

**INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PEDAGÓGICO
AREQUIPA**

ESPECIALIDAD D. EDUCACIÓN FÍSICA



**CONOCIMIENTO DEL SOBREPESO, HABITOS ALIMENTICIOS Y LA
PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ALUMNOS DEL 5to. Y 6to.
GRADO CENTRO EDUCATIVO PRIMARIO DE GESTION ESTATAL No.
41030 “EDUARDO LÓPEZ DE ROMAÑA” DISTRITO DE MARIANO
MELGAR. AREQUIPA. 2016.**

Tesis presentada por:

BANDA TEJADA, Francisco

MEDINA AVENDAÑO, Jesús Arturo

Para optar el Título de Profesor en la
Especialidad de Educación Física

AREQUIPA – PERU

2016

**INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PEDAGÓGICO
AREQUIPA**

ESPECIALIDAD DE EDUCACIÓN FÍSICA



**CONOCIMIENTO DEL SOBREPESO, HABITOS ALIMENTICIOS Y LA
PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ALUMNOS DEL 5to. Y 6to.
GRADO CENTRO EDUCATIVO PRIMARIO DE GESTION ESTATAL No.
41030 “EDUARDO LÓPEZ DE ROMAÑA” DISTRITO DE MARIANO
MELGAR. AREQUIPA. 2016.**

Tesis presentada por:

BANDA TEJADA, Francisco

MEDINA AVENDAÑO, Jesús Arturo

Para optar el Título de Profesor en la
Especialidad de Educación Física

Asesor: Alonso Milón Cáceres

AREQUIPA – PERU

2016

JURADO DE GRADO

Prof. Washintong Huaranca Romero
PRESIDENTE

Prof. Camilo Merma Monje
SECRETARIO

Eduardo Gonsález Velásquez
VOCAL

RESULTADO:

OBSERVACIONES:

FECHA: 30 de mayo 2017

INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como hipertensión y colesterol, ya se ven en niños con obesidad o sobrepeso incluso desde los cinco años, revelan las investigaciones médicas.

El hallazgo sugiere que el impacto de la obesidad infantil para la futura salud de esta población podría ser mucho peor de lo que se pensaba, dicen los científicos, porque encontraron que, comparados con los niños de peso normal, los niños obesos muestran varios factores de riesgo severos conducentes a enfermedad de hipertensión, colesterol, niveles de glucosa en la sangre y un engrosamiento del músculo cardíaco, el cual a menudo conduce a enfermedad del corazón.

Advierten que si no se hace nada para revertir estos trastornos antes de que progresen hasta la adultez, los niños obesos pueden tener en su infancia entre 30 y 40% más riesgo que sus pares de peso normal de sufrir enfermedad del corazón o evento cerebrovascular en el futuro.

La obesidad es uno de los problemas de salud más visibles hoy en día, y sin embargo es altamente prevenible y la buena noticia es que estos factores de riesgo pueden revertirse fácilmente con actividad física, dieta sana, y manteniendo un peso normal.

Basados en estas dificultades es que realizamos el presente estudio titulado: CONOCIMIENTO DEL SOBREPESO, HABITOS ALIMENTICIOS Y LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ALUMNOS DEL 5to. Y 6to. GRADO CENTRO EDUCATIVO PRIMARIO DE GESTION ESTATAL No. 41030 "EDUARDO LÓPEZ DE ROMAÑA" DISTRITO DE MARIANO MELGAR. AREQUIPA. 2016, estudio que refleja que existe un desconocimiento de los riesgos del sobrepeso que afecta la salud de los niños y que una salida para mejorar su calidad de vida es la práctica de la actividad física y los hábitos de alimentación.

El presente trabajo de investigación consta de tres capítulos cuyos contenidos es como sigue:

CAPÍTULO I: Planteamiento Teórico, se plantea las consideraciones referentes al planteamiento de la investigación donde se desarrolla la descripción y formulación del problema del sobrepeso, actividad física y alimentación; relación de objetivos que conducen la orientación investigativa, relevancia argumentada en la justificación; también incluye el marco teórico referentes al sobrepeso, obesidad, causas, consecuencias, detección, participación de la institución educativa y los padres. Actividad física: beneficios y la alimentación lo que fundamenta la presente investigación, donde se describen, explican y analizan considerando antecedentes, definiciones conceptuales y la operacionalización de variables.

CAPÍTULO II: Planteamiento Metodológico, se consideran los aspectos metodológicos como el tipo y diseño de investigación, las técnicas e instrumentos de verificación, campo de verificación y las estrategias desarrolladas para recolectar los datos.

CAPÍTULO III: Resultados de la Investigación, se da a conocer los resultados de la investigación a través de la presentación de 20 cuadros y sus respectivas gráficas.

Finalmente se concluye con las Conclusiones, Sugerencias, Bibliografía y Anexos.

LOS AUTORES.

INDICE

PÁGINAS PRELIMINARES

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. 1. Descripción y formulación del problema.....	10
1.2. Objetivos	13
1.2.1. General.....	13
1.2.2. Específicos.....	13
1.3. Justificación de la investigación.....	14
2. Marco teórico.....	15
2.1. Antecedentes de estudio.....	15
2.2. Definiciones teóricas.....	16
2.3. Bases teórico-científicas.....	17
2.3.1. Obesidad y sobrepeso.....	17
2.3.2. Causas del sobrepeso y obesidad.....	17
2.3.3. Afecciones del sobrepeso y obesidad en la salud.....	18
2.3.4. Detección del sobrepeso y obesidad.....	18
2.3.5. Consecuencias comunes del sobrepeso y obesidad para la salud.....	22
2.3.5. Tratamiento del sobrepeso y la obesidad.....	23
2.4. Obesidad infantil en el Perú.....	25
2.4.1. Causas de la obesidad en los niños.....	28
2.4.2. Efectos en la salud mental de los niños.....	29
2.4.3. Niñas y niños.....	30
2.4.4. El problema de los padres en la obesidad infantil.....	31
2.4.5. Obsesión de los padres por el peso y comida.....	32
2.4.6. El colegio y el comedor escolar.....	33
2.4.7. Alimentación y nutrición en la edad escolar.....	34
2.4.8. La educación para la salud y hábitos alimentarios.....	35
2.4.9. Hábitos alimenticios.....	37
2.5. La actividad física.....	39
2.5.1. Efectos de la actividad física.....	40
2.5.2. Beneficios de la actividad física.....	41
2.5.3. Consecuencias de la inactividad física.....	43

2.5.4. Actividades recomendadas de acuerdo a la edad.....	44
2.5.5. Pautas para educar en la actividad física.....	47
2.5.6. Recomendaciones para los niños con sobrepeso.....	48
2.5.7. Actividades recomendables.....	49
2.5.8. Secuencias evolutivas para evitar el sobrepeso en los niños.....	50
2.5.9. Rol de los padres.....	51

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y diseño de investigación.....	54
2.2. Técnicas e instrumentos de evaluación.....	55
2.3. Población y muestra.....	55
2.3.1. Población.....	55
2.3.2. La muestra.....	55
2.3.3. Ubicación espacio-temporal.....	55
2.3. Estrategias de recolección de datos.....	56

CAPÍTULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Cuadro No. 1 Sobrepeso y obesidad en el organismo.....	58
Gráfica No. 1.....	59
Cuadro No. 2 Niños con sobrepeso en el colegio.....	60
Gráfica No. 2.....	61
Cuadro No. 3 Diferencia a un niño con sobrepeso	62
Gráfica No. 3	63
Cuadro No. 4 El sobrepeso es perjudicial, entonces.....	64
Gráfica No. 4.....	65
Cuadro No. 5 Profesor de E.F. tala, pesa y comunica de sobrepeso.....	66
Gráfica No. 5.....	67
Cuadro No. 6 Responsabilidad de buena alimentación en los niños.....	68
Gráfica No. 6.....	69
Cuadro No. 7 Principal razón que los niños tengan sobrepeso.....	70
Gráfica No. 7.....	71

Cuadro No. 8 Desayuno, alimento básico para desarrollar tareas diarias.....	72
Gráfica No. 8.....	73
Cuadro No. 9 Tiene sobrepeso y realiza para reducir kgs.....	74
Gráfica No. 9.....	75
Cuadro No. 10 El desayuno consta de:.....	76
Gráfica No. 10.....	77
Cuadro No. 11 El almuerzo diario consta de:.....	78
Gráfica No. 11.....	79
Cuadro No. 12 La cena en la noche consta de:.....	80
Gráfica No. 12.....	81
Cuadro No. 13 Veces a la semana que desea comida “chatarra”.....	82
Gráfica No. 13.....	83
Cuadro No. 14 Juegos, ejercicios y deportes, le mantienen sin gordura.....	84
Gráfica No. 14.....	85
Cuadro No. 15 Veces a la semana que debe realizar actividad física para evitar sobrepeso.....	86
Gráfica No. 15.....	87
Cuadro No. 16 Duración en minutos que debe realizar ejercicios para evitar el sobrepeso.....	88
Gráfica No. 16.....	89
Cuadro No. 17 Tipo de actividad física que prefiere hacer para evitar el sobrepeso.....	90
Gráfica No. 17.....	91
Cuadro No. 18 Tiene conocimiento que la actividad física evita las enfermedades del corazón, pulmones y articulaciones.....	92
Gráfica No. 18.....	93
Cuadro No. 19 Padres y hermanos realizan actividad física.....	94
Gráfica No. 19.....	95
Cuadro No. 20 Padres motivan a realizar actividad física para evitar sobrepeso.....	96
Gráfica No. 20.....	97

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

EPÍGRAFE

" En nuestra sociedad obsesionada con el aspecto físico mucha gente cree que el sobrepeso es un problema de estética. Pero tener sobrepeso es un una cuestión médica porque puede afectar gravemente a la salud de una persona."

Kids Health

DEDICATORIA

A mi madre Julia Eva Tejada Vda.
de Banda.

Francisco

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el sobrepeso u obesidad como una de las diez principales causas de muerte prevenibles en el mundo. En su informe sobre la Salud Mundial en 2012, reconoce que la obesidad y la inactividad física son las responsables de al menos dos tercios de la diabetes mellitus tipo 2.

Además indica que la prevalencia mundial de obesidad en edades tempranas de la vida y la adolescencia ha incrementado su nivel en las últimas décadas, y se estima que entre el 8.0 % y el 20.0 % de los adolescentes (edad comprendida entre los 10-19 años) son obesos a nivel mundial.

En Europa, según la Conferencia Ministerial Europea, existen 150 millones de adultos obesos (20 % de la población) y 15 millones de niños y adolescentes (10 % de la población).

No es alarmista sostener que el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes y enfermedad coronaria) afectan significativamente a los peruanos. No somos una excepción: se trata de un fenómeno mundial y su incremento está relacionado directamente con la elaboración de productos alimentarios industrializados, algunos de cuyos componentes son dañinos para la salud. Pero otro factor es el sedentarismo, es decir, la falta de ejercicios físicos, sobre todo entre los pobladores de las grandes ciudades. No olvidemos, además, que las enfermedades derivadas del sobrepeso y obesidad ocasionan enormes pérdidas económicas al Estado, a las empresas y especialmente a los pacientes.

Como alertamos de los escolares que según la Encuesta de Salud Escolar en el Perú (2010) un 23% tiene exceso de peso, otro dato relevante es que el sobrepeso y la obesidad ya han penetrado en uno de cada tres hogares pobres del país, adicionalmente los niños presentan altas tasas de anemia nutricional y el fenómeno de la desnutrición se cruza entonces con el del sobrepeso y la obesidad.

Para decirlo de otro modo: desnutrición infantil, anemia, sobrepeso y obesidad tienen un factor preponderante que es el consumo de alimentos de baja calidad nutricional, creando una situación de doble carga de enfermedad-desnutrición y obesidad-, mientras, por otro lado, se ha

acentuado un patrón no saludable de alimentación caracterizado por un elevado consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono simples, de bebidas gaseosas y de la denominada comida “chatarra”. Paradójicamente, esto ocurre en un contexto en el que nuestra gastronomía, elaborada con insumos naturales y saludables, goza de una extraordinaria reputación por su variedad y exquisitez.

Conscientes de que existe el problema, es que realizamos la presente investigación titulada CONOCIMIENTO DEL SOBREPESO, HABITOS ALIMENTICIOS Y LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ALUMNOS DEL 5to. Y 6to. GRADO DEL CENTRO EDUCATIVO PRIMARIO DE GESTION ESTATAL No. 41030 “EDUARDO LÓPEZ DE ROMAÑA” DISTRITO DE MARIANO MELGAR. AREQUIPA. 2016, para lo cual se intenta dar respuesta a las siguientes preguntas:

¿Qué conocimientos que tienen los alumnos del 5to. y 6to grado de sobre el sobrepeso y obesidad, en la institución educativa primaria de gestión estatal No. 41030 “Eduardo López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar?

¿Qué conocimientos alimenticios tienen los alumnos del 5to y 6to grado de la institución educativa primaria de gestión estatal No. 41030 “Eduardo López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar?

¿Qué interpretaciones tienen los alumnos del 5to y 6to grado de la institución educativa primaria de gestión estatal No. 41030 “Eduardo López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar, sobre los beneficios de la actividad física para evitar el sobre peso?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. GENERAL

Identificar el conocimiento del sobrepeso, hábitos alimenticios y la práctica de actividad física por parte de los alumnos del 5to y 6to. Grado en la institución educativa primaria de gestión estatal no. 41030 “Eduardo López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar

1.2.2. ESPECÍFICOS

- Describir el conocimiento que tienen los alumnos del 5to y 6to. Grado de la institución educativa primaria de gestión estatal no. 41030 “Eduardo López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar respecto al sobrepeso y su vinculación con la salud.
- Identificar las interpretaciones de los patrones alimenticios que tienen los niños del 5to y 6to grado de la institución educativa primaria de gestión estatal no. 41030 “Eduardo López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar.
- Distinguir el conocimiento sobre la importancia de la actividad física para evitar el sobrepeso parte de los alumnos del 5to y 6to grado de la institución educativa primaria de gestión estatal No. 41030 “Eduardo López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Es novedoso y original porque persigue la búsqueda de nuevos conocimientos y evitar la duplicidad en los temas de información respecto al sobrepeso y la actividad física de los escolares.

Es importante porque esta relacionado con un problema de salud actual y su aporte aumentará al conocimiento y la sociedad.

Es de interés porque el tema muestra un reto lo suficientemente importante para los investigadores y significativo para la vida profesional y personal.

Muestra precisión por lo concreto y específico referente a la salud y la actividad física.

Tiene relevancia social, porque va permitir a la población tener resultados de la salud de los alumnos en estudio.

JUSTIFICACIÓN PEDAGÓGICA:

La influencia ejercida para el desarrollo de la investigación se encuentra en las modernas tendencias pedagógicas y salud para entender la Calidad de Vida como la salud, hábitos alimenticios y actividad física y su relación a la situación económica, personal y familiar y el bienestar por el individuo y la comunidad, la situación de salud (nivel-estructura) individual y colectiva, reposo, deporte, modos de vida-estilos de vida: hábitos, costumbres, comportamientos, creencias.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

En la revisión de los antecedentes en la biblioteca del Instituto Superior Pedagógico Arequipa se encontró las siguientes:

TÍTULO: LA SALUD FÍSICA EN LOS ALUMNOS DE 5TO. AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. DE GESTIÓN PRIVADA DE LA UGEL AREQUIPA-NORTE. 2007

AUTORA: Cárdenas R. Silvana

CONCLUSION:

La salud física de los alumnos del 5to año de secundaria de la UGEL Arequipa Norte, muestran su salud física apta al establecer que su fuerza muscular, resistencia cardiorrespiratoria, flexibilidad y resistencia muscular están en los estándares para su edad.

TÍTULO: LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EL DESARROLLO DEL AUTOCONCEPTO DE LOS JÓVENES SOCIOS DE 14 A 18 AÑOS EN EL CLUB INTERNACIONAL EN FUNCIÓN DE SU CONDICIÓN FÍSICA Y HÁBITOS DE VIDA. AREQUIPA. 2001.

AUTORES: Ponce Valencia Luis y otros

CONCLUSION:

Debido a que la mayoría de socios del club Internacional en las edades comprendidas entre los 14 y 18 años realizan actividad física periódica y tienen hábitos de vida saludable, muestran un autoconcepto positivo corporal y psicológica.

2.2. DEFINICIONES TEÓRICAS

SOBREPESO Y OBESIDAD

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

HÁBITOS ALIMENTICIOS

Es el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos. Los hábitos alimentarios son el producto de la interacción entre la cultura y el medio ambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra.

ACTIVIDAD FÍSICA

Es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo).

NUTRICION

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

2.3. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

2.3.1. OBESIDAD Y SOBREPESO

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa en el organismo que puede ser perjudicial para la salud. (OMS, 2005).

En el peso de una persona influyen muchos factores, entre ellos el medio ambiente, los antecedentes familiares y hereditarios, el metabolismo (la forma en que el cuerpo transforma los alimentos y el oxígeno en energía), las conductas o hábitos y muchos más.

Ciertas cosas, como los antecedentes familiares, no se pueden cambiar, pero otras sí, como los hábitos del estilo de vida.

Por ejemplo, consuma una alimentación saludable teniendo siempre en cuenta las calorías que necesita, mantenerse físicamente activo y tratar de limitar la cantidad de tiempo en que está poco activo

2.3.2. CAUSAS DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

Básicamente, el sobrepeso y la obesidad son producto de una alteración en el balance de energía entre las calorías consumidas y gastadas.

En la actualidad, a nivel mundial se dan en paralelo dos situaciones que generan el aumento de problemas y desbalances en tal sentido (Ministerio de Salud, Argentina, 2010):

- Un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares simples pero pobres en fibra, vitaminas, minerales y otros micronutrientes;
- Un descenso en la práctica de actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

2.3.3. AFECCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA SALUD

Un índice de masa corporal (IMC), elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatías y accidentes cerebrovasculares)
- Diabetes
- Los trastornos del aparato locomotor.
- Algunos cánceres (mama y colon).

2.3.4. DETECCIÓN DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla (altura) que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007)

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

Además del peso, es importante detectar el lugar en donde se acumula la grasa, también es importante fijarse en el sexo de la persona a la hora de ver dónde se acumula la grasa, ya que existe una gran diferencia entre hombres y mujeres respecto a dónde la acumulan. Esto se debe principalmente al factor hormonal. Los estrógenos (hormonas femeninas básicamente) que tienen que ver con la reproducción, colaboran en la acumulación de grasa en la zona del glúteo y del femoral. En cambio los hombres, que tienen esta hormona en menor cantidad, acumulan grasa debido al exceso de calorías y al sedentarismo principalmente.

La obesidad causada por la falta de actividad física es la culpable de esa indeseable grasa que se acumula alrededor de la cintura sobre todo en los hombres cuando descuidan su dieta y no hacen ninguna actividad.

Un caso muy típico son los deportistas que descuidan por completo el ejercicio cuando dejan de ejercer su actividad. Pero lo bueno que tiene es que en cuanto vuelven a hacer deporte esa grasa se va con relativa facilidad.

La clave para acumular la mínima grasa posible es: evitar consumir dietas muy calóricas y no dejar de hacer ejercicio.

A veces escuchamos a personas que dicen comer poco y sin embargo acumulan grasa, es muy probable que no tengan en cuenta que se mueven poco. A medida que nos hacemos mayores el metabolismo se va haciendo más y más lento, el organismo entra en estado “ahorro” y acumula grasa en las reservas como por ejemplo en las caderas, zona del abdomen, etc.

Son muchos los que acuden al gimnasio con la intención de perder peso rápidamente y con métodos extremos tales como hacer 2 comidas al día y varias horas de ejercicio cardiovascular. Con estas prácticas sólo consiguen el efecto contrario al deseado ya que el metabolismo acaba ralentizándose aún más.

La opción más recomendada es activar el catabolismo haciendo comidas más frecuentes, con una distribución de los macro nutrientes más efectiva, dependiendo de cada caso en particular, y por supuesto un sistema de ejercicios cardiovasculares adecuados. En este caso MÁS no es siempre mejor; probablemente resulte todo lo contrario.

La obesidad en los glúteos es más frecuente en las mujeres, visiblemente reconocida en las odiadas cartucheras debido a que la grasa se acumula en las caderas. Normalmente aparecen en la pubertad y en la menopausia por los desajustes hormonales y puede resultar complicado eliminarla.

Evitar malos hábitos como el tabaco o el alcohol sin duda serán muy útiles, así como evitar estar sentada muchas horas y moverse y evitar el sedentarismo.

Por regla general la acumulación de grasa en esta zona en las mujeres viene acompañada de celulitis, que es el tejido adiposo subcutáneo que nos da el aspecto de “piel naranja”, problema que puede ser una predisposición genética u otros factores que pueden desencadenar esta alteración que deben evitarse como la alimentación desordenada problemas de circulación y hábitos poco saludables: falta de ejercicio

Algo que puede ayudar es un programa de tonificación muscular no solo en la zona de los muslos/caderas sino en todo el cuerpo, ya que se consigue unos beneficios muy significativos, hay que tener en cuenta que el ejercicio físico te da firmeza en los músculos, aumenta la quema de calorías, y de esta forma aceleras tu metabolismo consumiendo más calorías incluso en reposo y con la quema de grasa.

Se debe evitar estar sentada mucho tiempo y andar cada cierto tiempo, activando así el riego sanguíneo de las piernas.

En los varones es más frecuente su distribución abdominal y en la mujer a nivel de la cadera.

La distribución abdominal de la grasa se evalúa a través de la medición del perímetro de cintura y los especialistas lo asocian al aumento del

riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes e hipertensión arterial, entre otras.

2.3.5. CONSECUENCIAS COMUNES DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD PARA LA SALUD

La obesidad es un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles como:

- Enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular)
- Diabetes Mellitus
- Artrosis
- Algunos tipos de cáncer (cuerpo del útero, mama y colon).
- Constitución de la autoimagen ante cambios bruscos de peso

La constitución de la autoimagen puede estar alterada ante cambios bruscos de peso, sin embargo esto no es algo comprobado de forma generalizada, como para establecer un patrón, de allí que la imagen corporal en la obesidad sea un tema complejo de abordar en forma sencilla, pero se pueden precisarse algunas de sus particularidades.

Se puede hablar de trastornos de la imagen corporal en una persona anoréxica que se ve gorda ante un espejo, cuando en realidad está muy flaca y se podría hablar de cierto nivel de trastorno de la imagen corporal en la obesidad.

La obesidad es una enfermedad y como toda patología, de alguna manera, el enfermo desconoce o niega de alguna forma, su estado no sano, el desconocimiento del reconocimiento de esa situación puede darse por esta alteración de la imagen corporal, por lo general el obeso se ve bien, más allá de que la realidad indica lo contrario y su adicción a la comida no le permite ver su realidad somática.

Es por eso que en un proceso terapéutico como puede ser una psicoterapia, los primeros indicios de mejoría de la persona son cuando ésta comienza a reconocer sus síntomas y su enfermedad.

En suma, es posible establecer relaciones entre la imagen corporal en la obesidad así como en otras patologías, en la medida que la primera está afectada o alterada y por ende la persona no puede percibir la realidad, en virtud de su enfermedad, además, cuando la constitución de la autoimagen debe enfrentarse a cambios bruscos de peso, como ocurre tras algunas dietas rápidas. (Collipal, E. y otros 2006).

2.3.6. TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

La prevención y control del sobrepeso, la obesidad y sus enfermedades asociadas, requiere de intervenciones poblacionales y a nivel individual.

El Ministerio de Salud, Educación establecen estrategias para la prevención y control de los factores de riesgo y determinantes sociales

de estas enfermedades en la población general. La misma se compone de tres líneas de acción:

- La promoción de estilos de vida saludables
- Regulación de la oferta de productos y servicios, por ejemplo: reducción de la sal del pan, reducción del contenido de grasas malas (grasas trans) en los alimentos que producen las industrias
- Promoción de entornos saludables para apoyar a las personas en el proceso de realizar elecciones, de modo que la opción más sencilla sea la más saludable en materia de alimentos, actividad física periódica y exposición al humo de tabaco.

En el plano individual, las personas pueden:

- Limitar la ingesta energética.
- Distribuir los alimentos en 4 comidas principales
- Moderar el tamaño de las porciones
- Consumir por día 5 porciones de frutas y verduras
- Incorporar legumbres, cereales integrales, semillas y frutas secas.
- limitar el consumo de azúcar y alcohol.
- Sumar al menos 30 minutos diarios de actividad física

2.4. OBESIDAD INFANTIL EN EL PERÚ

La obesidad infantil se ha convertido en una epidemia nacional y ha aumentado considerablemente en las últimas dos décadas, el porcentaje de niños y adolescentes definidos como personas con sobrepeso se ha más que duplicado desde los inicios de la década de 1970,

Tacna, Moquegua y Lima son las regiones que registran mayor incidencia por mala alimentación.

En la actualidad cerca del 15% de los niños y adolescentes tienen sobrepeso, se encuentra entre los problemas médicos más fáciles de reconocer, pero los más difíciles de tratar, porque los niños con sobrepeso son mucho más propensos a convertirse en adultos con sobrepeso salvo que adopten y mantengan patrones más saludables de alimentación y ejercicio físico. El número de niños y adolescentes obesos se incrementó en algunas regiones del país, de 3% a 19% en las tres últimas décadas, y continúa en aumento, es el informe de la Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad y Aterosclerosis (APOA).

En Tacna, Moquegua y Lima Metropolitana existe mayor incidencia de obesidad en niños y adolescentes debido a la mala alimentación y poca actividad física, informó María Isabel Rojas Gabulli, presidenta de dicha asociación.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Perú ocupa el octavo lugar en el ranking mundial de obesidad infantil junto a países

como Chile y México. Los niños de seis a nueve años son los más afectados.

Según María Isabel Rojas, la falta de actividad física y la alimentación rica en azúcares y grasas, con pobre contenido de fibra (frutas y verduras) y proteínas, son los principales factores de riesgo para que los niños y adolescentes tengan obesidad; es decir, un exceso de 20% o más de peso con relación al peso ideal para su edad, talla y género.

Los niños que llegan obesos a los ocho años tienen hasta 80% más posibilidades de ser obesos en la adultez y por ello es importante prevenir la obesidad a edades muy tempranas y aun antes, educando a la madre durante la gestación.

La obesidad como una cantidad excesivamente alta de grasa corporal en relación con la masa corporal magra, el sobrepeso se refiere al aumento de peso corporal en relación con la altura, cuando se lo compara con algún estándar de peso aceptable o deseable. El índice de masa corporal (IMC) es una buena forma de obtener estándares de peso deseable: emplea una fórmula matemática:

Fórmula para calcular el Índice de Masa Corporal

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 (\text{Mts.})}$$

Índice de Masa Corporal (IMC)	Clasificación
Menor a 18	Peso bajo. Necesario valorar signos de desnutrición
18 a 24.9	Normal
25 a 26.9	Sobrepeso
Mayor a 27	Obesidad
27 a 29.9	Obesidad grado I. Riesgo relativo alto para desarrollar enfermedades cardiovasculares
30 a 39.9	Obesidad grado II. Riesgo relativo muy alto para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares
Mayor a 40	Obesidad grado III Extrema o Mórbida. Riesgo relativo extremadamente alto para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares

Por ejemplo, un hombre o una mujer que pesa 120 kilos y mide 1.65 metros, tiene el IMC igual a 44, es decir, Obesidad Mórbida o Extrema, con un riesgo relativo muy alto para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

$$\frac{\text{Peso}}{\text{Estatura}^2} = \frac{120 \text{ kg}}{1.65 \times 1.65} = \frac{120 \text{ kg}}{2.7225} = 44$$

La obesidad puede causar diversos trastornos de salud como enfermedades cardiovasculares, diabetes, apnea del sueño, padecimientos de la vesícula, esofagitis, osteartrosis, osteoporosis, problemas hepáticos, ortopédicos y disfunciones renales y muchas de estas complicaciones pueden llevar a la muerte.

Otras consecuencias de la obesidad pueden ser la depresión y baja autoestima, asociadas a factores sociales como la estigmatización y el rechazo.

2.4.1. CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE OBESIDAD EN LOS NIÑOS

La genética, la nutrición, la actividad física y los factores familiares contribuyen a la obesidad en niños y adolescentes, si el padre o la madre son obesos, hay una posibilidad del 50% de que el niño también lo sea. Sin embargo, cuando ambos padres son obesos, un niño tiene una posibilidad del 80% de serlo, pero si bien las influencias genéticas son importantes, debemos reconocer que los malos hábitos de alimentación y el exceso en las comidas, la falta de ejercicio y los patrones alimenticios de la familia también contribuyen a la imposibilidad de mantener un peso saludable.

Las consecuencias de los niños con sobrepeso cuando se comparan con niños en peso saludable, son más propensos a desarrollar muchos problemas de salud:

- Problemas con los huesos y articulaciones
- Dificultades para desarrollar algún deporte u otro ejercicio físico debido a la dificultad para respirar y al cansancio.
- Alteraciones en el sueño
- Madurez prematura. Las niñas obesas pueden entrar antes en la pubertad, tener ciclos menstruales irregulares, etc.
- Hipertensión, colesterol, y enfermedades cardiovasculares

- Disturbios hepáticos
- Desánimo, cansancio, depresión, decaimiento.
- Baja autoestima, aislamiento social, discriminación.
- Trastornos que derivan en bulimia y anorexia nerviosas
- Problemas cutáneos
- Ocurrencia de diabetes

Los niños con peso saludable están libres de enfermedades relacionado al sobrepeso y tienen menos riesgo de desarrollarlas en la adultez.

2.4.1. EFECTOS EN LA SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS

Los mismos niños perciben la consecuencia más inmediata de tener sobrepeso en la discriminación social y la baja autoestima.

En un estudio de Schwimmer, (2013), los niños obesos calificaron su calidad de vida con puntajes tan bajos como los de los pacientes jóvenes con cáncer o quimioterapia, en este estudio, 106 niños de 5 a 18 años completaron un cuestionario que los pediatras utilizaron para evaluar temas de calidad de vida. Se les pidió a los niños que calificaran cosas como su capacidad para caminar más de una cuadra, hacer deportes, dormir bien, congeniar con los demás y tener un buen rendimiento escolar.

Los resultados indicaron que las burlas en la escuela, las dificultades para hacer deportes, el cansancio, la apnea del sueño y otros problemas relacionados con la obesidad afectaron profundamente el bienestar de los niños obesos. Notablemente, los padres respondieron a los mismos cuestionarios y sus calificaciones del bienestar de sus hijos fueron incluso inferiores a las propias calificaciones de los niños.

2.4.2. NIÑAS Y NIÑOS

La sociedad, la cultura y los medios de comunicación envían mensajes poderosos a los niños sobre el peso corporal y los ideales de forma física, para las niñas, estos mensajes incluyen el “ideal de delgadez” y un impulso por hacer dieta y ejercicio, en cambio, los mensajes para los niños hacen hincapié en un cuerpo musculoso y “esculpido” inclusive con presión para moldear su cuerpo y tal vez usar suplementos dietarios y esteroides, posiblemente nocivos.

Si bien el sexo no se ha identificado como un factor de riesgo específico para la obesidad en niños, la presión para ser delgada en las niñas las expone a un riesgo mayor de desarrollar trastornos de la alimentación o síntomas relacionados con el estado de ánimo.

La sociedad presenta a los niños con un espectro más amplio de imágenes corporales aceptables, también corren riesgo de desarrollar trastornos de la alimentación y alteraciones en la imagen corporal.

2.4.4. EL PROBLEMA DE LOS PADRES EN LA OBESIDAD INFANTIL

Su obsesión por el peso de los hijos y la sobreprotección al comer marcan la actitud negativa de los niños hacia los alimentos

El rol de los padres en la educación alimentaria de sus hijos es clave, porque su influencia es reflejo de su propio comportamiento alimentario y de la valoración que hagan de la comida, la selección de los alimentos, su forma de cocinado, el tiempo y el cuidado dedicado a las ingestas importantes del día.

La discusión obliga a analizar la responsabilidad de los progenitores y del entorno (abuelos y familiares cercanos, cuidadores, profesores, sanitarios) en el desarrollo de la obesidad en un niño hasta límites críticos para su salud física y mental.

La obsesión de los padres por su peso y el de sus descendientes, la sobreprotección hacia los niños al comer y el uso indiscriminado y erróneo de los premios y castigos con la comida marcan la actitud de los pequeños hacia los alimentos. Estas cuestiones de comportamiento, unidas a una tendencia genética heredada hacia la ganancia de peso, pueden suponer los cimientos de la obesidad infantil.

La sobreprotección, es un error generalizado porque los padres se preocupan en exceso si su hijo come poco, pero no le dan la misma importancia cuando come mucho. Esta conducta mal canalizada se identifica en los padres que incitan a los pequeños a comer más con el

convencimiento de que no les falte de nada; les sirven raciones de alimentos exageradas en comparación a la cantidad que necesitan para su edad, sobre todo, en el caso de las proteínas (carnes, pescados, leche y lácteos).

Son los padres que sobreprotegen y no estimulan el consumo de fruta y verdura. Igual de negativo es pretender que los pequeños ingieran toda la comida del plato cuando dan muestras de estar llenos, ofrecer más alimentos proteicos de los necesarios es tan poco saludable como no estimular el consumo de fruta y verdura

Otras veces, los padres les llevan con demasiada frecuencia a comer a establecimientos de “comida chatarra” (refrescos, fritos, dulces, pizzas o hamburguesas) formen parte casi a diario de la alimentación, con este criterio nutritivo, con estas actitudes se descompensa el aporte de nutrientes y calorías y está demostrado que se influye en el problema. génesis del exceso de peso y de la obesidad infantil.

Otro aspecto es que los padres intentan compensar con alimentos "algunos sentimientos de culpa" por no dar a los pequeños ternura, tiempo, atención, protección o juego.

2.4.5. OBSESIÓN DE LOS PADRES POR EL PESO Y COMIDA

En el lado contrario se sitúan los padres obsesionados porque su hijo no gane demasiado peso, vigilan qué come y le advierten con mensajes o

descalificaciones como "cuidado, vas a engordar", "esto engorda, no te conviene", "estás gordo, no comas eso".

Estas reacciones, se puede atacar la inconsciencia y seguridad del niño y, "con el paso del tiempo, puede sobrevenir una anorexia nerviosa porque ha tenido una mala relación con su alimentación.

El entorno (abuelos y familiares cercanos, cuidadores, profesores, sanitarios) tienen una influencia considerable en las costumbres alimenticias de sus nietos, la permisividad de quienes dan de comer de nuevo al niño tras recogerle en la guardería es una costumbre insana, obsequian con "chucherías o bollería industrial", después del colegio.

Los abuelos deben hacer todo lo posible para que sus nietos se acostumbren a comer alimentos frescos y naturales, en lugar de chucherías y aperitivos.

2.4.6. COLEGIO Y COMEDOR ESCOLAR

Respecto al papel de la institución educativa en la formación y la consolidación de los hábitos alimentarios infantiles, los actores son varios y actúan en distintos ámbitos pero con el mismo fin.

Los temas de "alimentación sana" en la enseñanza obligatoria permite a los profesores transmitir estos conocimientos, aunque ya en algunos centros escolares se esfuerzan en trabajar este tema de manera

transversal y continuada ante el hecho de que la obesidad infantil se debe, en gran medida, a la deficiente educación alimentaria.

Los comedores y quioscos escolares, son un servicio educativo complementario, deben ofrecer dietas equilibradas y donde se fomentan buenos hábitos de alimentación, las autoridades educativas y sanitarias deben en forma periódica controlar los menús escolares y lo que se vende en la hora del recreo a los niños.

2.4.7. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LA EDAD ESCOLAR

El estudio de la alimentación y la nutrición ha sido abordado desde las ciencias exactas enfocadas a aspectos fisiológicos y las ciencias sociales que incluyen los hábitos y costumbres alimentarias de cada sociedad.

En ambos procesos intervienen factores biológicos, socioculturales, psicológicos y ambientales; en el caso de la alimentación como un proceso social, esto no sólo permite al organismo adquirir sustancias energéticas y estructurales necesarias para la vida, sino también son símbolos que sirven para analizar la conducta.

Desde 2005 la llamada tridimensionalidad de la nutrición establece las relaciones entre los alimentos y los sistemas biológicos, sociales y ambientales de cada sociedad.

Los procesos antes mencionados cumplen dos objetivos primordiales durante la infancia:

- a) Conseguir un estado nutritivo óptimo, mantener un ritmo de crecimiento adecuado y tener una progresiva madurez biopsicosocial
- b) Establecer recomendaciones dietéticas que permitan prevenir enfermedades de origen nutricional que se manifiestan en la edad adulta pero que inician durante la infancia.

Los padres tienen una gran influencia sobre los hábitos alimentarios de los niños y son ellos los que deben decidir la cantidad y calidad de los alimentos proporcionados durante esta etapa; en conjunto con los padres, la escuela (principalmente profesores) juega un papel importante en el fomento y adquisición de hábitos alimentarios saludables a través de la promoción y educación para la salud.

2.4.8. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y HáBITOS ALIMENTARIOS

La educación para la salud como disciplina surge ante la necesidad de proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar la salud, a través de la modificación de conductas de riesgo. La educación para la salud tiene como objetivo primordial diseñar programas de intervención destinados a modificar creencias, costumbres y hábitos no saludables, además de promover, proteger y fomentar la salud.

Por lo anterior, la educación para la salud como estrategia en las instituciones educativas contribuye a fomentar hábitos alimentarios saludables que contrarresten la prevalencia de obesidad a través de la

promoción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables en los escolares, que inculque en los niños actitudes, conocimientos y hábitos saludables que favorezcan su crecimiento y desarrollo, el fomento de su salud y la prevención de las enfermedades evitables de su edad, se promueve una cultura de salud mediante el desarrollo de competencias para una vida saludable a través de la participación de diversos sectores, entre los que destaca los profesores, padres de familia, alumnos y encargados de los expendios de alimentos dentro de las escuelas; a través de la promoción y educación para la salud, el fomento de la actividad física regular y el acceso y disponibilidad de alimentos y bebidas que faciliten una alimentación correcta.

Como se puede observar, se han hecho algunos esfuerzos por disminuir la prevalencia de obesidad en los niños en algunos países de Latinoamérica; sin embargo, no todas las instituciones de educación básica las han adoptado.

Dentro de las recomendaciones básicas que se sugieren esta:

- Los niños obesos necesitan una evaluación médica completa de un pediatra para considerar la posibilidad de una causa física.
- En ausencia de un trastorno físico, la única forma de perder peso es reducir la cantidad de calorías que se consumen y aumentar el nivel de actividad física del niño o del adolescente.

- ▶ Hay que recalcarles la alimentación saludable, limitar al mínimo sus refrigerios grasos y azucarados, y darles frutas, verduras y refrigerios con bajo contenido graso.
- ▶ Se debe aumentar su actividad física, quizás caminando enérgicamente con ellos en forma frecuente.
- ▶ Los niños deben ser amados y valorados sin importar su peso. Un niño con sobrepeso probablemente sabe mejor que nadie que tiene un problema. Los niños con sobrepeso necesitan apoyo, aceptación e incentivo de los padres.
- ▶ Los padres deben ser buenos ejemplos para los hijos. Si el niño ve que los padres disfrutan comidas saludables y la actividad física, es más probable que haga lo mismo ahora y el resto de sus vidas

2.4.9. HABITOS ALIMENTICIOS

Definir a los hábitos alimentarios no resulta sencillo ya que existe una diversidad de conceptos, sin embargo, la mayoría converge en que se tratan de manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales.

En la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la institución educativa.

En el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación, y cuyos hábitos son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes.

Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres. Otros modos de aprendizaje se dan a través de las preferencias o rechazos alimentarios en los niños, en donde estos últimos son expuestos repetidamente a una serie de alimentos que conocen a través del acto de comer enmarcado por encuentros entre padres e hijos.

Sin embargo, los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes de situación económica que afecta los patrones de consumo tanto de los niños como de los adultos, la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización y la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, ha ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo qué quieran.

El objetivo de esta revisión permite establecer a la educación para la salud como una herramienta preventiva y promocional que a través de la implementación de programas contribuye a la adopción de hábitos alimentarios saludables en esta edad.

La publicidad televisiva también ha contribuido a la modificación de los hábitos alimentarios de los niños debido a que representan un grupo de edad acrítico y fácil de manipular en cuanto al consumo de nuevos alimentos, los que la mayor parte de las veces no son saludables.

2.5. ACTIVIDAD FÍSICA

En medicina humana comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa del metabolismo basal, a veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos de la condición física.

Para que tengan una vida saludable, los padres deben promover en sus hijos entre 30 y 60 minutos de actividad física al día, también la práctica de deportes y caminatas, además deben evitar que pasen mucho tiempo viendo televisión o conectados a los juegos de video, es importante enviar loncheras con productos naturales y agua sin azúcar, y evitar el consumo de dulces y frituras, además aumentar el consumo de frutas, verduras y legumbres.

La actividad física que realiza el ser humano durante un determinado período mayor a 30 minutos y más de tres veces por semana generalmente ocurre en el trabajo o vida laboral y en sus momentos de ocio, ello aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo, es decir, la actividad física consume calorías.

2.5.1. EFECTOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Se ha estudiado que los estudiantes de ambos sexos (niñas y niños) que presentan obesidad, ven televisión más tiempo y realizan actividades menos intensas y más breves que estudiantes normales, así mismo, se ha demostrado en escolares obesos un bajo gasto energético de reposo y reducidos índices de actividad física que incluye el deporte y la Educación Física.

La actividad física regular se asocia a menor riesgo de enfermedades cardiovasculares, enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares, mortalidad cardiovascular.

La actividad física no sólo aumenta el consumo de calorías sino también el metabolismo basal, que puede permanecer elevado después de 30 minutos de acabar una actividad física moderada.

La tasa metabólica basal puede aumentar un 10 % durante 48 horas después de la actividad física. La actividad física moderada no aumenta el apetito, incluso lo reduce.

Las investigaciones indican que la disminución del apetito después de la actividad física es mayor en individuos que son obesos, que en los que tienen un peso corporal ideal.

Una reducción de calorías en la dieta junto con la actividad física puede producir una pérdida de grasa corporal del 98 %, mientras que si sólo se produce una reducción de calorías en la dieta se pierde un 25 % de

masa corporal magra, es decir, músculo, y menos de un 75 % de la grasa.

Por el contrario, el abuso de la actividad física sin planeación y vigilancia puede ser destructivo, desde envejecimiento celular prematuro, desgaste emocional, físico y debilitamiento del sistema inmunológico.

2.5.2. BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

La práctica de la actividad física en forma sistemática y regular debe tomarse como un elemento significativo en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, mejoraría de la posición corporal por el fortalecimiento de los músculos lumbares, prevención de enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial, lumbiargias, etc.

En general, los beneficios de la actividad física se pueden ver en los siguientes aspectos:

- A nivel orgánico: Aumento de la elasticidad y movilidad articular. Mayor coordinación, habilidad y capacidad de reacción. Ganancia muscular la cual se traduce en el aumento del metabolismo, que a su vez produce una disminución de la grasa corporal (prevención de la obesidad y sus consecuencias). Aumento de la resistencia a la fatiga corporal (cansancio).
- A nivel cardíaco: Se aprecia un aumento de la resistencia orgánica, mejoría de la circulación, regulación del pulso y disminución de la presión arterial.

- A nivel pulmonar: Se aprecia mejoría de la capacidad pulmonar y consiguiente oxigenación. Aumenta su capacidad, el funcionamiento de alveolos pulmonares y el intercambio de la presión arterial, mejora la eficiencia del funcionamiento del corazón y disminuye el riesgo de arritmias cardíacas (ritmo irregular del corazón).
- A nivel metabólico: Disminuye la producción de ácido láctico, la concentración de triglicéricos, colesterol bueno y malo, ayuda a disminuir y mantener un peso corporal saludable, normaliza la tolerancia a la glucosa (azúcar), aumenta la capacidad de utilización de grasas como fuente de energía, el consumo de calorías, la concentración de colesterol bueno y mejora el funcionamiento de la insulina.
- A nivel de la sangre: Reduce la coagulación de la sangre.
- A nivel neuro-endocrino: Se producen endorfinas (hormonas ligadas a la sensación de bienestar), disminuye la producción de adrenalina, aumenta la producción de sudor y la tolerancia a los ambientes cálidos.
- A nivel del sistema nervioso: Mejora el tono muscular, los reflejos y la coordinación muscular.
- A nivel gastrointestinal: Mejora el funcionamiento intestinal y ayuda a prevenir el cáncer de colon.

- A nivel osteomuscular: Incrementa la fuerza, el número de terminaciones sanguíneas en el músculo esquelético, mejora la estructura, función y estabilidad de ligamentos, tendones, articulaciones y mejora la postura. Desarrollo de la fuerza muscular que a su vez condiciona un aumento de la fuerza ósea con lo cual se previene la osteoporosis.
- A nivel psíquico: Mejora la autoestima de la persona, incrementa la capacidad de fuerza de voluntad y de autocontrol, mejora la memoria, estimula la creatividad y la capacidad afectiva, disminuye la ansiedad, el estrés, la agresividad y la depresión.

2.5.3. CONSECUENCIAS DE LA INACTIVIDAD FÍSICA

El sedentarismo físico es hoy en día muy frecuente en la sociedad y constituye un factor de riesgo para una amplia lista de enfermedades.

El sedentarismo se ha definido como carencia de actividad física de moderada a intensa. La falta de actividad física trae como consecuencia:

- El aumento de peso corporal por un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías, que puede alcanzar niveles catalogados como obesidad.
- Disminución de la elasticidad y movilidad articular, hipotrofia muscular, disminución de la habilidad y capacidad de reacción.
- Ralentización de la circulación con la consiguiente sensación de pesadez y edemas, y desarrollo de dilataciones venosas (varices).

- Dolor lumbar y lesiones del sistema de soporte, mala postura, debido al poco desarrollo del tono de las respectivas masas musculares.
- Tendencia a enfermedades crónico degenerativas como la hipertensión arterial, diabetes.
- Sensación frecuente de cansancio, desánimo, malestar, poca autoestima relacionada con la imagen corporal, etc., lo que les impide realizar funciones básicas como respirar, dormir y/o caminar.
- Disminuye el nivel de concentración.
- Alteraciones en el sistema nervioso alcanzando algunas irreversibles.

2.5.4. ACTIVIDADES RECOMENDADAS DE ACUERDO A LA EDAD

De todos los factores que intervienen en el estado de salud de una persona es difícil conocer hasta que punto en concreto interviene uno de manera aislada, al margen de cuantificarlo, hay suficiente evidencia que nos muestra la actividad física como un vehículo de salud y de prevención de enfermedades.

Normalmente cuando hablamos de salud no podemos desvincular muchos factores entre sí, por eso la defensa de la vida sana es el principal objetivo a seguir en promoción de la salud, en nuestro caso en concreto, el dúo actividad física+alimentación es inseparable, y no podemos entender una adecuada prescripción de uno de ellos sin el otro.

Existen algunas pautas para iniciar la actividad física en el sobrepeso de los niños:

a. **CAMBIO DE CONDUCTA:** No podemos mantener un esquema de vida inadecuado al que añadimos media hora de ejercicio y punto. Decidir iniciarse en el deporte para combatir la obesidad debe incluir no sólo el aumento de la actividad física, también una reducción en el sedentarismo, debemos evaluar y plantearnos el tiempo que pasamos con actividades menos activas, como son el ordenador, televisión y videojuegos. Como vimos en la entrada “Cada minuto cuenta” hasta los pequeños tramos temporales dedicados a hacer más actividad física influyen en este tiempo total contabilizado.

b. **LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO RUTINA:** Debemos incluirla como una tarea más del día que hacemos por salud, al igual que lavarnos los dientes y ducharnos, sabemos que son necesarios para nuestra salud, el deporte debe ser entendido de forma similar. Inculquemos la actividad física en el día a día, no como algo esporádico del fin de semana que sea completamente incoherente con nuestras posibilidades.

c. **ADAPTACIÓN DEL EJERCICIO:** Es crucial marcar los objetivos y estudiar las posibilidades del niño, no podemos tomar decisiones rápidas por vernos agobiados, estudiemos las preferencias, las recomendaciones para su situación, expliquémosle los beneficios de la actividad física para su edad.

Esto incluye no sólo la disciplina, también tiene en cuenta las sesiones, su intensidad y duración, por el tipo de patología es mejor realizar entrenamientos largos y de intensidad moderada.

Por supuesto la actividad física debe de ser una fuente de motivación para el joven, si él no elige el deporte, no le causa satisfacción o no ve evolución puede desmotivarse perder adherencia.

d. COMBINAR CON ALIMENTACIÓN: La prescripción del ejercicio tiene que combinarse con la de una adecuada alimentación, no basta con reordenar sus hábitos de actividad, la decisión de llevar una vida sana afecta a varias parcelas y si intervenimos en todas ellas a la vez los resultados serán mejores.

e. EL PESO IMPORTA, PERO LA GRASA MÁS

Actualmente la actividad física como tratamiento y prevención de enfermedades, especialmente las relacionadas con el sedentarismo, se basa en el aumento del gasto energético de la persona.

Los datos suelen apuntar a que la actividad física consigue una reducción de la cantidad de grasa del cuerpo, sin influir tanto directamente en el peso como tal, aunque esto a priori pueda parecer insuficiente, es más que positivo, ya que el parámetro que interesa reducir para el estado de salud es la masa grasa, la cual está relacionada con las enfermedades cardiovasculares que queremos evitar.

Al realizar actividad física incrementamos nuestra síntesis de músculo, por lo que no sólo “quemamos” nuestras reservas, sino que creamos nuevo tejido que el día de mañana consumirá más energía, de ahí que no debemos entender como único parámetro en el seguimiento nutricional el peso, siendo mucho más adecuado valorar la composición corporal con las múltiples posibilidades que hay.

2.5.5. PAUTAS PARA EDUCAR EN ACTIVIDAD FÍSICA

El ejercicio llevado a cabo de forma independiente y aislada no es sinónimo de obtener una salud adecuada y prevención-tratamiento de la obesidad, por tanto, no vale cualquier ejercicio, cualquier intervención y de cualquier manera, el ejercicio debe estar adaptado a la situación y a la persona; y es por tanto que no produce los efectos preventivos si no se asocia a un tratamiento nutricional que vaya de la mano con él.

No obstante, debemos tener en cuenta que la actividad física es un vehículo de la instauración de las rutinas de vida activa en niños, razón de peso por la que educar a los niños y niñas en un hábito deportivo sano.

Para combatir la obesidad hay que intervenir desde distintos ámbitos, ya que no puede haber contradicciones escuela-hogar, hogar-entrenador deportivo, incluso aquí podríamos incluir los mensajes de los medios de comunicación.

En el caso más cercano a los más pequeños se encuentra en el ámbito familiar, lo ideal es desarrollar modelos de ejemplo que sirvan a los niños como referencia para su futuro. La familia debe ser una pieza activa en la que el niño vea los pasos a seguir y no basta con decirle a nuestro hijo “haz deporte”, el efecto educativo será mucho mayor si la decisión es tomada en conjunto y se convierte en un “hagamos deporte”, cuanto antes se inicie esta decisión mejor.

2.5.6. RECOMENDACIONES PARA LOS NIÑOS CON SOBREPESO

Las pautas de recomendación de actividad física se han modificado a lo largo de los años, los 30 minutos casi diarios de intensidad moderada se convirtieron en 10.000 pasos al día, posteriormente con *Physical Activity Guidelines for Americans* se inició la distinción entre la dedicación horaria dependiendo de la intensidad.

Se puede revisar las recientes recomendaciones del Servicio Nacional de Salud de Reino Unido en esta entrada, en la que comentábamos que hasta las pequeñas cantidades de actividad a lo largo del día sumaban para mejorar el estado de salud.

Según el Dr. Carlos de Teresa, médico del centro de medicina del deporte de Andaluz-Granada, indica que el hecho de que los niños, durante todo el proceso de crecimiento, tiendan a estar en actividad no es un hecho casual. El ejercicio no es una actividad que influya solamente en el mantenimiento del peso o en el desarrollo muscular, sino que realmente es un estímulo que potencia el desarrollo y la

funcionalidad de la mayoría de nuestros órganos, por ejemplo, los ejercicios de psicomotricidad, cuando se realizan adecuadamente desde los primeros meses de vida, son un magnífico estímulo para el desarrollo de las funciones cerebrales, y lo más importante, la infancia y la adolescencia son los periodos ideales para introducir el aprendizaje de los hábitos de vida que resultarán más productivos y saludables durante la vida adulta.

Los estudios muestran que cuanto antes se incorpore la actividad física como hábito en la infancia, mayores son las probabilidades de que éste se mantenga en la edad adulta. De hecho, las Asociaciones Americanas del Corazón y de Pediatría recomiendan que el ejercicio se comience a una edad tan temprana como a los 2 años.

2.5.7. ACTIVIDADES RECOMENDABLES

Cuando los adultos hablamos de ejercicio solemos pensar en alguien caminando en una cinta rodante o levantando pesas, sin embargo, en el caso de los niños hacer ejercicio significa jugar y estar físicamente activos. Los niños hacen ejercicio cuando están en clase de gimnasia, cuando hacen deporte o cuando juegan a “policías y ladrones” con sus amigos.

De forma general, el tipo de ejercicio que realicen los niños es poco importante, desde el punto de vista de la salud y siempre que hagan 45-60 minutos diarios de actividades de intensidad moderada-intensa, pero,

la promoción de la salud a largo plazo, a través del ejercicio físico en los niños, se basa en tres pilares centrales:

- Actividades aeróbicas que aumenten la resistencia: como por ejemplo deportes de equipo, la natación, el tenis, la bicicleta o el patinaje.
- Actividades que mejoren globalmente la fuerza muscular: no supone la utilización de pesas, aunque durante la adolescencia se pueden diseñar programas específicos que potencien esta cualidad física. Algunos buenos ejemplos de actividades que requieren autocargas (el propio peso corporal) como aquellos juegos incluyen saltos, la escalada en rocódromos, o la gimnasia deportiva, las artes marciales, etc.
- Actividades que mejoren la flexibilidad: es un componente vital de la forma física de los niños y precisamente a estas edades es cuando el grado de flexibilidad es mayor y por tanto hay que potenciarlo para llegar a su máxima capacidad, hay que insistir mucho en los ejercicios de estiramiento durante el calentamiento, y especialmente cuando se vayan a realizar ejercicios de elevada intensidad.

2.5.8. SECUENCIA EVOLUTIVA PARA EVITAR EL SOBREPESO EN LOS NIÑOS

- Hasta los 8 años: juegos, ejercicios de psicomotricidad, ejercicios de coordinación y equilibrio, ejercicios de sentido del ritmo y del espacio.
- Desde los 8 a los 12 años: ejercicios que contribuyan al crecimiento y desarrollo general, aumentando las actividades diarias, y

desarrollando las principales cualidades físicas (resistencia, fuerza y flexibilidad). Este periodo es muy bueno para aprender la técnica de los distintos deportes.

- Entre los 12 y 14 años: aumentar el entrenamiento de la técnica de cada movimiento deportivo y comenzar algún tipo de competición que mantenga la motivación a través del juego.
- A partir de los 14 años se debe comenzar el entrenamiento.

2.5.9. ROL DE LOS PADRES

- Aunque los niños suelen ser activos por sí mismos, los padres tienen una importante responsabilidad.
- Reducir el número de horas de actividades sedentarias, como son la TV, el ordenador, y los videojuegos.
- Los padres deben tratar de ser modelos de hábitos de vida saludables para sus hijos, llevando en este sentido una vida suficientemente activa en la que se incluyan actividades de ocio activo.
- Las actividades que se propongan sean divertidas, ya que es determinante para la adherencia a las nuevas actividades físicas en los niños.

2.6. VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES: sobrepeso, hábitos alimenticios y actividad física.

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
SOBREPESO	ALIMENTOS HIPERCALÓRICOS	• Enfermedades Asociadas a la obesidad • Causas y consecuencias • Factores y efectos que sufren
	SOMATOTIPO IMAGEN CORPORAL	• Endoformo
	COMIDAS AL DIA	• Alteración de la autoimagen
HABITOS ALIMENTICIOS	TIPO DE ALIMENTOS	• 1 vez al día • 2 veces al día • 3 veces al día • 4 o más veces al día
	COMIDAS RÁPIDAS	• Frutas • Verduras • Leche y derivados • Alimentos de origen animal • Cereales • Legumbres
ACTIVIDAD FÍSICA	FRECUENCIA POR SEMANA	• Golosinas • Hamburguesas • Pizza • Frituras
	CANTIDAD DE HORAS	• 1 X semana • 2 X semana • 3 X semana • 4 o más veces X semana
	TIPO DE ACTIVIDA	

		• 1 hora • 2 horas • 3 horas • Más de 4 horas • Caminar • Hacer deporte • Trotar
--	--	---

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación, de acuerdo a sus objetivos es de carácter teórico-básico y de tipo Descriptivo simple.

Cuyo diseño es:

$O \rightarrow G$

Donde:

O: Encuesta aplicada

G: Muestra de alumnos

2.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

TECNICA	INSTRUMENTO
Encuesta	Cuestionario Cuya fuente es : C.SP.HA. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

La técnica a utilizar es la encuesta en la que los alumnos responden al cuestionario.

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.3.1. POBLACIÓN. La población está conformada por 498 alumnos del Nivel Inicial y Primario de la institución educativa No. 41030 “Eduardo López de Romaña” sito en la Av. Simón Bolívar No. 1201 del distrito de Mariano Melgar.

2.3.2. LA MUESTRA, está constituida de la siguiente manera

CUADRO DE LA MUESTRA

GRADO	SECCIÓN A	SECCIÓN B	SECCIÓN C	TOTAL
5to	26	27	28	81
6to.	20	35	35	91

172

2.3.3. UBICACIÓN ESPACIO-TEMPORAL

La I.E. se encuentra ubicada en el distrito de Mariano Melgar y la investigación se realizó desde el segundo semestre del año 2016.

2.4. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Elaboración y validación del instrumento.

Coordinación con la Dirección General del I.E.S.P. Arequipa para la emisión de la resolución y desarrollo del estudio.

Coordinación con la Directora de la I. E. No. 41030 “Eduardo López de Romaña” para la aplicación del instrumento.

Coordinación con el profesor de área.

Aplicación del instrumento.

Vaciado e interpretación de los datos.

CAPÍTULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se muestra los resultados a través de 20 cuadros y gráficas aplicados a los niños de la I.E. No.41030 Eduardo López de Romaña, respecto a al sobrepeso y su salud.

CUADRO N° 1

SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL ORGANISMO

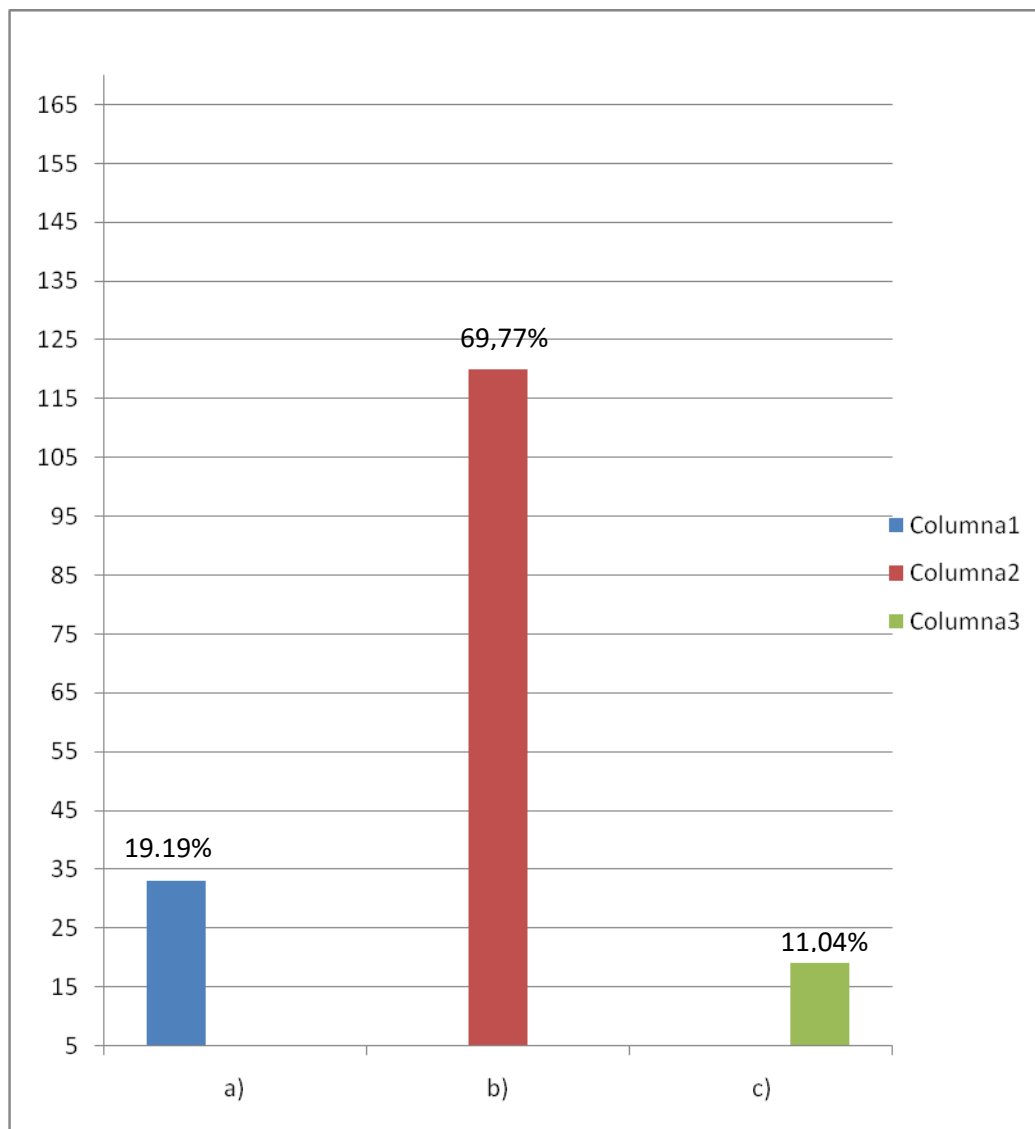
ALTERNATIVA	fi	%
a) Acumulación anormal de grasa	33	19,19
b) Acumulación de excesiva de grasa que perjudica la salud	120	69,77
c) Acumulación de grasa y agua en el organismo	19	11,04
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No.1, referente al sobrepeso y obesidad en el organismo, 33 alumnos que representa el 19,19% indican que es la acumulación normal de grasa en el organismo; 120 alumnos (69,67%) dicen que es la acumulación excesiva de grasa que perjudica la salud y 19 alumnos (11,04%) indica que es la acumulación de grasa y agua en el organismo.

Se observa en el resultado del cuadro que la mayoría de alumnos de la I. E. No. 40030 “López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar (69,77%) manifiestan que el sobrepeso y obesidad en el organismo es la acumulación excesiva de grasa que perjudica la salud, probablemente razonan de esta forma porque sus profesores ya han advertido sobre esta anomalía en el ser humano.

GRAFICA Nº 1**SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL ORGANISMO**

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

CUADRO N° 2
NIÑOS CON SOBREPESO EN EL COLEGIO

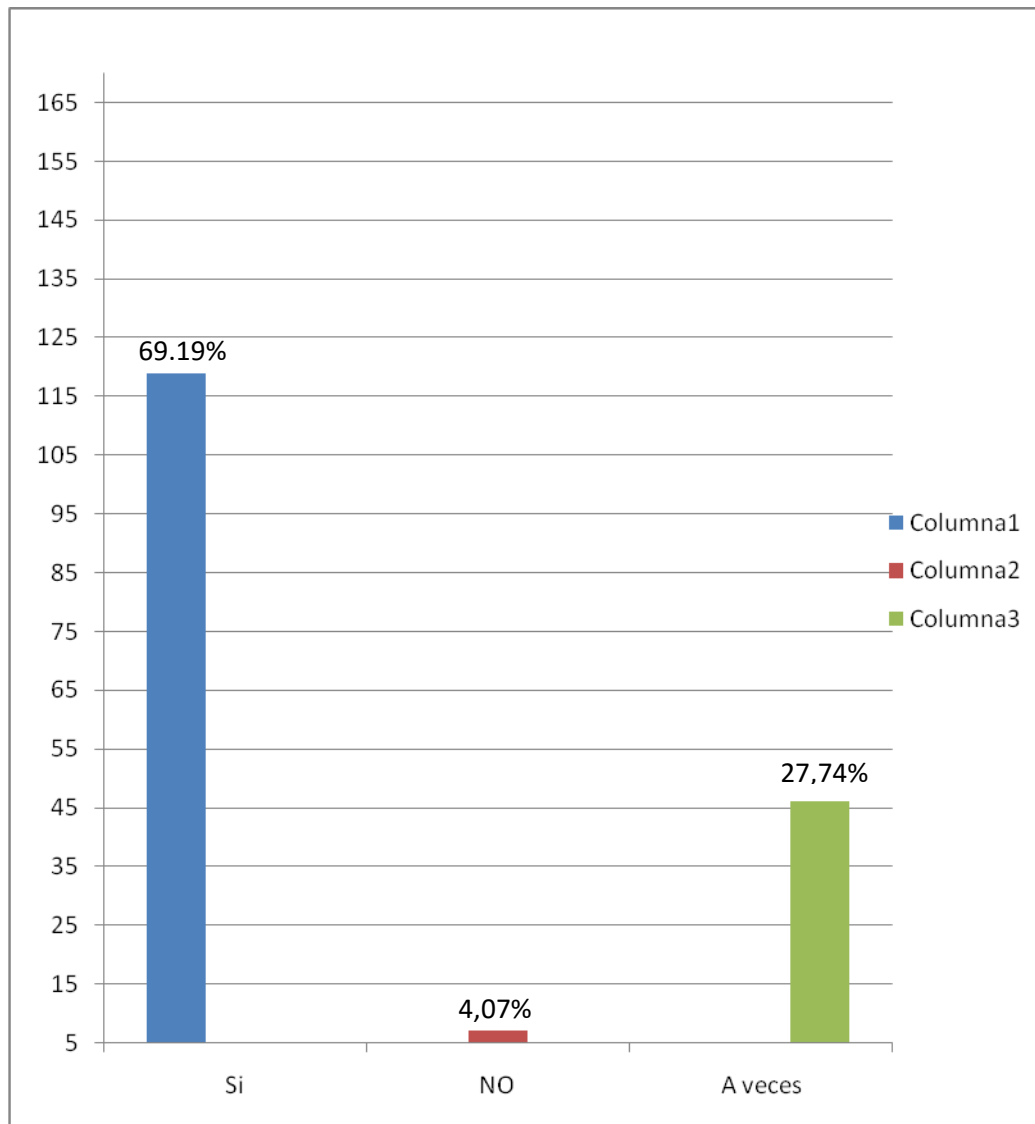
ALTERNATIVA	fi	%
a) Si	119	69,19
b) No	7	4,07
c) A veces	46	27,74
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No.21, referente a que se ha dado cuenta que en el colegio existe niños con sobrepeso, 119 alumnos que representa el 69,19% indican que Si, 7 alumnos (4,07%) dicen que No y 46 alumnos (27,74%) indica que a veces.

Se observa que la mayoría de alumnos (69,19%) de la I. E. No. 40030 “López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar observan que existe niños con sobrepeso en el colegio, seguramente porque son diferentes en cuanto a contextura corporal notoria.

GRÁFICA N° 2**NIÑOS CON SOBREPESO EN EL COLEGIO**

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

CUADRO N° 3
DIFERENCIA A UN NIÑO CON SOBREPESO

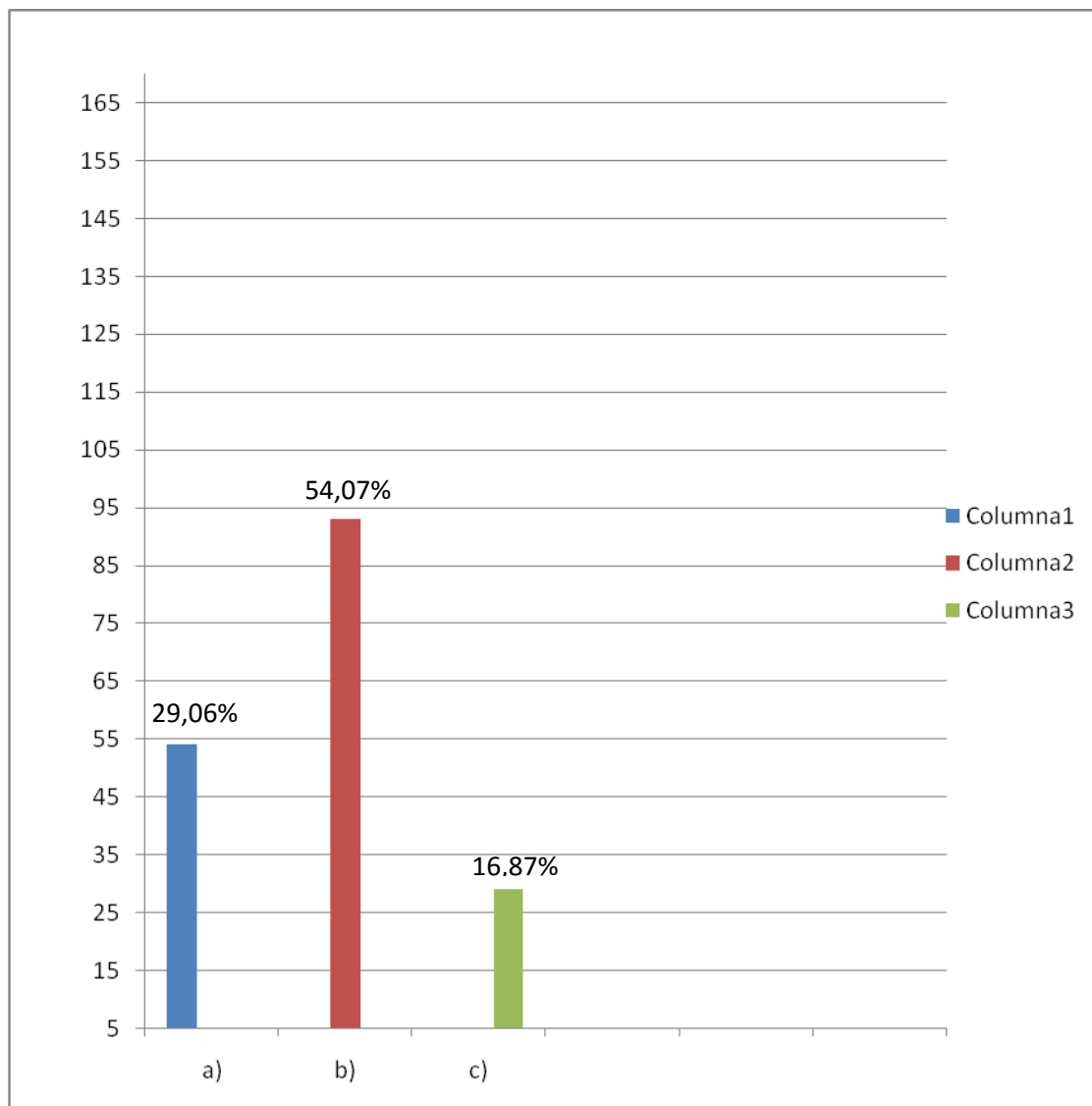
ALTERNATIVA	fi	%
a) La ropa les queda muy apretada	50	29,06
b) Las partes de su cuerpo son irregularmente grandes	93	54,07
c) Caminan lentamente	29	16,87
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No.3, diferencia de los niños con sobrepeso, 50 alumnos (29,06%) dicen que la ropa les queda muy apretada; 93 alumnos (54,07%) indica que las partes de su cuerpo son irregularmente grandes y 29 alumnos que representa el 16,87%, dicen que caminan lentamente

Se observa en el resultado del cuadro que un grupo significativo de alumnos de la I. E. No. 40030 “López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar (54,07%) manifiestan que notan que su compañeros tienen las partes de su cuerpo irregularmente grandes, son conscientes que los niños con sobrepeso son diferentes.

GRÁFICA Nº 3**DIFERENCIA A UN NIÑO CON SOBREPESO**

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

CUADRO N° 4**EL SOBREPESO ES PERJUDICIAL, ENTONCES:**

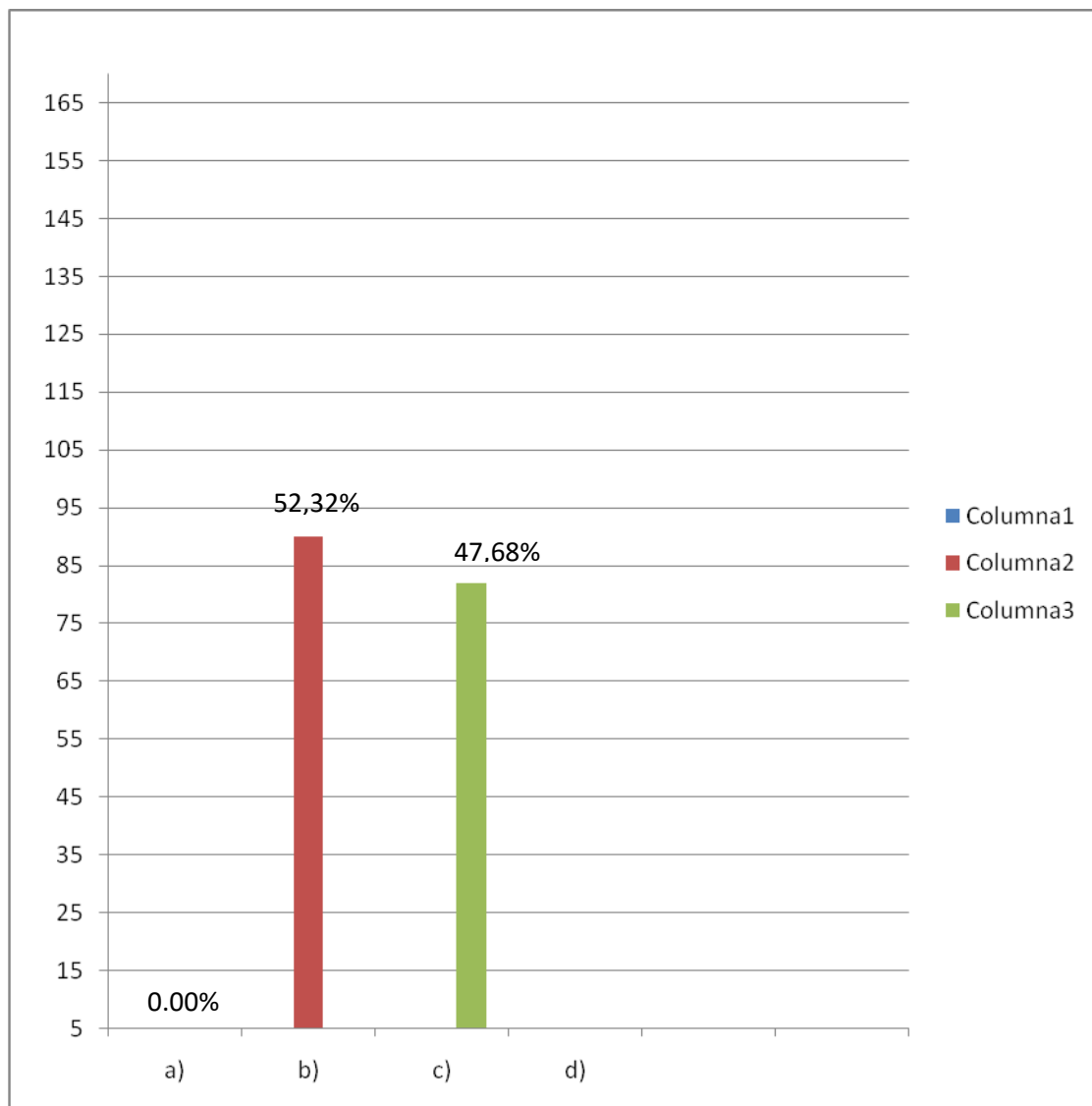
ALTERNATIVA	fi	%
a) Debes comer todos los días, salchipapas o hamburguesas	-	0,00
b) Debes comer mas verduras, frutas y cereales	90	52,32
c) Se debe hacer mas ejercicios para mantenerse físicamente bien.	82	47,68
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No.4, El sobrepeso es perjudicial, entonces, 90 alumnos (52,32%), indican que se debe comer mas verduras, frutas y cereales y 48 alumnos que representa el 47,68%, indican que se debe hacer mas ejercicios físico para mantenerse mejor físicamente.

Se observa que la mayoría de alumnos investigados (52,32%) de la I. E. No. 40030 “López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar, indican que para no tener sobrepeso que es peligroso para la salud se debe consumir mayor cantidad de verduras, frutas y cereales y ningún alumno acepta consumir salchipapas y hamburguesas.

GRÁFICA N° 4**EL SOBREPESO ES PERJUDICIAL, ENTONCES:****FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016**

CUADRO N° 5**PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA TALLA Y PESA Y COMUNICA DE SOBREPESO**

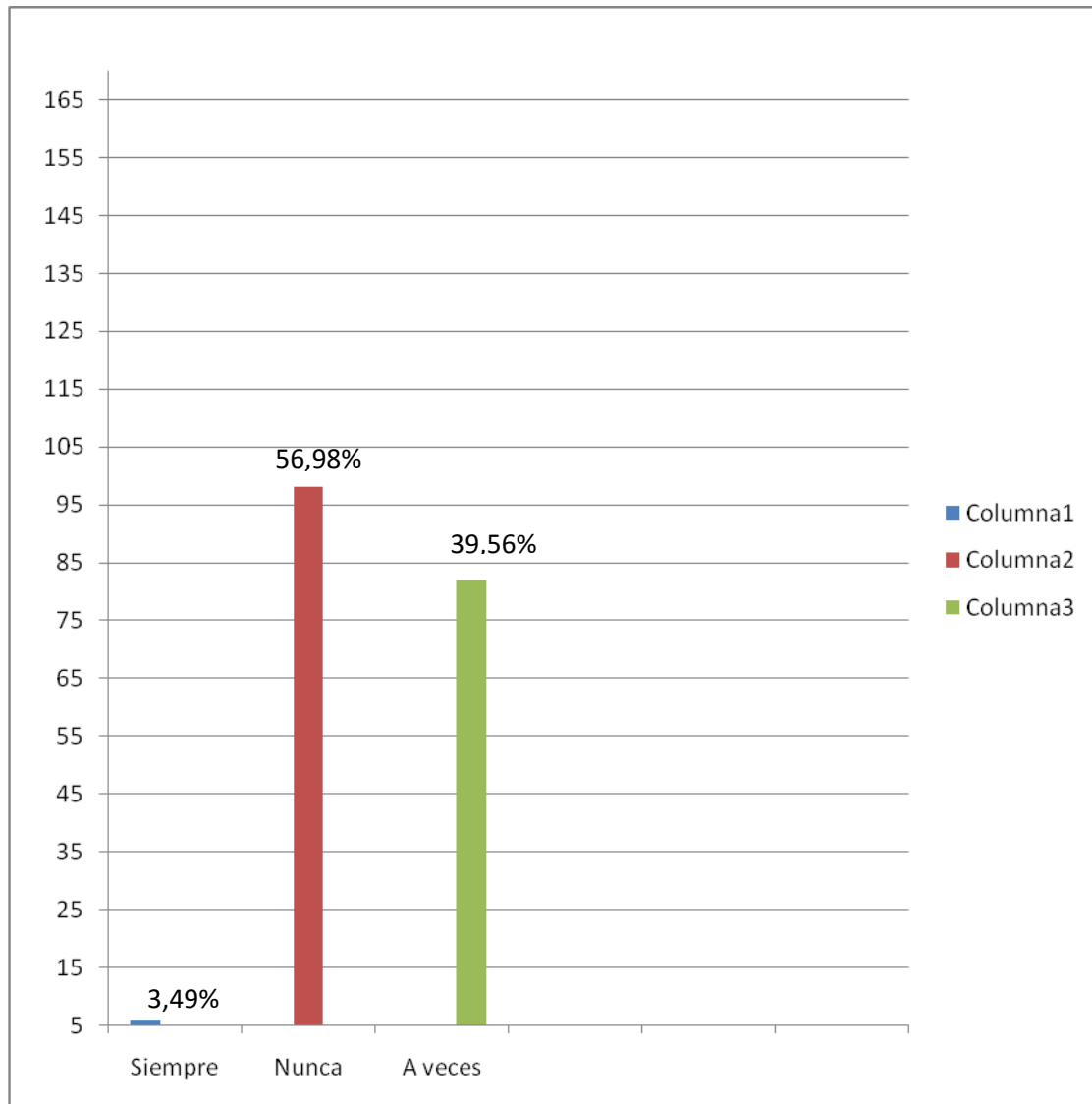
ALTERNATIVA	Fi	%
a) Siempre	6	3,49
b) Nunca	98	56,98
c) A veces	68	39,53
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No.5, EL profesor de Educación Física los talla y pesa y comunica del sobrepeso. 6 alumnos (3.49%), indican que Siempre; 98 alumnos que representa el 56,98%, manifiestan que Nunca y 68 alumnos que representa el 39,53% dicen que a veces.

La mayoría de alumnos (56,98%) de la I. E. No.40030 “López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar, indican que Nunca los profesores, después de tallarlos y pesarlos les comunican sobre su peso, seguramente estos datos si no se les otorga a los alumnos, no toman conciencia de su estado corporal.

GRÀFICA Nº 5**PROFESOR DE EDUCACIÒN FÌSICA TALLA Y PESA Y COMUNICA DE
SOBREPESO**

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

CUADRO N° 6**RESPONSABILIDAD DE UNA BUENA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS**

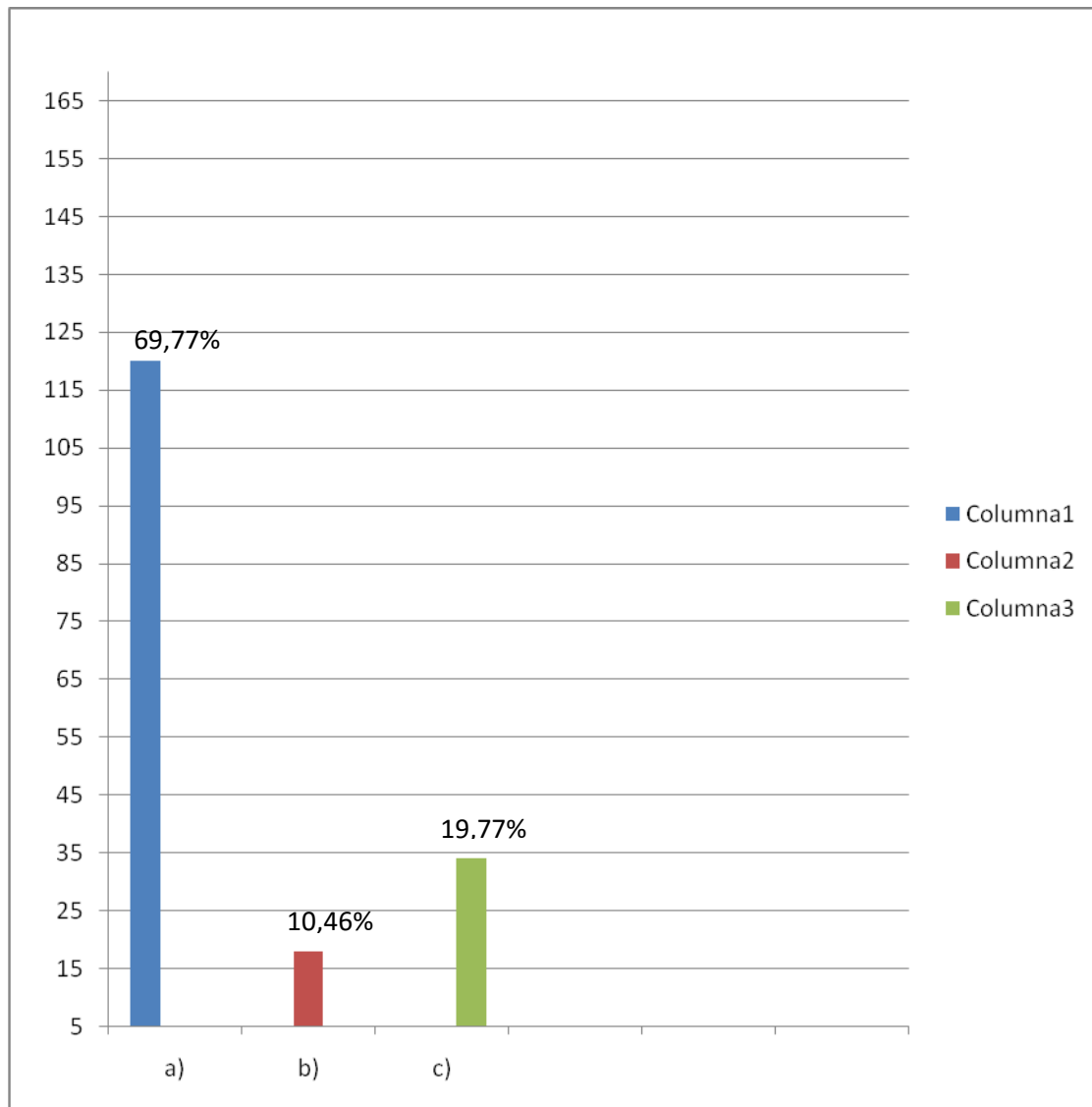
ALTERNATIVA	fi	%
a) Padres	120	69,77
b) Padres y profesor	18	10,46
c) Padres, profesor y profesionales de salud	34	19,77
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No. 6, la respuesta A quién es responsable de la buena alimentación de los niños, 120 alumnos (69,77%), indican que los padres; 18 alumnos que representan el 10,46% indican que los padres y maestros y 34 alumnos que representa el 19,77%, indican que los padres, profesores y profesionales de la salud.

La mayoría de alumnos investigados (69,77%) de la I. E. No. 40030 “López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar, indican que la responsabilidad de una buena alimentación de los niños son los padres, seguramente porque sus padres se preocupan por ellos.

GRÀFICA N° 6**RESPONSABILIDAD DE UNA BUENA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS**

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

CUADRO N° 7**PRINCIPAL RAZON QUE LOS NIÑOS TENGAN SOBREPESO**

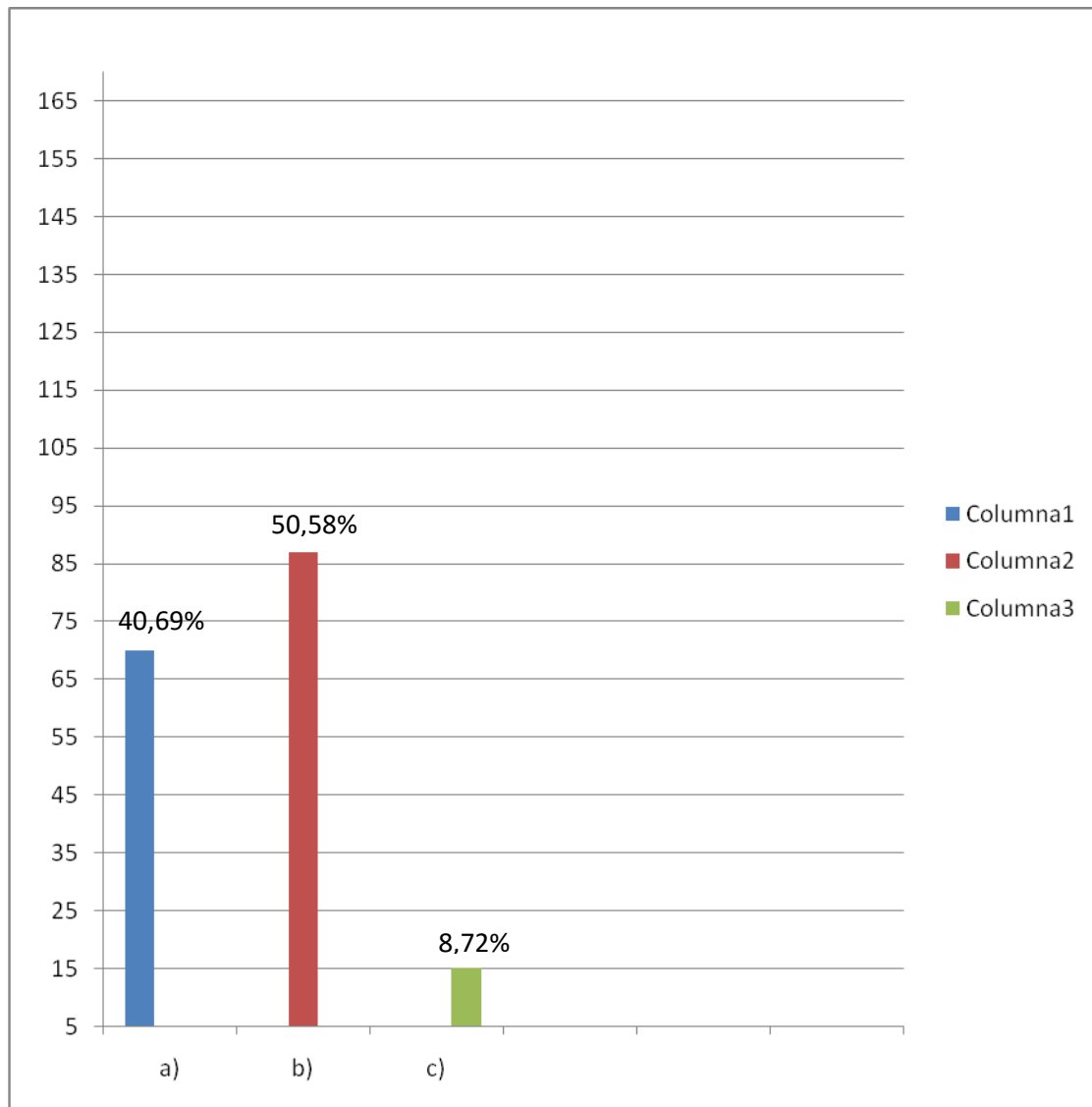
ALTERNATIVA	fi	%
a) Alimentación inadecuada	70	40,69
b) Exceso de beber gaseosas y comida "chatarra"	87	50,58
c) No jugar o hacer ejercicios	15	8,72
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No. 7, Sobre la principal razón que los niños tengan sobrepeso, 70 alumnos (40,69%), indican a la alimentación inadecuada; 87 alumnos que representa el 50,58%, indican al consumo excesivo de gaseosas y comida "chatarra"; 15 alumnos (8,72%) a que no juegan y hacen ejercicios.

Se observa que la mayoría de alumnos investigados (50,52%) de la I. E. No. 40030 "López de Romaña" del distrito de Mariano Melgar, indican que el exceso de beber gaseosas y comida chatarra que es peligroso para la salud.

GRÁFICA N° 7**PRINCIPAL RAZON QUE LOS NIÑOS TENGAN SOBREPESO**

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

CUADRO N° 8

**EL DESAYUNO ALIMENTO BÁSICO PARA DESARROLLAR TAREAS
DIARIAS**

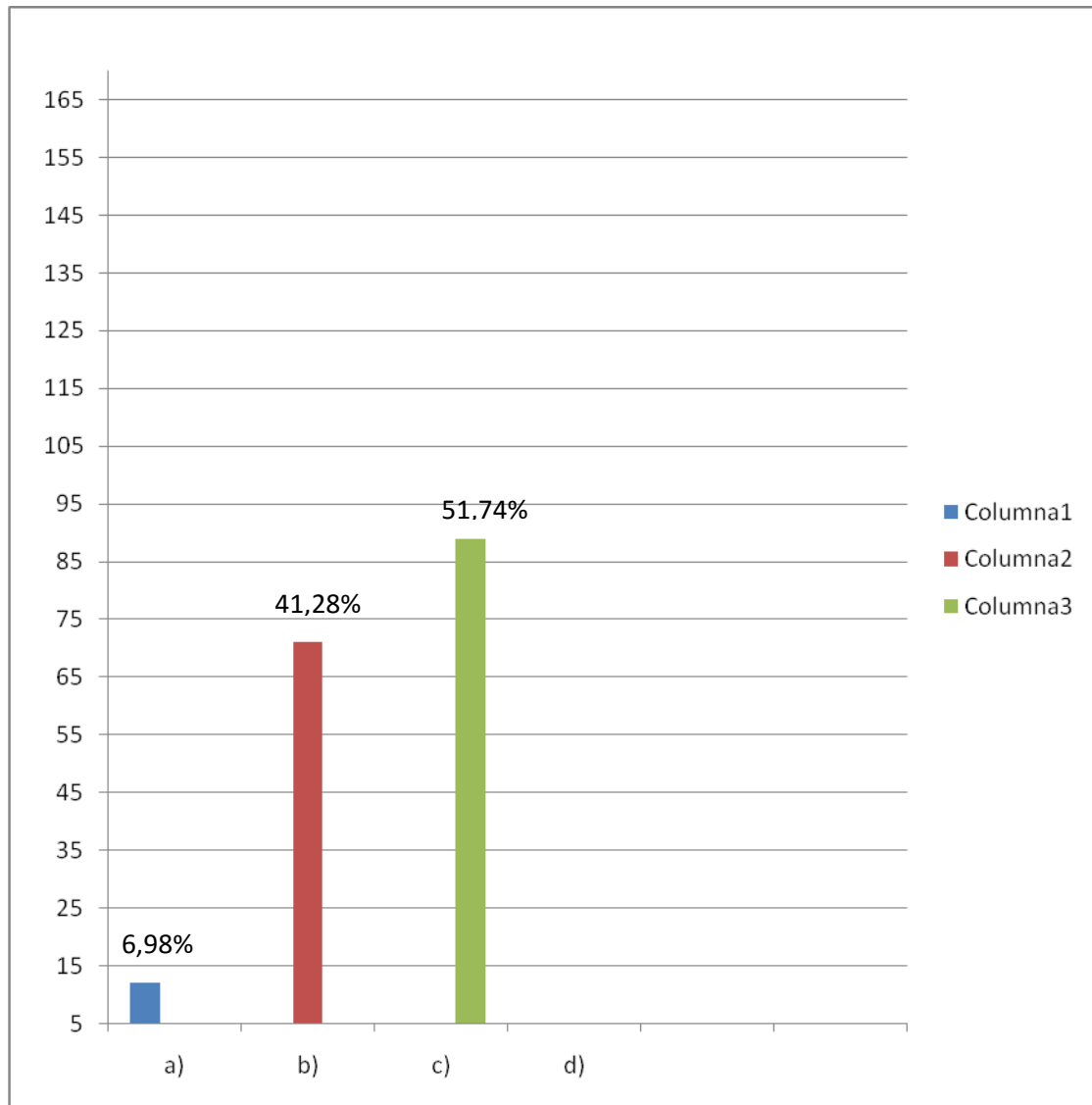
ALTERNATIVA	fi	%
a) Para no enfermarnos	12	6,98
b) Para tener más energía	71	41,28
c) Para rendir mejor en nuestros estudios.	89	51,74
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No.8, El desayuno es el alimento básico para desarrollar tareas diarias, 12 alumnos (6,98%), indican para no enfermarnos; 71 alumnos que representa el 41,28%, indican que para tener energía y 89 alumnos que representa el 51,74% indica que para rendir mejor en los estudios.

Se observa que la mayoría de alumnos investigados (51,74%) de la I. E. No. 40030 “López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar, indican que el desayuno es básico para tener mejor rendimiento en sus estudios.

GRÁFICA Nº 8**CONSIDERA EL DESAYUNO ALIMENTO BÁSICO PARA DESARROLLAR
TAREAS DIARIA**

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

CUADRO N° 9**TIENE SOBREPESO Y REALIZA PARA REDUCIR KGRS**

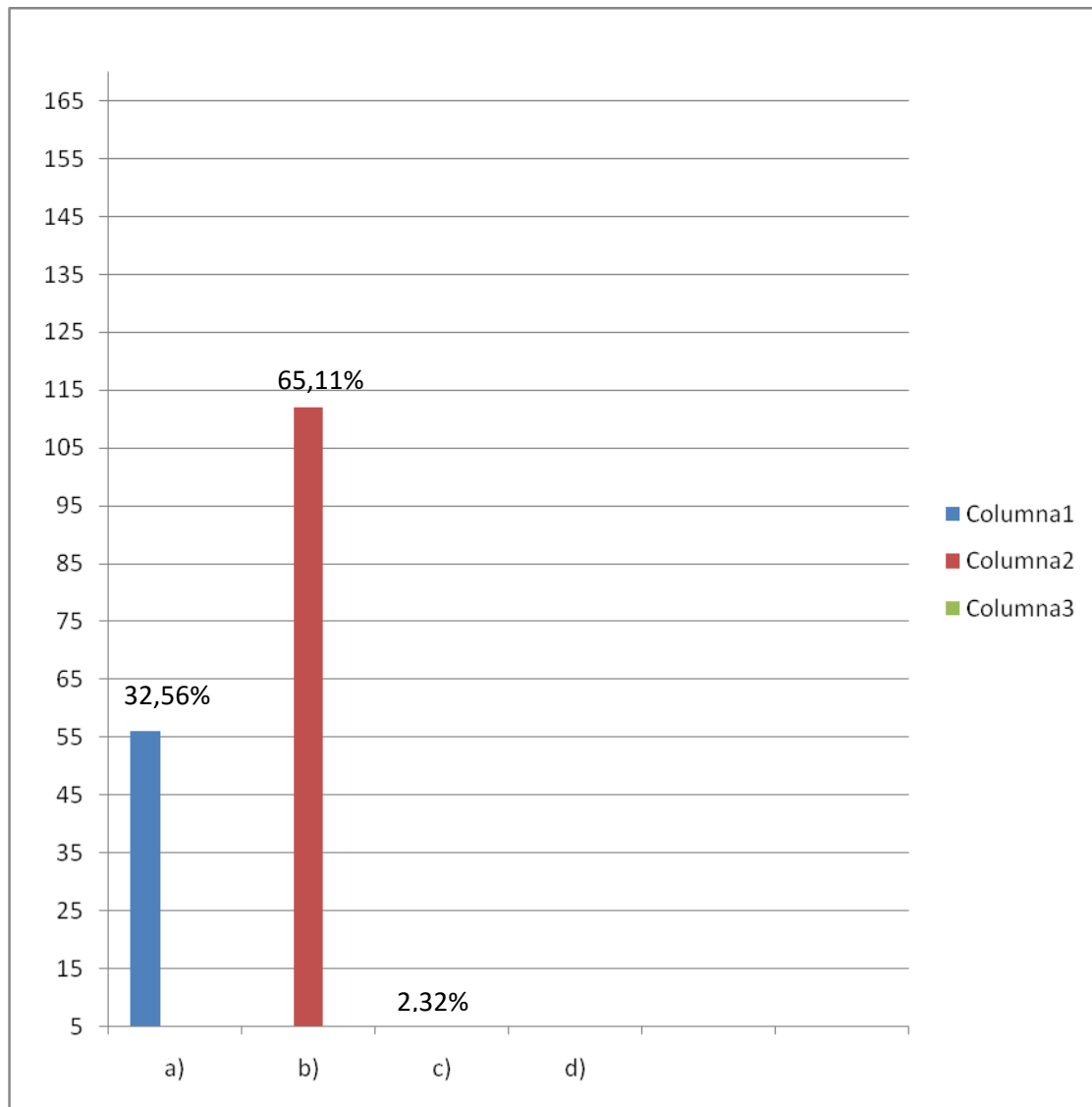
ALTERNATIVA	fi	%
a) Dieta	56	32,56
b) Ejercicios	112	65,11
c) Consume agua cada vez que tiene hambre	4	2,33
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No. 9, Para reducir el sobrepeso, 56 alumnos (32,56%), indican que se someterían a una dieta, 112 alumnos que representa el 65,11%, indican que harían ejercicios, 4 alumnos (2,33%) indican que tomando agua cada vez que tienen hambre.

La mayoría de alumnos investigados (65,11%) de la I. E. No. 40030 “López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar, indican que son los ejercicios los que ayudan a bajar de peso, esto demuestra que ellos son conscientes que deben realizar algún tipo de actividad física.

GRAFICA Nº 9**PARA REDUCIR EL SOBREPESO, REALIZA:****FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016**

CUADRO N° 10

EL DESAYUNO CONSTA DE:

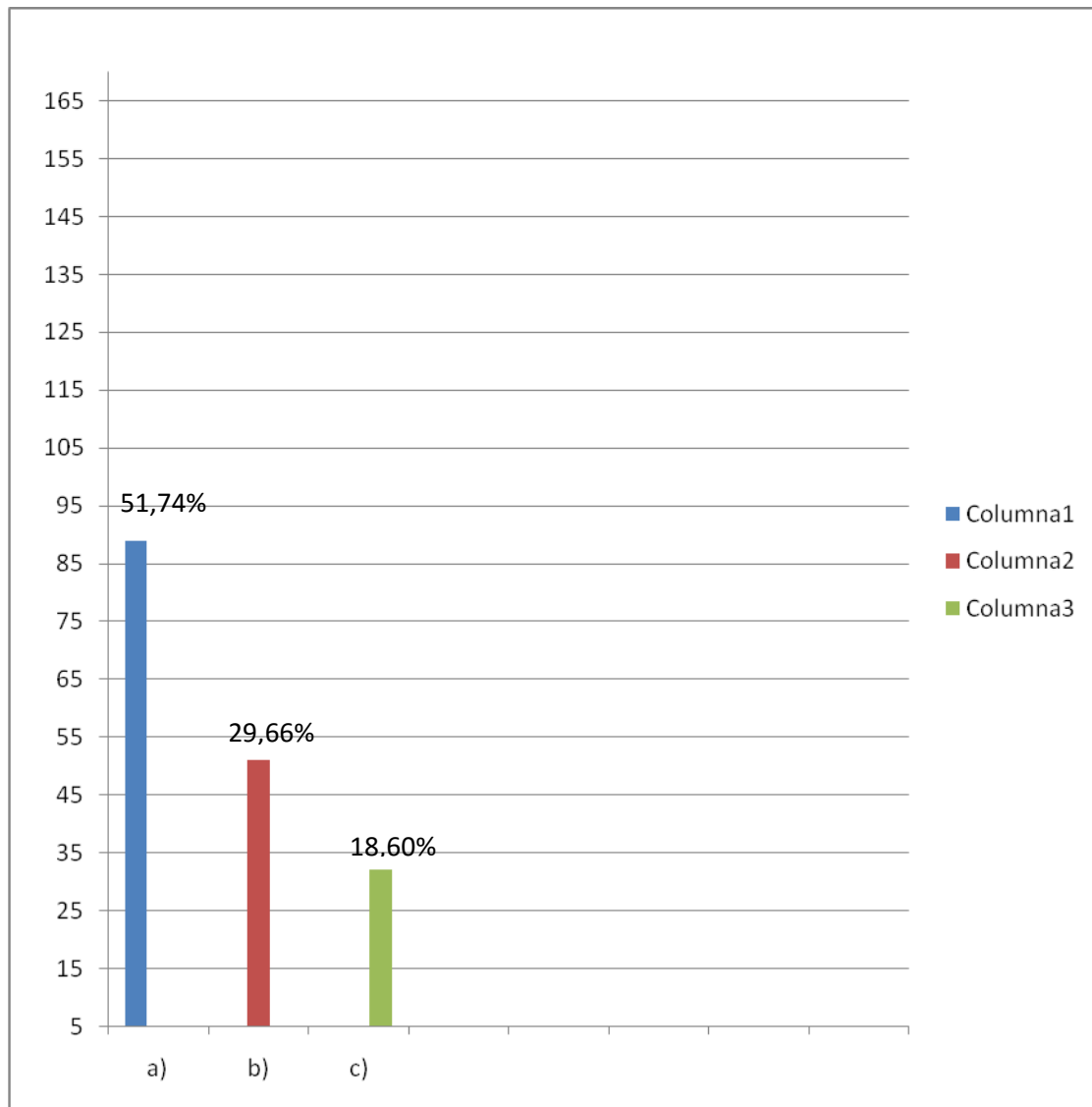
ALTERNATIVA	Fi	%
a) Leche+pan+jugo de frutas	89	51,74
b) Tè+pan	51	29,66
c) No toma desayuno	32	18,60
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No. 10 En qué consta su desayuno, 89 alumnos (51,74%), indican que leche+pan+jugo de frutas; 51 alumnos que representa el 29,66%, indican que té+pan ; 32 (18,60%) No toma desayuno.

Se observa que la mayoría de alumnos investigados (51,74%) de la I. E. No. 40030 “López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar, en el desayuno consumen leche, pan y jugo de frutas, lo que significa que en la I.E, la mayoría consume la alimentación más importante del día.

GRÁFICA Nº 10**EL DESAYUNO CONSTA DE:**

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

CUADRO N° 11**EL ALMUERZO DIARIO CONSTA DE:**

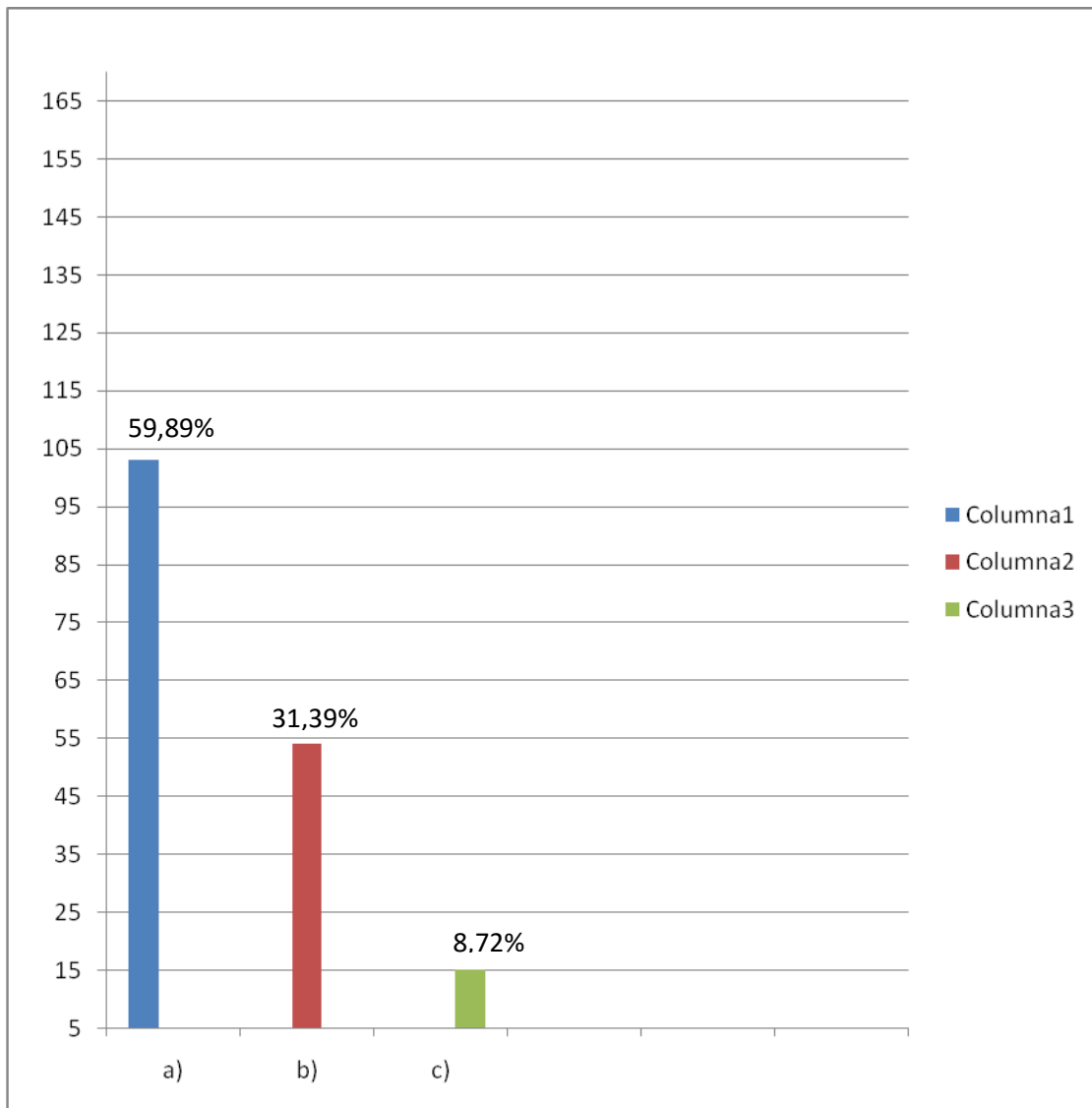
ALTERNATIVA	Fi	%
a) Caldo+segundo+postre+jugo de frutas	103	59,89
b) Segundo+pan+agua	54	31,39
c) No almuerzo	15	8,72
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No. 11 El almuerzo que consume consta?, 103 alumnos (59,89%), indican que consumen caldo, segundo, postre y jugo de frutas; 54 alumnos que representa el 31,39%, indican que segundo, pan y agua y 15 alumnos que representa el 8,72% no almuerza.

Se observa que la mayoría de alumnos investigados (59,89%) de la I. E. No. 40030 “López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar, indican que en el almuerzo consume la mayoría caldo, segundo, postre y jugo de frutas.

GRAFICA N° 11**EL ALMUERZO DIARIO CONSTA DE:****FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016**

CUADRO N° 12

LA CENA EN LA NOCHE CONSTA

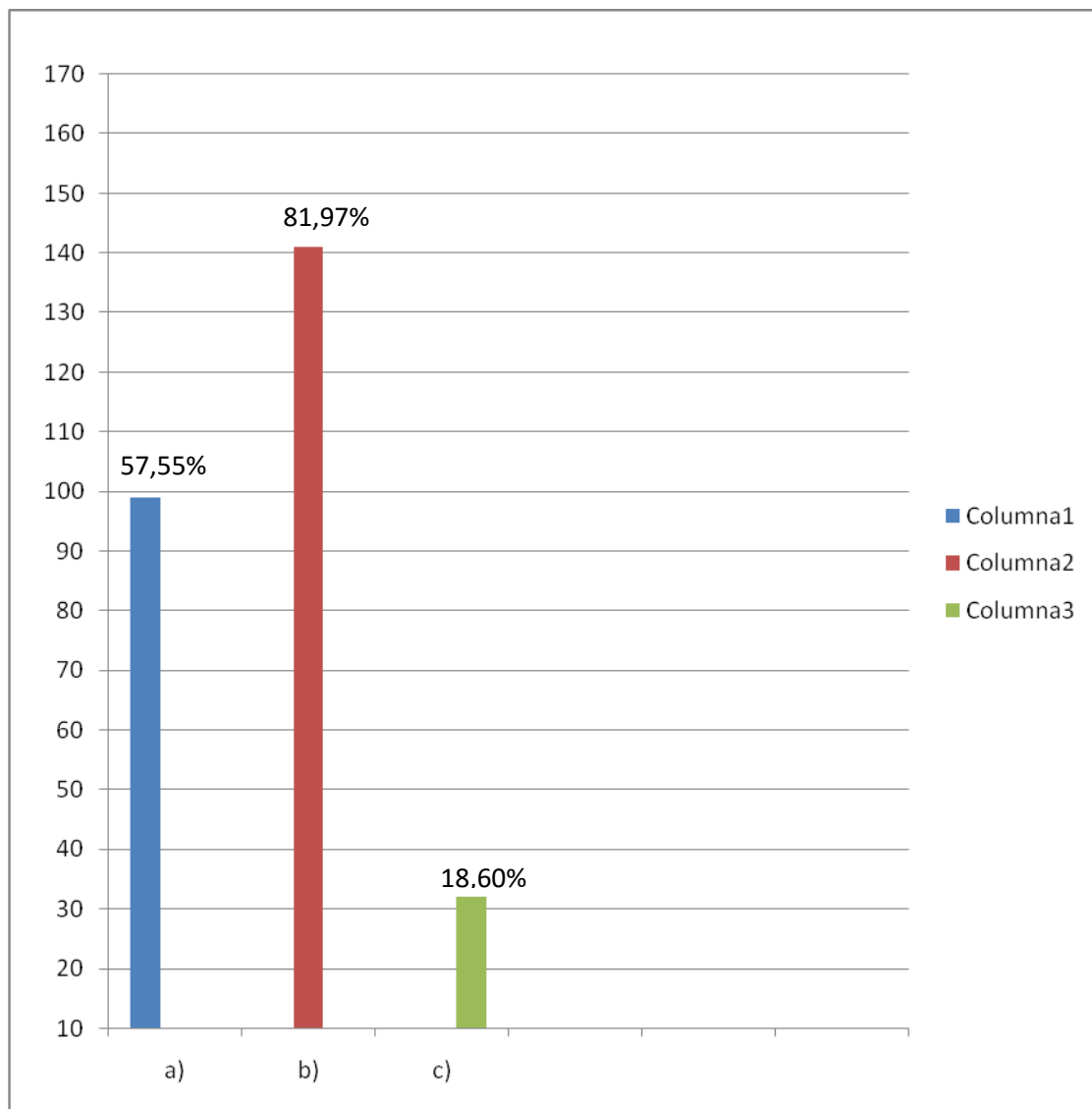
ALTERNATIVA	Fi	%
a) Caldo+segundo+te	99	57,55
b) Segundo y pan	141	81,97
c) No ceno	32	18,60
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No. 12, sobre el consumos de alimentos en la cena, 99 alumnos (57,55%), indican que consumen caldo, segundo y té; 141 alumnos que representa el 81,97%, indican que segundo y pan y 32 niños, (18,60%) no cenar.

Se observa que la mayoría de alumnos investigados (81,97%) de la I. E. No. 40030 “López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar, indican que consumen en la cena : caldo, segundo y té, pero hay que tener en cuenta que un grupo significativo de los niños investigados, no cena.

GRAFICA Nº 12**LA CENA EN LA NOCHE CONSTA**

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

CUADRO N° 13**VECES A LA SEMANA QUE DESEA COMIDA “CHATARRA”**

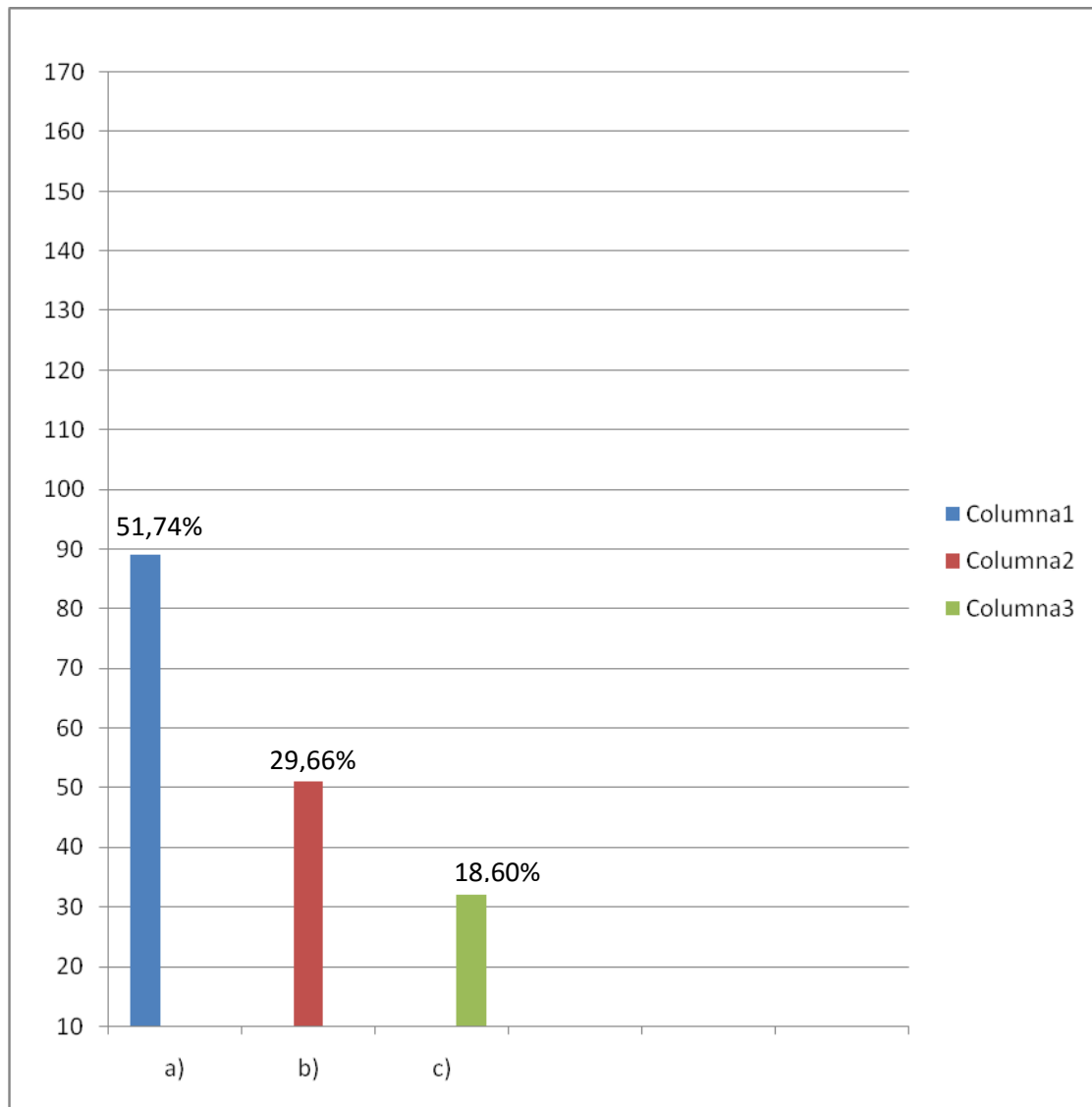
ALTERNATIVA	Fi	%
a) Una vez a la semana	89	51,74
b) 2 a 3 veces a la semana	51	29,66
c) No lo deseo	32	18,60
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No. 14, Veces al semana que desea comida “chatarra”, 89 alumnos (51,74%), indican que una vez a la semana; 51 alumnos que representa el 29,66%, entre 2 y 3 veces a la semana y 32 alumnos (18,60%) no lo desea.

Se observa que la mayoría de alumnos investigados (51,74%) de la I. E. No. 40030 “López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar, indican que desean comida “chatarra” una vez a la semana.

GRAFICA Nº 13**VECES A LA SEMANA QUE DESEA COMIDA “CHATARRA”**

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

CUADRO N° 14**JUEGOS, EJERCICIOS Y DEPORTES, LE MANTIENEN SIN GORDURA**

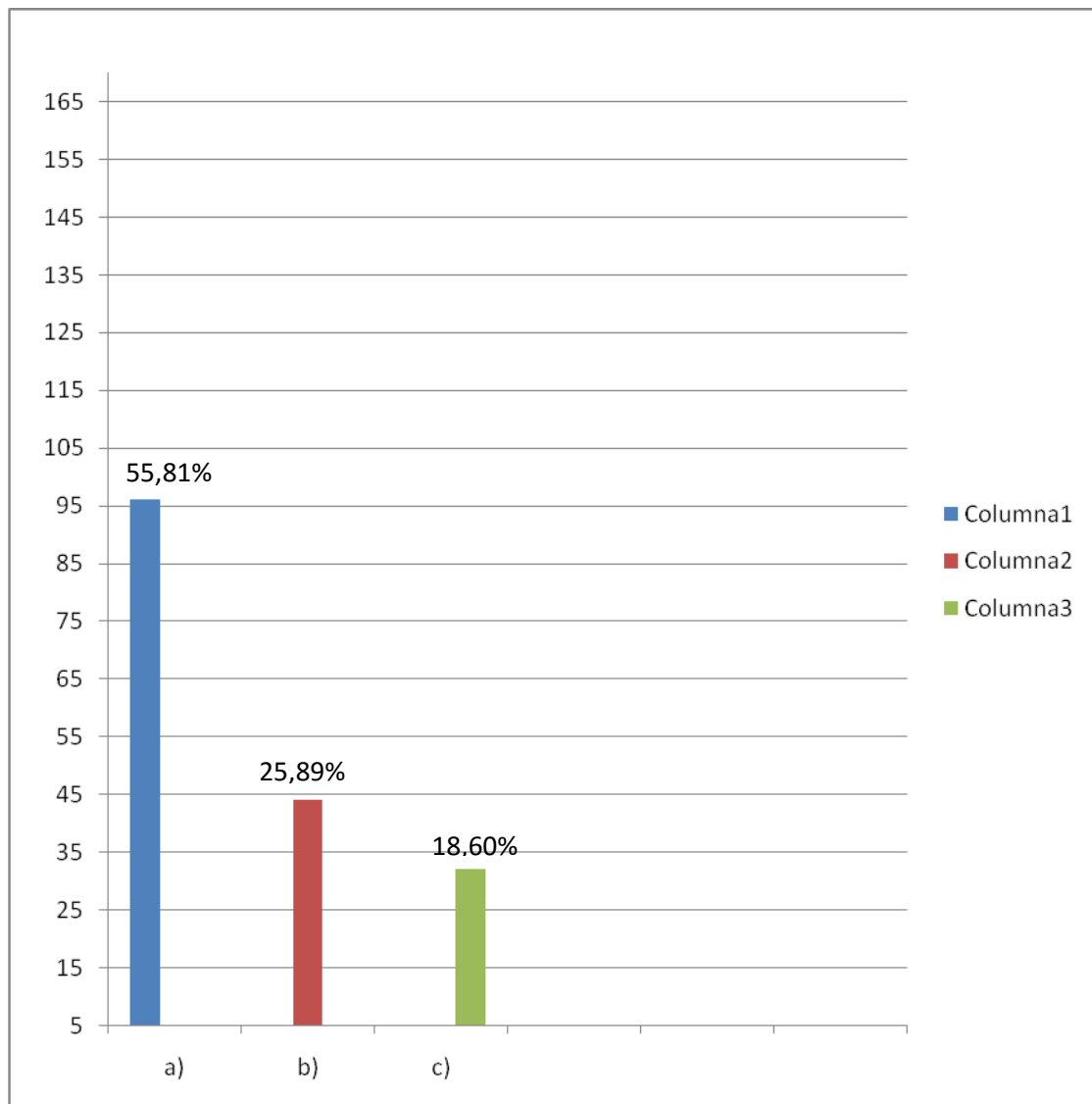
ALTERNATIVA	Fi	%
a) Si	96	55,81
b) No	44	25,89
c) A veces	32	18,60
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No. 14, Los juegos, ejercicios y deportes lo mantienen sin gordura, 96 alumnos (55,81%), indican que Si, 44 alumnos que representa el 25,89%, indican que No y 32 alumnos (18,60%) dicen que a veces.

Se observa que la mayoría de alumnos investigados (55,81%) de la I. E. No. 40030 “López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar, indican si realizan juegos, ejercicios y deportes se mantienen sin gordura.

GRAFICA Nº 14**JUEGOS, EJERCICIOS Y DEPORTES, LE MANTIENEN SIN GORDURA**

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

CUADRO N° 15**VECES A LA SEMANA QUE DEBE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA PARA EVITAR EL SOBREPESO**

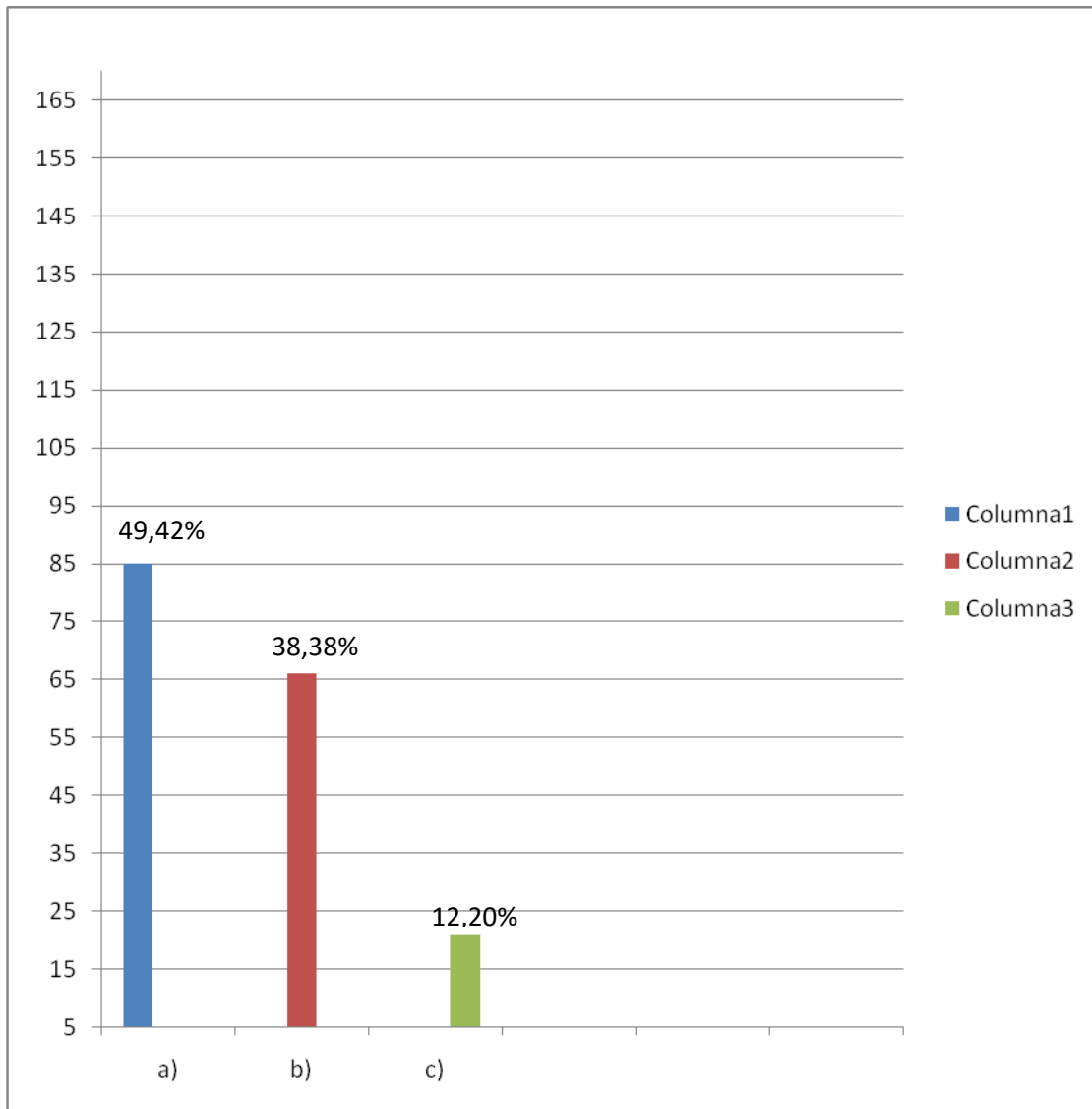
ALTERNATIVA	Fi	%
a) 1 a 2 veces	85	49,42
b) 3 a 4 veces	66	38,38
c) Todos los días	21	12,20
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No. 15, Las veces a la semana que debe realizar a la semana para evitar el sobrepeso, 85 alumnos (49,42%), indican que una a dos veces a la semana; 66 alumnos (38,38%), manifiestan que entre 3 y 4 veces y 21 alumnos (12,20%) indican que todos los días.

Se observa que un grupo significativo de alumnos (49,42%) de la I. E. No. 40030 “López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar, indican entre 3 y 4 días a la semana hacer ejercicios evitará el sobrepeso, es válido este argumento porque la intensidad y volumen de trabajo le permitirá no estar en sobrepeso.

GRÁFICA Nº 15**VECES A LA SEMANA QUE DEBE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA PARA EVITAR EL SOBREPESO**

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

CUADRO N° 16**DURACIÓN EN MINUTOS QUE DEBE REALIZAR EJERCICIOS PARA EVITAR EL SOBREPESO**

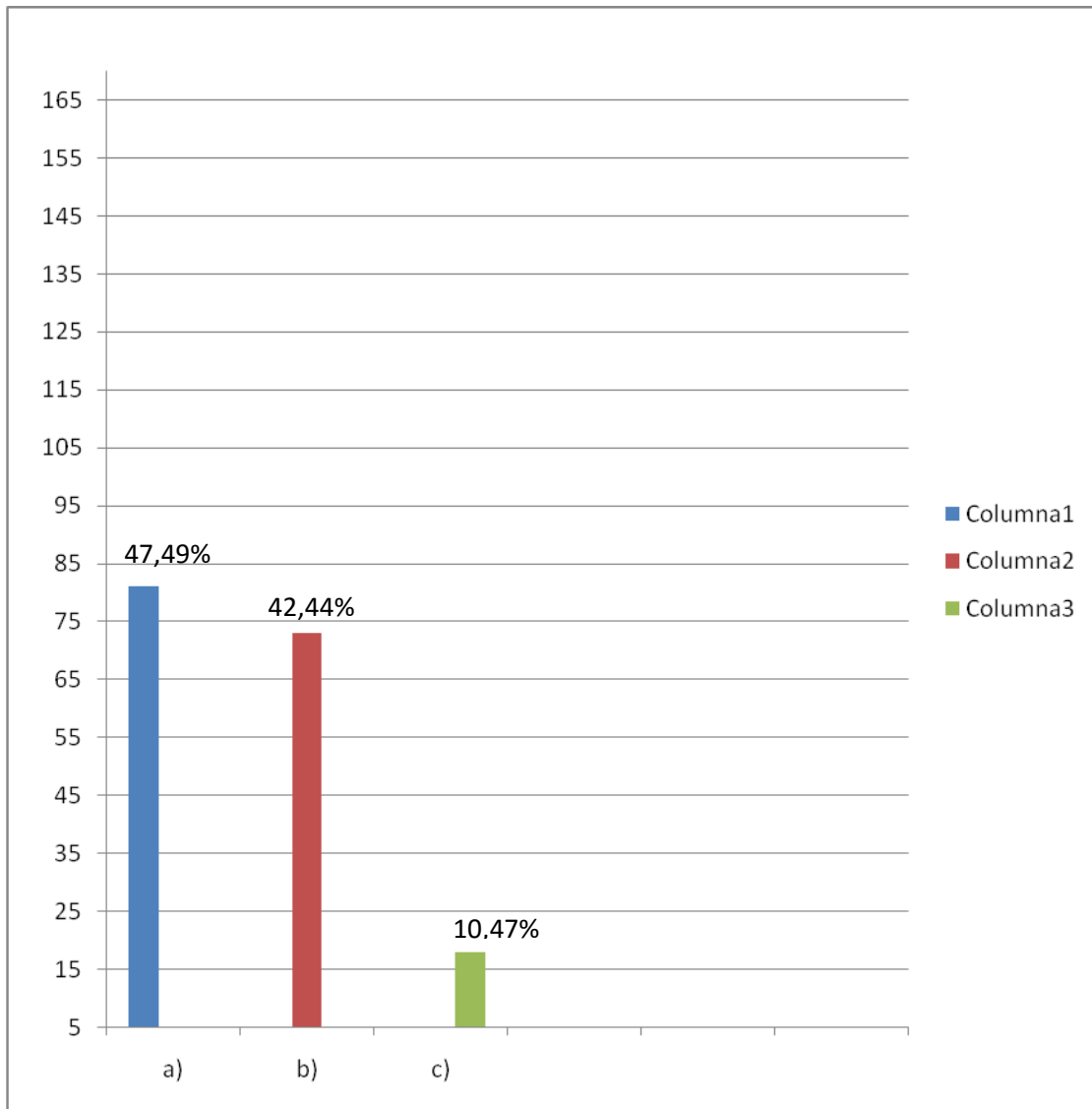
ALTERNATIVA	Fi	%
a) 30 minutos	81	47,49
b) 45 a 60 minutos	73	42,44
c) + de 60 minutos	18	10,47
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No. 16, referente a la cantidad de minutos que debería hacer de ejercicios para evitar el sobrepeso; 81 alumnos (47,49%), indican que 30 minutos; 73 alumnos que representa el 42,44% manifiesta que entre 45 y 60 minutos y 18 alumnos que representa el 10,47%, consideran más de 60 minutos.

Se observa que la mitad de alumnos investigados (47,48%) de la I. E. No. 40030 “López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar, consideran que la duración en minutos que deben de durar los ejercicios para evitar el sobrepeso es entre 45 y 60 minutos.

GRÁFICA Nº 16**DURACIÓN EN MINUTOS QUE DEBE REALIZAR EJERCICIOS PARA EVITAR EL SOBREPESO**

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

CUADRO N° 17**TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE PREFIERE HACER PARA EVITAR EL SOBREPESO**

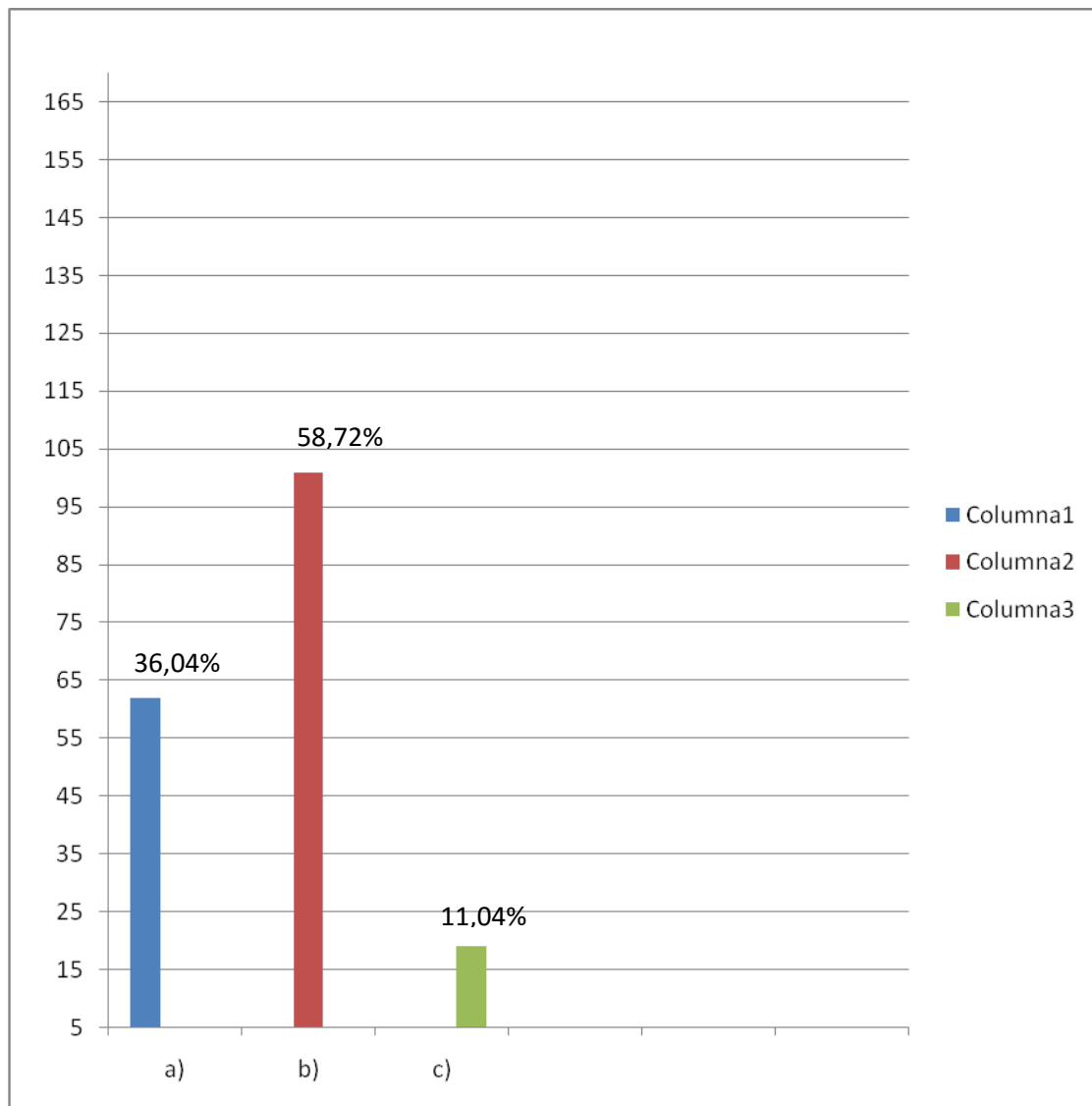
ALTERNATIVA	Fi	%
a) Actividades individuales	62	36,04
b) Deportes de conjunto	101	58,72
c) No desea realizar	19	11,04
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No. 17, referente al tipo de actividad física que prefiere hacer para evitar el sobrepeso, 62 alumnos (36,04%), indican que las actividades individuales; 101 alumnos que representa el 58,72% prefieren los deportes de conjunto y 19 alumnos que representa el 11,04%, no desean realizar actividad alguna.

Se observa que la mayoría de alumnos investigados (58,72%) de la I. E. No. 40030 “López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar, prefieren los deportes de conjunto como una forma de evitar el sobrepeso, seguramente porque es más motivador realizarlo en grupo.

GRÁFICA Nº 17**TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE PREFIERE HACER PARA EVITAR EL SOBREPESO**

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

CUADRO N° 18**TIENE CONOCIMIENTO QUE LA ACTIVIDAD FÍSICA EVITA LAS
ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, PULMONES Y ARTICULACIONES**

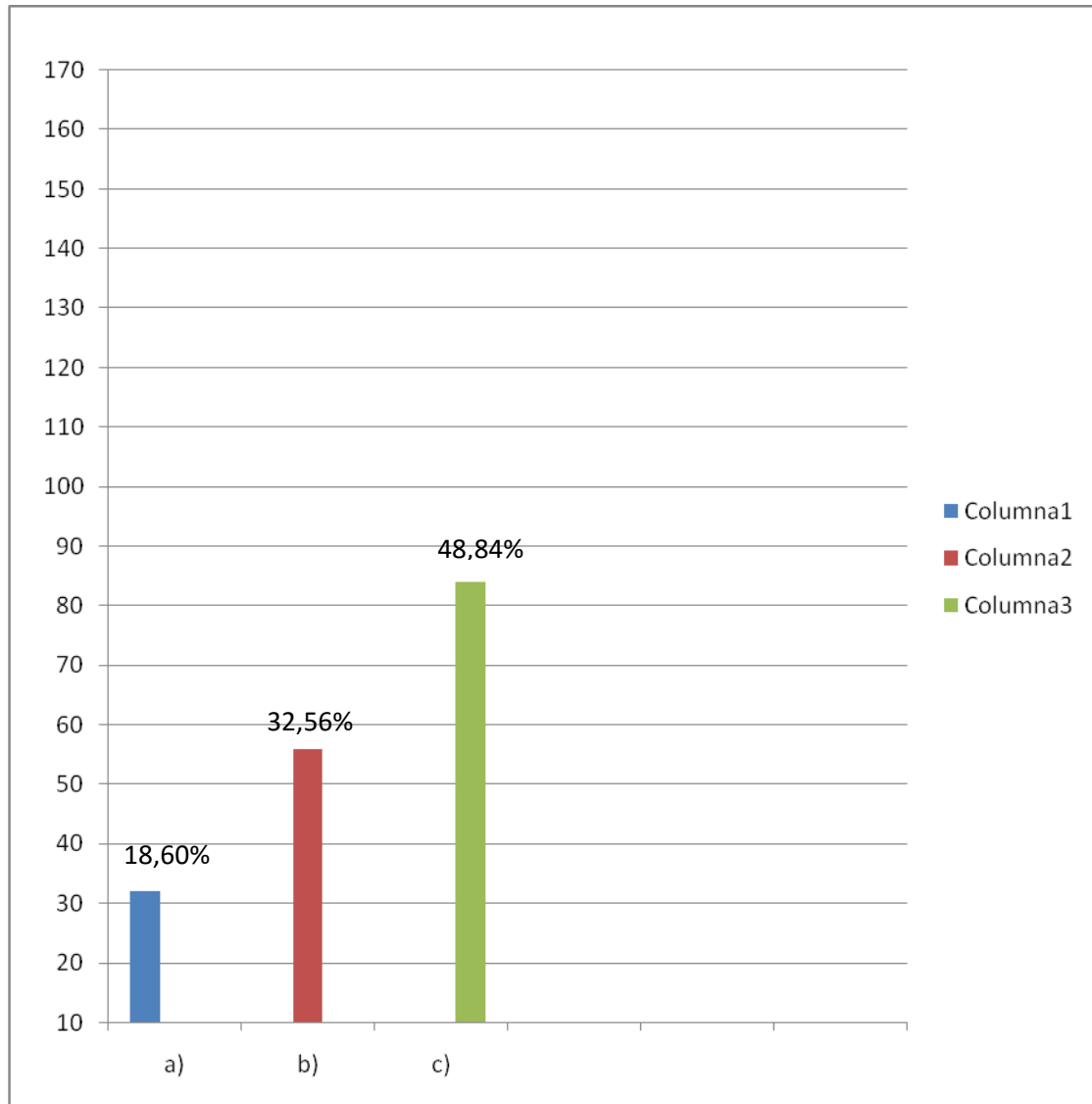
ALTERNATIVA	Fi	%
a) Si	32	18,60
b) No	56	32,56
c) Relativamente	84	48,84
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No. 18, relacionado al conocimiento de que la practica de actividades físicas evitan las enfermedades del corazón, pulmones y articulares; 32 alumnos (18,60%), indican que Si; 56 alumnos que representa el 32,56%, manifiesta que No y 84 alumnos que representa el 48,84%, tienen un conocimiento relativo.

Se observa que la mayoría de alumnos (48,84%) de la I. E. No. 40030 “López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar, indican que tienen un conocimiento relativo respecto a que la práctica de las actividades físicas, evitan enfermedades del corazón, pulmones y articulares.

GRÁFICA Nº 18**TIENE CONOCIMIENTO QUE LA ACTIVIDAD FÍSICA EVITA LAS
ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, PULMONES Y ARTICULACIONES**

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

CUADRO N° 19**PADRES Y HERMANOS REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA**

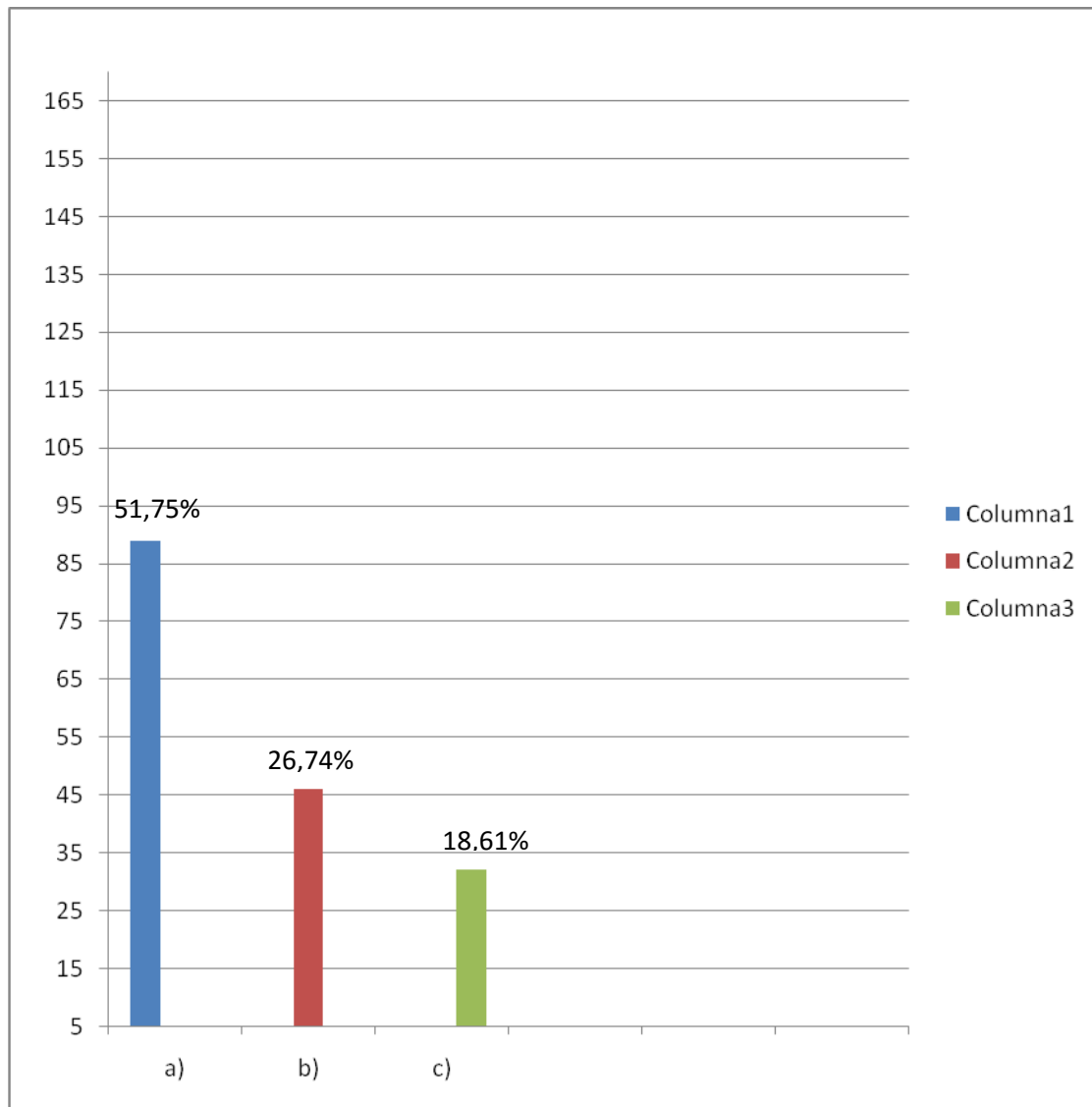
ALTERNATIVA	Fi	%
a) Si	89	51,75
b) No	46	26,74
c) A veces	32	18,61
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

El cuadro No. 19, los padres y hermanos realizan actividad física; 89 alumnos (51,75%), indican que Si; 46 alumnos que representa el 26,74% manifiesta que No y 32 alumnos indican que a veces.

La mayoría de alumnos investigados (51,72%) de la I. E. No. 40030 “López de Romaña” del distrito de Mariano Melgar, indican que sus padres y hermanos si practican actividad física, seguramente este es un modelo para que los alumnos también realicen actividad física.

GRÁFICA Nº 19**PADRES Y HERMANOS REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA:**

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

CUADRO N° 20

PADRES MOTIVAN A REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA PARA EVITAR EL SOBREPESO

ALTERNATIVA	fi	%
b) Si	46	26,75
b) No	35	20,34
c) A veces	91	52,91
Σ	172	100,00

FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN

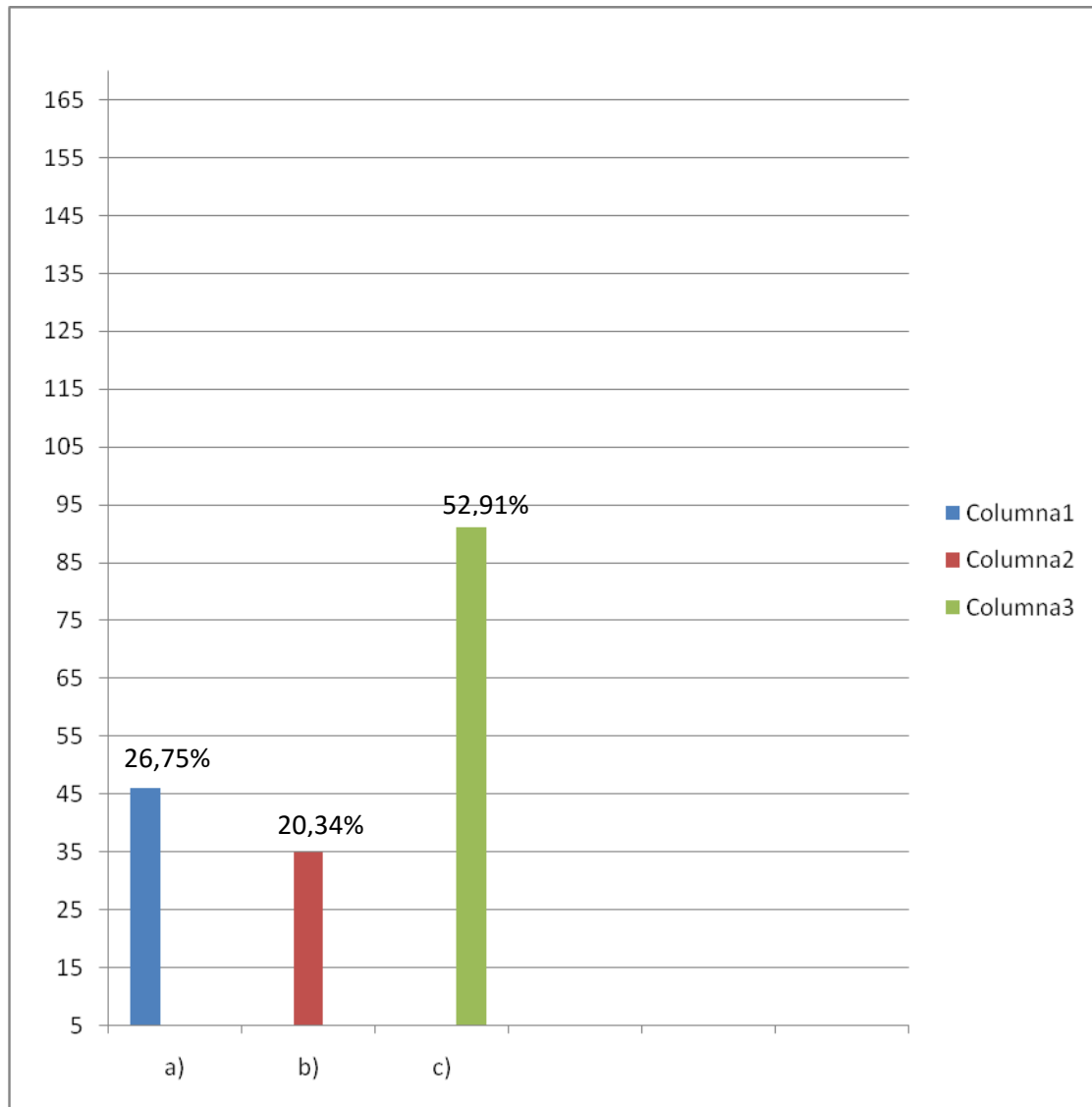
El cuadro No.20, referente a la motivación de los padres para que practiquen actividad física para evitar el sobrepeso; 46 alumnos que representa el 26,75% indican que Si; 35 alumnos (20,34%) sostiene que No y 91 alumnos (52,91%) indican que a veces.

Se observa que la mayoría de alumnos (52,91%) indican que a veces los padres les motivan a practicar actividades físicas para evitar el sobrepeso, seguramente porque sus progenitores tienen conocimiento de las virtudes de realizar ejercicios.

GRÁFICA N° 20

PADRES MOTIVAN A REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA PARA EVITAR EL

SOBREPESO



FUENTE: C.SP.H.A. y A.F. C.E. No. 40030- López de Romaña-2016

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

BIBLIOGRAFÍA

- ARA, I.; VICENTE-RODRIGUEZ, G. (2009). La obesidad infantil se puede mejorar mediante la Actividad Física vigorosa que mediante restricción calórica". Revista Apunts vol.44, nº63
- BARRETO J, BARCELÓ M. (2008) Diagnóstico de obesidad. La obesidad: una epidemia mundial. En: Tabloide Universidad para Todos. La Habana: Editorial
- BASTOS, A. A; GONZÁLEZ BOTO, R. Y OTROS (2005)."Obesidad, Nutrición y Actividad Física" Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol.5
- CUEVAS L, MUNDO V, SHAMAH T, ÁVILA M. A. (2010). Programas de mejoramiento dentro de las escuelas. Instituto Nacional de Salud Pública, México
- GRACIA M. (2000) La complejidad biosocial de la alimentación humana. Zainak
- MACIAS A. I, Y OTROS (2009). La tridimensionalidad del concepto de nutrición: su relación con la educación para la salud. Rev Chil Nutr.
- MONTERO JC. (2006) Epidemiología de la obesidad en siete países de América Latina. Rev Cubana Aliment Nutr.
- PINTO A, CARBAJAL A. (2003) La dieta equilibrada, prudente o saludable. Instituto de Salud Pública, Madrid
- TOJO R, LEIS R.(2007) Alimentación del niño escolar. Manual práctico de nutrición en pediatría. Ergon, Madrid
- BUSDIECKER S, CASTILLO C, SALAS I. (2009) Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. Rev Chil Pediatr
- SANDOVAL S. A, DOMÍNGUEZ S, CABRERA A. (2010) De golosos y tragones están llenos los panteones: cultura y riesgo alimentario en Sonora. Estud Soc.
- SANTOS MUÑOZ,S. (2005). La Educación Física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso" Revista

Internacional de Medicina y Ciencias de
la Actividad Física y el Deporte vol.5

- a) Nadar
- b) Trotar
- c) Jugar fútbol, básquetbol o voleibol
- d) Caminar bastante
- e) No hacer nada

19. Sabes que hacer actividad física evita enfermedades del corazón:

- a) Si
- b) No

20. Tus padres te incentivan hacer ejercicios o deportes?

- a) Siempre
- b) a Veces
- c) Nunca