38	5	2.11	29	12.24
<b>Muertes de algún familiar o amigo</b>	0	0.00	5	2.11	7	2.95	12	5.06
<b>Problemas familiares o de los pares</b>	0	0.00	10	4.22	6	2.53	16	6.75
<b>Total:</b>	144	60.76	75	31.65	18	7.59	237	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$Ch^2_c = 103,955$$

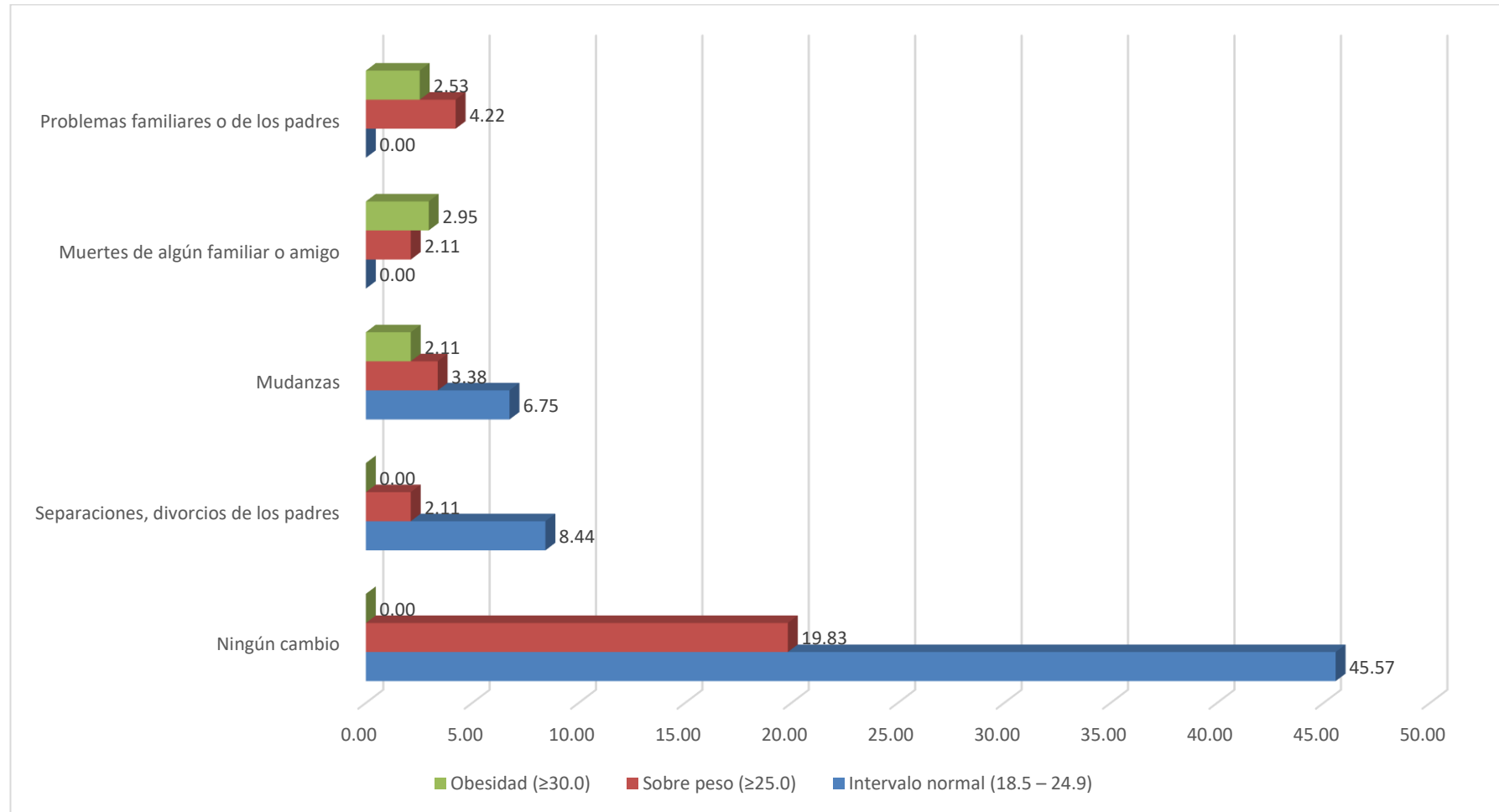
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$Ch^2_t = 15,507$$

$$gl = 8$$

**FIGURA 11. CAMBIOS EN LA VIDA QUE LES CAUSAN MUCHO ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 11.



En la tabla y figura 11, nos permite analizar la variable de cambios en la vida que les causan mucho estrés del adolescente, observamos que el 65,40% no presentaron ningún cambio, el 12,24% realizaron mudanza, el 10,55% presentaron separaciones, divorcios de los padres, el 6,75% presentaron problemas familiares o de los padres, el 5,06% presentaron la muerte de algún familiar o amigo.

De la población de estudio de los adolescentes que presentan obesidad ( $\geq 30.0$ ) 2,95% presentaron la muerte de algún familiar o amigo, el 2,53% presentaron problemas familiares o de los padres, el 2,11% realizaron mudanza; de los adolescentes que presentan sobre peso ( $\geq 25.0$ ) 19,83% no presentaron ningún cambio, el 4,22% presentaron problemas familiares o de los padres, el 3,38% realizaron mudanza, el 2,11% presentaron separaciones, divorcios de los padres, el 2,11% presentaron la muerte de algún familiar o amigo.

Comprobamos la idea con una prueba de chi-cuadrado. Nos mostró que hay una probabilidad del 5 %,  $\chi^2_c=103,955$  mayor que la  $\chi^2_t=15,507$ ,  $gl=8$ ,  $ns=0,000$  es significativa, los cambios en la vida que les causan mucho estrés tienen relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la institución educativa Comercio 32, Juliaca 2024. Los cambios en la vida que causan estrés, como la muerte de un familiar o amigo y los problemas familiares, parecen estar relacionados con el riesgo de obesidad en adolescentes.

Se encontró un estudio que apoya la variable de manera más general realizado por Cajas, ya que explora la relación entre los trastornos de salud mental (depresión y ansiedad) con el riesgo de salud mental, ya que estos trastornos puede ser factores de riesgo para tener sobrepeso, dando la relación de pacientes con sobrepeso tuvieron más tendencia a tener mayor estrés. (19) Estos hallazgos resaltan la importancia de brindar apoyo emocional a los adolescentes que enfrentan cambios estresantes en sus vidas.



**TABLA 12. CALIDAD DEL SUEÑO Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**

CALIDAD DEL SUEÑO DEL ADOLESCENTE	RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES						TOTAL	
	INTERVALO NORMAL (18.5 – 24.9)		SOBRE PESO (≥25.0)		OBESIDAD I GRADO (≥30.0)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
De 6 a 8 horas ininterrumpidas	128	54.01	56	23.63	5	2.11	189	79.75
Dificultades para dormir	15	6.33	19	8.02	13	5.49	47	19.83
Apnea obstructiva del sueño	1	0.42	0	0.00	0	0.00	1	0.42
<b>Total:</b>	144	60.76	75	31.65	18	7.59	237	100.00

**Fuente:** Guía de entrevista.

$$Ch^2_c = 40,988$$

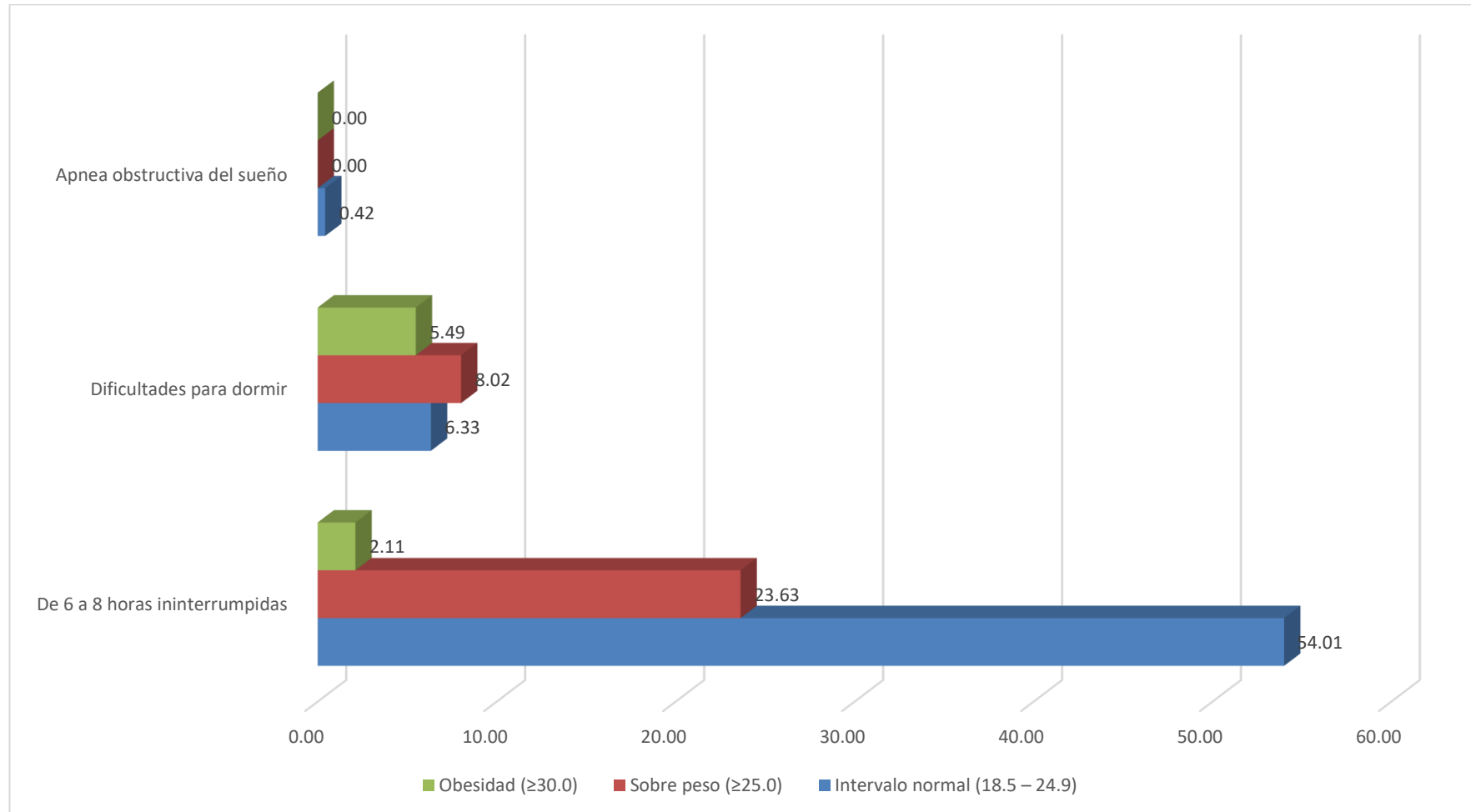
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$Ch^2_t = 9,488$$

$$gl = 4$$

**FIGURA 12. CALIDAD DEL SUEÑO Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 12.



En la tabla y figura 12, nos permite analizar la variable de la calidad del sueño del adolescente, observamos que el 79,75% tuvieron de 6 a 8 horas de sueño ininterrumpidas, el 19,83% presentaron dificultades para dormir, el 0,42% tuvieron apnea obstructiva del sueño.

De la población de estudio de los adolescentes que presentan obesidad ( $\geq 30.0$ ) 5,49% presentaron dificultades para dormir, el 2,11% tuvieron de 6 a 8 horas de sueño ininterrumpidas; de los adolescentes que presentan sobre peso ( $\geq 25.0$ ) 23,63% tuvieron de 6 a 8 horas de sueño ininterrumpidas, el 8,02% presentaron dificultades para dormir.

Comprobamos la idea con una prueba de chi-cuadrado. Nos mostró que hay una probabilidad del 5 %,  $\chi^2_c=40,988$  mayor que la  $\chi^2_t=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $ns=0,000$  es significativa, la calidad del sueño tiene relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la institución educativa Comercio 32, Juliaca 2024.

La calidad del sueño, especialmente la presencia de dificultades para dormir, parece estar relacionada con el riesgo de obesidad en adolescentes.

A pesar de que el estudio tuvo una muestra más pequeña, tiene relación con el estudio realizado por Martínez muestra una relación clara entre el riesgo de tener obesidad y sobrepeso con la falta de sueño en los adolescentes, ya que se puede ver la disminución progresiva de las horas de sueño. Se encontraron resultados como los que dormían de 8 horas o más la obesidad o el sobrepeso era un 21%, y un 72% más probable en los que dormían menos de 7 horas. (15) Estos hallazgos resaltan la importancia de promover buenos hábitos de sueño en este grupo de población.

**TABLA 13. PRESENCIA DE TRASTORNOS Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**

PRESENCIA DE TRASTORNOS DEL ADOLESCENTE	RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES						TOTAL	
	INTERVALO NORMAL (18.5 – 24.9)		SOBRE PESO (≥25.0)		OBESIDAD I GRADO (≥30.0)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Trastornos emocionales	44	18.57	5	2.11	0	0.00	49	20.68
Trastornos del comportamiento	27	11.39	10	4.22	0	0.00	37	15.61
Trastornos de la conducta alimentaria	14	5.91	7	2.95	2	0.84	23	9.70
Ausentismo escolar	18	7.59	3	1.27	0	0.00	21	8.86
Retraimiento social, aislamiento y soledad	13	5.49	15	6.33	1	0.42	29	12.24
Intentos suicidas	11	4.64	15	6.33	2	0.84	28	11.81
Dificultad para prestar atención	11	4.64	15	6.33	7	2.95	33	13.92
Exceso de actividad	6	2.53	5	2.11	6	2.53	17	7.17
<b>Total:</b>	<b>144</b>	<b>60.76</b>	<b>75</b>	<b>31.65</b>	<b>18</b>	<b>7.59</b>	<b>237</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista.

$Ch^2_c = 72,496$

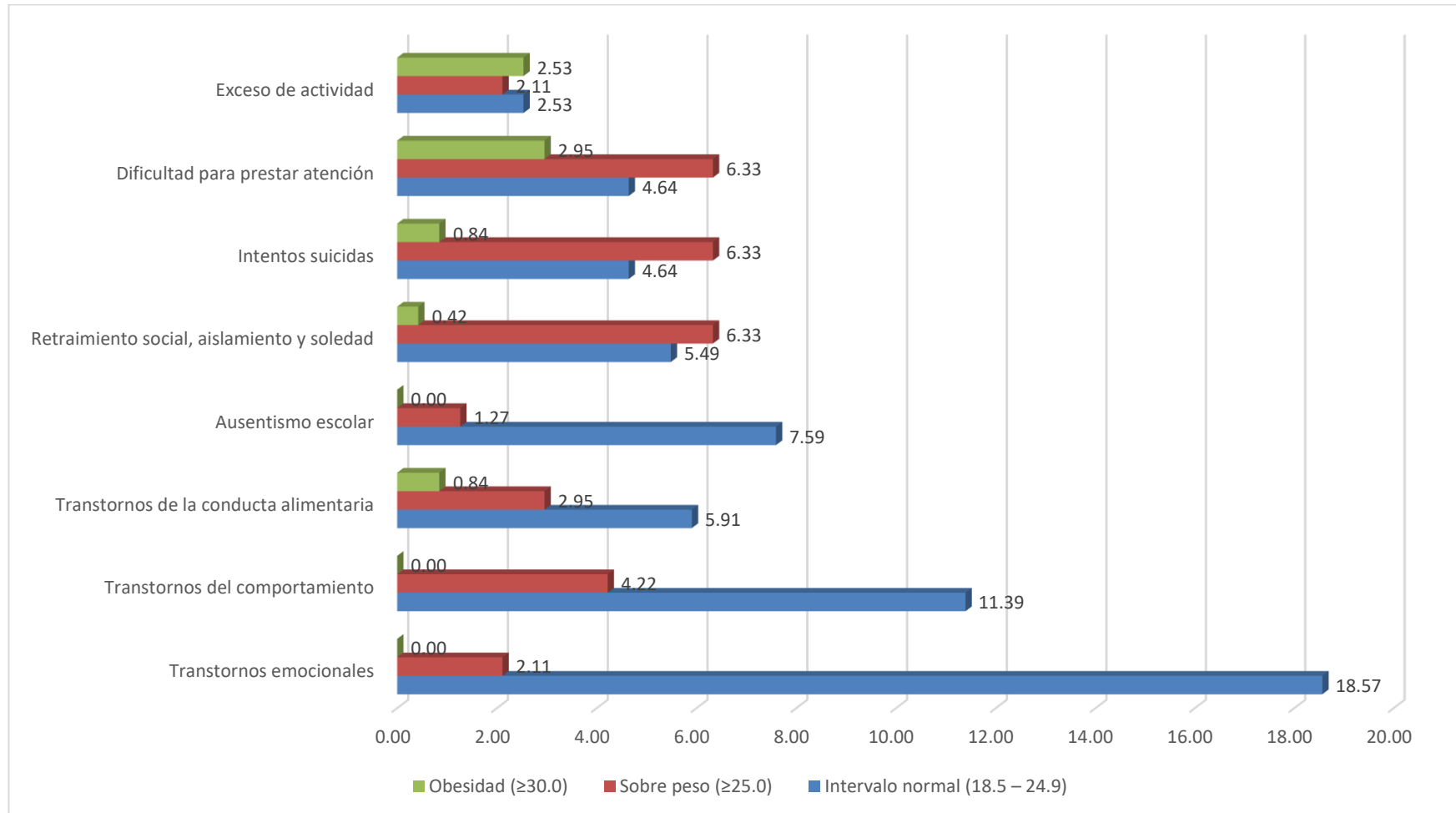
$Ch^2_t = 23,685$

$ns = 0,000$

$gl = 14$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 13. PRESENCIA DE TRANSTORNOS Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 13.



En la tabla y figura 13, nos permite analizar la variable de la presencia de trastornos del adolescente, observamos que el 20,68% presentaron trastornos emocionales, el 15,61% presentaron trastornos del comportamiento, el 13,92% tuvieron dificultad para prestar atención, el 12,24% presentaron retraimiento social, aislamiento y soledad, el 11,81% tuvieron intentos suicida, el 9,70% presentaron trastornos de la conducta alimentaria, el 8,86% presentaron ausentismo escolar, el 7,17% tuvieron exceso de actividad.

De la población de estudio de los adolescentes que presentan obesidad ( $\geq 30.0$ ) 2,95% tuvieron dificultad para prestar atención, el 2,53% tuvieron exceso de actividad, el 0,84% presentaron trastornos de la conducta alimentaria, el 0,84% tuvieron intentos suicidas, el 0,42%, presentaron retraimiento social, aislamiento y soledad; de los adolescentes que presentan sobre peso ( $\geq 25.0$ ) 6,33% presentaron retraimiento social, aislamiento y soledad, el 6,33% tuvieron intentos suicida, el 6,33% tuvieron dificultad para prestar atención, el 4,22% presentaron trastornos del comportamiento, el 2,95% presentaron trastornos de la conducta alimentaria, el 2,11% presentaron trastornos emocionales, el 2,11% tuvieron exceso de actividad, el 1,27% presentaron ausentismo escolar.

Comprobamos la idea con una prueba de chi-cuadrado. Nos mostró que hay una probabilidad del 5 %,  $\chi^2_c=72,496$  mayor que la  $\chi^2_t=23,685$ ,  $gl=14$ ,  $ns=0,000$  es significativa, la presencia de trastornos tiene relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la institución educativa Comercio 32, Juliaca 2024.

La presencia de trastornos, como la dificultad para prestar atención, el exceso de actividad y los trastornos de la conducta alimentaria, parece estar relacionada con el riesgo de obesidad en adolescentes.



Estos resultados tienen relación con el estudio realizado por Aguilar se muestra que hay una gran asociación entre la obesidad/sobrepeso y con los trastornos de salud mental, ya que tiene un panorama más amplio, se asoció la depresión (86,3%), ansiedad (57,8%), autoestima baja (19,6%), tenían obesidad. (16) Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la salud mental al abordar el problema de la obesidad en este grupo de población.

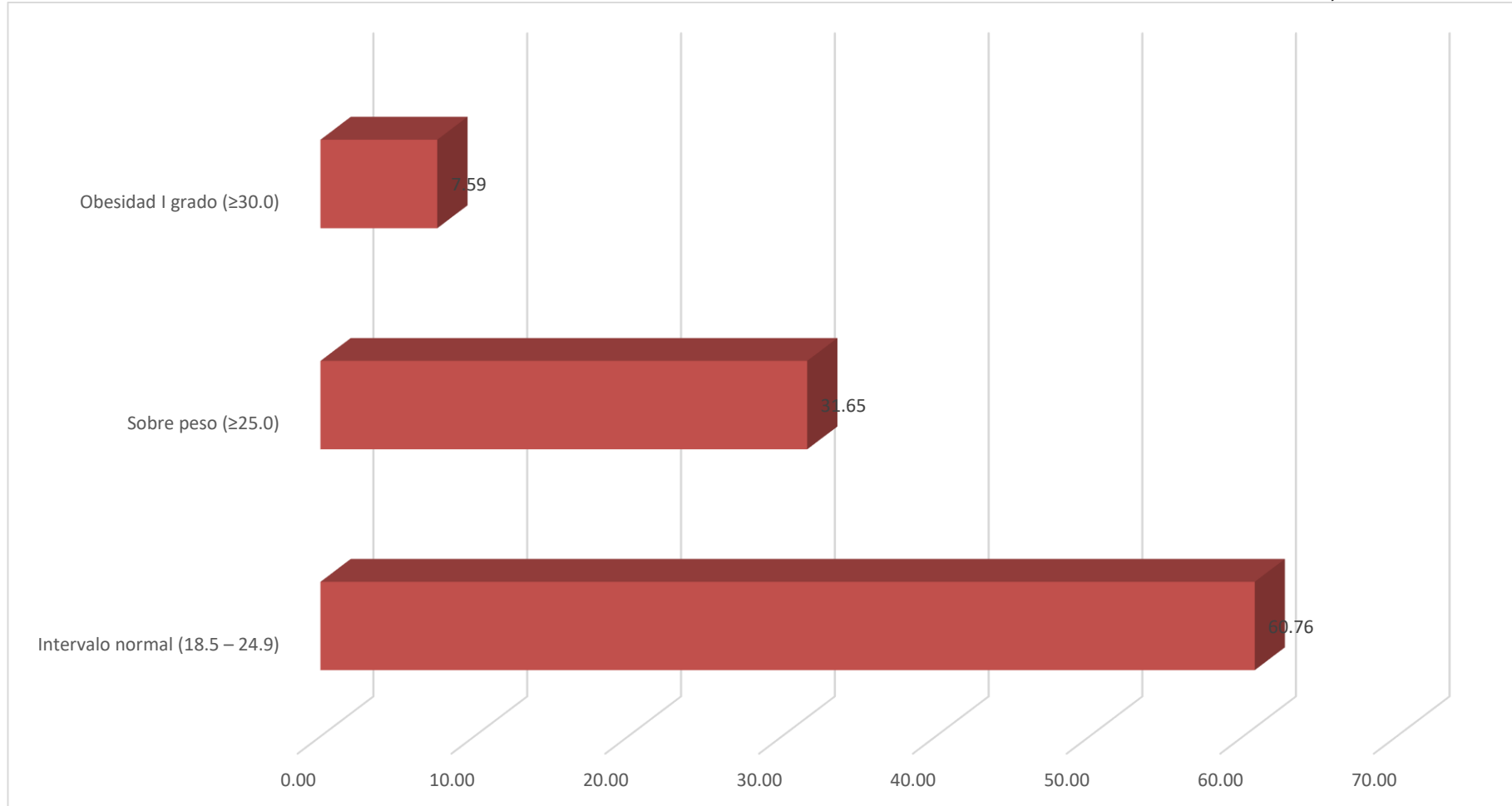


**TABLA 14. RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**

	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Intervalo normal (18.5 – 24.9)</b>	144	60.76
<b>Sobre peso (<math>\geq 25.0</math>)</b>	75	31.65
<b>Obesidad I grado (<math>\geq 30.0</math>)</b>	18	7.59
<b>Total:</b>	237	100.00

**Fuente:** Guía de entrevista.

**FIGURA 14. RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 14.



El cuarto objetivo específico es: Identificar el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32.

En la tabla y figura 14, nos muestra el análisis del identificador del riesgo de obesidad según el grado IMC, donde observamos. El 60.76% de los adolescentes se encuentran dentro del rango de peso normal (IMC: 18.5 – 24.9), un 31.65% de los adolescentes presenta sobrepeso ( $\geq 25.0$ ), El 7.59% de los adolescentes se clasifican como obesos ( $\geq 30.0$ ).

Un porcentaje significativo de adolescentes en la institución educativa estudiada presenta sobrepeso u obesidad, lo que indica un riesgo elevado para la salud de esta población.

Se tuvo similitud con estos resultados del estudio realizado por Leyva, ya que con estos se puede ver el problema de sobrepeso y obesidad en los adolescentes, 53.42% estado nutricional normal, 38,36% con sobrepeso y el 8.22% obesidad. (22)

Según Mendonça de la misma manera se centra con el IMC y se resultados como: 5,2% con bajo peso, 75,5% con peso normal, 13,1% sobrepeso y 6,2% obesos. Dentro de esta población se encontraba con características como: color de piel. Edades entre 14 a 17 años, y la predominancia del sexo masculino. (17)



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó las conductas socio culturales que están relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca son: las conductas sociales, culturales, las actividades de la valoración clínica, con los resultados obtenidos respaldan la hipótesis planteada.

**SEGUNDA:** Se identificó las conductas sociales que tienen relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32 son: 48,10% tienen de 16 a 17 años ( $ns=0,000$ ), 54,43% son de sexo femenino ( $ns=0,000$ ), 62,45% tienen trabajo independiente ( $ns=0,003$ ), aceptamos la hipótesis presentada ya que todas las variables evaluadas resultaron significativas a un nivel de  $p<0,05$ .

**TERCERA:** Se describió las conductas culturales que tienen relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32 son: 50,63% sus hábitos de comer son desayuno, almuerzo, cena en casa ( $ns=0,000$ ), 65,82% no tienen ningún historial de obesidad en la familia ( $ns=0,000$ ), 47,68% en su prioridad de refrigerio son alimentos envasados (papas fritas, chisitos, otros) ( $ns=0,000$ ), 36,29% algunas veces consumen frutas ( $ns=0,000$ ), 53,16% consumen bebidas envasadas (gaseosas, refrescos y otros) ( $ns=0,000$ ), aceptamos la hipótesis presentada ya que todas las variables evaluadas resultaron significativas a un nivel de  $p<0,05$ .

**CUARTA:** Se analizó las actividades de la valoración clínica y de salud mental que tienen relación con el riesgo de obesidad en adolescentes de la



Institución Educativa Comercio 32 son: 50,21% no integra ningún grupo deportivo ( $ns=0,000$ ), 94,51% no presenta ningún problema de enfermedades ( $ns=0,000$ ), 65,40% no presentan cambios de estrés ( $ns=0,000$ ), 79,75% su sueño es de 6 a 8 horas ininterrumpidas ( $ns=0,000$ ), 20,68% presentan trastornos emocionales ( $ns=0,000$ ), aceptamos la hipótesis presentada ya que todas las variables evaluadas resultaron significativas a un nivel de  $p<0,05$ .

**QUINTA:** Se identificó el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, el 60,76% presenta un intervalo normal (18,5 – 24,9), 31,65% presentan sobre peso ( $\geq 25.0$ ), el 7,59% presenta obesidad ( $\geq 30.0$ ).



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director de la Institución Educativa Comercio 32 de Juliaca, coordinar actividades con el Centro de Salud Cono Sur y los docentes de Educación Física para realizar tamizajes y educación alimentaria que prevengan conductas socioculturales asociadas a la obesidad en adolescentes.
- SEGUNDA:** A la Directora de la Estrategia de Adolescente del Centro de Salud Cono Sur, coordinar con los docentes para identificar tempranamente conductas negativas relacionadas con el riesgo de obesidad y mejorar la oferta de alimentos saludables en los quioscos escolares.
- TERCERA:** Al jefe de la Micro Red Cono Sur, Colaborar con la institución educativa para identificar conductas culturales que aumentan el riesgo de obesidad, promover hábitos alimentarios saludables y educar sobre el consumo de frutas, verduras y evitar alimentos envasados y bebidas azucaradas.
- CUARTA:** Al Jefe del departamento de psicología del colegio comercio 32, coordinar con médicos y psicólogos para realizar tamizajes de obesidad y salud mental, promover la participación en actividades deportivas y detectar problemas de salud relacionados con enfermedades crónicas o estrés.
- QUINTA:** Al coordinador de los tutores de cada año escolar, organizar actividades educativas para padres y familias, involucrándolos en la promoción de hábitos alimentarios saludables en el hogar.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Ginebra: OMS, 2019. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Hernández-Cordero S. Cuevas-Nasu L. Morales-Ruán MC. Méndez-Gómez Humarán I. Ávila-Arcos MA. Rivera-Dommarco JA. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes mexicanos durante los últimos 25 años. *Nutri Diabetes*. 2019;7(3):e247. <https://doi.org/10.1038/nutd.2016.52>
3. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, Morales-Rúan MDC, Hernández-Ávila M, et al Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino. México; 2019.
4. Medina-Zacarías M. C. Shamah-Levy T. Cuevas-Nasu L. et. Al. Factores de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad en adolescentes mexicanas. México; 2022.
5. Gordillo M. D. Sánchez S. Bermejo M. L. La obesidad infantil: análisis de los hábitos alimentarios y actividad física. España; 2019.
6. Yáñez-Ortega, J. L., Arrieta-Cerdán, E., Lozano-Alonso, J. E., Gil Costa, M., Gutiérrez-Araus, A. M., Cordero-Guevara, J. A., Vega Alonso, T., Investigación de Sobrepeso, Obesidad y Desarrollo Infantil en Castilla y León. (2019). Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil. *Endocrinología Diabetes y Nutrición (English Ed)*, 66(3), 173–180. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2018.10.004>



7. Shamah-Levy, T., Gaona-Pineda, E. B., Cuevas-Nasu, L., Morales-Ruan, C., Valenzuela-Bravo, D. G., Méndez-Gómez Humaran, I., & Ávila-Arcos, M. A. (2023). Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. *Ensanut Continua 2020-2022*. 2023 06 14. *Salud pública de México*, 65, s218–s224. <https://doi.org/10.21149/14762>
8. Concha-Cisternas, Y; González Mondaca, A.; Oyarzún Rodríguez B.; Salazar Orellana C. (2024), Asociación entre nivel socioeconómico con calidad de alimentación y nivel de actividad física en adolescentes <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9417384>
9. Pampillo Castiñeiras T, Arteche Díaz N, Méndez Suárez MA. Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. *Rev Ciencias Médicas*. (2019); 23(1): 99-107. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3794>
10. Bauzá Tamayo D., Bauzá López J., Vázquez Gutiérrez G., Rosabal Sosa L., Bauzá Tamayo G., Prevalencia y factores de riesgo de obesidad en adolescentes Policlínico René Vallejo Ortiz. *Multimed. Revista Médica. Granma* (2020); disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2020/mul2021.pdf>
11. Pérez-Izquierdo, O., Cárdenas-García, S., Aranda-González, I., Perera-Ríos, J., & Castillo, M. D. R. B. (2020). Consumo frecuente de alimentos industrializados y su percepción en adolescentes indígenas mayas con sobrepeso y obesidad. *Ciencia & saude coletiva*, 25(11), 4423–4438. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.35112018>



12. Fina, L. (2019). Consumo de bebidas azucaradas elaboradas con jarabe de maíz de alta fructosa y estado nutricional en adolescentes de la escuela Manuel Leiva. Universidad de Concepción del Uruguay -- CRR. <http://repositorio.ucu.edu.ar/handle/522/187>
13. Herazo-Beltrán, Y.; Vidarte-Claros, J.; Sánchez-Guette, L.; Galeano-Muñoz, L.; Córdoba-Camacho, J.; Acuña-Álvarez, G.; Hernández-Morales, A.; Berdugo-Ahumada, J.; Badillo-Padilla, C.; De Caro-Guerra, A. (2019); Nivel de actividad física e índice de masa corporal en escolares de la región caribe colombiana: estudio multicéntrico. Revista Latinoamericana de Hipertensión, vol. 14, núm. 4, pp. 386-392, 2019 <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263002003/html/>
14. Rojas C. A., Guerra CH. R., Guerra G. Y. (2020), Factores asociados a la hipertensión arterial en adolescentes de San Juan y Martínez, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2020/csp204g.pdf>
15. *La falta de sueño en adolescentes se asocia con sobrepeso y obesidad* (2022). Escardio.org., de <https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/Insufficient-sleep-in-teenagers-is-associated-with-overweight-and-obesity>
16. Aguilar Aguilar, C. (2019), Asociación De Sobrepeso Y Obesidad Con Trastornos Del Estado De Ánimo En Adolescentes De Una Unidad De Medicina Familiar, De: <https://Ri-Ng.Uaq.Mx/Bitstream/123456789/10217/1/Meesc-258403-0519-319-Cynthia%20karina%20aguilar%20aguilar.Pdf>
17. Mendonça Lamarão, S.; Duarte Alberto, Á.; Pinheiro de Carvalho, A.; Felipe de Oliveira Assis, D.; Cardoso Moreira, D.; Prevalencia de



- sobrepeso en adolescentes de escuelas quilombolas y factores asociados. (2019). Com.br., de <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1056/874>
18. Caycho Tesén C., (2019). Hábitos De Consumo De Frutas Y Verduras Y Estado Nutricional De Escolares Adolescentes. De: [https://Repositorio.Unife.Edu.Pe/Repositorio/Bitstream/Handle/20.500.11955/537/Caycho%20tes%C3%A9n\\_2019.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](https://Repositorio.Unife.Edu.Pe/Repositorio/Bitstream/Handle/20.500.11955/537/Caycho%20tes%C3%A9n_2019.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)
19. Cajas Quispe, A. (2023); Calidad de la dieta y del sueño relacionadas al estrés en escolares de la institución educativa privada "Gran Pascal", de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a0200249-690b-4457-9274-ba3dc40f9ada/content>
20. Torres C. I. Factores relacionados a sobrepeso-obesidad en estudiantes de secundaria de un colegio nacional. Arequipa; 2022 de: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14172>
21. Herrera Y. S. Prevalencia de factores de riesgo para obesidad en adolescentes de una institución educativa del distrito de Comas. Lima; 2021. De: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/502/INF ORM>
22. Leyva Medina, L. (2021). Relación entre el conocimiento sobre alimentación saludable y el estado nutricional antropométrico en adolescentes de la ciudad de Trujillo, de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74828/Leyva\\_MLS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74828/Leyva_MLS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



23. Lázaro N. M. Índice Cintura-Talla y Síndrome Metabólico en adolescentes obesos a 3827 M.S.N.M. Hospital III Base Puno Essalud. Puno; 2023.
24. Carcausto L. M. Conocimiento de advertencias publicitarias y consumo de productos ultra procesados con relación al sobrepeso y obesidad de escolares adolescentes de la Institución Educativa Secundaria "San Antonio de Padua" del distrito de Putina. Puno; 2021.
25. Luque R. A. Grasa corporal y su relación con el consumo de alimentos procesados en adolescentes que asisten a la I. E. Leonard Euler. Puno; 2019.
26. Coila G. D. Conductas obesogénicas relacionadas al estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Gran Unidad Escolar San Carlos. Puno; 2019.
27. Rivera JA. González T. Pedraza LS. Aburto TC. Sanchez TG. Martorell R. Sobrepeso y obesidad infantil y adolescente en América Latina: una revisión sistemática. Lanceta Diabetes Endocrinol. 2019;2(4):321-32. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(13\)70173-6](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(13)70173-6)
28. Aburto TC. Pedraza LS. Sánchez-Pimienta TG. Batis C. Rivera JA. Los alimentos discrecionales tienen un alto aporte y las frutas, verduras y legumbres tienen un bajo aporte al consumo total de energía de la población mexicana. J Nutr. 2019;146(9):1881S-1887S. <https://doi.org/10.3945/jn.115.219121>
29. Rivera-Dommarco J. Velasco-Bernal A. Hernández-Ávila M. Aguilar-Salinas C. Vadillo-Ortega F. Murayama-Rendón C. Obesidad en México:



- recomendaciones para una política de Estado. México: 2019. Disponible:  
<https://www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf>
30. Romero-Martínez M. Shamah-Levy T. Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O. Mojica-Cuevas J. Cuevas-Nasu L. Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: metodología y perspectivas. Salud Pública Méx. 2019; 61:917-23.  
<https://doi.org/10.21149/11095>
31. De Onis M. Onyango AW. Borghi E. Siyam A. Nishida C. Siekmann J. Desarrollo de una referencia de crecimiento de la OMS para niños y adolescentes en edad escolar. Toro Órgano Mundial de la Salud. 2019;85(9):660-7. <https://doi.org/10.2471/blt.07.043497>
32. Instituto de Medicina. Ingestas dietéticas de referencia. Washington DC: Prensa de la Academia Nacional, 2019. <https://doi.org/10.17226/10609>
33. Hernández B. Haene J. Barquera S. Monterrubio E. Rivera J. Shamah T, et al Factores asociados con la actividad física en mujeres mexicanas en edad reproductiva. Rev Panam Salud Pública. 2019;14(4):235-45.  
<https://doi.org/10.1590/S1020-49892003000900004>
34. Organización FAO (ONU), Universidad de las Naciones Unidas. Necesidades energéticas humanas. Informe de una Consulta Conjunta de Expertos FAO/OMS/UNU. 17-24 de octubre de 2019. Vol. 1. Roma: OMS. Disponible en:  
<http://www.fao.org/3/a-y5686e.pdf>
35. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. Ginebra: OMS, 2020. Disponible en:  
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>



36. Roberts C. Freeman J. Samdal O. Schnohr C. De Looze M. Nic-Gabhainn S. et al Estudio sobre el comportamiento de salud en la escuela, niños en edad de Peterson (HBSC): desarrollos metodológicos y tensiones actuales. *Int J Salud Pública*. 2019;54(S2):140-50. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5405-9>
37. Medina C. Barquera S. Janssen I. Validez y confiabilidad del Cuestionario Internacional de Actividad Física en adultos de México. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;34(341):21. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892013000700003](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013000700003)
38. Hernández B, Gortmaker SL, Laird NM, Colditz GA, Parra-Cabrera S, KE. Validez y reproducibilidad de un cuestionario de actividad e inactividad física para escolares de la ciudad de México. *Salud Pública Méx*. 2020;42(4):315-23. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342000000400006>
39. Comité de Educación Pública. Academia Americana de Pediatría. Niños, adolescentes y televisión. *Pediatría*. 2021;107(2):423-6. <https://doi.org/10.1542/peds.107.2.423>
40. Comité Científico de la ELCSA. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de uso y aplicaciones. Roma: FAO, 2022. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i3065s.pdf>
41. Villagómez-Ornelas P. Hernández-López P. Carrasco-Enriquez B. Barrios-Sánchez K. Pérez-Escamilla R. Melgar-Quiñónez H. Validez estadística de la Escala Mexicana de seguridad alimentaria y la Escala



- Latinoamericana y Caribeña de seguridad alimentaria. Salud Pública  
Méx. 2019;56(suplemento 1):S5-S11 pág.  
<https://doi.org/10.21149/spm.v56s1.5160>
42. Vyas S. Kumaranayake L. Construcción de índices de estatus socioeconómico: cómo utilizar el análisis de componentes principales. Plan de Política de Salud. 2020;21(6):459-68.  
<https://doi.org/10.1093/heapol/czl029>
43. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Actualización de obesidad 2019. Informe. vol. 13. Francia: OCDE. Disponible en: [Disponible en: https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf](https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf)
44. Destro-Christofaro D. De Andrade S. Eumann-Mesas A. Araújo-Fernandes R. Farias-Júnior J. Un mayor tiempo frente a una pantalla se asocia con sobrepeso, malos hábitos alimentarios e inactividad física en adolescentes brasileños, principalmente entre niñas. Eur J Deporte Ciencia. 2019;16(4):498-506.
45. Villagrán-Pérez S. Rodríguez-Martín A. Novalbos-Ruiz J. Martínez-Nieto J. Lechuga-Campoy J. Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad. Hosp. Nutr. 2020;25(5):823-31.  
<https://doi.org/10.3305/nh.2020.25.5.4683>
46. The N, Gordon-Larsen P. La entrada en una pareja romántica se asocia con la obesidad. Obesidad. 2019;17(7):1441-7.  
<https://doi.org/10.1038/oby.2019>.
47. Cruz-Sánchez M, Tuñón-Pablos E, Villaseñor-Farías M, Álvarez-Gordillo GC, Nigh-Nielsen R. Desigualdades de género en sobrepeso y obesidad



- entre indígenas chontales de Tabasco, México. Población y Salud en Mesoamérica. 2019(2):1-22. <https://doi.org/10.15517/psm.v9i2.722>
48. Gutiérrez J. Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S. Franco A, Cuevas-Nasu L, et al Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca: INSP, 2019
49. Gaona-Pineda EB. Martínez-Tapia B. Arango-Angarita A. Valenzuela-Bravo D. Gómez-Acosta LM. Shamah-Levy T, et al Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana. Salud Pública Méx. 2019;60(3):272-82. <https://doi.org/10.21149/8803>
50. Neuman M. Kawachi I. Gortmaker S. Subramanian SV. Diferencias urbano-rurales en el IMC en países de ingresos bajos y medios: el papel del estatus socioeconómico. Soy J Clin Nutr. 2019;97:428-36. <https://doi.org/10.3945/ajcn.112.0459977>
51. Malo M. Castillo M N. Pajita D D. La obesidad en el mundo. Anales de la Facultad de Medicina. 2019;78(2):173-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000200011&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000200011&script=sci_abstract)
52. Blanco J. Bibiloni M del M. Tur JA. Prevalencia de salud metabólica en pacientes con obesidad en Mallorca. Nutrición Hospitalaria. 2019;36(5):1087-94. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112019000500014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000500014)
53. Chacín M. Carrillo S. Rodríguez JE. Salazar J. Rojas J, Añez R, et al. Obesidad Infantil: Un problema de pequeños que se está volviendo



grande. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2019;14(5):16-23.

Disponible

en:

[http://revhipertension.com/rlh\\_5\\_2019/16\\_obesidad\\_infantil\\_problema.p](http://revhipertension.com/rlh_5_2019/16_obesidad_infantil_problema.pdf)

df

54. Hernández Champieri. Metodología de la investigación. México; 2017.



# ANEXOS

## ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE BASE DE DATOS

obesidad en adolescentes.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
2	sexo	Numérico	8	0	sexo	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
3	ocupacion	Numérico	8	0	ocupacion	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
4	habitos	Numérico	8	0	habitos de comer	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
5	historial	Numérico	8	0	historial de obesidad	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
6	refrigerio	Numérico	8	0	prioridad refrigerio	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
7	frutas	Numérico	8	0	frutas	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
8	liquidos	Numérico	8	0	liquidos	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
9	deporte	Numérico	8	0	deporte	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
10	enfermedades	Numérico	8	0	enfermedades medic...	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
11	estres	Numérico	8	0	cambios en la vida e...	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
12	sueño	Numérico	8	0	calidad del sueño	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
13	trastornos	Numérico	8	0	presencia de trastor...	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
14	IMC	Numérico	8	0	IMC	{1, intervalo ...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
15											



obesidad en adolescentes.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

133 :

	edad	sexo	ocupacion	habitos	historial	refrigerio	frutas	liquidos	deporte	enfermedades	estres	sueño	trastornos	IMC
1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
7	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
8	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
9	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
10	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
11	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
12	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
13	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
14	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1
15	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
16	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1
17	3	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1
18	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
19	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
20	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	1
21	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1
22	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1
23	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
24	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
25	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
26	1	2	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	2	1
27	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1
28	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
29	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1
30	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
31	1	2	1	1	2	2	1	2	3	1	2	1	3	1
32	1	2	2	2	1	1	1	2	4	1	2	1	3	1
33	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1
34	1	2	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	2	1
35	1	2	1	1	1	1	1	2	4	1	1	2	3	1
36	1	1	2	2	1	1	2	2	4	1	3	1	5	1

Vista de datos Vista de variables



obesidad en adolescentes.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

20 : refrigerio 2

	edad	sexo	ocupacion	habitos	historial	refrigerio	frutas	liquidos	deporte	enfermedades	estres	sueño	trastornos	IMC
37	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
38	1	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	4	1
39	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1
40	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
41	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
42	1	2	2	1	1	1	1	2	4	1	1	1	8	1
43	1	2	1	1	3	1	2	2	4	1	1	1	5	1
44	1	1	1	1	2	2	2	2	4	1	3	1	2	1
45	2	1	1	1	2	2	1	2	3	1	2	1	3	1
46	2	1	1	1	1	2	1	2	4	1	2	1	1	1
47	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	8	1
48	2	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	2	1
49	1	2	2	1	1	2	3	2	4	1	1	2	4	1
50	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1
51	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	4	1
52	2	1	2	1	1	1	3	2	4	1	1	2	4	1
53	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	4	1
54	1	1	2	1	1	1	3	4	3	1	2	1	1	1
55	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
56	2	1	1	1	1	1	2	3	4	1	2	2	4	1
57	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	4	1
58	1	2	1	1	1	1	1	3	4	1	2	1	3	1
59	2	2	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	4	1
60	2	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1
61	2	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	4	1
62	1	2	2	2	1	1	1	2	4	1	1	1	5	1
63	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
64	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1
66	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1
67	1	2	1	1	5	1	3	2	4	1	1	1	1	1
68	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1	5	1
69	1	1	2	1	1	2	1	2	4	1	1	1	4	1
70	2	2	2	1	1	1	3	3	4	1	1	1	2	1
71	3	2	2	1	1	1	3	2	4	1	1	1	4	1
72	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	5	1

Vista de datos Vista de variables



obesidad en adolescentes.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

59 : hábitos 1

	edad	sexo	ocupacion	hábitos	historial	refrigerio	frutas	liquidos	deporte	enfermedades	estres	sueño	trastornos	IMC
73	1	1	1	1	1	2	2	2	4	1	1	1	4	1
74	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	5	1
75	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	5	1
76	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	5	1
77	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	7	1
78	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	1
79	2	1	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	5	1
80	2	1	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1
81	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	4	1
82	2	2	1	2	1	1	2	3	4	1	2	1	1	1
83	2	2	2	1	1	1	3	3	4	1	3	1	6	1
84	2	2	2	1	1	1	3	3	4	1	1	1	5	1
85	2	1	1	1	1	2	2	3	4	1	3	1	6	1
86	2	1	2	1	1	1	2	3	4	1	3	1	6	1
87	2	1	2	2	1	2	1	3	4	1	1	1	6	1
88	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1
89	2	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1
90	2	2	1	2	1	2	2	3	4	1	1	1	3	1
91	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	6	1
92	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	6	1
93	2	1	2	1	1	2	3	3	4	1	1	1	6	1
94	3	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	2	1
95	2	2	1	1	2	2	3	3	1	1	3	1	3	1
96	3	2	1	1	2	1	1	3	4	1	1	1	6	1
97	3	1	2	2	1	2	3	3	4	1	1	1	5	1
98	3	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	6	1
99	3	1	1	1	1	1	2	3	4	1	1	1	6	1
100	3	2	1	1	1	1	2	4	2	1	1	1	4	1
101	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	3	1	7	1
102	3	2	1	1	1	2	3	3	4	1	2	1	5	1
103	3	2	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	5	1
104	3	1	1	2	1	2	3	3	1	1	1	1	2	1
105	3	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	2	7	1
106	3	2	1	2	1	1	1	3	4	1	2	1	1	1
107	3	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1
108	3	1	2	2	1	2	3	2	1	1	3	1	7	1

Vista de datos Vista de variables



obesidad en adolescentes.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

95 : historial 2

	edad	sexo	ocupacion	habitos	historial	refrigerio	frutas	liquidos	deporte	enfermedades	estres	sueño	trastornos	IMC
109	3	1	2	1	1	1	3	3	4	1	1	1	7	1
110	3	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1
111	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1
112	3	2	1	1	1	2	2	3	3	1	3	1	2	1
113	3	2	2	1	1	2	2	3	4	1	1	1	1	1
114	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	7	1
115	2	2	1	2	1	2	3	3	4	1	3	1	1	1
116	2	1	1	1	1	1	2	3	4	1	3	1	1	1
117	3	2	2	2	1	3	2	3	3	1	1	1	7	1
118	3	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1
119	3	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	6	1
120	3	2	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	2	1
121	3	1	1	1	2	2	2	3	3	1	1	2	7	1
122	3	2	1	2	2	2	2	4	4	1	1	1	1	1
123	3	2	1	1	3	1	2	3	1	1	2	2	3	1
124	2	2	1	1	1	3	3	2	4	1	1	1	2	1
125	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
126	3	1	2	2	1	2	2	3	4	1	1	1	7	1
127	3	1	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	8	1
128	3	1	1	1	1	2	3	3	4	1	3	1	1	1
129	3	2	2	1	1	1	2	3	4	1	1	2	2	1
130	3	1	1	1	1	1	2	3	4	1	1	1	2	1
131	3	1	1	2	4	2	2	3	4	1	1	1	4	1
132	3	1	2	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1
133	3	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1
134	3	2	1	2	1	1	1	2	4	1	1	1	8	1
135	3	1	1	2	1	1	2	3	1	1	2	1	4	1
136	3	2	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	2	1
137	3	1	1	1	1	2	3	3	4	1	1	1	2	1
138	3	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	8	1
139	3	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	4	1
140	3	1	1	2	1	1	1	3	4	1	1	1	7	1
141	3	2	1	1	1	2	1	2	4	1	2	1	1	1
142	3	2	1	1	1	3	3	3	4	1	1	1	8	1
143	3	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1
144	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	7	1

Vista de datos Vista de variables



obesidad en adolescentes.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

131 : historial 4

	edad	sexo	ocupacion	habitos	historial	refrigerio	frutas	liquidos	deporte	enfermedades	estres	sueño	trastornos	IMC
145	3	1	1	2	1	2	3	3	4	1	1	1	4	2
146	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	5	2
147	3	1	1	2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	2
148	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2
149	3	1	1	1	1	1	3	3	4	1	1	1	2	2
150	3	2	1	2	2	2	2	3	1	1	5	1	8	2
151	3	2	1	1	2	1	3	3	4	1	2	1	6	2
152	2	2	2	2	1	2	3	3	4	1	4	1	8	2
153	2	2	1	1	1	1	3	3	4	1	1	1	5	2
154	2	1	1	2	2	2	2	3	4	1	5	1	7	2
155	2	1	2	2	1	1	2	4	4	1	4	1	7	2
156	2	1	1	2	1	1	3	3	4	1	1	1	8	2
157	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	2
158	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
159	2	2	1	2	1	1	2	3	4	1	1	1	3	2
160	2	2	1	1	2	2	2	3	3	1	5	1	7	2
161	2	2	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	7	2
162	2	1	2	2	2	2	3	3	4	1	1	1	7	2
163	3	2	1	2	2	1	3	3	1	1	1	2	2	2
164	2	2	1	1	2	2	3	3	4	1	4	1	3	2
165	3	2	1	2	2	2	3	3	4	1	1	1	8	2
166	3	1	2	2	2	2	3	4	4	1	1	2	5	2
167	3	2	2	2	2	2	2	2	4	1	1	1	7	2
168	3	1	1	1	2	2	2	3	4	1	1	1	7	2
169	3	2	1	2	1	2	2	3	4	1	1	1	4	2
170	2	1	1	1	2	1	3	3	4	1	5	2	6	2
171	3	2	1	2	1	3	3	3	4	1	2	2	5	2
172	3	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	5	2
173	3	1	1	2	1	2	3	3	1	1	1	1	2	2
174	3	2	1	1	1	2	2	2	4	1	1	2	6	2
175	3	1	1	2	2	2	1	3	4	1	2	1	5	2
176	3	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	5	2
177	3	1	1	2	1	1	3	2	3	1	5	1	7	2
178	3	1	2	2	2	2	3	3	4	1	1	1	7	2
179	3	1	1	2	1	2	3	3	4	1	1	1	3	2
180	3	1	1	2	2	2	2	3	4	1	1	2	5	2

Vista de datos Vista de variables



obesidad en adolescentes.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

165 : historial 2

	edad	sexo	ocupacion	habitos	historial	refrigerio	frutas	liquidos	deporte	enfermedades	estres	sueño	trastornos	IMC
181	3	2	1	2	2	2	2	3	3	1	3	1	2	2
182	3	1	2	2	3	2	2	3	4	1	1	1	5	2
183	3	1	1	2	2	2	3	3	3	1	1	1	6	2
184	2	2	1	2	2	2	3	2	4	2	4	1	5	2
185	2	1	1	2	1	2	2	3	4	1	5	1	5	2
186	3	1	2	2	2	3	2	3	4	1	1	1	7	2
187	3	1	1	2	1	2	1	3	4	1	1	1	2	2
188	3	1	2	2	2	2	2	2	4	1	1	1	6	2
189	3	1	1	2	2	2	3	3	4	1	1	1	2	2
190	3	1	1	2	2	2	2	3	3	1	1	2	6	2
191	3	1	1	2	2	2	2	3	4	1	1	1	1	2
192	3	1	1	2	3	2	2	3	3	1	5	2	3	2
193	2	2	1	2	2	3	3	4	4	1	1	1	2	2
194	3	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2
195	3	1	1	2	1	2	2	4	4	1	1	1	6	2
196	3	1	1	2	2	1	3	3	4	1	1	1	6	2
197	3	1	1	2	1	2	3	4	4	1	5	1	5	2
198	3	2	2	2	2	1	2	3	4	1	1	2	5	2
199	3	1	1	2	2	2	3	3	4	1	1	1	2	2
200	3	1	1	2	4	2	2	3	4	1	1	1	4	2
201	3	1	2	2	1	2	3	4	4	1	1	1	1	2
202	3	1	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	6	2
203	3	1	1	2	2	2	3	3	4	1	2	1	5	2
204	3	2	2	2	1	2	2	2	4	1	1	1	2	2
205	3	1	2	2	3	2	3	2	3	1	5	1	6	2
206	3	1	2	2	2	2	3	3	4	1	3	1	8	2
207	3	1	1	2	2	2	1	3	3	1	3	1	3	2
208	3	1	1	2	1	2	2	4	4	1	1	2	5	2
209	3	2	1	2	2	2	2	3	3	1	3	1	2	2
210	3	1	2	2	1	2	2	3	4	1	3	1	6	2
211	3	1	1	2	2	2	3	3	4	1	1	2	7	2
212	2	2	1	2	1	2	3	3	4	3	4	1	6	2
213	2	1	1	2	1	2	3	3	4	1	5	2	6	2
214	3	2	2	2	1	3	2	3	4	1	3	1	6	2
215	1	1	1	2	4	1	3	3	2	1	1	2	6	2
216	1	2	1	2	3	2	2	4	4	1	3	2	7	2

Vista de datos Vista de variables



obesidad en adolescentes.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

203 : historial 2

	edad	sexo	ocupacion	habitos	historial	refrigerio	frutas	liquidos	deporte	enfermedades	estres	sueño	trastornos	IMC
205	3	1	2	2	3	2	3	2	3	1	5	1	6	2
206	3	1	2	2	2	2	3	3	4	1	3	1	8	2
207	3	1	1	2	2	2	1	3	3	1	3	1	3	2
208	3	1	1	2	1	2	2	4	4	1	1	2	5	2
209	3	2	1	2	2	2	2	3	3	1	3	1	2	2
210	3	1	2	2	1	2	2	3	4	1	3	1	6	2
211	3	1	1	2	2	2	3	3	4	1	1	2	7	2
212	2	2	1	2	1	2	3	3	4	3	4	1	6	2
213	2	1	1	2	1	2	3	3	4	1	5	2	6	2
214	3	2	2	2	1	3	2	3	4	1	3	1	6	2
215	1	1	1	2	4	1	3	3	2	1	1	2	6	2
216	1	2	1	2	3	2	2	4	4	1	3	2	7	2
217	1	1	1	2	4	1	3	3	3	1	1	1	7	2
218	1	2	1	2	3	2	3	3	4	1	1	2	7	2
219	1	1	1	2	2	2	3	3	4	4	2	2	7	2
220	1	1	2	2	4	2	3	3	3	1	4	2	3	3
221	1	1	1	2	2	1	2	3	4	1	3	2	7	3
222	2	1	1	2	3	2	2	2	4	1	5	2	8	3
223	2	1	1	2	2	2	3	3	2	1	3	1	3	3
224	2	1	2	2	2	2	3	3	4	1	3	1	7	3
225	3	1	1	2	5	3	3	3	4	1	3	2	7	3
226	3	1	2	2	3	2	3	2	3	4	4	1	6	3
227	3	1	1	2	3	2	3	3	4	1	3	2	7	3
228	3	1	1	2	4	2	3	3	4	1	4	1	5	3
229	3	1	1	2	3	2	3	3	4	2	5	2	7	3
230	3	1	1	2	4	2	3	3	4	1	4	2	7	3
231	3	1	1	2	4	2	3	4	4	2	4	2	8	3
232	2	1	1	2	4	2	3	4	4	4	4	2	7	3
233	3	1	1	2	5	3	3	4	4	4	4	2	8	3
234	3	1	1	2	5	3	3	4	4	4	5	1	6	3
235	3	1	1	2	5	3	3	4	4	4	5	2	8	3
236	3	1	1	2	5	3	3	4	4	4	5	2	8	3
237	3	1	1	2	5	3	3	4	4	4	5	2	8	3
238														
239														
240														

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONDUCTAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS AL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
<b>General</b> ¿Cuáles son las conductas socio culturales relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024?	<b>General</b> Describir las conductas socio culturales relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024	<b>General</b> Las conductas socio culturales están relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024.	<b>Variable 1:</b> 1. Conductas socio culturales	1.1. Conductas sociales	1.1.1. Edad	12 – 13 años 14 – 15 años 16 – 17 años	<b>Diseño:</b> El diseño de investigación es no experimental.  <b>Tipo:</b> El tipo de investigación es básica, correlacional, trasversal, prospectivo.
					1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	
				1.2. Conductas culturales	1.1.3. Ocupación del jefe de familia	Trabajo independiente Trabajo dependiente	
					1.2.1. Hábitos de comer	Desayuno, almuerzo, cena en casa 3 comidas principales y otras adicionales en la escuela Perdió la capacidad para parar de comer (binging)	
					1.2.2. Historial de obesidad en la familia	Ninguno Madre o padre con sobre peso Madre o padre obeso Hermanos con sobre peso u obesos Todos en casa obesos	
					1.2.3. Prioridad en el consumo	Frutas, sándwich de carne, queso, palta, etc.	
<b>Específicos</b> ¿Cuáles son los aspectos sociales relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca?	<b>Específicos</b> Identificar los aspectos sociales relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca.	<b>Específicos</b> Los aspectos sociales están relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca. Las conductas culturales están relacionados al riesgo de obesidad en					<b>Método:</b> Hipotético – deductivo con enfoque cualitativo.
<b>Específicos</b> ¿Cuáles son las conductas culturales relacionadas al	<b>Específicos</b> Describir las conductas culturales relacionados al						



<p>riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca?</p> <p>¿Cuáles son las actividades de la valoración clínica y de salud mental relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca?</p> <p>¿Cuál es el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024?</p>	<p>riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca.</p> <p>Analizar las actividades de la valoración clínica y de salud mental relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca.</p> <p>Clasificar el riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024.</p>	<p>adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca.</p> <p>Las actividades de la valoración clínica y de salud mental están relacionados al riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca.</p> <p>El riesgo de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa Comercio 32, Juliaca 2024 está en sobre peso.</p>		<p>1.3. Valoración clínica y de salud mental</p>	<p>de alimentos durante refrigerio</p>	<p>Alimentos envasados (papas fritas, chisitos, otros) Salchipapas y otros similares</p>	<p><b>Población:</b> El total de los estudiantes matriculados en el 2024: 3200 según las fichas de matrículas de primero a quinto año de educación secundaria.</p> <p><b>Muestra:</b> Se trabajó con un tamaño de muestra de 237.</p>
					<p>1.2.4. Frutas que consume por día</p>	<p>Tres frutas por día Menos de tres frutas por día Algunas veces</p>	
					<p>1.2.5. Prioridad en el consumo de líquidos</p>	<p>Agua pura Refrescos de casa Bebidas envasadas (gaseosas, refrescos y otros) No me gusta mucha agua ni refrescos</p>	
					<p>1.3.1. Conducta deportiva: integra algún club o grupo social</p>	<p>Deportivo Musical Arte o similares No integro ningún grupo</p>	
					<p>1.3.2. Enfermedad es médicas</p>	<p>Ningún problema Diabetes tipo 1 Tratamientos con esteroides Enfermedades infecciosas: tbc, neumonías, otros</p>	
					<p>1.3.3. Cambios en la vida que les causan</p>	<p>Ningún cambio Separaciones, divorcios de los padres</p>	



					mucho estrés	Mudanzas Muertes de algún familiar o amigo Problemas familiares o de los pares	<b>Técnicas</b> <b>Variable 1:</b> entrevista. <b>Variable 2:</b> observación.
					1.3.4. Calidad del sueño	De 6 a 8 horas ininterrumpidas Dificultades para dormir Apnea obstructiva del sueño	
					1.3.5. Presencia de trastornos	Trastornos emocionales Trastornos del comportamiento Trastornos de la conducta alimentaria Ausentismo escolar Retraimiento social, aislamiento y soledad Intentos suicidas Dificultad para prestar atención Exceso de actividad	
			<b>Variable 2:</b> 2. Riesgo de obesidad en adolescentes	2.1. Riesgo de obesidad en adolescentes	2.1.1. Valoración del IMC	Insuficiencia ponderal (< 18.5) Intervalo normal (18.5 – 24.9) Sobre peso (≥25.0) Obesidad (≥30.0) Obesidad grado I (30.0 – 34.9) Obesidad grado II (35.0 – 39.9) Obesidad grado III (≥40.0)	<b>Instrumentos</b> <b>Variable 1:</b> Guía de Entrevista. <b>Variable 2:</b> Guía de Observación.



**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha:.....

Yo: ....., identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°....., acepto que mi menor hijo ....., identificado con DNI(carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°....., en participar voluntariamente de la investigación titulada: CONDUCTAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS AL RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por una encuesta, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación.

**FIRMA DE LA INVESTIGADORA:**

Nombre.....

**DNI.** .....

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**



## ANEXO 4: INSTRUMENTOS

### GUIA DE ENTREVISTA

#### 2. CONDUCTAS SOCIO CULTURALES.

##### 1.1. ASPECTOS SOCIALES.

###### Edad.

- a. 12 – 13 años
- b. 14 – 15 años
- c. 16 – 17 años

###### Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

###### Ocupación del jefe de familia.

- a. Trabajo independiente
- b. Trabajo dependiente

##### 1.2. CONDUCTAS CULTURALES.

###### Hábitos de comer

- a. Desayuno, almuerzo, cena en casa
- b. 3 comidas principales y otras adicionales en la escuela
- c. Perdió la capacidad para parar de comer (binging)

###### Historial de obesidad en la familia

- a. Ninguno
- b. Madre o padre con sobre peso
- c. Madre o padre obeso
- d. Hermanos con sobre peso u obesos



- e. Todos en casa obesos

### **Prioridad en el consumo de alimentos durante refrigerio**

- a. Frutas, sándwich de carne, queso, palta, etc.
- b. Alimentos envasados (papas fritas, chisitos, otros)
- c. Salchipapas y otros similares

### **Frutas que consume por día**

- a. Tres frutas por día
- b. Menos de tres frutas por día
- c. Algunas veces

### **Prioridad en el consumo de líquidos**

- a. Agua pura
- b. Refrescos de casa
- c. Bebidas envasadas (gaseosas, refrescos y otros)
- d. No me gusta mucha agua ni refrescos

## **1.3. VALORACIÓN CLÍNICA Y DE SALUD MENTAL.**

### **Conducta deportiva: integra algún club o grupo social**

- a. Deportivo
- b. Musical
- c. Arte o similares
- d. No integro ningún grupo

### **Enfermedades médicas**

- a. Ningún problema
- b. Diabetes tipo 1
- c. Tratamientos con esteroides



- d. Enfermedades infecciosas: tbc, neumonías, otros

### **Cambios en la vida que les causan mucho estrés**

- a. Ningún cambio
- b. Separaciones, divorcios de los padres
- c. Mudanzas
- d. Muertes de algún familiar o amigo
- e. Problemas familiares o de los pares

### **Calidad del sueño**

- a. De 6 a 8 horas ininterrumpidas
- b. Dificultades para dormir
- c. Apnea obstructiva del sueño

### **Presencia de trastornos**

- a. Trastornos emocionales
- b. Trastornos del comportamiento
- c. Trastornos de la conducta alimentaria
- d. Ausentismo escolar
- e. Retraimiento social, aislamiento y soledad
- f. Intentos suicidas
- g. Dificultad para prestar atención
- h. Exceso de actividad



## GUIA DE OBSERVACIÓN

### 2. RIESGOS DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES.

- a. Intervalo normal (18.5 – 24.9)
- b. Sobre peso ( $\geq 25.0$ )
- c. Obesidad ( $\geq 30.0$ )
- d. Obesidad grado I (30.0 – 34.9)
- e. Obesidad grado II (35.0 – 39.9)
- f. Obesidad grado III ( $\geq 40.0$ )

## ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 05  
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

## 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Juan Carlos Tupa Fernández

Centro laboral

Hospital Carlos Monge Medrano

Grado:

Medico Pediatra

## 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

## 3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X



9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					x
10	Los ítems del instrumento son coherentes en términos de cantidad (extensión)					x
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					x
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					x
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					x
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					x
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					x
<b>Puntaje parcial</b>						75
<b>Puntaje total:</b>						75

**Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =**

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....  
 El instrumento de investigación esta apto  
 para su aplicación  
 .....

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Juan Carlos Tupa Fernandez  
 identificado con DNI N° 29619769..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

**Bach. FIORELLA ROCÍO VELARDE COILA**

Juliaca 05 de Agosto del 2024.

*Juan Carlos Tupa Fernandez*  
**PEDIATRIA**  
 C.M.P. 52813

**ANEXO 05  
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.****1. Identificación del experto.**

Nombres y apellidos:

Hissarlik Palomino Huamani

Centro laboral

C Hospital Carlos Monge Medrano

Grado:

Médico Internista**2. Instrucciones.**

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

**3. Juicio de experto.**

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X

9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
<b>Puntaje parcial</b>						75
<b>Puntaje total:</b>						75

**Nota: Índice de validación del juicio de experto (ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =**

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....  
 El instrumento de investigación es apto para  
 su aplicación  
 .....

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Hissarlik Palomino Huamani  
 identificado con DNI N° 44 56 2663 ..... Certifico que realice el juicio  
 del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

**Bach. FIORELLA ROCÍO VELARDE COILA**

Juliaca 05 de Agosto del 2024.



Dr. Hissarlik Palomino Huamani  
 MÉDICO CIRUJANO  
 ESP. MEDICINA INTERNA  
 CMP 70027 / RNE 48561 RNA. A12608

**ANEXO 05**  
**GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.****1. Identificación del experto.**

Nombres y apellidos:

Cesar Coila Paricahua

Centro laboral

Centro de Salud Cabanillas

Grado:

Médico General**2. Instrucciones.**

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

**3. Juicio de experto.**

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					x
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					x
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					x
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					x
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					x
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					x
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					x
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					x

9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
<b>Puntaje parcial</b>						75
<b>Puntaje total:</b>						75

**Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =**

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....  
 El instrumento de investigación esta apto para su aplicación  
 .....

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Cesar Coila Paricahua  
 identificado con DNI N° 40249567..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

**Bach. FIORELLA ROCÍO VELARDE COILA**

Juliana 05 de Agosto del 2024.

**CESAR COILA PARICAHUA**  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 46307



## ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN

**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E.S COMERCIO 32 "MARIANO H. CORNEJO"

ATENCION : ESTRATEGIA DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

L.E.S. GLORIOSO COMERCIO 32 "MHC" JULIACA	
MESA DE PARTES	
Fecha:	21 AGO. 2024
Registro N°:	2937
Firma:	

Yo, **IORELLA ROCIO VELARDE COILA**, Bachiller de Medicina de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, Identificada con DNI N° 72893822, con domicilio en el Av. América N° 612 de la ciudad de Juliaca, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de Tesis denominada **"CONDUCTAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS AL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024"**, esto con el fin de optar el título profesional de Médico Cirujano.

### POR LO EXPUESTO

Pido a usted Señor Jefe de Micro red, acceder a mi petición por ser justa y legal.

Juliaca, 21 de agosto 2024

**IORELLA ROCIO VELARDE COILA**  
DNI N° 72893822

## CARTA DE ACEPTACIÓN

Sr.

Prof. Marcelo Quispe Gutierrez  
Director de la Institución Educativa  
"32 Mariano H. Cornejo"

### PRESENTE


Por medio del presente documento manifiesto que acepto y autorizo al investigador/a FIORELLA ROCIO VELARDE COILA responsable del proyecto titulado "CONDUCTAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS AL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024" correspondiente a un estudio para optar el título profesional de Médico Cirujano.

Entiendo que el objetivo principal de la investigación es determinar las de conductas alimenticias relacionadas con la obesidad sobre los estudiantes, además comprendo que las personas invitadas, lo hacen de manera voluntaria, independiente de mi autorización. También comprendo que implica un manejo confidencial, por lo que los participantes no serán identificados. La información obtenida será utilizada sólo con fines de esta investigación. Permito la recopilación de información a través de (documentos, entrevistas). Ante cualquier duda o consultas respecto a la investigación puede contactar al investigador responsable: Fiorella Rocio Velarde Coila, Celular 927295437, en tanto ante algún reclamo referido a la vulneración de los derechos de los participantes, puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

La presente Carta de Autorización se firma en dos ejemplares. Uno de los documentos queda en poder del investigador y el otro en poder del Director(a). Para formalizar el permiso en este estudio, firmo a continuación.

Juliaca. 22 de agosto del 2024



  
Prof. Marcelo Quispe Gutierrez  
Director de la Institución Educativa  
"32 Mariano H. Cornejo"



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 25-03-25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: FIORELLA ROCTO VELARDE COILA

Dirección: JR. SANDIA N° 843

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: 949 660528 email: velarde.coila.fiorella@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: DRA. ELIZABETH VARGAS ONDRE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: CONDUCTAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS AL RIESGO DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO 32, JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): ADOLESCENTES, CONDUCTAS, RIESGO DE OBESIDAD, SOCIO CULTURALES

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller  
  Titulo  
  2da Especialidad  
  Maestría  
  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: MEDICINA HUMANA PO9

*J.M.G.*



25 DE MARZO DEL 2025

Firma de Autor

huella digital

Fecha