



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES ASOCIADOS A LA OBESIDAD INFANTIL EN
NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD
COMUNAL “SAN JUAN DE SALINAS”, SAN MARTIN DE
PORRES – 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: RODRIGUEZ GRANADOS, ROY HAMILTON.

LIMA - PERÚ

2016

**“FACTORES ASOCIADOS A LA OBESIDAD INFANTIL EN
NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD
COMUNAL “SAN JUAN DE SALINAS”, SAN MARTIN DE
PORRES – 2014”**

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado el entendimiento para lograr uno de mis objetivos a través de la fe tan inmensa que inyectó en mí ser para obtener tan preciado triunfo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por su apoyo incondicional tanto moral, afectivo y económico, a nuestra Directora Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola por guiarnos, su paciencia y dedicación hacia todos los estudiantes.

RESÚMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los factores asociados a la Obesidad Infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martín de Porres – 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 60 madres de familia, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo escala de Likert de 20 ítems, organizado por las dimensiones: factores endógenos y factores exógenos. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,876); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,907).

Los factores asociados a la obesidad infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martín de Porres, de acuerdo a las respuestas de las madres es el factor Endógeno en un mayor porcentaje.

Palabras Claves: Obesidad infantil, factores endógenos y exógenos.

ABSTRAC

The objective of this study was to determine the factors associated with childhood obesity in children aged 3 to 6 years old from the San Juan de Salinas Community Health Center, San Martin de Porres - 2014. It is a cross-sectional descriptive research, Worked with a sample of 60 mothers, for the collection of information was used a questionnaire type Likert scale of 20 items, organized by the dimensions: endogenous factors and exogenous factors. The validity of the instrument was made by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of (0,876); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.907).

The factors associated with childhood obesity in children aged 3 to 6 years of the San Juan de Salres Community Health Center, San Martin de Porres, according to the mothers' responses is the Endogenous factor in a higher percentage.

Keywords: Childhood Obesity, Endogenous and Exogenous Factors

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	26
2.4. Variables	27
2.4.1. Definición conceptual de la variable	27
2.4.2. Definición operacional de la variable	27
2.4.3. Operacionalización de la variable	28
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	29
3.3. Población y muestra	30

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	30
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
CAPÍTULO V: DISCUSION	35
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil es una enfermedad de origen multifactorial, consecuencia de un desbalance positivo de energía, mantenido por un tiempo prolongado, siendo un problema de salud pública en la etapa infantil, este problema se tiene presente en las poblaciones de los 5 continentes, presentándose en países subdesarrollados y desarrollados. En el Perú los niños obesos, son uno de los grupos más afectados, debido al alto sedentarismo en el que viven producto de las nuevas tecnologías, las horas que pasan fuera del hogar y a la ingesta de alimentos saturados en grasas. En la obesidad infantil se conjugan factores hereditarios, metabólicos y hábitos de alimentación y movimiento, presentando el deterioro de la salud.

Entre las consecuencias de la obesidad se tiene: Diabetes, resistencia a la insulina, enfermedades cardiovasculares, alteraciones del metabolismo de la glucosa, Hipertensión Arterial.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. A nivel nacional y mundial, afecta progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos. Se calcula que en el mundo existen mil millones de personas obesas, de esta preocupante cifra, 22 millones son niños ⁽¹⁾.

La Obesidad Infantil constituye un exceso de tejido adiposo que va acompañado de un aumento del peso corporal y representa un riesgo para la salud del niño ⁽²⁾.

México, según la Organización Panamericana de la Salud, es el país con el grado más alto de obesidad infantil siendo los 20% niños obesos, seguidos por España con el 17 % en obesidad infantil.

El Perú ostenta el octavo lugar en el ranking mundial de obesidad infantil, estudio hecho en el año 2010 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los niños ingieren alimentos poco nutritivos y saludables conllevándolos a la

malnutrición trayendo consigo consecuencias fatales en su desarrollo integral. El 18% de niños sufre de obesidad, siendo los niños de 3 a 6 años los más afectados.

Los primeros cambios que pueden ocurrir en los niños obesos son generalmente emocionales y psicológicos. La obesidad infantil puede conducir a síntomas más graves, que pueden amenazar la vida, tal como diabetes, presión alta, enfermedades cardiovasculares, problemas de sueño, cáncer y otras aflicciones, enfermedades del hígado, infecciones en la piel, asma y otros problemas respiratorios. Si tienen niños con obesidad, generalmente en la adultez serían personas con sobrepeso. Es tarea de los padres, escuela y autoridades frenar esta ola creciente referida a la obesidad para que en unos años no haya niños obesos ⁽²⁾.

Entre los factores relacionados o asociados a la obesidad infantil se tiene: La tendencia a la disminución de la actividad física debido al sedentarismo, los cambios en la cultura alimentaria y los modos de transporte. La herencia genética de los padres, el estilo de vida y la preferencia por determinados alimentos. Así mismo los alimentos que suelen aportar poco valor nutritivo y muchas calorías son influyentes en el desarrollo de la obesidad. Precisamente muchos padres toman la comida como recompensa, otros padres buscan mitigar sus carencias y frustraciones hacia sus niños con alimentos, lo cual desencadena en la obesidad ⁽²⁾.

Las acciones orientadas a la lucha contra la obesidad infantil son: aumentar la ingesta de frutas, verduras, cereales integrales, frutas secas; al tiempo que se deben reducir los niveles de grasas saturadas, reemplazándolas por las grasas naturales. Frutas y verduras al día. Mantener la actividad física es quizá una de las claves más importantes en la lucha contra la obesidad infantil, un mínimo de 60 minutos diarios para que el cuerpo moderadamente vaya gastando las calorías sobrantes. Una vida saludable implica tener una autoestima saludable, una forma de

verse con agrado, queriendo el reflejo de ti mismo que el espejo te muestra cada mañana.

El 15% de la población que acude al Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, son niños entre las edades de 3 a 6 años.

Realizando la entrevista se preguntó a las madres que tenían hijos con el diagnóstico de obesidad, que alimentos le daban a consumir a sus hijos, la gran mayoría sostuvo que su ingesta se basaba en comidas con alto índice de grasa (mantequilla, mayonesa, embutidos, carne de cerdo) y azúcares (frutas, golosinas, panes de repostería), ellas nos refieren que la ingesta de alimentos de sus niños es constante y en exceso.

La obesidad puede referir en ellos en un sinnúmero de significados que propician la construcción de su identidad e imagen corporal que puede o no ser favorable en la satisfacción de sí mismos y en su salud. Es importante señalar que los niños obesos presentan trastornos del sueño y dificultades respiratorias como el asma entre otras, los daños que se presentan con mayor frecuencia y rapidez en niños, son los de origen psicológico y social, mismos que disminuyen las posibilidades para el desarrollo de sus potenciales tanto físicos como intelectuales. Los daños emocionales asociados; son la baja autoestima y la depresión, el maltrato por parte de sus amigos, compañeros y familiares, en forma de exclusión social, prejuicios y discriminación baja calidad de vida.

Actualmente existen múltiples perspectivas de abordaje del problema de la obesidad; las que mayormente han predominado en el mundo occidental son las que responden al paradigma cuantitativo, es decir, las que tienen que ver con la medición de la ingesta y consumo de calorías; desde esta perspectiva, el desbalance energético es la principal causa de sobrepeso y obesidad y las enfermedades. Desde esta perspectiva la dieta y el ejercicio constituyen los pilares básicos del tratamiento; en los países occidentales, este enfoque de corte médico-nutricional ha prevalecido, sin embargo, poco resultados ha dado, sobre todo si

pensamos el número cada vez más creciente de personas (incluyendo niños y adolescentes) que son ya parte del problema en las últimas décadas.

Por otra parte y desde otro punto de vista, la perspectiva sociocultural estudia al sobrepeso y la obesidad como un problema que tiene su génesis en el desarrollo histórico y demográfico de las sociedades, en donde las relaciones sociales y económicas forman parte fundamental de la problemática e impactan de forma importante en la población, es por aquello que sobre todo si pensamos en una sociedad de consumo como la actual en donde lo importante no es “estar saludable” sino “verse saludable”, por lo tanto, la solución al problema de la obesidad no se encuentra en recetas ni métodos de aplicación mundial o general, sino en el estudio integral y específico en los diversos factores y entornos socio demográficos en donde se desenvuelven los diversos grupos humanos expuesto entre ellos los niños.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a la Obesidad Infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martin de Porres – 2014?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados a la Obesidad Infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martin de Porres – 2014.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores endógenos asociados a la Obesidad Infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martín de Porres – 2014.
- Identificar los factores exógenos asociados a la Obesidad Infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martín de Porres – 2014.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La obesidad es considerada una acumulación excesiva de grasa en forma desproporcional que puede ser perjudicial para la salud, en toda la población y más aún en niños.

Los índices de obesidad ascienden de forma alarmante en Perú, actualmente el porcentaje de adultos obesos se encuentra en un 62.4%, mientras que un 14.4% de casos, son niños y niñas comprendidos entre los 5 a 9 años de edad, según datos del Ministerio de Salud (MINSA).

Entre los problemas tenemos enfermedades metabólicas como diabetes, aumento de colesterol y triglicéridos, enfermedades cardiovasculares, alteraciones en el sueño, dificultades para desarrollar algún deporte debido a la dificultad para respirar y al cansancio.

La presente investigación permitirá identificar los factores endógenos y exógenos, asociados a la obesidad infantil y así tener un panorama real de la obesidad en la población, buscando encontrar estrategias que permitan promover nuevos estilos de vida saludables (alimentación, actividad física).

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una limitación constante es el tiempo que tengan las madres de los niños para que puedan realizar el cuestionario necesario mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos

Dentro de las limitaciones encontramos la limitación espacial. En este caso la investigación estará limitada debido a que la muestra está conformada por una sola institución.

Otras de las limitaciones que encontramos van referido al grado de interés de las madres en relación a la investigación no tienen mucho interés en colaborar en el desarrollo de esta investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.2.2 Antecedentes Internacionales

Enríquez Barragán, German; en su estudio: Prevalencia de obesidad en pre-escolares en el municipio de Colima, México, Febrero 2012.

Cuando nos enfrentamos a la obesidad en niños, tenemos la certeza de una gran epidemia en los años posteriores, extraordinariamente costosa y con enfermedades crónicas degenerativas en edades muy tempranas, y que entre muchas otras cosas, requieren de atención por los sistemas de salud y que dada la magnitud de niños y adolescentes obesos, no existen los recursos suficientes y adecuados para ser atendidos. Esto plantea un panorama de salud pública extraordinariamente desalentador, con repercusiones socio económicas y humanas negativas, por limitar el desarrollo integral y armónico del futuro ciudadano, reduciendo sus posibilidades de expresión creadora

y de productividad social Además de carecer de literatura referente a la prevalencia de obesidad: tanto en adultos como en niños, a nivel mundial, como nacional, o estatal y/o local. Por no existir una clasificación o parámetro establecido de forma universal, haciendo más confuso el estudio en este tema. Por todo ello, me es interesante y grato realizar una investigación, que considero que es pionera, para conocer la prevalencia de la obesidad, así como regionalizar los resultados de dicha investigación, de esta manera tener nuestras propias cifras que permitan verificar y comprobar si existen diferencias en los resultados con otras investigaciones realizadas en dicho ámbito.

Llegando a las conclusiones: “La prevalencia de obesidad es alta, independientemente del indicador y del criterio utilizado por la OMS y la edad más afectada fue la mayor de 59 meses y los niños son igualmente afectados que las niñas” (4).

Páez España, Zaida Natacher; en su estudio: Prevalencia de obesidad en escolares que asisten al ambulatorio la sabanita. Venezuela, Diciembre 2009 - Febrero 2010.

La obesidad puede ser definida como el acumulo excesivo de tejido adiposo en el cuerpo. En los niños los depósitos de grasa se ubican a nivel subcutáneo, mientras que en los jóvenes y adultos también se forman depósitos de grasa intra-abdominales, lo que se asocia con un mayor riesgo de trastornos metabólicos. Por tal razón la obesidad es un importante factor de riesgo de morbi-mortalidad para la población, siendo bastante resistente a la intervención. La prevalencia de otros factores de riesgo y estilos de vida no saludables como la hiperlipidemia o la hipertensión arterial ha mostrado en los últimos años una clara tendencia a descender, sin embargo los índices de obesidad ascienden de forma alarmante tanto en países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. Es por ello que se plantea la

siguiente investigación con la finalidad de conocer la prevalencia de obesidad en escolares que asisten al ambulatorio Urbano Tipo II La Sabanita, basándonos en medidas antropométricas de los niños y en un test de datos sociodemográficos a los padres para la realización de este estudio.

Llegando a las conclusiones: “La obesidad en escolares está presente en nuestra población de una manera significativa, motivo por el cual es importante aceptar que la misma es una patología que induce a otros problemas de salud más graves a futuro.” “En la investigación realizada la mayoría de los escolares obesos pertenecían a edades de 7 a 8 años donde predominó el sexo masculino.” “Los antecedentes familiares contribuyen en la aparición de obesidad en los escolares.” “La alimentación fuera del hogar y frecuencia tiene mucho que ver en el desarrollo de obesidad en los escolares.” “El déficit de actividad física influye de forma significativa en la excesiva ganancia de peso.” “Se pudo observar que el estrato socioeconómico tiene mucha importancia en el riesgo de obesidad infantil”⁽⁵⁾.

Chiesa María, Elina; en su estudio: Consumo de Comida Rápida Y Obesidad Infantil, Uruguay. 2008.

Se realizó el estudio en niños de 8 a 11 años de edad que concurren a una Institución privada de la ciudad de Junín. La importancia de dicha investigación radica en aportar datos a la disciplina, como así también abrir nuevas puertas hacia otras investigaciones vinculadas con el objeto de estudio. Importancia que tienen los hábitos nutricionales desfavorables, vinculados con el desarrollo de la obesidad infantil. Si bien la infancia es una etapa difícil en la selección de alimentos saludables, es de suma importancia que este tipo de productos sean escogidos con moderación, es decir, no deben erradicarse por completo de la alimentación, pero sí debe limitarse su consumo. Otra de las

cuestiones que se incluyó en este estudio es la medición del perímetro de la cintura, ya que la obesidad en la infancia y la adolescencia “constituye un factor de riesgo que condiciona tempranamente hiperinsulinemia, factor clave en el desarrollo del Síndrome Metabólico”.

Asimismo podemos observar que esta es una sociedad cada vez más sedentaria, los niños pasan varias horas diarias frente a la pantalla del televisor o al monitor de la computadora, con lo que se logra un desbalance energético , debido a que la ingesta calórica es mayor al gasto calórico, lo cual aumenta el riesgo de enfermedades.

Llegando a las conclusiones: “Se determinó que existe una vinculación entre el consumo excesivo de comida rápida, snack, gaseosas, golosinas y el estado nutricional de los niños. Por ello es imperioso hacer una correcta selección y un adecuado consumo de los alimentos, los cuales se los clasifica en seis grupos de alimentos fuente: Cereales, sus derivados y Legumbres secas; Verduras y Frutas; Leche, Yogur y Queso; Carnes y Huevo; Aceites y Grasas; Azúcares y Dulces, los cuales aportan gran cantidad de energía por lo que su consumo debe ser limitado” ⁽⁶⁾.

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Guevara Effio, Carlos Alfonso; en su estudio: Desarrollo puberal, índice de masa corporal y talla final en niñas obesas atendidas en el instituto de salud del niño. Lima-Perú 2009.

La presente investigación se realiza para determinar la influencia de la obesidad, en niñas cuyo diagnóstico se realizó en estadio prepuberal, atendidas en el Instituto de Salud del Niño, donde, el diagnóstico de obesidad constituye aproximadamente el 23% de consulta en el Servicio de Endocrinología de dicho centro.

El estudio se limita al sexo femenino, porque resultan objetivos los signos clínicos en los diferentes estadios de evolución puberal: desarrollo mamario y menarquia. Se evaluará inicio y duración de pubertad, evolución de talla y del índice de masa corporal (IMC) y la relación entre estos con los diferentes estadios: al diagnóstico de obesidad, al inicio de la pubertad, en la menarquia y cuando se alcanza la talla final. La mayoría de estudios relacionan a la obesidad con aparición más temprana de pubertad. Pocos estudios extranjeros o nacionales evalúan la relación de obesidad con la duración de la pubertad o con la evolución de la talla. Es por ello, que el estudio de la obesidad infantil en nuestro medio, y su relación con la pubertad o la talla, merece atención especial, ya sea con fines pronósticos o preventivos. El objetivo principal del trabajo fue describir el desarrollo puberal, índice de masa corporal y talla final en niñas obesas diagnosticadas en el estadio prepuberal.

Llegando a las conclusiones: “Es posible que la edad puberal, edad de menarquia y duración de la pubertad en niñas obesas se encuentren dentro de valores promedio.” “Es posible que la evolución de la talla final en adolescente obesas, este disminuida con respecto a la talla en el momento del diagnóstico”⁽³⁾.

Según Yovana Erica Percca Paitán en su tesis Factores asociados al sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica, 2014.

El sobrepeso y la obesidad infantil es el resultado de la interacción entre varios factores. Así mismo la obesidad y sobrepeso han sido asociadas primariamente con la enfermedad cardiovascular pero también se ha reportado asociación con la hipertensión arterial, resistencia a la insulina, osteoartritis, hiperglucemia, gota, enfermedad de la vesícula biliar, cáncer y alteraciones

endocrinas. Adicionalmente, se presentan alteraciones psicológicas y sociales como la disminución de la autoestima. Objetivos: Determinar los factores asociados al sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica en el año 2014. . Materiales y Métodos: El Estudio fue descriptivo de asociación cruzada, observacional, prospectivo y de corte transversal, en donde se tomó la medida del peso corporal y la estatura de 408 alumnos menores de cinco años de tres Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica, encontrándose 36 alumnos con el diagnóstico nutricional de sobrepeso y 6 con obesidad según el indicador peso para la talla, a cuyas madres se les aplicó la encuesta acerca de Factores asociados a sobrepeso y obesidad. Resultados No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes familiares, peso al nacer, Lactancia Materna, pero si con la Publicidad Alimentaria de Alimentos no saludables y el sobrepeso y obesidad en los preescolares. Conclusiones: Se encontró que entre Alimentos no saludables publicitados y sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica existe asociación estadísticamente significativa, lo que para este estudio lo convierte en un factor asociado al sobrepeso y obesidad infantil en ese departamento. Palabras claves: Factores asociados al sobrepeso y obesidad; Antecedentes familiares; Peso al nacer; Lactancia Materna; Publicidad alimentaria; Sobrepeso; Obesidad

2.1 BASE TEÓRICA

2.1.1 Concepto de Obesidad Infantil

La obesidad infantiles una condición donde el exceso de grasa corporal afecta negativamente la salud o bienestar de un niño. Debido a la prevalencia de la obesidad en los niños y a sus

muchos efectos adversos a la salud, se la ha reconocido como una cuestión seria de salud pública. A la hora de referirse a los niños, el término sobrepeso es usado antes que obeso, ya que es menos estigmatizante. Para trabajar la obesidad se usa el Índice de Masa Corporal (IMC), es un método simple y ampliamente usado para estimar la proporción de grasa corporal. Este es calculado dividiendo el peso del sujeto (en kilogramos) por el cuadrado de su altura (en metros)⁽⁷⁾.

2.1.2 Clasificación y Tipos de obesidad

2.2.2.1 Clasificación de Obesidad

Se clasifica en función del porcentaje graso corporal, cuando este está por encima del 25% en los varones y del 33% en las mujeres los podemos catalogar como personas obesas. Los valores comprendidos entre el 21 y el 25% en los varones y entre el 31 y el 33% en las mujeres se consideran límites.

La OMS ha propuesto una clasificación del grado de obesidad utilizando el índice ponderal como criterio:

Normopeso: IMC 18,5 - 24,9 Kg/m².

Sobrepeso: IMC 25 -29 Kg/m².

Obesidad grado I con IMC 30-34 Kg/m².

Obesidad grado II con IMC 35-39,9 **Obesidad grado I** con IMC 30-34 Kg/m².

Obesidad grado III con IMC \geq 40 **Obesidad grado I** con IMC 30-34 Kg/m².

2.2.2.2 Tipos de Obesidad

Obesidad androide o central o abdominal (en forma de manzana): El exceso de grasa se localiza preferentemente en la cara, el tórax y el abdomen. Se asocia a un mayor riesgo de dislipemia, diabetes, enfermedad cardiovascular y de mortalidad en general.

Obesidad ginoide o periférica (en forma de pera): La grasa se acumula básicamente en la cadera y en los muslos. Este tipo de distribución se relaciona principalmente con problemas de retorno venoso en las extremidades inferiores (varices) y con artrosis de rodilla (genoartrosis).

Obesidad de distribución homogénea: Es aquella en la que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo.

Para saber ante qué tipo de obesidad nos encontramos tenemos que dividir el perímetro de la cintura por el perímetro de la cadera. En la mujer, cuando es superior a 0,9 y en el varón cuando es superior a 1, se considera obesidad de tipo androide.

2.2.3 Factores que contribuyen a la Obesidad Infantil

La obesidad infantil, aunque puede estar originada por una enfermedad genética endocrina, en el 99% de los casos se produce como resultado de la combinación de una serie de factores sociales (una dieta inadecuada y sedentarismo), genéticos (los niños cuyos padres son obesos tienen un riesgo mayor de padecer el trastorno) y psicológicos (cuando se utiliza la comida para compensar problemas emocionales, estrés o aburrimiento).

2.2.3.1 Factores Endógenos, pueden estar condicionados por:

Genéticas: Los genes involucrados en la obesidad pueden considerarse como predisponentes y pudieran estar actuando uno o varios de éstos en conjunto.

Metabólicas: El uso energético de las calorías varía considerablemente entre una persona y otra. Algunas personas son más eficientes en lo que se refiere a la utilización de calorías para poder mantener la temperatura corporal y para llevar a cabo los procesos metabólicos.

Neuroendocrinas: Obesidad de origen en el hipotálamo. Enfermedad de Cushing (niveles altos de cortisol). Hipotiroidismo (baja de niveles de tiroides). Síndrome de ovario poliquístico. Deficiencia de hormona de crecimiento.

Factores psicopatológicos: Aunque muy poco considerados, los aspectos psicológicos y familiares juegan un papel decisivo en la producción y mantenimiento de la obesidad, y por lo general nunca se abordan. Estos factores psicológicos, precipitan y perpetúan el consumo exagerado de alimentos (una alimentación excesiva para lo que son las necesidades energéticas personales) y deben ser tomados en cuenta si se pretende mantener un peso, luego de haber alcanzado el ideal o deseable. El abordaje y tratamiento de las características psicológicas es de fundamental importancia, pues de lo contrario el paciente no es capaz de comprometerse adecuadamente con el tratamiento y, en general, tiene mayor dificultad para bajar de peso y/o mantenerlo. Este conjunto de emociones y comportamientos que se vinculan con la sobrealimentación generalmente se presentan en combinaciones más o menos complejas y son diferentes para cada persona. Es tan elevado el número de variables que influyen en una persona, y en concreto en que un determinado ser humano padezca de

obesidad, que bien se puede decir que existen tantos casos de obesidad como obesos. Es decir, que la explicación y el abordaje de un caso de obesidad nunca son exactamente iguales a la explicación y abordaje de otro. De eso se desprende la necesidad del trabajo interdisciplinario para atender a cada uno de los detalles que inciden en esta problemática ⁽⁸⁾.

2.2.3.2 Factores Exógenos, pueden estar condicionados por:

Cultura alimentaria: El cambio en la calidad y cantidad en la alimentación en los últimos tiempos colaboró en la acumulación de grasa en el organismo. En la alimentación actual, el 80% de los alimentos son procesados y no le aportan al organismo los nutrientes necesarios para un buen metabolismo, incluyendo el metabolismo de las grasas.

Desarrollo tecnológico alimentario: Lejos de las verduras, cereales y carnes magras, en la dieta diaria encontramos productos con alto contenido de glúcidos y grasas que identificamos claramente por su exquisito sabor, confituras, helados, etc, con abuso de compuestos aditivos que toman el lugar en cualquier selección del menú. La demanda alimentaria en calidad, facilidad de transporte, métodos de conservación, como son el congelamiento y la deshidratación, provocan pérdida de las cualidades nutritivas. El proceso de “imitación” alimentaria, donde se sustituyen originales por sustancias de menor valor biológico, pero que poseen la ventaja de fácil y rápida preparación a menor costo dan origen a una concentración desbalanceada de nutrientes necesarios y otros elementos no favorables al metabolismo.

Concepto de belleza: Los patrones de belleza van cambiando a través de los siglos desde la antigüedad se consideraba a la mujer obesa como elegible hoy el exceso de curvas no conforma un

patrón deseable, aunque hay algunos países que se aferran a modelos de curvas generosas en el resto la idea de “rellenitos” “regordetes y rosaditos” sigue vigente para los bebés o niños como modelo de buena salud. Sin embargo, debemos ser conscientes de que estamos forjando un obeso hipercelular que transmitirá toda su dotación lipídica a la adolescencia. El hábito alimentario de los niños se define en los dos primeros años de vida. Llevado al plano de los adolescentes, jóvenes, adultos jóvenes, mayores jóvenes y otros segmentos a proponer debido a la expectativa de vida de este siglo, hasta llegar a la ancianidad el concepto de belleza público y masivo no corresponde a la mayoría. Este modelo no alcanzado puede generar ansiedad, angustia y depresión, y está demostrado que hay una conexión entre los trastornos del estado de ánimo y la obesidad.

Desarrollo industrial como fuente del sedentarismo: La vida moderna, la tecnología y el desarrollo científico, colaboraron para aumentar la longevidad, y seguramente seguirá en aumento, por lo que hay que recapacitar sobre la “calidad de vida” a futuro. Los antiguos griegos consideraban el ejercicio como un elemento imprescindible para conservar la buena salud. No obstante, la modernidad produjo una notable reducción del esfuerzo muscular y actividad física constante y sostenida como elemento para evitar deterioros en la máquina humana, con las consecuencias del desuso diario a que la sometemos.

Efectos medicamentosos secundarios: Algunos medicamentos pueden producir efectos secundarios indeseables que se traducen en un aumento del apetito.

Conducta social: La alimentación dejó de ser, para algunos sectores del mundo, sólo una necesidad vital para convertirse en un medio de amplio disfrute, de expresión de valores sociales y económicos. La mesa es motivo de reuniones familiares, sociales

y de negocios que motiva el consumo de productos industrializados de todo tipo con alto tenor de grasas, azúcares etc, incluyendo las bebidas. Existe una relación entre status socioeconómico y el diámetro sagital abdominal, que es menor en las personas de mayores ingresos seguramente, debido más a la calidad de los alimentos que a la cantidad.

Condiciones ambientales. Estrés: la palabra estrés, de origen inglés, significa tensión, fatiga, presión a la cual está sometido un objeto o una persona. El estrés es una reacción defensiva física y mental del ser humano para hacer frente a un ambiente desfavorable. La historia del hombre también es la historia de la adaptación a situaciones hostiles para intentar sobrevivir, y la historia de la humanidad es la historia de la capacidad de supervivencia atada a la adaptación al medio. El estrés es una reacción metabólica en la que participa, entre otros, el cortisol y que se asocia a los depósitos de grasa a nivel abdominal ⁽⁸⁾.

2.2.4 Consecuencias

La obesidad constituye un grave problema de salud pública, por su alta incidencia, y por ser factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial e hipercolesterolemia. Los niños obesos tienen un riesgo considerablemente mayor de padecer estas enfermedades y de desarrollar obesidad mórbida, la forma más grave del trastorno, al llegar a la edad adulta.

La Obesidad, además, puede tener consecuencias negativas sobre el desarrollo emocional del niño. La obesidad, a pesar de su prevalencia, no está bien vista socialmente y puede generar en las personas que la padecen, y especialmente en aquellos cuya personalidad no está formada, sentimientos de inferioridad y baja autoestima. Pueden sentirse rechazados y aislarse, además de

desarrollar actitudes antisociales y depresión. El aislamiento social lleva a mayor sedentarismo y a una ingesta superior de calorías. Estas son otras complicaciones asociadas a la obesidad infantil: Un escaso aporte de fibra, debido a una dieta inadecuada, y la escasez de actividad física pueden originar estreñimiento infantil. El exceso de peso supone una sobrecarga para los huesos y el aparato locomotor, disminuye la tolerancia al ejercicio físico, y provoca problemas respiratorios. La obesidad también tiene consecuencias negativas para la piel, ya que favorece el desarrollo de infecciones en los pliegues, y la aparición de hematomas ante mínimos traumatismos.

Factores relativos al desarrollo: un aumento del tamaño o del número de células adiposas, o ambos, se suma a la cantidad de grasas almacenadas en el cuerpo. Las personas obesas, en particular las que han desarrollado la obesidad durante la infancia, pueden tener una cantidad de células grasas hasta cinco veces mayor que las personas de peso normal. Debido a que no se puede reducir el número de células, se puede perder peso solamente disminuyendo la cantidad de grasa en cada célula.

Actividad física: la actividad física reducida es probablemente una de las razones principales para el incremento de la obesidad entre las personas de las sociedades opulentas. En algunas, los Estados Unidos, por ejemplo, la obesidad es hoy dos veces más frecuente que en el año 1900, aun cuando el término medio de calorías consumidas diariamente ha disminuido un 10 por ciento. Las personas sedentarias necesitan menos calorías. El aumento de la actividad física hace que las personas de peso normal coman más, pero puede que no ocurra lo mismo en las personas obesas.

Hormonas: Algunos trastornos hormonales pueden causar obesidad, como son el síndrome de Cushing, insuficiencia suprarrenal, diabetes etc.

Fármacos: ciertos fármacos utilizados frecuentemente causan aumento de peso, como la prednisona (un corticosteroide) y muchos antidepresivos, así como también muchos otros fármacos que se utilizan para curar los trastornos psiquiátricos.

Complicaciones

La consecuencia más significativa de la obesidad infanto-juvenil es su persistencia en la adultez. A medida que pasan los años, el riesgo de llegar a ser un adulto obeso va aumentando. Así, un estudio en preescolares con 20 años de seguimiento mostró que el 25% de ellos se mantenía sobrepeso en la adultez (17). Esta cifra aumenta en escolares, ya que 50% de los niños que son obesos a los 6 años permanecen obesos en la adultez; mientras que en la adolescencia la posibilidad de llegar a ser un adulto obeso llegar a ser tan alta como 80% (18, 19)

Los adolescentes, también pueden verse afectados con anormalidades metabólicas (dislipidemias, resistencia insulínica, intolerancia a la glucosa), hipertensión arterial, alteraciones en el sistema respiratorio, gastrointestinal y en el aparato locomotor. Por otro lado, a corto plazo, una de las complicaciones más importantes en el adolescente es la psicológica.

Hipertensión arterial

La obesidad es la principal causa de hipertensión arterial (HTA) en la edad pediátrica y estarían involucrados en su génesis factores genéticos, hormonales, metabólicos, como la resistencia insulínica, niveles aumentados de aldosterona y posiblemente niveles elevados de leptina. Para el diagnóstico de HTA se usa el

criterio estándar de presión arterial (PA) sistólica y/o diastólica \geq al percentil 95 para sexo, edad y altura medida.

Dislipidemia

Es frecuente encontrar niveles de colesterol alterados en niños y adolescentes obesos, con un perfil de lipoproteínas caracterizado por aumento de triglicéridos, colesterol total y LDL y niveles bajos de colesterol HDL. Varios estudios han reportado que un 25% de los niños obesos tiene el colesterol elevado, el doble de lo encontrado en la población general (28,29,30) y, en pacientes obesos de sexo masculino con PA elevada, se describe un 50% de niveles bajos de colesterol HDL (30). La sumatoria de factores que aumentan el riesgo cardiovascular en estos pacientes, hace necesaria la realización de perfil lipídico en todos los niños y adolescentes obesos, tal como recomienda la American Heart Association.

Complicaciones endocrinas

Resistencia insulínica (RI), Intolerancia a la glucosa (IG) y Diabetes mellitus tipo II (DMII)

La DMII es otra de las enfermedades que ha ido aumentando rápidamente su frecuencia en paralelo con la obesidad: en Estados Unidos 21 % de los adolescentes obesos tienen IG y 4% tienen DMII (32). En Chile, Barja et al publicaron una prevalencia de IG de 11,5% en niños con obesidad severa (IMC >3 DS) (33). Estas alteraciones ponen a las adolescentes obesas en alto riesgo de tener alteraciones menstruales y de desarrollo precoz de síndrome de ovario poliquístico (SOP).

Síndrome metabólico (SM)

Es la presencia de un conjunto de factores que llevan a aumento de riesgo cardiovascular. En niños se define comúnmente como la

coexistencia de tres o más de los siguientes: obesidad (usualmente con perímetro de cintura (PC) mayor al percentil 90 para sexo y edad), dislipidemia (aumento de triglicéridos y disminución de HDL), HTA y alteración del metabolismo de la glucosa, como RI o IG o DMII la prevalencia de SM en niños y adolescentes obesos es 5 veces mayor que en los eutróficos (32,1% vs 6,4%) y la de los insulinoresistentes duplica a la de los insulinosensibles (39, 40). En Chile, de acuerdo al criterio de Cook (39), el SM se presenta en 26% de los niños que consultan por sobrepeso.

Complicaciones gastrointestinales

Hígado graso

La prevalencia de hígado graso en niños obesos se describe en cifras que van entre un 11 y un 77% (42). Su forma de presentación más leve es la esteatosis y se caracteriza por acumulación de triglicéridos en los hepatocitos; la forma más avanzada o esteatohepatitis presenta daño de la célula hepática, que puede progresar a fibrosis y cirrosis.

Colelitiasis

La obesidad es la causa más importante de cálculos en la vesícula en niños. El mecanismo de producción no está claramente establecido, pero son factores de riesgo la obesidad, el síndrome metabólico y, alternativamente, las disminuciones de peso rápidas y significativas. Puede presentarse como episodios de intenso dolor tipo cólico, pero también como dolor más leve en el epigastrio.

Asma bronquial

Cada vez hay más evidencia que la obesidad infantil es un factor de riesgo para el desarrollo de asma (50) y que los obesos

asmáticos responderían diferente a los tratamientos estándar que los no obesos. Una posible explicación para la asociación entre asma y obesidad es que ambas, en forma coincidente, han aumentado su prevalencia, pero también la obesidad podría tener un efecto directo en la mecánica respiratoria alterando la retracción elástica, lo que lleva a disminución del volumen efectivo pulmonar, del calibre aéreo y la fuerza muscular respiratoria (51).

Apnea obstructiva del sueño (AOS)

Los niños obesos tiene 4-6 veces más posibilidades de tener AOS que los no obesos (52). Se debe sospechar en presencia de somnolencia diurna, ronquidos o episodios de apnea durante el sueño. La AOS en niños se ha asociado con varios efectos adversos como impulsividad, déficit atencional, regulación anormal de la presión arterial y aumentode citokinas inflamatorias (53).

Baja autoestima

Es mayor en preadolescentes y adolescentes que en jóvenes mayores obesos, pero incluso ya a los 5 años de edad los niños tienen preocupación por su propia gordura, lo que impacta en la percepción que tienen de su apariencia, habilidades atléticas, competencia social y autoestima. En la adolescencia esto se hace más evidente, porque la confianza y auto-imagen está muy ligada al peso y la composición corporal a esta edad (55).

Ansiedad y depresión

Estos síntomas se incrementan a medida que aumenta el peso en adolescentes. Dentro de los obesos severos, cerca de un 50% tienen síntomas depresivos moderados a severos y 35% refieren altos niveles de ansiedad. Además se ha descrito que las mujeres

obesas tienen mayor probabilidad de tener intentos de suicidio que las no obesas

Prevención

La obesidad se puede prevenir y tratar buscando el equilibrio en la ingesta de calorías con una dieta balanceada teniendo en cuenta los aportes calóricos de los alimentos. Se sabe que cada 250 gramos de grasa equivalen a 2250 calorías, y cada gramo de grasa equivale a 9 kcal. Si existe un exceso de grasa corporal, se debe calcular la energía (medida en calorías) que representan y disminuirla en la ingesta alimentaria durante un período adecuado

Tratamiento

Es necesario tratar adecuadamente las enfermedades subyacentes, si existen. A partir de aquí depende de buscar el equilibrio, mediante ajustes en la dieta. La dieta debe ser adecuada a la actividad necesaria, por ello una dieta muy intensiva en personas muy activas es contraproducente. Debe tenderse a realizar dietas más suaves y mantenidas. Una vez alcanzado el peso ideal, lo ideal es mantenerlo con un adecuado programa de ejercicios y alimentación que sobre todo permitan no volver a recuperar la grasa y el peso perdido.

El principal tratamiento dietético para la obesidad es reducir la grasa corporal comiendo menos calorías y ejercitándose más. El efecto colateral beneficioso del ejercicio es que incrementa la fuerza de los músculos, los tendones y los ligamentos, lo cual ayuda a prevenir lesiones provenientes de accidentes y actividad vigorosa. Los programas de dieta y ejercicios producen una pérdida de peso promedio de aproximadamente 8 % del total de la masa corporal (excluyendo los sujetos que abandonaron el programa). No todos los que hacen dieta están satisfechos con

estos resultados, pero una pérdida de masa corporal tan pequeña como 5 % puede representar grandes beneficios en la salud.

Mucho más difícil que reducir la grasa corporal es tratar de mantenerla. Entre el 80 y el 90 % de aquellos que bajan un 10 % de su masa corporal o más a través de una dieta vuelven a recuperar todo el peso en un período de dos y cinco años. El organismo tiene sistemas que mantienen su homeostasis a cierto nivel, incluyendo el peso corporal. Por lo tanto, mantener el peso perdido generalmente requiere que hacer ejercicio y comer adecuadamente sea una parte permanente del estilo de vida de las personas. Ciertos nutrientes, tales como la fenilalanina, son supresores naturales del apetito, lo cual permite restablecer el nivel adecuado del peso corporal.

2.2.5. Teoría de enfermería que sustenta la investigación

Nola Pender, Enfermera, autora del modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Madeleine Leininger, el modelo transcultural es importante para los cuidados de la enfermera. El profesional de enfermería debe comprender las creencias, prácticas y problemas de salud propios de las personas procedentes de otras culturas. Nuestro

país tiene una sociedad cada vez más pluricultural por ende debemos de ser capaces de ocuparnos de las necesidades de asistencia sanitaria en la población cambiante. El profesional de enfermería debe poseer un conocimiento básico de las diferentes creencias y prácticas que se dan entre los muy diversos grupos existentes, se establece una relación que facilita la asistencia sanitaria multicultural segura y eficaz.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Obesidad:** Es una enfermedad caracterizada por un cúmulo de grasa neutra en el tejido adiposo superior al 20% del peso corporal de una persona en dependencia de la edad, la talla y el sexo debido a un balance energético positivo mantenido durante un tiempo prolongado.
- **Factores:** Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación volviéndose los causantes de la evolución o transformación de la enfermedad.
- **Obesidad infantil:** Es una condición donde el exceso de grasa corporal afecta negativamente la salud o bienestar de un niño.
- **Organización Mundial de la Salud (OMS):** es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.
- **Índice de masa corporal (IMC):** es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet, por lo que también se conoce como índice de Quetelet.

2.3 VARIABLE

Los factores asociados a la Obesidad Infantil en niños de 3 a 6 años de edad.

2.4.1 Definición conceptual de la variable

Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación volviéndose los causantes de la evolución de la enfermedad.

2.4.2 Definición operacional de la variable

Son todos los conocimientos que posee la madre. Estos conocimientos contribuyen directamente e indirectamente al aumento del sobrepeso en el niño y esto a su vez está reflejado en la crianza y los cuidados impartidos.

2.4.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Factores asociados a la Obesidad Infantil en niños de 3 a 6 años.	Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación volviéndose los causantes de la evolución de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Endógenos • Factores Exógenos 	Son todos los conocimientos que posee la madre. Estos conocimientos contribuyen directamente e indirectamente al aumento del sobrepeso en el niño y esto a su vez está reflejado en la crianza y los cuidados impartidos.	<p>Inadecuada distribución de la grasa corporal, facilidad para aumentar de peso, padres obesos o con sobrepeso, problemas hormonales, (glándula tiroidea), metabolismo deficiente.</p> <p>Exceso en la alimentación, consumo de golosinas, snacks, comidas ya preparadas y bebidas azucaradas, sedentarismo, inactividad física, tiempo que los niños pasan sentados delante del televisor, incremento de horas jugando juegos de video y usando la computadora, el estrés, la ansiedad y la depresión.</p>

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, y diseño descriptivo, a mérito del análisis de las variables de estudio se determinó y describió cómo son y se manifestaran sus dimensiones e indicadores (Dankhe)⁽⁹⁾.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en El Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, se encuentra ubicado en el Distrito de San Martín de Porres, el cual cuenta con una población total de 525155 (Quinientos veinticinco mil ciento cincuenta y cinco), el centro está en una zona urbana, cuenta con 6 enfermeras, 2 médicos, 1 psicóloga y 1 nutricionista, sus instalaciones están previstas para 200 personas, tiene acceso a la Avenida Canta Callao y la Avenida Universitaria, en el distrito de San Martín de Porres, la cual conecta con el Aeropuerto Jorge Chávez. Así mismo la población que asiste al centro es relativamente joven.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población a estudiar estuvo conformada por 90 madres de niños, entre las edades de 3 a 6 años de edad.

3.3.2. Muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por 60 madres de niños, entre las edades de 3 a 6 años de edad, que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

Los Criterios de Inclusión son: Madres que asisten con sus niños con regularidad al Centro de Salud durante el periodo en que dure el estudio. Madres que desean participar en el estudio. Madres que sepan leer y escribir.

Los Criterios de Exclusión: Madres que no asisten con sus niños con regularidad al Centro de Salud durante el periodo en que dure el estudio. Madres que no desean participar en el estudio.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se aplicó para la investigación es la encuesta y como instrumento el cuestionario que contara con 20 preguntas entre dicotómicas y politómicas con respuestas cerradas acordes a las dimensiones de la variable de estudio. La primera parte consta de los datos generales, la segunda parte estuvo diseñada para recabar información según dimensiones.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para Hernández, Fernández y Baptista (2007) la validez de contenido se refiere “al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide”. También señala que es el grado en que la medición representa al concepto medido⁽¹⁰⁾.

La validez a la que se sometió el instrumento que se emplea en este estudio es la validez de contenido, así mismo será sometido a juicio de expertos relacionado al tema en estudio los cuales evaluarán la congruencia y coherencia de las preguntas con la variable.

La confiabilidad del instrumento se dará a través de a través de una prueba piloto a las madres, para luego someterlas según Alfa de Cronbach.

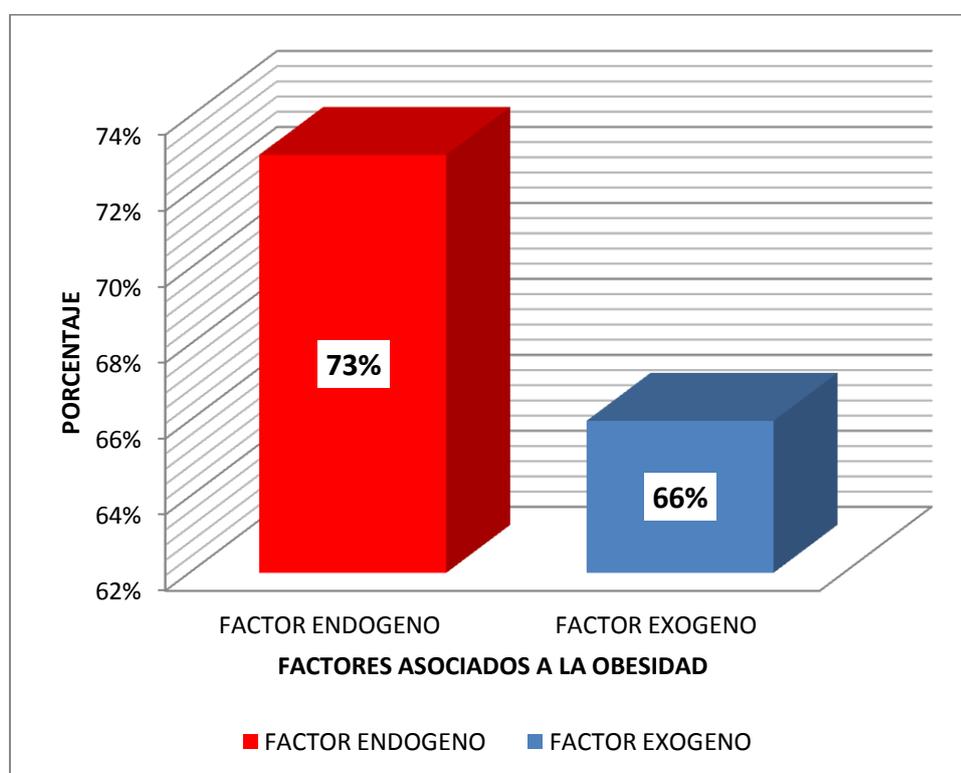
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se coordinó con la dirección del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, para la autorización del estudio, la aplicación del instrumento, fue considerada a 60 minutos aproximadamente. Luego de haber obtenido los resultados del cuestionario, fueron procesados en libros de códigos y estos fueron sometidos al MINITAB 15, para luego ser presentado en tablas y gráficos con sus respectivos análisis ⁽¹¹⁾.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO N° 1

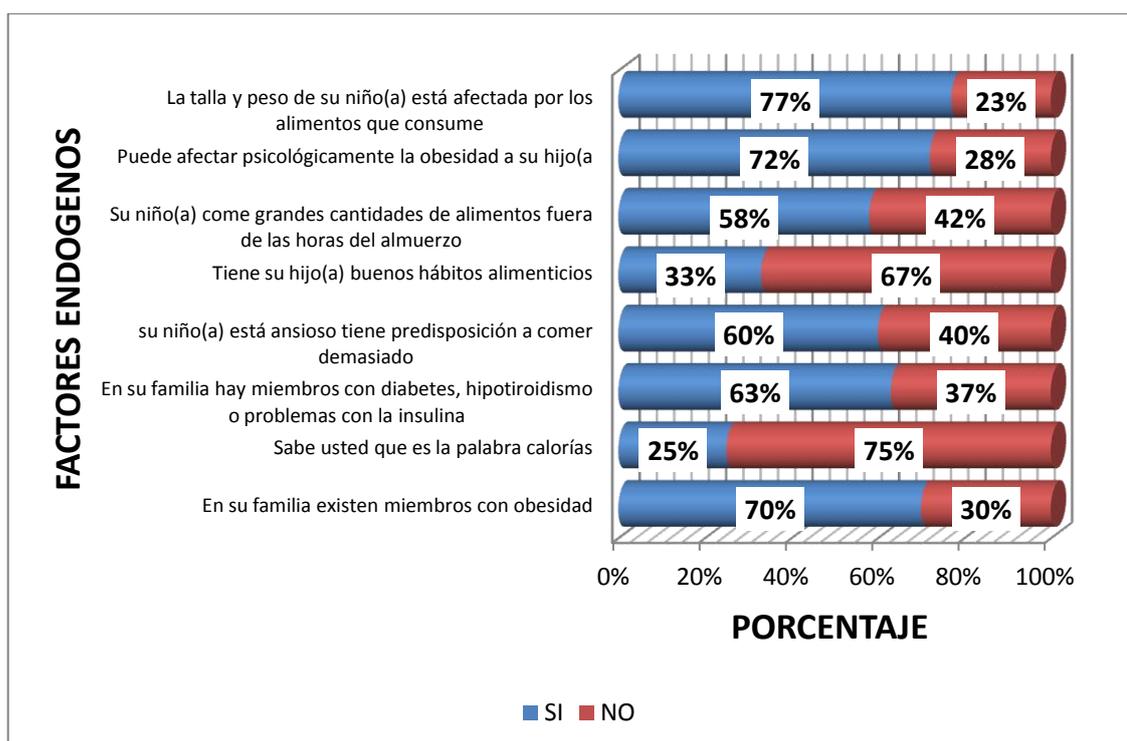
FACTORES ASOCIADOS A LA OBESIDAD INFANTIL EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD COMUNAL “SAN JUAN DE SALINAS”, SAN MARTIN DE PORRES – 2014.



De acuerdo a los resultados presentados en el Grafico N° 1, los factores asociados a la obesidad infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martin de Porres, de acuerdo a las respuestas de las madres es el factor Endógeno en un 73% y el factor Exógeno en un 66%.

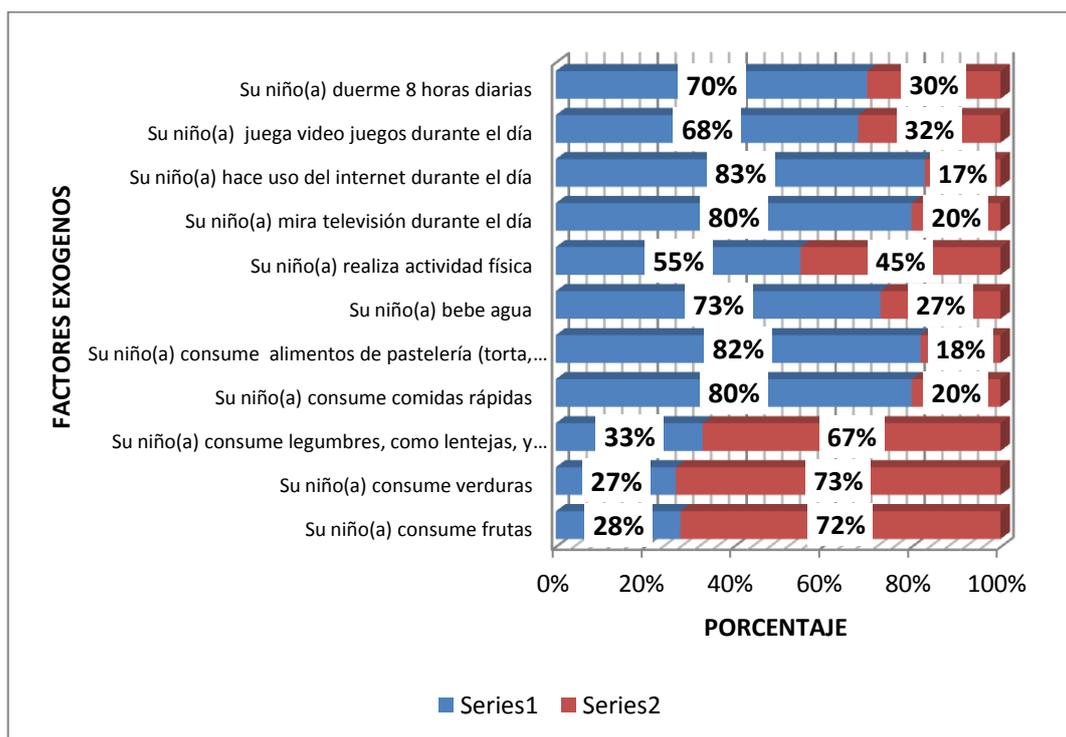
GRAFICO N° 2

FACTORES ENDÓGENOS ASOCIADOS A LA OBESIDAD INFANTIL EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD COMUNAL “SAN JUAN DE SALINAS”, SAN MARTIN DE PORRES – 2014.



De acuerdo a los resultados presentados en el Gráfico N° 2, los factores endógenos asociados a la obesidad infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martín de Porres, de acuerdo a las respuestas de las madres son los factores Endógenos asociados a la obesidad infantil son: la talla y el peso del niño está afectada por los alimentos que consume 77%. La Obesidad puede afectarlo psicológicamente 72%, en su familia existen miembros con obesidad 70%, en su familia hay miembros con diabetes, hipotiroidismo y problemas con la insulina 63%. Asimismo no saben que significa la palabra calorías 75% y sus hijos no tienen buenos hábitos alimenticios 67%.

GRAFICO N° 3
FACTORES EXÓGENOS ASOCIADOS A LA OBESIDAD INFANTIL EN
NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD COMUNAL
“SAN JUAN DE SALINAS”, SAN MARTIN DE PORRES – 2014.



De acuerdo a los resultados presentados en el Grafico N° 3, los factores exógenos asociados a la obesidad infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martin de Porres, de acuerdo a las respuestas de las madres son los factores Endógenos asociados a la obesidad infantil son: su niño hace uso de la internet 83%, su niño consume alimentos de la pastelería 82%, el niño mira televisor 80%, el niño juega video juego todo el día 63%. Asimismo el niño no consumen verduras 73%, no consume frutas 72% tampoco consume legumbres como lentejas, frijoles 67%.

CAPITULO V: DISCUSION

Los factores endógenos asociados a la obesidad infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martín de Porres, de acuerdo a las respuestas de las madres son los factores Endógenos asociados a la obesidad infantil son: la talla y el peso del niño está afectada por los alimentos que consume 77%. La Obesidad puede afectarlo psicológicamente 72%, en su familia existen miembros con obesidad 70%, en su familia hay miembros con diabetes, hipotiroidismo y problemas con la insulina 63%. Asimismo no saben que significa la palabra calorías 75% y sus hijos no tienen buenos hábitos alimenticios 67%. Coincidiendo con Enríquez (2012) Llegando a las conclusiones: “La prevalencia de obesidad es alta, independientemente del indicador y del criterio utilizado por la OMS y la edad más afectada fue la mayor de 59 meses y los niños son igualmente afectados que las niñas”. Coincidiendo además con Páez (2010) Llegando a las conclusiones: “La obesidad en escolares está presente en nuestra población de una manera significativa, motivo por el cual es importante aceptar que la misma es una patología que induce a otros problemas de salud más graves a futuro.” “En la investigación realizada la mayoría de los escolares obesos pertenecían a edades de 7 a 8 años donde predominó el sexo masculino.” “Los antecedentes familiares contribuyen en la aparición de obesidad en los escolares.” “La alimentación fuera del hogar y frecuencia tiene mucho que ver en el desarrollo

de obesidad en los escolares.” “El déficit de actividad física influye de forma significativa en la excesiva ganancia de peso.” “Se pudo observar que el estrato socioeconómico tiene mucha importancia en el riesgo de obesidad infantil” .

Los factores endógenos asociados a la obesidad infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martín de Porres, de acuerdo a las respuestas de las madres son los factores Endógenos asociados a la obesidad infantil son: la talla y el peso del niño está afectada por los alimentos que consume 77%. La Obesidad puede afectarlo psicológicamente 72%, en su familia existen miembros con obesidad 70%, en su familia hay miembros con diabetes, hipotiroidismo y problemas con la insulina 63%. Asimismo no saben que significa la palabra calorías 75% y sus hijos no tienen buenos hábitos alimenticios 67%. Coincidiendo con Chiesa (2008) Llegando a las conclusiones: “Se determinó que existe una vinculación entre el consumo excesivo de comida rápida, snack, gaseosas, golosinas y el estado nutricional de los niños. Por ello es imperioso hacer una correcta selección y un adecuado consumo de los alimentos, los cuales se los clasifica en seis grupos de alimentos fuente: Cereales, sus derivados y Legumbres secas; Verduras y Frutas; Leche, Yogur y Queso; Carnes y Huevo; Aceites y Grasas; Azúcares y Dulces, los cuales aportan gran cantidad de energía por lo que su consumo debe ser limitado”. Coincidiendo además con Guevara (2009). Llegando a las conclusiones: “Es posible que la edad puberal, edad de menarquía y duración de la pubertad en niñas obesas se encuentren dentro de valores promedio.” “Es posible que la evolución de la talla final en adolescente obesas, este disminuida con respecto a la talla en el momento del diagnóstico”.

Los factores exógenos asociados a la obesidad infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martín de Porres, de acuerdo a las respuestas de las madres son los factores Endógenos asociados a la obesidad infantil son: su niño hace uso de la internet 83%, su niño consume alimentos de la pastelería 82%, el niño mira televisor 80%, el niño juega video juego todo el día 63%. Asimismo el niño no consumen verduras 73%, no consume frutas 72% tampoco consume legumbres como

lentejas, frijoles. Coincidiendo con Percca (2014) Conclusiones: Se encontró que entre Alimentos no saludables publicitados y sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica existe asociación estadísticamente significativa, lo que para este estudio lo convierte en un factor asociado al sobrepeso y obesidad infantil en ese departamento. Palabras claves: Factores asociados al sobrepeso y obesidad; Antecedentes familiares; Peso al nacer; Lactancia Materna; Publicidad alimentaria; Sobrepeso; Obesidad

CONCLUSIONES

- Los factores asociados a la obesidad infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martín de Porres, de acuerdo a las respuestas de las madres es el factor Endógeno en un mayor porcentaje.
- Los factores endógenos asociados a la obesidad infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martín de Porres, de acuerdo a las respuestas de las madres son los factores Endógenos asociados a la obesidad infantil son: la talla y el peso del niño está afectada por los alimentos que consume. La Obesidad puede afectarlo psicológicamente, en su familia existen miembros con obesidad, en su familia hay miembros con diabetes, hipotiroidismo y problemas con la insulina. Asimismo no saben que significa la palabra calorías y sus hijos no tienen buenos hábitos alimenticios.
- Los factores exógenos asociados a la obesidad infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martín de Porres, de acuerdo a las respuestas de las madres son los factores Endógenos asociados a la obesidad infantil son: su niño hace uso de la internet, su niño consume alimentos de la pastelería, el niño mira televisor, el niño juega video juego todo el día. Asimismo el niño no consumen verduras, no consume frutas tampoco consume legumbres como lentejas, frijoles.

RECOMENDACIONES

- Realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la obesidad infantil, la situación encontrada en la población en los niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martin de Porres, lo hace indispensable.
- Desarrollar programas de prevención de la obesidad infantil, entre los niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martin de Porres, entre su familia y que estén orientados en particular, a los estratos más desfavorecidos; por medio de actividades de educación nutricional, con el objeto de producir cambios en los patrones alimentarios y de hábitos de vida, que promuevan una dieta más variada y el juego con actividades físicas.
- Incorporar a través de los programas de salud, la valoración y el seguimiento del crecimiento físico en los niños de 3 a 6 años de edad en forma rutinaria.
- Realizar estudios que caractericen a la población de niños de 3 a 6 años de edad, para establecer estándares para valoración nutricional y composición corporal.
- Continuar con estudios interdisciplinarios de poblaciones, donde se utilicen los factores endógenos y exógenos, donde se incorporen factores de asociación demográficos, socioeconómicos, de herencia, dietéticos, actividad física y los factores biológicos para entender la multi causalidad de la obesidad infantil, que está convirtiéndose en un problema de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) MORALES González, José Antonio; Hernández; Obesidad Un enfoque multidisciplinario. Primera edición, 2010. Colección Real, Museo Nacional del Prado, Madrid, España.
- (2) Sobrepeso y obesidad infantiles [consultado el 20 de Agosto de 2013]; Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
- (3) Guevara Effio, Carlos Alfonso; Desarrollo puberal, índice de masa corporal y talla final en niñas obesas atendidas en el instituto de salud del niño. Lima-Perú 2002.
- (4) Enríquez Barragán, German. Prevalencia de obesidad en pre-escolares en el municipio de Colima, México, Febrero 2005.
- (5) Páez España, Zaida Natacher. Prevalencia de obesidad en escolares que asisten al ambulatorio la sabanita. Venezuela, Diciembre 2009 - Febrero 2010.
- (6) Chiesa María, Elina. Consumo de Comida Rápida Y Obesidad Infantil, Uruguay.
- (7) Coronado Rubio, Marta. Obesidad Infantil Manual Práctico para el consumidor y usuario N° 78. España.
- (8) Obesidad linfantil [consultado el 28 de Agosto de 2013]; Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Obesidad_infantil
- (9) Obesidad linfantil [consultado el 02 de Setiembre de 2013]; Disponible en: <http://www.webconsultas.com/categoria/salud-al-dia/obesidad-infantil>

- (10) HERNANDEZ R.; Fernandez C.; Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta edición 2006. Mc Graw Hill.
- (11) DELGADO Arenas, R.; Loayza Gavia, L.; Gallegos de Bernaola, F. Constructos Básicos para Investigación Científica.

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACION
<p><u>TITULO:</u></p> <p>Factores asociados a la Obesidad Infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martin de Porres – 2014.</p> <p><u>FORMULACION:</u></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la Obesidad Infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martin de Porres – 2014?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <p>Determinar los factores asociados a la Obesidad Infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martin de Porres – 2014.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</u></p> <p>Identificar los factores endógenos asociados a la Obesidad Infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martin de Porres – 2014.</p> <p>Identificar los factores exógenos asociados a la Obesidad Infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martin de Porres – 2014.</p>	<p>La obesidad es considerada una acumulación excesiva de grasa en forma desproporcional que puede ser perjudicial para la salud, en toda la población y más aún en niños.</p> <p>Los índices de obesidad ascienden de forma alarmante en Perú, actualmente el porcentaje de adultos obesos se encuentra en un 62.4%, mientras que un 14.4% de casos, son niños y niñas comprendidos entre los 5 a 9 años de edad, según datos del Ministerio de Salud (MINSA).</p> <p>Entre los problemas tenemos enfermedades metabólicas como diabetes, aumento de colesterol y triglicéridos, enfermedades cardiovasculares, alteraciones en el sueño, dificultades para desarrollar algún deporte debido a la dificultad para respirar y al cansancio.</p> <p>La presente investigación permitirá identificar los factores endógenos y exógenos, asociados a la obesidad infantil y así tener un panorama real de la obesidad en la población, buscando encontrar estrategias que permitan promover nuevos estilos de vida saludables (alimentación, actividad física)</p>

ANEXO N° 2: CUESTIONARIO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD COMUNAL “SAN JUAN DE SALINAS”, SAN MARTIN DE PORRES

La presente investigación tiene como objetivo general: Determinar los factores asociados a la Obesidad Infantil en niños de 3 a 6 años de edad del Centro de Salud Comunal “San Juan de Salinas”, San Martin de Porres – 2014, por eso se le pide a Usted responder las preguntas del cuestionario, el cual será anónimo.

DATOS GENERALES:

Nombre del Tutor (Madre / Padre): _____
Nombre del Niño(a): _____
Edad del Tutor (Madre / Padre): _____
Edad del Niño(a): _____
Estado Civil del Tutor (Madre / Padre): _____
Ocupación del Tutor (Madre / Padre): _____
Procedencia del Tutor (Madre / Padre) _____

DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿En su familia existen miembros con obesidad?

() SÍ

() NO

2. ¿Sabe usted que es la palabra calorías?

() SÍ

() NO

3. ¿En su familia hay miembros con diabetes, hipotiroidismo o problemas con la insulina?

() SÍ

() NO

4. ¿Cuándo su niño(a) está ansioso tiene predisposición a comer demasiado?

() SÍ

() NO

5. ¿Tiene su hijo(a) buenos hábitos alimenticios?

() SÍ

NO

6. ¿Su niño(a) come grandes cantidades de alimentos fuera de las horas del almuerzo?

SÍ

NO

7. ¿Puede afectar psicológicamente la obesidad a su hijo(a)?

SÍ

NO

8. ¿La talla y peso de su niño(a) está afectada por los alimentos que consume?

SÍ

NO

9. ¿Su niño(a) consume frutas?

Nunca

Menos de 1 vez al mes

1 vez al mes

2-3 veces al mes

1 día a la semana

2- 4 días a la semana

5- 6 días a la semana

Todos los días, 1 vez al día

Todos los días, más de 2 veces al día

10. ¿Su niño(a) consume verduras?

Nunca

Menos de 1 vez al mes

1 vez al mes

2-3 veces al mes

1 día a la semana

2- 4 días a la semana

5- 6 días a la semana

Todos los días, 1 vez al día

Todos los días, más de 2 veces al día

11. ¿Su niño(a) consume legumbres, como lentejas, y garbanzos?

Nunca

Menos de 1 vez al mes

1 vez al mes

2-3 veces al mes

1 día a la semana

2- 4 días a la semana

5- 6 días a la semana

Todos los días, 1 vez al día

Todos los días, más de 2 veces al día

12. ¿Su niño(a) consume golosinas, snacks, (papitas fritas, chizitos, palitos) y gaseosas?

Nunca

Menos de 1 vez al mes

1 vez al mes

2-3 veces al mes

1 día a la semana

2- 4 días a la semana

5- 6 días a la semana

Todos los días, 1 vez al día

Todos los días, más de 2 veces al día

13. ¿Su niño(a) consume comidas rápidas?

Nunca

Menos de 1 vez al mes

1 vez al mes

2-3 veces al mes

1 día a la semana

2- 4 días a la semana

5- 6 días a la semana

- Todos los días, 1 vez al día
- Todos los días, más de 2 veces al día

14. ¿Su niño(a) consume alimentos de pastelería (torta, bizcocho)?

- Nunca
- Menos de 1 vez al mes
- 1 vez al mes
- 2-3 veces al mes
- 1 día a la semana
- 2- 4 días a la semana
- 5- 6 días a la semana
- Todos los días, 1 vez al día
- Todos los días, más de 2 veces al día

15. ¿Su niño(a) bebe agua?

- Nunca
- Menos de 1 vez al mes
- 1 vez al mes
- 2-3 veces al mes
- 1 día a la semana
- 2- 4 días a la semana
- 5- 6 días a la semana
- Todos los días, 1 vez al día
- Todos los días, más de 2 veces al día

16. ¿Su niño(a) realiza actividad física?

- Ninguna
- 1 hrs a 2hrs
- 3 hrs a 4hrs
- 5 hrs a 6hrs
- 7 hrs a mas hrs

17. ¿Su niño(a) mira televisión durante el día?

- Ninguna
- 1 hrs a 2hrs
- 3 hrs a 4hrs
- 5 hrs a 6hrs
- 7 hrs a mas hrs

18. ¿Su niño(a) hace uso del internet durante el día?

- Ninguna
- 1 hrs a 2hrs
- 3 hrs a 4hrs
- 5 hrs a 6hrs
- 7 hrs a mas hrs

19. ¿Su niño(a) juega video juegos durante el día?

- Ninguna
- 1 hrs a 2hrs
- 3 hrs a 4hrs
- 5 hrs a 6hrs
- 7 hrs a mas hrs

20. ¿Su niño(a) duerme 8 horas diarias?

- Sí
- NO

ANEXO N°3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO:

JUECES CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	D	E	PROPORCION DE CONCORDANCIA (P)
CLARIDAD	ESTA FORMULADO CON LENGUAJE APROPIADO	40	35	40	50	45	
OBJETIVO	ESTA EXPRESADO EN CAPACIDADES OBSERVABLES	45	45	40	40	40	
ACTUALIDAD	ADECUADO A LA IDENTIFICACION DEL CONOCIMIENTO DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACION	40	40	40	50	40	
ORGANIZACIÓN	EXISTE UNA ORGANIZACIÓN LOGICA EN EL INSTRUMENTO	40	40	40	40	40	
SUFICIENCIA	COMPRENDE LOS ASPECTOS EN CANTIDAD Y CALIDAD CON RESPECTO A LAS VARIABLES DE INVESTIGACION	40	45	40	45	35	
INTENCIONALIDAD	ADECUADO PARA VALORAR ASPECTOS DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACION	40	45	45	45	35	
CONSISTENCIA	BASADO EN ASPECTOS TEORICOS DE CONOCIMIENTO	40	40	45	40	40	
COHERENCIA	EXISTE COHERENCIA ENTRE LOS INDICES E INDICADORES Y LAS DIMENSIONES	40	40	45	40	40	
METODOLOGÍA	LA ESTRATEGIA RESPONDE AL PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN	45	40	45	40	40	
TOTAL		0.411	0.411	0.422	0.433	0.394	

Es válido si P es \geq

2.071