

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA**



**Predominio de adiposidad, exceso de peso e inactividad en adolescentes  
de 12 - 17 años en el Centro Salud Túpac Amaru II**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autor:**

Casas Carrillo, Ogadis Ethel

**Asesor:**

Franco Lizarzaburu, Reynaldo Javier  
(Código ORCID: 0000-0002-9558-8059)

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

## 1 Palabra clave

<b>Tema</b>	Predominio de adiposis
<b>Especialidad</b>	Medicina general e interna

## Keywords

<b>Subject</b>	Predominance of adiposis
<b>Speciality</b>	General and internal medicine

## Línea de investigación

<b>Línea de investigación</b>	Enfermedades emergentes y reemergentes
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de salud
<b>Sub-área</b>	Medicina Clínica
<b>Disciplina</b>	Medicina general e interna

## **2 Título**

Predominio de adiposis, exceso de peso e inactividad en adolescentes de 12 - 17 años en el Centro Salud Túpac Amaru II.

### **3 Resumen**

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el predominio de la adiposis, exceso de peso e inactividad en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro Salud Túpac Amaru II, durante el periodo enero a marzo 2021. La población de estudio está conformada por 50 por adolescentes (masculino y femenino) de 12 a 17 años que acuden al Centro Salud Túpac Amaru II, durante el periodo enero a marzo 2021. La metodología utilizada es de tipo básico y diseño descriptivo de enfoque cuantitativo. Se utilizó dos instrumentos ficha recolección de datos y cuestionario. Dando como resultado más representativas las características sociodemográficas predomina más en la edad de 15 años (46,0%), sexo femenino (68,0%) y el grado de instrucción secundario (96,0%). El exceso de peso de adiposis se encuentra en el nivel normal (62,0%). La inactividad predomina en el nivel medio (72,0%). Se concluye que la adiposis e inactividad se encuentra más predomina en el sexo masculino.

**Palabras clave:** Peso, IMC, adiposis, inactividad.

#### **4 Abstract**

This research aimed to determine the prevalence of adiposis, excess weight and inactivity in adolescents aged 12 to 17 years at the Túpac Amaru II Health Center, during the period January to March 2021. The study population is made up of 50 adolescents (male and female) from 12 to 17 years old who attend the Túpac Amaru II Health Center, during the period January to March 2021. The methodology used is of a basic type and descriptive design with a quantitative approach. Two instruments were used, data collection sheet and questionnaire. Giving as a more representative result, the sociodemographic characteristics predominate more in the age of 15 years (46.0%), female sex (68.0%) and the degree of secondary education (96.0%). The excess weight of adiposis is in the normal level (62.0%). Inactivity predominates at the medium level (72.0%). It is concluded that adiposis and inactivity are more prevalent in males.

**Keywords:** Weight, BMI, adiposis, inactivity.

## Índice

1	Palabra clave.....	i
2	Título .....	ii
3	Resumen .....	iii
4	Abstract.....	v
5	Introducción.....	7
6	Metodología.....	17
7	Resultados.....	7
8	Análisis y discusión.....	24
9	Conclusiones.....	28
10	Recomendaciones .....	28
11	Referencia Bibliográfica .....	30
12	Agradecimiento.....	33
13	Anexos .....	34

## 5 INTRODUCCIÓN

### **Antecedentes y fundamentación científica**

Chávez (2019) realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre las prácticas alimentarias y estado nutricional en adolescentes de secundaria en la Institución Educativa Privada Hermano San Francisco, Lima, 2019. La metodología es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, con una muestra conformada por 96 estudiantes Distrito de San Juan de Lurigancho. Los instrumentos fueron un cuestionario y una escala ordinal aplicados durante la intervención. Se tuvo como resultados que un 6,25% de los estudiantes tenía sobrepeso, el 6,25% tenía peso debajo de lo normal, el 60,4% presentaron una conducta alimentaria inadecuada y el 53,3% muestran un consumo alimentario inadecuado. Se encontró una relación altamente significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional ( $p=0,009$ ). Se concluye que se evidenció la existencia entre la relación de las prácticas alimentarias y el estado nutricional y evidenciando la falta de cultura alimentaria en los mismos.

Gardi, Gonzalo & Medina (2019) en su investigación científica tiene como objetivo de nuestro estudio es poder estimar la prevalencia de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa de tipo Experimental de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle e identificar su asociación con los hábitos alimentarios no saludables. Métodos: La investigación fue descriptiva de corte transversal en adolescentes de 14 a 16 años. Se estudiaron los hábitos alimentarios y la obesidad. Se entrevistaron a los adolescentes y se les hizo un sondeo sobre la práctica de consumo de alimentos, medida del peso y medidas corporales, todo esto previo consentimiento informado. Los resultados obtenidos estudiaron 450 adolescentes, siendo la muestra 82 sin diferencias en el sexo. El 37,80% presentó obesidad, el 21,95% presentó sobrepeso y el 39,02% presentó un peso normal. Predominaron los hábitos alimentarios no saludables. Se concluye que los resultados evidencian que el

consumo de alimentos es una práctica que contribuye significativamente en los adolescentes.

Babilón, Solier y Uribe (2017), El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Analizar la relación entre Obesidad con la alimentación y actividad física en adolescentes de una institución Educativa Pública Ica - Perú 2015. La metodología utilizada es un estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional de corte transversal. Con una muestra de 109 adolescentes entre 13 y 15 años, como instrumento de recolección de datos se utilizó una encuesta. Los resultados obtenidos el 11,9 % presentó obesidad y el 35,8% sobrepeso. Con respecto a la alimentación el 72,5% tuvo una alimentación regular y solo el 17,4% de adolescentes presentó una mala alimentación. Con respecto a la actividad física el 87,2% practico algún deporte, y el 62,1% tuvo un nivel regular de la práctica deportiva. Se concluye que el mayor porcentaje tiene sobrepeso y pocos adolescentes presento obesidad. Con respecto a la actividad física el gran porcentaje de adolescentes practicaron algún deporte. Por lo tanto, la obesidad en adolescentes está relacionado con su alimentación; y no con la actividad física.

Ventura (2016), tuvo como objetivo la apreciación y balance en la prevalencia del sobrepeso en jóvenes a través del estudio de la investigación subclínica y clínicas coligadas, encontró que el 33,0% de los chicos y jóvenes obesos mostraron alguna transformación hepática. La prevalencia del cambio metabólico de gran peligro de padecimiento cardiovascular en los chicos y jóvenes obesos hubo del 29%, y se coligó con el gran nivel de gordura.

Ibáñez (2016) cuyo objetivo fue analizar el predominio del exceso de peso y la adiposis, las costumbres de nutrición y nivel de agilidad en los jóvenes que concurren al colegio de instrucción Media Particular Incorporada N° 8121 de Santa Fe durante los meses de Julio a diciembre 2012. Usó el método observacional, descriptivo de forma cuali-cuantitativo de corte transversal. Los efectos del estudio



yacieron: el 2.4% de los jóvenes mostró exceso de peso, el 1.83% adiposis, solo el 57,77% se halló en peso estándar.

## **Fundamentación científica**

### **Definición de adiposis y exceso de peso**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el exceso de peso y la adiposis como una recolección enorme de grasa que logra ser dañino para la salud. Una manera fácil de calcular la adiposis es la índice masa corporal. Es el peso de un individuo partido por el cuadrado de la medida en metros. El Ministerio de Salud (MINSA) define a la adiposis como un padecimiento crónico especializada por un conjunto enorme de grasa corporal con proporción a la masa corporal. Para catalogar a una dama o caballero joven como obeso se utiliza el importe de índice de Masa Corporal (IMC) mayor a 2 Desviaciones Estándar.

#### **a) Epidemiología de la adiposis**

OMS/OPS base de datos de indagación demográfica y de salud (1992-2012). En los jóvenes de ambos sexos, la tasa de adiposis ha elevado 20% en los Estados Unidos, 17,4% a 20,5% en el 2012. En las jóvenes, las tasas de adiposis y exceso de peso se elevaron de manera seguida en los últimos 20 años.

La OMS informa desde 1980, que la adiposis de la población está en países donde el exceso de peso y la adiposis se recogen más vidas de individuos que la escasez ponderal.

El Ministerio de Salud (2012) informa a través de un boletín estadístico, los asuntos inscritos por adiposis y otros ejemplos de hiper-alimentación en aclaración externa fue de 29 994; de los cuales 19 mil 615 casos (65,4%) de jóvenes con adiposis lo acceden las damas y el 34,6% son hombres.

Según MINSA (2012), uno de las divisiones donde más se ha puesto en convencimiento esta enfermedad es en las damas en edad fértil que franquearon de 43%, en 1996, a 51%, en 2009, según las investigaciones de ENDES. Los alumnos no permanecen abajo. La indagación de salud escolar ha registrado un 23% de abundancia de peso. Otro antecedente notable es el exceso de peso y la adiposidad ya han comprendido en cada tres domicilios necesitados del país.

En el Perú, Pajuelo estudia la adiposidad en los niños y muestra exceso de peso en 13,9% y adiposidad en 4,4% en niños de 6 a 9 años. Así, indica que estos dígitos se deben tomar en cuenta, ya que van en acrecentamiento.

El Ministerio de Salud realizó la Encuesta Global de Salud Escolar Perú 2010. El objetivo fue lograr datos exactos sobre conductas referentes a la salud, elementos de conflicto y causas de auxilio entre los alumnos y suministrar investigación para la reproducción de políticas sanas en pro de los alumnos. La encuesta GSHS del Perú de 2010 manejó un diseño de muestreo en 2 etapas eligiendo una muestra de 50 colegios a nivel nacional. La encuesta fue manifestada por 2882 estudiantes entre 13 y 15 años.

Resultado cerca del 20% de los estudiantes mostraron exceso de peso, y un 3% adiposidad. Se concluye según la encuesta hubo un alto gasto de refrescos gaseosas y de comidas entre los alumnos encuestados; el alto porcentaje de alumnos que realizan actividades sedentarias inclina a los alumnos a mostrar gran peligro de padecimientos no transmisibles.

#### **b) Etiología de la adiposidad**

Según OMS informa el origen primordial del exceso de peso y la adiposidad es la inestabilidad entre la ingesta calórica y gasto calórico. El acrecentamiento del exceso de peso y la adiposidad infantil es imputable a diferentes elementos, como: El

cambio dietético hacia un acrecentamiento de la ingesta de provisiones hipercalóricos con exuberantes grasas y endulces, pero con insuficientes componentes, inorgánicos y otros micronutrientes sanos; la predisposición a la depreciación de la diligencia física debido al acrecentamiento de la naturaleza estacionaria de varias diligencias entretenidas, el cambio del modo de envío y la progresiva urbanización.

### **c) Consecuencias de exceso de peso y adiposis**

Un repertorio masa corporal superior es un significativo elemento de peligro de padecimientos no infecciosos, como: padecimientos cardiovasculares, que en el 2012 yacieron el origen importante de fallecimiento; la diabetes y algunos cánceres “endometrio, mamas y colon”.

### **d) Prevención de la adiposis**

Los chicos en edad escolar y los jóvenes deben: confinar la ingesta energética originario de grasas y endulces; acrecentar el uso de frutas y verduras, como de menestras, cereales; efectuar agilidad física con puntualidad. La industria alimentaria logra rescatar una ocupación significativa para oprimir la adiposis infantil, y probará: someter el contenido de grasa, dulce y sal en los suministros resueltos para lactantes y niños; efectuar un desarrollo comprometido encaminado a los papás de los lactantes, los chicos y jóvenes.

### **e) Contenido de grasa corporal**

La grasa corporal renueva del 2 al 70% de peso del organismo. A este responde los hombres con más de 24% de grasa físico y las damas con más de 35% de grasa física se consideran gordos. Las cantidades provechosos son cerca de 8 a 24% de grasa en hombres y 21 a 35% de grasa en damas.

#### f) Medición de la grasa corporal

La medición de la grasa física es un modo dificultoso y costoso de ejecutar en la experiencia clínica. Se han manipulado otras sistemáticas para calcular la grasa corporal. Entre las sistemáticas manejadas se hallan la medida de los dobleces subcutáneos en diferentes puntos. Sin embargo, es un procedimiento de alta inestabilidad inter espectador y dificultoso de ejecutar en pacientes obesos.

#### g) IMC para la edad

Es un indicador resultante de contrastar el IMC del individuo joven con el IMC de relato conveniente a su edad; accede calcular los niveles de enflaquecimiento, estándar, exceso de peso y adiposis.

#### h) Clasificación de la adiposis según evaluación nutricional de IMC

El índice de masa corporal (IMC) es el indicador internacional para evaluar estado nutricional en adultos  $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Estatura (m}^2\text{)}$ :

**Tabla 1**

*Índice de masa corporal*

CLASIFICACION	IMC (kg/m <sup>2</sup> )
	PRINCIPALES VALORES
<b>Infrapeso</b>	<18,50
Delgadez Severa	<16,00
Delgadez Moderada	16,00 – 16,99
Delgadez Aceptable	17,00 – 18,49
<b>Normal</b>	18,50 – 24,99
Exceso de peso	>25,00

Pre-obeso	25,00 – 29,99
<b>Obeso</b>	>30,00
Obeso tipo I	30,00 – 34,99
Obeso tipo II	35,00 – 39,99
Obeso tipo III	>40,00

## **Inactividad**

La inactividad física y la inactividad están asociadas a una extensa clase de padecimientos, conteniendo a la adiposidad. Los progresos en la técnica y carga son estimados elementos claves que manifiestan el incremento de pereza en la población. El más extenso uso de tecnología en muchas diligencias ocupacionales asimismo logra atañer con la adiposidad, sin dejar de lado que está estableciendo cada día más acciones de diversión sedentarias, como ver televisión, utilizar computadoras, jugar con juegos.

### **a) Actividad Física**

Según la Organización Mundial de la Salud, se cree actividad física cualquier inclinación corporal originada por los tendones esqueléticos que requiera consumo de energía. Se ha visto que la inacción física es el 4to elemento de peligro en lo que atañe a la destrucción mundial. También, se vio que los individuos no hacen deporte ya que es primordial al menos de un 21% - 25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% temas de diabetes. Un nivel apropiado de agilidad física en los mayores somete el peligro de hipertensión, diabetes.

### **b) Clasificación de los niveles de actividad física según criterios establecidos por el IPAQ.**

Para la clasificación de los niveles de actividad física se han usado los índices MET y METmin los cuales explicamos a continuación:

**MET:** es un índice de gasto energético y pertenece a la simetría entre la tasa de energía agotada durante una actividad y la tasa de energía acabada en reposo. 1 MET es la tasa de gasto energético mientras un sujeto se halla tranquilo en paz, y valer por un gasto de oxígeno de  $3,5 \text{ mL}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ .

**MET-min:** es un índice de gasto energético que mide el valor total de una actividad física ejecutada de un carácter generalizado. Se deduce como el producto del número de METs coligados con una o más diligencias físicas y el número de minutos durante los cuales la diligencia fue realizada.

La estandarización logra ejecutarse por día o por semana.

**Nivel de actividad física alto:**

Noticia en la semana de diferente mezcla de viaje, o alta violencia logrando un promedio de 3.000 MET-min/semana.

Cuando se logra diligencia vigorosa al menos 3 veces a la semana logrando 1.500METmin/semana.

**Nivel de actividad física moderado:**

Noticia de 3 o más días de actividad fornida por al menos 20 minutos diarios. Cuando se logra 5 o más días de diligencia moderada o viaje al menos 30 minutos diarios.

**Nivel de actividad física bajo:**

Se precisa cuando el nivel de diligencia física del individuo no esté comprendido en las clases alta o moderada.

## **Justificación**

De acuerdo con la literatura de Ortega y Cortes (2014), la obesidad y la diabetes están comprimiendo la ilusión de vida, si esta tendencia continúa, llegarán a ser los orígenes de más fallecimientos en el universo. La OMS deduce que los fallecimientos por diabetes acrecentarán en todo el mundo en 50% en los contiguos 10 años. Además, hay otros padecimientos crónicos no contagiosos concernientes con la obesidad, como hipertensión arterial, padecimiento coronario, dislipidemias, padecimientos del aparato locomotor, cánceres de mama, esófago, riñón.

El presente estudio tiene como propósito demostrar el predominio de la adiposidad y abundancia de peso en jóvenes (12 a 17 años). El predominio de adiposidad sigue incrementándose rápidamente, declaró contagio en la organización mundial. La adiposidad y el exceso de peso es originada por las infernales costumbres nutritivas que incluyen en la dieta elementos perjudiciales para la salud, a esto se añadió otro factor como la inactividad, que se da entre los habitantes de las grandes ciudades. El Ministerio de Salud está alerta ante estas dificultades nutricionales afrontándolos de modo integral, intersectorial. Se plantea cambios en las costumbres de nutrición, agilidad física y sugiere cambios en la ley vigente relacionados con la radiodifusión o el acrecentamiento de los precios de las provisiones resueltos industrialmente. Tomando en cuenta la complicación de esta dificultad y sus peligrosos efectos, es deber de los expertos de la salud y de los científicos buscar las (causas, componentes de riesgo, y efectos) para poder intervenir y reducir o eliminar sus implicancias sobre la salud de los adolescentes que son un grupo vulnerable. Es preocupante que la población de nuestro país se vea afectada por dichas enfermedades debido a las malas costumbres alimenticias y la escasa actividad física que ya se ha mencionado en esta tesis.

La presente tesis tiene la intención de evaluar la realidad de la salud concerniente a la adiposidad, el exceso de peso y la inactividad en la adolescencia, esta contribución servirá para orientar a las instituciones como ESSALUD y MINSA a apadrinar

políticas públicas que combatan la pobre nutrición y la falta de deportes físicos. Indiscutiblemente, es un gran reto ya que se trata de establecer situaciones y brindar proporciones para certificar que la población cambie de actitud y se oriente hacia el consumo de bienes naturales, que se logre certificar una nutrición sana y de calidad. Ante la situación problemática se debe emprender cuatro tareas:

- a) Desarrollar nuevos lineamientos y directivas sanitarias a través del ente rector.
- b) Desarrollar Políticas Nacionales para concientizar acerca de la lactancia materna, porque es óptima para el incremento y progreso del niño protegiéndolo contra la adiposidad y los padecimientos crónicos en los adultos.
- c) Incrementar los arbitrios a los líquidos dulces y a los bienes de alto contenido y bajo costo nutricional a fin de disminuir el uso en el Perú.
- d) Diseñar capacidades para optimizar la nutrición en ambiente escolar, en lo personal, los suministros que se expenden en los colegios.

## Problema

¿Cuál es el predominio de la adiposidad, exceso de peso e inactividad en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Centro Salud Túpac Amaru II, periodo enero - marzo 2021?

## Conceptualización y operación de variables

<b>Variables de estudio</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo es escala de medición</b>
<b>Características sociodemográficas</b>	Edad	12 - 17 años de edad	Continua
	Grado de instrucción	Secundaria Superior	Nominal
	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
<b>Adiposidad</b>	IMC	Bajo peso < 18,50	Nominal



	Peso/talla	Normal 18.50 a 24.99 Exceso de peso >25 a 29,99 Adiposis $\geq$ 30 Adiposis (grd.1) 30 a 34.99 Adiposis (grd.2) 35 a 39.99 Adiposis (grd.3) > 40	
<b>Inactividad</b>	Nivel	Alto Medio Bajo	Ordinal

### **Hipótesis**

El predominio de exceso de peso, adiposis e inactividad es mayor en adolescentes que en jóvenes.

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar el predominio de la adiposis, exceso de peso e inactividad en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro Salud Túpac Amaru II, durante el periodo enero a marzo 2021.

#### **Objetivo específico**

1. Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes de 12 a 17 de edad años en el Centro Salud Túpac Amaru II, durante el periodo enero a marzo 2021.

2. Identificar el exceso de peso y adiposis en adolescentes de 12 a 17 de edad años en el Centro Salud Túpac Amaru II, durante el periodo enero a marzo 2021.
3. Identificar la inactividad, en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Centro Salud Túpac Amaru II, durante el periodo enero a marzo 2021.
4. Identificar adiposis e inactividad según el sexo, en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Centro Salud Túpac Amaru II, durante el periodo enero a marzo 2021.

## **6 Metodología**

### **a) Tipo y diseño de investigación**

Tipo: Es de tipo básica epidemiológica, ya que no enfoca en solucionar un problema, sino en estudiar y generar aportes para futuros estudios (Sierra, 2008).

Diseño: El estudio tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental debido a que no se realizó la manipulación de la variable. Así mismo, es descriptivo se describirá las variables de estudio. Transversal porque la información se recopiló en un solo periodo de tiempo y retrospectivo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

## **M – O**

M = Muestra del estudio

O = Información de la recolección de datos

## **b) Población, muestra y muestreo**

### **Población**

La población de estudio esta conformada por 50 por adolescentes (masculino y femenino) de 12 a 17 años que acuden al Centro Salud Túpac Amaru II, durante el periodo enero a marzo 2021.

### **Criterios de inclusión**

- Adolescentes de ambos sexos de 12 a 17 años en el Centro Salud Túpac Amaru II.
- Adolescentes con consentimiento firmado por sus apoderados.
- Adolescentes que tengan sus historias clínicas completas.

### **Criterios de exclusión**

- Adolescentes menores de 12 años de edad
- Adolescentes que no tengan consentimiento informado firmado por el apoderado.
- Historias clínicas incompletas.

### **Tamaño de muestra**

La muestra está constituida por toda la población de estudio que son los 50 adolescentes de ambos sexos de las edades de 12 17 años Centro Salud Túpac II, durante el periodo enero a marzo 2021.

### **Muestreo**

No probabilístico por conveniencia del investigador

### **c) Técnicas e instrumentos de investigación:**

Técnica está formado en dos partes que es observacional y una cuesta y el instrumento es una ficha de recolección que está constituida por el grado de adiposis según la Organización Mundial de la Salud y características sociodemográficas y un cuestionario internacional de la actividad física (Montoya, Pinto, Taza, Mendoza, Meléndez & Alfaro, 2016).

### **d) Validez y confiabilidad**

Se tomo en cuneta la validez y confiabilidad del artículo científico nivel de actividad física según el cuestionario PAQ-A en escolares de secundaria en dos colegios de San Martin de Porres – Lima. De esta forma se determinó el nivel de consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo una fiabilidad de 0,8 lo cual nos indica que el instrumento es bueno y aplicable en nuestra población (Montoya, Pinto, Taza, Mendoza, Meléndez & Alfaro, 2016).

### **e) Procesamiento y análisis de la información**

Se procedió a introducir los datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel v. 2019 para luego se trasladará al programa estadístico SPSS v. 26 para realizar el análisis estadístico y se tomó en cuenta técnicas de la estadística descriptiva (tablas de frecuencia, porcentaje y gráficos).

## 7 Resultados

**Tabla 1**

*Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes de 12 a 17 de edad años en el Centro Salud Túpac Amaru II, durante el periodo enero a marzo 2021.*

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<u>Edad</u>		
12	0	0
13	4	8,0
14	9	18,0
15	23	46,0
16	12	24,0
17	2	4,0
Total	50	100,0
<u>Sexo</u>		
Masculino	16	32,0
Femenino	34	68,0
Total	50	100,0
<u>Grado de instrucción</u>		
Secundaria	48	96,0
Superior	2	4,0
Total	50	100,0

En la tabla 1 se observa que la muestra estaba conformada por jóvenes de 12 a 17 años, donde el conjunto etario de 15 y 16 años comprende el 70% de la muestra, asimismo, en el sexo se observa que 32,0% masculino y 68,0% femenino y finalmente el grado de instrucción encontramos que se encuentra 96,0% secundario y Superior 4,0%.

**Tabla 2**

*Identificar el exceso de peso y adiposidad en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Centro Salud Túpac Amaru II, según características sociodemográficas, durante el periodo enero a marzo 2021.*

<b>Adiposidad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo peso	5	10,0
Normal	31	62,0
Exceso de peso	10	20,0
Adiposidad (gd 1)	2	4,0
Adiposidad (gd 2)	1	2,0
Adiposidad (gd 3)	1	2,0
Total	50	100,0

En la tabla 2 se observa que la muestra se ve que el mayor porcentaje incumbe a la adiposidad normal con 31 (62,0%); seguido del predominio de exceso de peso 10 (20,0%); adiposidad grado uno 2 (4,0%); adiposidad grado dos 1 (2,0%); adiposidad grado tres 1 (2,0%).

**Tabla 3**

*Identificar la inactividad, en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Centro Salud Túpac Amaru II, durante el periodo enero a marzo 2021.*

<b>Inactividad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo o inactivo	6	12,0
Medio	36	72,0
Alto tipo 1	6	12,0
Alto tipo 2	2	4,0
Total	50	100,0

En la tabla 3 se observa que los 50 adolescentes encuestados se observan que 36 (72%) realizan actividad media; seguida de actividad alta tipo I con 6 (12,0%); y

actividad alta tipo II con 2 (4,0%); finalmente el 12,0% de los adolescentes declaran tener actividad baja o ser inactivos.

**Tabla 4**

*Identificar adiposidad e inactividad según el sexo, en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Centro Salud Túpac Amaru II, durante el periodo enero a marzo 2021.*

Variable	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
<u>Adiposidad</u>						
Bajo peso	2	4,0	3	6,0	5	10,0
Normal	17	34,0	14	28,0	31	62,0
Exceso de peso	3	6,0	7	14,0	10	20,0
Adiposidad (gd 1)	1	2,0	2	4,0	3	6,0
Adiposidad (gd 2)	1	2,0	0	0,0	1	2,0
Adiposidad (gd 3)	0	0,0	1	2,0	1	2,0
Total	24	48,0	26	52,0	50	100,0
<u>Inactividad</u>						
Bajo o inactivo	1	2,0	5	10,0	6	12,0
Medio	24	48,0	12	24,0	36	72,0
Alto tipo 1	2	4,0	4	8,0	6	12,0
Alto tipo 2	1	2,0	1	2,0	2	4,0
Total	28	56,0	22	44,0	50	100,0

En la tabla 4 se observa que la variable adiposidad según sexo masculino podemos mencionar que el bajo peso (4,0%), normal (34,0%), exceso de peso (6,0%), Adiposidad – gd 1(2,0%), Adiposidad – gd 2 (2,0%) y Adiposidad – gd 3(0,0%). En el sexo femenino que el bajo peso (6,0%), normal (28,0%), exceso de peso (14,0%), Adiposidad – gd 1(4,0%), Adiposidad – gd 2 (0,0%) y Adiposidad – gd 3(2,0%). En el total de la muestra.

## 8 Análisis y discusión

Nuestro trabajo de investigación tiene un tipo y diseño de investigación básica epidemiológico, descriptivo, observacional, correlacional, transversal, retrospectivo y de enfoque cuantitativo. Con una muestra 50 estudiantes en estudiantes de 12 a 17 años de edad de la un Distrito de Lima. Chávez (2019) determino la relación entre las prácticas alimentarias y estado nutricional en adolescentes de secundaria en la Institución Educativa Privada Hermano San Francisco, Lima, 2019. Los resultados que obtuvo que el 6,25% de los estudiantes tenía sobrepeso, el 6,25% tenía peso debajo de lo normal, el 60,4%. Con nuestros resultados podemos mencionar que tiene similitud a diferencia que nuestros resultados se relacionan con el peso y la adiposis teniendo lo que se observa es que la adiposis normal con 31 (62,0%); seguido del predominio de exceso de peso 10 (20,0%); adiposis grado uno 2 (4,0%); adiposis grado dos 1 (2,0%); adiposis grado tres 1 (2,0%). Pajuelo (2016) expresa en su trabajo que el exceso de peso en 13,9% en niños de 6 a 9 años con nuestro estudio hay una diferencia ya que nuestra muestra es de escolares de 15 a 17 años y el estado de crecimiento y alimentación es muy diferente. El MINSA (2010) en la encuesta global de salud escolar entre 13 y 15 años edad los resultados fueron que el 20% de los estudiantes mostraron exceso de peso 3% de adiposis; tiene similitud con nuestro estudio ya se determinó que el predominio de exceso de peso de 10 adolescentes es (20,0%), adiposis grado uno 2 (4,0%); adiposis grado dos 1 (2,0%); adiposis grado tres 1 (2,0%). Gardi, Gonzalo & Medina (2019) en su investigación científica tiene como objetivo de nuestro estudio es poder estimar la prevalencia de obesidad en adolescentes de la Institución Educativa. Los resultados obtenidos estudiaron 450 adolescentes, siendo la muestra 82 sin diferencias en el sexo. El 37,80% presentó obesidad, el 21,95% presentó sobrepeso y el 39,02% presentó un peso normal. Nuestro estudio fue realizado 50 adolescentes de 15 a 17 años de edad de ambos sexos. No encontrando similitud con nuestros resultados ya que el mayor porcentaje incumbe a la adiposis normal con 31 (62,0%); seguido del predominio de exceso de peso 10 (20,0%); adiposis grado uno 2 (4,0%); adiposis grado dos 1 (2,0%); adiposis grado tres 1 (2,0%). También se puede mencionar que la adiposis según sexo



masculino podemos mencionar que el bajo peso (4,0%), normal (34,0%), exceso de peso (6,0%), Adiposis – gd 1(2,0%), Adiposis – gd 2 (2,0%) y Adiposis – gd 3(0,0%). En el sexo femenino que el bajo peso (6,0%), normal (28,0%), exceso de peso (14,0%), Adiposis – gd 1(4,0%), Adiposis – gd 2 (0,0%) y Adiposis – gd 3(2,0%). Los resultados obtenidos de la totalidad de la muestra de ambos sexos.

Babilón, Solier y Uribe (2017), El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Analizar la relación entre Obesidad con la alimentación y actividad física en adolescentes de una institución Educativa Pública Ica - Perú 2015. Los resultados obtenidos el 11,9 % presentó obesidad y el 35,8% sobrepeso. Con respecto a la actividad física el 87,2% practico algún deporte, y el 62,1% tuvo un nivel regular de la práctica deportiva. Se concluye que el mayor porcentaje tiene sobrepeso y pocos adolescentes presento obesidad. Con respecto a la actividad física el gran porcentaje de adolescentes practicaron algún deporte. Por lo tanto, la obesidad en adolescentes está relacionado con su alimentación; y no con la actividad física. Se puede observar que hay relación con nuestra investigación nuestra se ve que el mayor porcentaje incumbe a la adiposis normal con 31 (62,0%); seguido del predominio de exceso de peso 10 (20,0%); adiposis grado uno 2 (4,0%); adiposis grado dos 1 (2,0%); adiposis grado tres 1 (2,0%). En relación a la actividad física los 50 adolescentes encuestados el 36 (72%) realizan actividad media; seguida de actividad alta tipo I con 6 (12,0%); y actividad alta tipo II con 2 (4,0%); finalmente el 12,0% de los adolescentes declaran tener actividad baja o ser inactivos.

Ventura (2016), tuvo como objetivo la apreciación y balance en la prevalencia del sobrepeso en jóvenes a través del estudio de la investigación subclínica y clínicas coligadas, encontró que el 33,0% de los chicos y jóvenes obesos mostraron alguna transformación hepática. La prevalencia del cambio metabólico de gran peligro de padecimiento cardiovascular en los chicos y jóvenes obesos hubo del 29%, y se coligó con el gran nivel de gordura. No encontrando relación con nuestro estudio nuestros resultados demuestran que los adolescentes de 15 a 17 años tienen un mayor porcentaje incumbe a la adiposis normal con 31 (62,0%).

Ibáñez (2016) cuyo objetivo fue analizar el predominio del exceso de peso y la adiposis, las costumbres de nutrición y nivel de agilidad en los jóvenes que concurren al colegio de instrucción Media Particular Incorporada N°

8121 de Santa Fe durante los meses de Julio a diciembre 2012. Los efectos del estudio manifestaron que el 2,4% de los jóvenes mostró exceso de peso, el 1,83% adiposidad, solo el 57,77% se halló en peso estándar. No existe relación con nuestro estudio los obtenidos predominó el exceso de peso 10 (20,0%); adiposidad normal con 31 (62,0%); adiposidad grado uno 2 (4,0%); adiposidad grado dos 1 (2,0%); adiposidad grado tres 1 (2,0%). La OMS/OPS base de datos de indagación demográfica y de salud (1992-2012). En los jóvenes de ambos sexos, la tasa de adiposidad ha elevado 20% en los Estados Unidos, 17,4% a 20,5% en el 2012. En las jóvenes, las tasas de adiposidad y exceso de peso se elevaron de manera seguida en los últimos 20 años. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud informa desde 1980, que la adiposidad de la población está en países donde el exceso de peso y la adiposidad se recogen más vidas de individuos que la escasez ponderal. Si comparamos con nuestro resultado y tenemos en cuenta que en los Estados Unidos de Norte América la alimentación es alto en carbohidratos en todos los niveles de vida; nuestros resultados han demostrado que nos encontramos en un nivel normal establecido por la Organización Mundial de la Salud. El Ministerio de Salud (2012) informa a través de un boletín estadístico, los asuntos inscritos por adiposidad y otros ejemplos de hiper-alimentación en aclaración externa fue de 29 994; de los cuales 19 mil 615 casos (65,4%) de jóvenes con adiposidad lo acceden las damas y el 34,6% son hombres. Según MINSA (2012), uno de las divisiones donde más se ha puesto en convencimiento esta enfermedad es en las damas en edad fértil que franquearon de 43%, en 1996, a 51%, en 2009, según las investigaciones de ENDES. Los alumnos no permanecen abajo. La indagación de salud escolar ha registrado un 23% de abundancia de peso. Otro antecedente notable es el exceso de peso y la adiposidad ya han comprendido en cada tres domicilios necesitados del país. A diferencia de nuestro estudio que se encuentra en el sexo masculino en el nivel normal (34,0%) y la inactividad predomina en el sexo masculino en el nivel medio (48,0%) en el Centro Salud Túpac Amaru II, durante el periodo enero a marzo 2021.

Según la Organización Mundial de la Salud, se ha visto que la inacción física es el cuarto elemento de peligro en lo que atañe a la destrucción mundial. También, se vio

que los individuos no hacen deporte ya que es primordial al menos de un 21% - 25% de los canceres de mama y de colon, el 27% temas de diabetes. Un nivel apropiado de agilidad física en los mayores somete el peligro de hipertensión, diabetes. En nuestro estudio se observa que los 50 adolescentes encuestados se observan que 36 (72%) realizan actividad media; seguida de actividad alta tipo I con 6 (12,0%); y actividad alta tipo II con 2 (4,0%); finalmente el 12,0% de los adolescentes declaran tener actividad baja o ser inactivos.

## 9 Conclusiones y Recomendaciones

### Conclusiones:

1. Características sociodemográficas de los adolescentes de 12 a 17 de edad años en el Centro Salud Túpac Amaru II, durante el periodo enero a marzo 2021; predomina más en la edad de 15 años (46,0%), sexo femenino (68,0%) y el grado de instrucción secundario (96,0%).
2. El exceso de peso de adiposis los adolescentes de 12 a 17 de edad años en el Centro Salud Túpac Amaru II, durante el periodo enero a marzo 2021; se encuentra en el nivel normal (62,0%).
3. La inactividad, en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Centro Salud Túpac Amaru II, durante el periodo enero a marzo 2021; predomina en el nivel medio (72,0%).
4. La adiposis se encuentra en el sexo masculino en el nivel normal (34,0%) y la inactividad predomina en el sexo masculino en el nivel medio (48,0%) en el Centro Salud Túpac Amaru II, durante el periodo enero a marzo 2021.

### Recomendaciones

1. Lleve un diario del índice de masa corporal de los adolescentes cada vez que visite un centro médico.
2. Se debe prestar especial atención al registro del índice de masa corporal de acuerdo a la edad de los adolescentes que padecen sobrepeso, obesidad y aumento de la circunferencia de la cintura.
3. Desarrollar medidas para el control del sobrepeso y la obesidad con el fin de reducir la hipertensión en adolescentes.

4. Promover la lonchera saludable en las instituciones educativas especialmente en adolescentes en etapa de crecimiento.
  
5. Realizar estudios de índice masa corporal con relación a la adiposidad, sexo y edad.

## 10 Referencia Bibliográfica

- Babilón Chávez, M. M.; Solier Tacas, C.; Uribe Polanco, M. (2017). Obesidad en adolescentes de una Institución Educativa Pública relacionado con la Alimentación y actividad física Ica – Perú 2015. (*Tesis de pregrado - Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica* ). Recuperado de <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2866/35.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chávez Gil, X. C. (2019). Relación entre prácticas alimentarias y estado nutricional en adolescentes de secundaria en la Institución Educativa Privada Hermano San Francisco, Lima, 2019. (*Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo*). Recuperado de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39802/CHAVEZ\\_GXC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39802/CHAVEZ_GXC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gardi Luquillas, P. K.; Gonzalo Bustamante, L.; Medina Díaz J. J. (2019). Hábitos alimentarios y su relación con la obesidad en adolescentes. (*Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle*). Recuperado de <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/3833/TESIS%20-%20GARDI%20LUQUILLAS%20-GONZALO%20BUSTAMANTE%20-MEDINA%20D%C3%8DAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud (2013). Módulo Educativo para la promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable dirigido al Personal de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud Lima. Pág. 1-100.
- Organización Mundial de la Salud (2015). Publica Centro de Prensa. Adiposidad y exceso de peso. Nota descriptiva N°311. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (2014). 53° consejo Directivo de la OPS. 66a sesión del comité regional de la OMS. Recuperado de

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=28899&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28899&lang=es)

Ministerio de Salud (2012). Un gordo Problema: Exceso de peso y Obesidad en el Perú. Hecha en la Biblioteca Nacional Perú. Lima. Pág. 1-24.

Ministerio de Salud (2015). Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (DEVAN). Informe Técnico. Estado Nutricional en el Perú por etapa de vida 2012- 2013. Lima - Perú. Pág. 1-150.

Ibáñez Martín (2013). Predominio de exceso de peso y adiposidad, hábitos alimentarios y actividad física en la adolescencia. Universidad Abierta Interamericana. Facultad de medicina y ciencias de la salud. para obtener la licenciatura en nutrición. Santa Fe Argentina. Pág. 2-80.

Memondi A. V. (2011). Exceso de peso, adiposidad y Calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes escolarizados de la ciudad de Bahía Blanca (Universidad Nacional de Córdoba - Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Salud Pública - Maestría en salud Pública). Córdoba. Pág. 1- 90.

María Teresa Varela, Carolina Duarte, Isabel C. Salazar, Luisa F. Lema, Julián A. Tamayo (2016). Actividad física y inactividad en jóvenes universitarios de Colombia. Recuperado de Prácticas y motivos y recursos para realizarlas. Colombia. Pág. 1,9. Recuperado de <http://www.bioline.org.br/pdf?rc11049>

Segura, E. M. E.; Meléndez Marín G. (2016) Calidad de vida y su relación con niveles de inactividad, índices de adiposidad, exceso de peso, actividad física y rendimiento académico en jóvenes de III Ciclo colegio Roberto Gamboa y Liceo de Pavas. Costa Rica. Pág. 1 – 98. Recuperado de <http://www.repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/11423/Elizondo.pdf?sequence=1>

Leslie P. (2016). Nivel de Actividad Física según variables sociodemográfica en estudiantes de pregrado de 16 a 27 años de la Universidad Libre Sección Barranquilla. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/4190/1/lesliepiedadmontealegreesm.2016.pdf>

- Londoño C. et al. (2016). Exceso de peso en escolares: predominio, factores protectores y de riesgo en Bogotá.
- Alvares Dongo, D.; Sánchez Abanto, J.; Gómez Guizado G. & Tarqui Mamani C. (2010). Exceso de peso y adiposidad: predominio y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana.
- Lozano Rojas G.; Cabello Morales E.; Hernández Díaz, H.; Loza, C. (2012) Predominio de exceso de peso y adiposidad en adolescentes de un Distrito Urbano de Lima – Perú.
- Martínez Ángeles R. (2010). Predominio de exceso de peso y adiposidad en alumnos de 5 a 17 años del colegio Concordia Universal en la provincia del Callao y su relación con la circunferencia abdominal “para obtener título de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres. Lima Perú.
- Ministerio de Salud (2015). Norma Técnica de Salud. N°INS. CENAN. V.O1. Valoración Nutricional Antropométrica en la Etapa de Vida adolescente Mujer y varón. Pág. 1 – 42.
- Ministerio de Salud (2012). Salud en la etapa de vida adolescente. Alimentación y Nutrición Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas primera edición. Pág. 330-332.
- Ministerio de Salud (2010). Encuesta Global de Salud Escolar Perú 2010. 1ra edición. Pág. 1 – 17. Recuperado de [http://www.who.int/chp/gshs/GSHS\\_Report\\_Peru\\_2010.pdf](http://www.who.int/chp/gshs/GSHS_Report_Peru_2010.pdf).
- Montoya Trujillano, A. A.; Pinto Rebatta, D. A.; Taza Mendoza, A. E. F.; Meléndez Olivari, E. C.; Alfaro Fernández P. R. (2016). Nivel de actividad física según el cuestionario PAQ-A en escolares de secundaria en dos colegios de San Martín de Porres – Lima. Revista Herediana de Rehabilitación. 1 (1). Recuperado de <https://doi.org/10.20453/rhr.v1i1.2892>
- Organización Mundial de la Salud (2013). Nutrición: índice de masa corporal.
- Organización Mundial de la Salud (2008). Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el índice de masa corporal.
- Serón P. et al. (2010). Actividad física en población urbana.



## **11 Agradecimiento**

## 12 Anexos

### Anexos 1

Ficha de recolección de datos

#### RECOLECCION DE DATOS

Ficha N°.....

Encuestador.....

#### FICHA CLÍNICA

##### Identificación:

Nombres y Apellidos.....Edad..... Sexo: M ( ) F ( )

Grado de Instrucción: Analfabeto ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

<b>ADIPOSIS</b> Peso..... Talla.....	Peso/talla m <sup>2</sup>  <b>IMC</b> .....	Bajo peso < 18.50 ( ) Normal 18.50 a 24.99 ( ) Exceso de peso >25 a 29.99 ( ) Adiposis ≥ 30 ( ) Adiposis (grd.1) 30 a 34.99 ( ) Adiposis (grd.2) 35 a 39.99 ( ) Adiposis (grd.3) ≥ 40 ( )
--	---	---

Cuestionario internacional de la actividad física

Edad..... Sexo: M ( ) F ( )

Grado de Instrucción: Analfabeta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Nos interesa conocer el tipo de actividad que Usted realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

1. Durante los últimos 7 días. ¿En cuántos días realizo actividad física intensa como: ¿levantar peso, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

.....días por semana  
Ninguna actividad física intensa

2. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedico a una actividad física intensa en uno de esos días?

.....minutos u horas por día  
No sabe/ No está seguro

3. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hizo actividad física moderada como salir a correr, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? No incluye caminar.

.....días por semana  
Ninguna actividad física moderada

4. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedico a una actividad física moderada en uno de esos días?

.....minutos u horas por día  
No sabe/no está seguro

5. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto caminó por lo menos 10 minutos sin descansar?

.....días por semana  
Ninguna caminata

6. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

.....horas por día  
No sabe/No está seguro

7. Durante los últimos 7 días ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

.....minutos o horas por día  
No sabe/No está seguro

## Anexos 2

### Base de datos

SEXO	EDAD	GRADO_INSTRUCCIÓN	ADIPOSIS	INACTIVIDAD
1	13	2	1	1
1	13	2	1	2
1	13	2	2	2
1	13	2	2	2
1	14	2	2	2
1	14	2	2	2
1	14	2	2	2
1	14	2	2	2
1	14	2	2	2
1	14	2	2	2
1	14	2	2	2
1	14	2	2	2
1	14	2	2	2
1	14	2	2	2
1	14	2	2	2
1	15	2	2	2
1	15	2	2	2
1	15	2	2	2
2	15	2	2	2
2	15	2	2	2
2	15	2	2	2
2	15	2	3	2
2	15	2	3	2
2	15	2	3	2
2	15	2	3	2
2	15	2	4	2
2	15	2	4	2
2	15	2	1	2
2	15	2	1	3
2	15	2	1	3
2	15	2	2	4
2	15	2	2	1
2	15	2	2	1
2	15	2	2	1
2	15	2	2	1
2	15	2	2	1
2	15	2	2	1
2	15	2	2	2
2	15	2	2	2
2	16	2	2	2
2	16	2	2	2
2	17	2	2	2

2	17	2	2	2
2	17	2	2	2
2	17	2	2	2
2	17	2	3	2
2	17	2	3	2
2	17	2	3	2
2	17	2	3	2
2	17	2	3	3
2	17	2	3	3
2	17	1	3	3
2	17	1	3	4