

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y PRESENCIA DE SOBREPESO  
EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD PEDREGAL,  
SURQUILLO, 2017**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:  
BARILLAS MANRIQUE, JOEL SAUL**

**PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**ASESORA:  
MG. ANA MARÍA AMANCIO CASTRO**

**LIMA - PERÚ  
2017**

## **DEDICATORIA**

A mis Padres y hermanos por apoyarme siempre, creer en mis capacidades y preocuparse por mi superación.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por las decisiones misteriosas pero siempre a nuestro favor, por ello gracias a él que me ha permitido alcanzar mis sueños, a mis padres y hermanas doy gracias por todo su apoyo en mi formación profesional, a mi asesora Magister Ana María Amancio por su valiosa orientación, paciencia y su apoyo y motivación constante para la culminación de mi tesis.

## RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública alcanzando una alta prevalencia entre niños y adolescentes en los países desarrollados y subdesarrollados, el objetivo es determinar la relación que existe entre los factores sociodemográfico y el sobrepeso en niños de 3 a 5 años, se utilizó estudio de método descriptivo, diseño correlacional tipo cuantitativo, la muestra utilizada fue de 100 niños, para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario de 28 ítems, con el cual se midieron las variables de estudio; para el análisis de los datos, se utilizó el programa spss versión 21, con resultado en el factor sociodemográfico el 42% presenta nivel medio y el 26% un nivel bajo, que en cuanto a la presencia de sobrepeso el 41% presenta un nivel medio y el 24% nivel bajo.

En conclusión Los factores sociodemográficos están relacionados directa y positivamente con la variable presencia de sobrepeso, según la correlación de Spearman de 0.623 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica y se rechaza la hipótesis nula.

Se recomienda que el Centro de Salud debe implementar estrategias educativas de alimentación saludables dirigidas a la población considerando los factores sociodemográficos y a los profesionales (enfermeras, asistente social, nutricionista, obstetricia) recomendamos continuar fomentado la lactancia materna entre las madres participantes; así como realizar demostración y re demostración de preparación de alimentos y loncheras saludables acorde a la edad del niño y a su disponibilidad económica en los Centros Educativos y el Centro de Salud

**Palabras clave:** Sobrepeso, obesidad, problemas de salud, factores sociodemográficos, alimentación saludable.

## ABSTRACT

Overweight and obesity are public health issues, achieving a high prevalence between children and adolescents in developed and underdeveloped countries, the purpose is established the relationship between the sociodemographic factors and overweight children aged between 3 and 5 years, a descriptive methods' study was used, a correlational design type quantitative, the sample used was 100 children,, for data collection, a 28-item questionnaire was used as a tool, in which the study's variables were measured, and was previously validated by expert's wisdom, We use a program named spss version 2.1 for data analysis with a result in the sociodemographic factor, 42% present medium level and 26% in the low level; In respect of overweight presence, 41% have a medium level and 24% have a low level.

In conclusion, the sociodemographic factors are directly and positively related with the presence of overweight variable according Spearman's correlation of 0.623 represented this result like moderate with a statistical significance of  $p = 0.001$  being less than 0.05, Therefore, second specific hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

It is recommended that Health Center implement educational and healthy eating strategies, aimed to the population taking into account their socio demographic factors; and professionals (nurses, social worker, nutritionist, obstetrics) it is recommend continuing fostering of breastfeeding among participating mothers. As well as carry out demonstration and re-demonstration of food preparation and healthy lunch boxes according to age of the children and their economic availability in Educational Centers and the Health Center.

**Key words:** Overweight, obesity, health problems, sociodemographic factors, healthy eating.

## INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCION	8
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	11
1.2.- Definición del Problema	13
1.3.- Objetivos de la investigación	13
1.4.- Finalidad e importancia	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1.- Bases Teóricas	15
2.2.- Estudios Previos	26
2.3.- Marco Conceptual	33
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	38
3.1.- Formulación de Hipótesis	38
3.1.1.- Hipótesis General	38
3.1.2.- Hipótesis Específicas	38
3.2.- Identificación de Variables	38
3.2.1.- Clasificación de Variables	38
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	39
3.2.3.- Definición Operacional de variables	42
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	43
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	43
4.2.- Descripción del Método y Diseño	43
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	44
4.4.- Consideraciones Éticas.	44

CAPÍTULO V	47
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
5.1.- Técnicas e Instrumentos	47
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	47
CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	49
6.2.- Discusiones	59
6.3.- Conclusiones	62
6.4.- Recomendaciones	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
INSTRUMENTO	

## INTRODUCCIÓN

Se define al sobrepeso y obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa ocurre cuando una persona ingiere calorías que exceden su demanda siendo perjudicial para la salud y habrían alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y que cada año cerca de 2.6 millones de personas perdían la vida a causa de estas condiciones, en los niños ha aumentado, especialmente en los países subdesarrollado y desarrollado se debe básicamente por la alimentación pobre agravada en nuestro país por la crisis económica y la vida sedentaria, pero también por la presencia de relaciones conflictivas entre los padres e hijos en los que inciden ciertas pautas socioeconómicas propias de la época, la importancia de la correcta alimentación, la obesidad infantil que está asociada a discapacidad, muerte prematura y mayor probabilidad en la edad adulta siendo un problema de salud pública más graves del siglo XXI (según la OMS,2013).

La región latinoamericana se observa un incremento sostenido de su incidencia en niños y adolescentes, ya que se estima un aumento de 27.7% a 46.4% y de 9.6% a 15.2% de obesidad respectivamente no escapa a esta tendencia mundial, se han informado prevalencias crecientes de obesidad y de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación. Un porcentaje de sobrepeso y obesidad ocurre en la edad pediátrica, factores y determinantes asociados se han estudiado con detalle en países como Chile y Brasil, lo que ha permitido desarrollar programas preventivos. (OMS de 2006).

Según el (MINSAs2013) la sala situacional alimentaria nutricional, el sobrepeso y obesidad son enfermedades no transmisibles que ocupan el primer lugar como causa de muerte con un 58.5%, en el Perú es más alto en adultos y en mujeres de población urbana, en zonas de la costa que provienen de estratos no pobres, la cual recomienda una alimentación saludable y actividad física al menos 30 minutos diarios. La actividad física de intensidad moderada o realizando algún deporte.



Un problema importante que se presenta es el sobrepeso y la obesidad la cual determinan un riesgo aumentado de enfermedades y están relacionados con factores como hábitos alimentarios, antecedentes sobrepeso, educación, ingreso económico, actividad física, información deficiente por parte del personal de enfermería e importancia de la madre sobre consumo de alimentos saludables, se destaca la importancia de desarrollar actividades de educación en salud, dirigidas a fomentar en los cuidadores el conocimiento referido sobre los alimentos y loncheras saludables, para asegurar un accionar responsable sobre el crecimiento y desarrollo integral del niño.

Un estudio realizado en el año 2012 en la ciudad del Cartagena ha demostrado que factores relacionados a la presencia d sobrepeso fueron: Conducta alimentaria no adecuadas, mayor frecuencia de antecedentes familiares de obesidad, bajo nivel actividad física diaria y prácticas de deportes, promedio elevado de horas frente al televisor, a los videojuegos o al computador. Hace indispensable realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la malnutrición por exceso y también incorporar a través de los programas de salud escolar, la valoración y el seguimiento del crecimiento físico en la edad escolar en forma rutinaria. (Hernández 2012).

La investigación a desarrollarse titulado: factores sociodemográficos y presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años, centro de salud pedregal, surquillo, 2017.

La Investigación está estructurada en cinco capítulos:

**CAPÍTULO I**, comprende descripción de la realidad Problemática, definición del Problema, objetivos de la investigación, finalidad e importancia.

**CAPÍTULO II**, incluye Marco Histórico, bases teóricas, estudios previos, marco conceptual o definición de términos básicos

**CAPÍTULO III**, corresponde la formulación de Hipótesis, Hipótesis General, hipótesis Específicas, identificación de Variables, clasificación de

Variables, definición Constitutiva de variables, definición Operacional de variables.

**CAPÍTULO IV**, en este capítulo se considera descripción del método y diseño.

Tipo y nivel de Investigación, Población, muestra y muestreo, consideraciones éticas.

**CAPÍTULO V**, comprende, técnicas e Instrumentos, plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos.

**CAPÍTULO VI**, Presentación, análisis e interpretación de datos, conclusiones, recomendaciones. Finalmente, presentamos la bibliografía y los anexos.

## CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1.- Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la prevalencia de sobrepeso infantil es causa de una alta tasa de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares, entre otras enfermedades crónicas no transmisibles. En un estudio realizado en la Habana, Cuba a 122 infantes de ambos sexos (59 niñas y 63 niños), cuyas edades oscilaban entre 1 y 5 años, se encontró que la prevalencia de sobrepeso fue de 9,0 % y 7,4 %, respectivamente; a su vez, la asociación estadística fue significativa entre el sobrepeso y las variables: antecedentes familiares de sobrepeso y el bajo peso al nacer lo que nos indicaría que estos factores contribuyen a la aparición temprana de la obesidad y el sobrepeso infantil. (Suárez, et al, 2012).

Para el año 2010 se estimó más de 42 millones de menores de cinco años con sobrepeso en todo el mundo. Dicha tendencia no es ajena al Perú donde según el INEI la tasa de sobrepeso infantil en el sector urbano y rural es de 18% y 12%, respectivamente. (INEI, 2011).

En la etiología del sobrepeso intervienen diferentes factores, en países industrializados, el problema refleja condiciones socioeconómicas, culturales, demográficas y biológicas relacionadas con el exceso en el consumo de alimentos y hábitos de vida inadecuados; en los países en vías de desarrollo como el Perú, se debe a la existencia de un patrón de consumo distorsionado debido a la necesidad de llenar los requerimientos con alimentos que aportan calorías de bajo costo provenientes de los carbohidratos y grasas saturadas. (Peña, 2001).

El análisis de los factores asociados al sobrepeso es fundamental para poder diseñar planes efectivos para su prevención. Es importante considerar los factores implicados a distintos niveles, puesto que el origen del sobrepeso trasciende de la responsabilidad individual.

En el Centro de Salud San Atanacio del Pedregal en el periodo 2016, lugar donde laboro, según datos estadístico reporte de estado nutricional en niños menores de 5 años en el año 2016 de 1454 niños evaluados de los cuales 123 niños tienen sobrepeso, se observa niños menores de 5 años con peso más alto al de su edad o excesivo para su talla, con carnet de control de crecimiento y desarrollo incompletas de acuerdo a su edad, además niños que ingieren alimentos como dulces golosinas o comida chatarras como hamburguesas, niños están sentado, entretenidos jugando con tablet y celulares.

Los padres manifiestan “no se sobre los alimentos que deben consumir, a veces no lo llevo a su control, creo que al estar gordito y si come bastante mi hijo está muy bien, a veces me olvido o me dice muy rápido la enfermera sobre de que debo hacer si mi hijo esta con sobrepeso, trabajo todo el día llego tarde a casa y compro comida rápida al paso” “mi hijo come lo que nosotros comemos en casa”. Se ha visualizado el archivo magnético de CRED están registrado niños menores de 5 años que tienen sus controles de CRED y algunos controles completos e incompletos de acuerdo a las edades según la estadísticas que el 100 % de niños menores de 5 años el 60 % de niños cumplen su controles de crecimiento y desarrollo por ello nos formulamos el siguiente problema.

El control de CRED es importante porque ayuda a contribuir el desarrollo y crecimiento el niño, prevención de sobrepeso y obesidad, es por ello que la presente investigación pretende evaluar los factores sociodemográficos en relación a la presencia de sobrepeso.

## **1.2.- Definición del problema**

### **1.2.1.- Problema general**

¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017?

### **1.2.2.- Problemas específicos**

¿Qué relación existe entre el factor social y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017?

¿Qué relación existe entre el factor demográfico y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017?.

## **1.3.- Objetivos de la investigación**

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

Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.

### **1.3.2.- Objetivos específicos**

Determinar la relación que existe entre el factor social y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.

Determinar la relación que existe entre el factor demográfico y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.

## **1.4.- Finalidad e importancia**

Para mi profesión es de gran importancia, puesto que me permitirá brindar medidas de prevención a través de una educación promocional en la estrategia de CRED, la cual es el encargado de brindar educación, concientizar a las madres y que se den cuenta que no es bueno el sobrepeso, donde la alimentación saludable y el estilo de vida o ejercicios son importantes para la disminución de riesgo de sufrir obesidad y prevenir las enfermedades cardiovasculares.

Para la población es de gran importancia para que reflexionen sobre la importancia del control de CRED, sobre los estilos de vida y alimentación saludable, tales como un alto consumo de bebidas edulcoradas y alimentos con alto contenido de grasas, y bajo consumo de frutas y verduras; estilo de vida sedentaria con excesivo tiempo ante la TV y la PC a expensas de actividades deportivas, etc. Y de esta manera prevenir el sobrepeso en niños de 3 a 5 años.

Para el centro de salud es de mucha importancia esta investigación puesto que a través de los resultados que se obtengan podrán tomar medidas correctivas con respecto al manejo del sobrepeso en los niños y de esta manera contribuir en el bienestar de ellos.

El estudio de investigación desarrollar dicho tema esperando que los resultados de esta investigación sirvan como base para futuras investigaciones.

## CAPITULO II

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.- Bases Teóricas.

##### 2.1.1.- Variable sociodemográficos.

**Sociodemográficas:** factor determinante es cualquier rasgo, característico o exposición de un individuo se realiza en la edad del escolar el nivel de instrucción, ocupación, estado civil de los padres y condiciones de la vivienda. Obesidad y sobrepeso. Cervantes (2010).

##### **Factor social**

Se utiliza el término social para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento social tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma. (Dongo, et al, 2012).

Cuando se aplica el adjetivo de social a algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades. En este sentido, avances o creaciones social del hombre, desde los primeros días de su existencia, pueden ser las diferentes formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones que tuvieran por objetivo ordenar la vida en comunidad, la instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos, etc.

**Edad:** Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida o también se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario mantener niveles razonables de capacidad física y mental. (Cervantes, 2010).

**Sexo:** son diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, o sea, la suma de todos los elementos sexuados del organismo – los cromosomas, glándulas, morfología, genitales y hormona sexuales.

**Peso al nacer:** El peso de en el recién nacido es el peso que le toman inmediatamente después de haber nacido. Un bebé pequeño se considera al que pesa menos de 2.5 kg un bebe normal que pesa más 2.5 kg y bebe macrosomico o sobrepeso es de 4 kg a más los bebé que nace pequeño o grande (cualquiera de los dos extremos) para la edad gestacional puede estar en un riesgo mayor al normal de ser obeso durante su vida. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.69 no.1 México ene./feb. 2012.

**Situación familiar:** Definida por la ley de equidad de la vivienda; característica determinada por el hogar de una persona donde uno o más individuos menores de 18 años de edad viven con un padre legal prohíbe negar los derechos a la gente de menos de 18 quienes viven con un padre o un guarda.

El fortalecimiento de la familia es la solución para la crisis desintegradora que vive la sociedad actual o abandono del hogar, ruptura del vínculo matrimonial de hecho y de derecho, drogadicción, alcoholismo, niños abandonados, etc. Jiménez (Jiménez, 1998.)

- **Familia Nuclear:** formada por la madre, el padre y los hijos, es la típica familia clásica.
- **Familia Extendida:** formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extendida puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines.
- **Familia Monoparental:** formada por uno solo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos. Puede tener diversos orígenes: padres separados o divorciados donde los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz donde se constituye la familia de madre soltera y por último el fallecimiento de uno de los cónyuges.



**Familiar con sobrepeso:** Los expertos creen que los genes tienen un papel muy importante en la predisposición en el sobrepeso. Los genes los heredamos de nuestros padres y determinan muchas cosas, entre otras, cómo reaccionamos al exceso de calorías. En otras palabras, la tendencia a la obesidad es hereditaria. (Giugliano y Carnerio, 2004).

**Actividad física:** Movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía es fundamental en el mantenimiento de la salud corporal, la disminución y la ausencia es un determinante en el sobrepeso y en la obesidad. Los hábitos de vida sedentarios, tienden a perpetuarse en la edad adulta y los convierte en un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, diabetes de tipo II, así como alteraciones osteomusculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Además tiene beneficios psicológicos, sociales, ayuda en el desarrollo óseo, incrementa la densidad mineral ósea y protege contra la osteoporosis, cuando no se logra el equilibrio de actividad física repercute sobre la salud tanto física, como emocional del individuo; además tendrá repercusiones económicas y sociales. (Devis y Peiro, 1992 OPS actividad física y la salud. Op. cit., p. 28).

**Uso nuevas tecnologías:** el uso excesivo de las tecnologías genera el sobrepeso y obesidad en los niños y es peligroso estar pegado a los dispositivos y puede generar desorden alimenticio.

La desventajas les ocasiona hiperactividad se aleja de la lectura del cálculo creando dependencia de aislamiento y los aleja de la curiosidad (doctor Germán Piñeres, director científico del programa Peso Saludable)

**Ingreso familiar:** En general, las personas con mayores ingresos gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos: El ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud. En el Perú el salario mínimo se denomina Remuneración Mínima, que actualmente equivale a S/. 850 nuevos soles vigente desde el 1/05/2016 lo cual es fijado por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

**Nivel de instrucción:** A medida que aumenta la educación mejora la autoevaluación del estado de salud, contribuye en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable. (Cervantes, 2010)

**Factor demográfico:** son características asignadas a la educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio. Esto se hace para cada miembro de la población.

**Vivienda:** es todo local o recinto estructuralmente separado e independiente, que ha sido construido, hecho o convertido para fines de alojamiento permanente o temporal de personas, fijo o móvil, ocupado como lugar de alojamiento. La vivienda puede estar constituida por un conjunto de cuartos o por un cuarto, departamento o casa destinada a alojar a un grupo de personas o a una sola persona. Las viviendas se clasifican en particulares y colectivas (Rugiero Pérez, A. (2009).)

**a. Vivienda particular.** Es aquella usada o destinada a ser usada como domicilio separado e independiente, por una familia u otro grupo de personas, con o sin vínculos familiares pero que viven juntas o bajo régimen familiar, o por una persona que vive sola.

**b. Vivienda colectiva.** Es aquella usada o destinada a ser usada como lugar de alojamiento especial por un conjunto de personas generalmente sin vínculos familiares y que hacen vida en común por razones de disciplina, de salud, de enseñanza, de vida religiosa, de trabajo y otras, tales como reformatorios, cárceles, colonias penales, hospitales, sanatorios, asilos de ancianos, internados en colegios, conventos, orfanatos, hoteles, pensiones, hospicios y otros locales de alojamiento similares.

**Número de hermanos:** persona que es de consanguíneo de forma natural ya sea padre y madre producto de realización efectiva de la fertilidad, es decir, la reproducción biológica en cualquier especie.

**Centro escolar:** Son centros educativos, de titularidad pública o privada, que dan respuesta a las necesidades de alumnos para los que, por causa de las necesidades de adaptaciones significativas y en grado extremo, y tras la evaluación por los equipos de orientación educativa y psicopedagógica, se considere que su nivel de integración en un centro ordinario sería mínimo.

Las funciones de estos centros corresponden a los niveles educativos del sistema educativo ordinario, con etapas de educación infantil y primaria (Clark y Peterson 1990, 496).

**Educación pública.** Se denomina Educación Pública al sistema nacional educativo de cada país, que está gestionado por la administración pública y sostenida con los impuestos. Por lo general, comprende la planificación, supervisión o ejecución directa de planes de estudio y educación escolarizada de diversos niveles académicos siendo preeminente la realización de los niveles que la norma jurídica considere obligatorios, el estado brinda una educación gratuita donde los padres no invertirán pensiones de estudios.

**Educación privado.** la Educación o enseñanza privada es la educación que, a diferencia de la educación pública (dirigida por instituciones públicas), se produce en una institución educativa dirigida mediante la iniciativa privada en donde los ingresos son el pago mensual que cada estudiante realiza.

**Ocupación:** Empleo o actividad sea remunerado o no; que ejerce la persona y se clasifica en:

**a. Trabajadora Independiente:** Se entiende por trabajador independiente o trabajadores independientes aquellas personas que no están vinculadas a una empresa mediante un contrato de trabajo, sino mediante un contrato de servicios y son remunerados bajo la figura de honorarios o comisiones. Estas personas, conocidas también como contratistas, tienen

un tratamiento especial desde el punto de vista tributario e incluso de seguridad social (Cervantes, 2010).

**b. Trabajadora Dependiente:** Se entiende por trabajador o trabajadora dependiente, toda persona natural que preste servicios personales en el proceso social de trabajo bajo dependencia de otra persona natural o jurídica. La prestación de su servicio debe ser remunerado (Cervantes, 2010).

**Procedencia:** Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Los hombres de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propios de su territorio. En cambio los hombres de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades (Cervantes, 2010).

### **2.1.2.- sobrepeso.**

El sobrepeso se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Es un proceso que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. En su origen se involucran factores genéticos y ambientales, que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal para el valor esperado según el sexo, talla, y edad (Azcona, 2005).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como sobrepeso cuando el índice de masa corporal (cálculo entre la estatura y el peso del individuo) es igual o mayor de 25 kg/m<sup>2</sup>, y como obesidad cuando el índice de masa corporal es igual o superior a 30 kg/m<sup>2</sup>, o cuando existe

un perímetro abdominal aumentado en hombres mayor o igual a 102 cm y en mujeres mayor o igual a 88 cm (OMS, 2012).

El sobrepeso es una patología en la cual hay un incremento excesivo de la grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud. Es producido por un desequilibrio energético, con un balance positivo entre las calorías consumidas en la dieta y el gasto energético total (OMS, 2012).

Factores relacionados con el sobrepeso, como el desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías, hábitos alimentarios, la tendencia a la disminución de la actividad física, genéticos y las actividades sedentarias.

**Hábitos alimentarios:** Los hábitos alimentarios no resulta sencillo ya que existe una diversidad de conceptos, sin embargo, la mayoría converge en que se tratan de manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de práctica social (Hidalgo, 2003).

En la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela. En el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación, y cuyos hábitos son el resultado de una construcción social acordada implícitamente por sus integrantes (Hidalgo, 2003).

Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres, basados en la teoría de los aprendizajes sociales e imitados de las conductas observadas por personas adultas que respetan. Otros modos de aprendizaje se dan a través de las preferencias o rechazos alimentarios en los niños, en donde estos últimos son expuestos repetidamente a una serie de alimentos que conocen a través del acto de comer enmarcado por encuentros entre padres e hijos (Hidalgo, 2003).

Sin embargo, los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de

ellos corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo tanto de los niños como de los adultos, la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización y la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, ha ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo que quieran. Por su parte, la publicidad televisiva forma parte del ambiente social humano, que en el caso de su influencia en los hábitos alimentarios de los niños ha ido desplazando a instancias como la familia y la escuela; promoviendo un consumo alimentario no saludable, ya que los niños son más susceptibles de influenciar, debido a que se encuentran en una etapa de construcción de su identidad, y por lo tanto son fácilmente manipulables por los anuncios publicitarios que promocionan nuevos alimentos (Hidalgo, 2003).

En el caso de la escuela, dicha institución permite al niño enfrentarse a nuevos hábitos alimentarios que en muchas ocasiones no son saludables; aunque también asume un rol fundamental en la promoción de factores protectores en cuestión de hábitos alimentarios. Sin embargo, es necesario tratar este tipo de temas desde una perspectiva integral que permita combinar conocimientos, actitudes y conductas saludables que promueva en los niños un estilo de vida saludable, e incluso coadyuve a evitar la aparición de síntomas de trastornos alimentarios (Hidalgo, 2003).

**Conducta alimentaria:** Comportamiento normal relacionados con los hábitos de alimentación la selección de alimentos que se ingieren las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos.

En los seres humanos los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida. En general, el niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad. La madre tiene un rol fundamental en la educación y transmisión de pautas alimentarias al hijo, por lo que debe centrarse en ella la entrega de contenidos educativos preventivos, que permitan enfrentar precozmente las enfermedades

relacionadas con conductas alimentarias alteradas (rechazos alimentarios, obesidad, diabetes, dislipidemias, anorexia nerviosa). (MENCHU, María Teresa. Op. cit., p. 60).

**Patrón de alimentación:** es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Nutrición es el conjunto de actividades que el organismo realiza para transformar y asimilar las sustancias nutritivas contenidas en los alimentos. (MENCHU, María Teresa. Revisión de las metodologías aplicas en estudio sobre consumo de alimentos. Publicación INCAP ME/4351. Guatemala, Mayo de 1992).

**Lactancia materna:** es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (según la OMS.)

**a. Lactancia materna mixta.** Forma popular de referirse a la lactancia complementaria (leche humana más leche no humana). La OMS recomienda que no se utilice este término en investigaciones científicas.

**b. Lactancia materna exclusiva.** Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza. Permite que el lactante reciba únicamente gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).

**Bebidas azucaradas:** El azúcar puede ser dulce pero los efectos que el consumo de azúcar causa en la salud no lo son. Beber grandes cantidades de azúcar puede ocasionarte serios problemas de salud. La ingesta de bebidas azucaradas está significativamente asociada con el aumento de peso y la obesidad (Olsen y Heitmann en 2008).

**Comer delante de la televisión:** En la gran mayoría de las casas, el televisor está en el comedor, frente a la mesa donde la familia cena. También es habitual que los adultos almuercen frente al ordenador, para no “perder tiempo” y seguir trabajando. Estas dos costumbres tan arraigadas en la sociedad actual traen muy malas consecuencias. Los peligros de comer frente al televisor sobre todo los niños son los más

perjudicados por esta práctica habitual en las familias como primera medida, causa sobrepeso, según un estudio realizado recientemente en Estados Unidos. Estos pequeños son más proclives a consumir grasas y azúcares, por lo tanto, calorías y además, no se dan cuenta cuándo están satisfechos por estar prestando atención a la televisión. No hay dudas que esta actividad contribuye a padecer trastornos de peso y a modificar las conductas en el hogar (CRESPO, Carlos et al. Televisión watching 2001 vol. 155, p. 360-365).

**Golosinas en el colegio:** consumir alimentos en el colegio hoy en día algunos colegios en sus quioscos no venden alimentos saludables ya que la mayoría son golosinas es mejor que pueda enviar loncheras saludables para prevención de la obesidad en los niños.

**Comidas rápidas:** es un estilo de alimentación donde el alimento se prepara y sirve para consumir rápidamente restaurantes o carretillas (generalmente callejeros o a pie de calle) y se hace a menudo con los ingredientes formulados para alcanzar un cierto sabor o consistencia y para preservar frescura. Esto requiere un alto grado de ingeniería del alimento, el uso de añadidos y las técnicas de proceso que alteran substancialmente el alimento de su forma original y reducen su valor alimenticio. Esto hace que sea habitualmente calificada de comida basura o comida chatarra y su efecto es que las personas puedan sufrir de sobrepeso y obesidad y enfermedades cardiovasculares (Garzón año 2013).

**Consumo de frutas y verduras:** son componentes esenciales de una dieta saludable y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades cardiovasculares el cáncer, la diabetes y la obesidad se debe consumir más de 400 gr al día de frutas y verduras.

Las frutas son fuente de vitaminas y minerales y de sustancias que actúan como antioxidantes que son beneficiosas contra enfermedades, que garantizan un adecuado funcionamiento de nuestro organismo y metabolismo; afectan los procesos de envejecimiento, rejuveneciendo e hidratando nuestra piel y órganos vitales, procuran valiosas sales a



nuestro organismo, y muy especialmente la belleza de nuestra piel y prevenir el sobrepeso y obesidad (Robles-Sánchez, 2007 y Gaviria, 2010).

### **Indicadores del estado nutricional.**

**Relación peso para la edad (P/E):** Este indicador refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica. Está influenciado por la talla del niño y por su peso, lo cual hace compleja su interpretación debido a su carácter compuesto<sup>196</sup>. El déficit de peso para la edad indica riesgo de desnutrición global, y los valores altos de peso para la edad se deben clasificar como exceso y no como sobrepeso u obesidad (RESTREPO, María Teresa. Op. cit., p. 50).

**Relación talla para la edad (T/E):** Este indicador refleja el crecimiento lineal alcanzado, y sus deficiencias indican defectos acumulativos de la salud o la nutrición a largo plazo<sup>198</sup>. Este parámetro mide la desnutrición crónica como un proceso de déficit en el tiempo o retardo en el crecimiento, ya que su velocidad de aumento es más lenta por las influencias ambientales, por períodos largos de enfermedad, privación afectiva o de una dieta deficiente para que se retrase el crecimiento lineal.

**Relación peso para la talla (P/T):** Este indicador es utilizado en la valoración clínica de la obesidad en niños y adolescentes. Se considera normal en un porcentaje del estándar de 90 y 110, y sobrepeso en un exceso del 120% del peso ideal para la talla según las tablas de la NCHS. Algunos estudios epidemiológicos clasifican el sobrepeso como  $>1$  y  $< 2$  D.E. o percentil  $> 85$  y la obesidad  $\geq 2$  D.E. o percentil  $\geq 95$ . (HAMMER, LD et al. Standardized percentile curves of body-mass index for children and adolescents. In: AJDC March 1991, vol. 145, no. 3, p. 259-63).

**Peso corporal:** Es peso corporal es la masa del cuerpo en kilogramos.

**Estatura corporal:** La estatura o altura humana varía de acuerdo con la genética y la nutrición. El genoma humano particular que un individuo transmite la primera variable y una combinación de salud y factores del medio, tales como dieta, ejercicio y las condiciones de vida presentes

antes de la edad adulta, cuando el crecimiento se detiene, constituyen el determinante ambiental.

### **2.1.3.- Teoría de Enfermería**

La teoría de Enfermería que sustenta mi trabajo está sustentada por la teoría de Nola Pender con su “modelo de promoción de la salud”.

En donde la teoría identifica en el individuo los factores cognitivos-preceptuales, el resultado es la participación en conductas favorecedoras de salud. Identifica conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable debiéndose promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente que pueda enfermarse y se gastaran menos recursos.

Las personas según su edad se verá afectado su estilo de vida ya sea saludable o no esto debido a su cultura a lo social y económico de acuerdo a aquello las personas sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

### **2.2.- Estudios Previos**

Luego de una exhaustiva y minuciosa revisión de bibliográfica de una variedad de publicaciones relacionadas con el presente trabajo de investigación, a continuación, se presentarán estudios realizados en el interior de nuestro país y extranjeros, que expresan parte del conocimiento al tema de estudio.

#### **Estudios Internacionales**

Belitama (Ecuador 2016) en su tesis titulada “Hábitos alimentarios y frecuencia de sobrepeso en estudiantes de sexto y séptimo año de educación básica de la unidad educativa del Milenio Bernardo Valdivieso de la Ciudad de Loja”. Tuvo como objetivo identificar los hábitos alimentarios y frecuencia de sobrepeso en estudiantes de sexto y séptimo año de educación básica de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja. Por lo que se realizó un estudio descriptivo y cuantitativo; mediante la aplicación de una encuesta que se

efectuó a 98 estudiantes, seguido de esto se realizó la toma de peso y talla para determinar a través del IMC (Índice de Masa Corporal) el sobrepeso; posteriormente se realizó la presentación de los datos en tablas simples y se prosiguió con el análisis e interpretación de datos. Los principales datos obtenidos fueron los siguientes: en cuanto a la población estudiantil de sexto y séptimo año de educación básica existe un predominio del sexo femenino, en edades comprendidas de 9- 13 años. En lo que se refiere al sobrepeso se pudo determinar que el 15% presento sobrepeso, de los cuales el 10% pertenece al sexo femenino y el 4% restante al sexo masculino. En cuanto a los hábitos alimentarios que predisponen a la población en estudio al sobrepeso, se pudo reconocer: los alimentos que la gran mayoría de los estudiantes consume son: los carbohidratos (arroz, pan, fideos y las golosinas) y la comida chatarra (pizza, hamburguesas, papa fritas, hot dog y las bebidas como: jugos azucarados, colas y agua). También la frecuencia alimentaria que casi la totalidad de estudiantes realiza es de 3 comidas (desayuno, almuerzo y merienda), así mismo ingiere alimentos entre las principales comidas. Los lugares de consumo de alimentos, donde la mayor parte de ellos come es en casa, pero también acuden a lugares de comida rápida y en bares/kioscos. Finalmente dentro de los factores sociales que influyen en los hábitos alimentarios de la gran parte de los estudiantes tenemos al ambiente familiar y los medios de comunicación.

Jumbo y Macas (Ecuador 2016) en su tesis titulada obesidad en niños de 4to a 7mo año de educación básica en una escuela particular del sur de la ciudad de Guayaquil. La prevalencia de obesidad en la población infantil y adolescente ha aumentado significativamente en las últimas décadas, llegando a constituir un importante problema de salud pública. El presente trabajo se trata de la obesidad en niños de 4to a 7mo año de educación básica en una escuela particular del sur de la ciudad de Guayaquil. Objetivo: conocer la presencia de obesidad en los niños. Materiales y métodos: La población estuvo conformada por 196 niños de los cuales el 52% son de sexo masculino y 48% de sexo femenino, la

técnica utilizada fue valoración antropométrica y encuestas dirigidas a los padres, se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, longitudinal y prospectivo. Conclusiones: Para concluir podemos decir que un 34% de los niños presentaron obesidad, el 27% obesidad tipo 1 y el 7% obesidad tipo 2, existe predisposición a la misma ya que el 68% de los niños no realizan actividad física extracurricular, un 38% pasa frente al televisor y el 33% utiliza el internet como medio de recreación fomentando así el sedentarismo.

Grupo de Evaluación del Proyecto POIBA (España 2016) en su investigación sobre la “Prevención de la Obesidad Infantil en Barcelona”, Métodos: Estudio transversal descriptivo de una muestra representativa de 3.262 escolares en 2011. Se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) siguiendo los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (z-scores). Se estudiaron variables sobre conducta alimentaria, actividad física y uso de nuevas tecnologías mediante 2 cuestionarios. Se ajustaron modelos de regresión logística, obteniendo odds ratio ajustadas e intervalos de confianza (95%). Resultados: La prevalencia de sobrepeso fue del 24,0% y de obesidad del 12,7%. La obesidad fue significativamente mayor en niños que en niñas (14,8% vs.10,8%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas según IMC en el cumplimiento de las recomendaciones de práctica de actividad física ni uso de nuevas tecnologías. Los factores asociados a la obesidad en niños fueron asistir a escuela situada en barrios de nivel socioeconómico desfavorable [ORa=1,88 (1,35-2,63)], pertenecer a familia inmigrante [ORa=1,57 (1,12-2,20)], no comer en el colegio [ORa=1,76 (1,20-2,59)] y hacer alguna comida solo [ORa=1,95 (1,27-3,00)]. En niñas fueron pertenecer a familia monoparental [ORa=1,58 (1,06-2,34)] y familia inmigrante [ORa=1,53 (1,07-2,18)]. Conclusiones: La prevalencia de obesidad infantil en Barcelona es alta. Es más frecuente en niños, siendo los determinantes sociales los factores asociados de mayor relevancia.

Programa WIC, (Puerto Rico, 2013) en la tesis titulado “Factores asociados a sobrepeso y obesidad en niños de 2 a 5 años de edad”

objetivo conocer las prevalencias de sobrepeso y obesidad entre los participantes de 2 a 5 años del Programa WIC de Puerto Rico en el año 2013 fueron 14.9% y 17.0 % respectivamente. De los participantes en sobrepeso u obesidad, un 51.8% resultó ser niño y un 48.2% resultó ser niña, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $\chi^2=45.3$ ,  $p<0.0001$ ,  $gl=1$ ). El 90.9% ( $n=38,336$ ) de los padres dijeron no sentir preocupación respecto a los patrones de alimentación de sus hijos y 41,771 (98.9%) comentó no haber limitado u omitido comidas en algún momento por falta de dinero o alimentos suficientes para su familia. Un 43.3% reportó consumir dulces de panadería, 10.6% indicó tomar bebidas de fruta, 17.1% dijo beber refrescos, 88.9% contestó tomar jugos y un 24.1% respondió comer meriendas saladas o palomitas de maíz (“popcorn”). Aquellos participantes que consumían dulces de repostería tienen un 9% mayor posibilidad de padecer sobrepeso u obesidad que aquellos que no consumían dichos alimentos. 2 de cada 10 participantes sobrepeso u obesos dijo no realizar actividad física.

Mary Johanna Guzmán-Loaiza; Candelaria Isabel Pérez-Salgado (Colombia 2015) Factores socioeconómicos, demográficos, institucionales y familiares asociados con exceso de peso en niños de 2 a 5 años asistentes a los jardines infantiles de Envigado-Colombia, 2014-2015. Tuvo como Objetivo: determinar factores socioeconómicos, demográficos, familiares e institucionales asociados a exceso de peso en niños de 2 a 5 años escolarizados en Envigado- Antioquia durante 2014-2015, para fortalecer estrategias de prevención de sobrepeso y obesidad infantil. Materiales y métodos: estudio observacional, descriptivo transversal, con una muestra de 278 menores seleccionados mediante muestreo probabilístico. Se hizo evaluación antropométrica y se aplicaron encuestas a padres y docentes. Se realizó análisis estadístico bivariado y multivariado en SPSS. Resultados: el 28,8% presentó exceso de peso (9,7% obesidad y 19,1% sobrepeso); 48,6% correspondía a niños de 5 años y 47,8% eran mujeres. Los factores asociados con exceso de peso fueron: no asistencia al programa de crecimiento y desarrollo (RP 4,1;

IC:1,2-14,1) preferencia por ver televisión y uso de videojuegos en tiempo libre (RP 4,4; IC:1,10-17,7), no consumir cereales y tubérculos en la lonchera (RP 5,5; IC:1,2-26,1), y antecedente de obesidad o sobrepeso en familiar o cuidador (RP 3,8; IC:1,1-13,3). Conclusión: los factores que mejor explican el exceso de peso infantil corresponden a antecedentes familiares y las prácticas de cuidado en el hogar.

### **Estudios Nacionales**

Percca (Perú 2014), en su investigación sobre los “Factores asociados al sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica, 2014”. Tuvo como objetivo: 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.

Quispe (Perú 2015) en su tesis titulada “Conocimientos de los padres sobre la prevención de sobrepeso y obesidad en escolares en una institución educativa de Lima - 2014.” Tuvo como objetivo determinar los

conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares de la I.E. 2087 República Oriental del Uruguay. El presente estudio es de tipo cuantitativo porque se asignó un valor numérico a la variable de estudio, nivel aplicativo ya que contribuyo a mejorar la realidad, método descriptivo de corte transversal, en razón a que se estudió en un tiempo y espacio determinado. La muestra estuvo conformado por 42 padres de niños y niñas del 6° de primaria de la I.E. 2087 República Oriental del Uruguay, de los cuales 21(50%) tienen entre 36 - 45 años, 14 (33%) de 26 - 35 años y 7 (17%) más de 46 años (Ver anexo "G"), en cuanto al grado de instrucción 20( 47%) padres afirman tener secundaria completa, 14 (33%) superior, 6 (7%) primaria completa y secundaria completa y 2 (5%) son analfabetos (Ver anexo "H") y en relación a la ocupación 23 (55%) son independientes y 19 (45%) afirman ser dependientes. Se concluye que los padres en su mayoría no conocen sobre las medidas de prevención de obesidad en escolares en relación a la alimentación y actividad física, lo que se traduce en que los escolares tienen riesgo de desarrollar obesidad y sus complicaciones como enfermedades crónicas. La mayoría de padres conocen sobre la cantidad y momento de la alimentación en la prevención de la obesidad, pero no el tipo y la frecuencia de alimentación, lo cual puede conllevar a que desarrollen sobrepeso u obesidad a largo plazo. La mayoría de padres no conocen sobre el tipo y la frecuencia de actividad física, solo conocen el tiempo de actividad física lo cual puede conllevar a que desarrollen sobrepeso u obesidad a largo plazo.

Minsa Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (Perú 2015) “Estado nutricional en el Perú por etapas de vida”. Objetivos: Describir el estado nutricional de la población peruana por etapas de vida a nivel nacional Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional y transversal. Se incluyó a todos los miembros residentes en los hogares de la muestra de la Encuesta Nacional de Hogares. Se realizó un muestreo probabilístico, estratificado y multietápico. El total de hogares incluidos fue de 11 358. Las mediciones antropométricas se realizaron

según metodología internacional. Para evaluar el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años de edad se calcularon los coeficientes Z de talla/edad, peso/edad y peso/talla usando los estándares de crecimiento infantil de NCHS y los coeficientes Z de la organización Mundial de la Salud 2006, utilizando el OMS Anthro versión 3.0.1. Resultados: La desnutrición crónica fue de 17,7% (IC95%: 16,0-19,6). El exceso de peso fue 6,4% (IC95%: 5,2-7,9), El sobrepeso en los niños de 5 a 9 años fue de 18,3 (IC95%: 16,3-20,4) y la obesidad de 11,1% (IC95%: 9,5-13,0). El sobrepeso en adolescentes fue de 17,5% (IC95%: 16,2-18,9) y la obesidad fue de 6,7% (IC95%: 5,8-7,7). La prevalencia de sobrepeso en los jóvenes fue de 30,7% (IC95%: 28,8-32,7) y la obesidad de 9,9% (IC95%: 8,7-11,4), el sobrepeso en los adultos fue 44,7% (IC95%: 43,4-46,0) y obesidad fue 23,1% (IC95%: 21,9-24,2). El sobrepeso en adultos mayores fue de 21,4% (IC95%: 19,6-23,2) y obesidad de 11,9% (IC95%: 10,6-13,2). El sobrepeso y la obesidad afectaron más a la población peruana que residió en el área urbana, la costa, Lima metropolitana y no pobre. Conclusiones: Los problemas nutricionales por deficiencia y por exceso de peso coexisten en el Perú, constituyéndose el sobrepeso y la obesidad como un problema de salud pública, existiendo además un alto y muy alto riesgo de enfermar en la población adulta.

Rosado, Silvera y Calderón (Perú 2013) en su artículo "Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares". Objetivo. Determinar la prevalencia de obesidad en niños escolares de seis a diez años del distrito de Cercado de Lima. Material y Métodos. El estudio se llevó a cabo en cuatro instituciones educativas de nivel primario del Cercado de Lima, las cuales fueron seleccionadas al azar. La población estudiada fue de 600 escolares, de seis a diez años de edad, de ambos sexos (300 del sexo masculino y 300 del sexo femenino), distribuidos en cinco grupos etarios. Los valores del índice de masa corporal (IMC) fueron analizados según las tablas del CDC, teniendo como valores diagnóstico entre percentil 85 y 95 para sobrepeso y percentil más de 95



para obesidad. Resultados. Se halló una prevalencia de 22% (132/600) de sobrepeso y un 22,8% (137/600) de obesidad. Según sexo, en varones: sobrepeso 19,7% (59/300) y obesidad 28,7% (86/300); y, en mujeres: sobrepeso 24,3% (73/300) y obesidad 17,0% (51/300) en mujeres. Hubo diferencia significativa en la prevalencia de obesidad. Y, hubo mayor obesidad en los niños de ocho años (mujeres 13,3% y varones de 38,3%) y nueve años (mujeres 11,7% y varones 30,0%) ( $p = 0,003$  y  $p = 0,02$ , respectivamente). Conclusiones. Hubo una elevada prevalencia de sobrepeso (22,0%) y obesidad (22,8%) en los escolares del cercado de Lima.

### **2.3.- Marco Conceptual**

**Factores:** Elementos o circunstancias que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado.

**Factor demográfico:** son características asignadas a la educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio. Esto se hace para cada miembro de la población.

**Factores sociales:** Conjunto de normas, leyes, principios que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad. Dicho de aquellas cualidades, que sirven para distinguir a alguien o algo de sus semejantes. Comprende lo siguiente: Nivel de escolaridad, procedencia, edad, estado civil, ocupación, ingreso económico.

Los estudios sociales siempre implican vinculación con conceptos y términos tales como ideología, comunicación, etnicidad, clases sociales, estructuras de pensamiento, género, nacionalidad, medios de producción y muchos otros que sirven para comprender los elementos únicos de cada comunidad, sociedad y etnia (Dongo, et al, 2012).

**Actividad física:** Movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía es fundamental en el mantenimiento de la salud corporal, la disminución y la ausencia es un determinante en el sobrepeso y en la obesidad. Los hábitos de vida

sedentarios, tienden a perpetuarse en la edad adulta y los convierte en un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, diabetes de tipo II, así como alteraciones osteomusculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Además tiene beneficios psicológicos, sociales, ayuda en el desarrollo óseo, incrementa la densidad mineral ósea y protege contra la osteoporosis (Devis y Peiro, 1992).

**Estado nutricional:** Se realiza en cada control o contacto del niño con los servicios de salud, para la clasificación del estado nutricional de acuerdo a la edad del niño se utilizará los siguientes indicadores: Peso, talla y edad. Peso para la edad (P/E), Peso para la talla (P/T) y Talla para la edad (T/E), según grupo a edad a utilizar de ( $\geq$  a 29 días a  $<$  5 años).

Se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigentes.

**Hábitos alimentarios:** Comportamiento normal relacionados con los hábitos de alimentación la selección de alimentos que se ingieren las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos.

En los seres humanos los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida. La madre tiene un rol fundamental en la educación y transmisión de pautas alimentarias al hijo, por lo que debe centrarse en ella la entrega de contenidos educativos preventivos, que permitan enfrentar precozmente las enfermedades relacionadas con conductas alimentarias alteradas (rechazos alimentarios, obesidad, diabetes, dislipidemias, anorexia nerviosa).

**Conducta alimentaria:** Comportamiento normal relacionados con los hábitos de alimentación la selección de alimentos que se ingieren las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos.

En los seres humanos los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida. En

general, el niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad.

**Patrón de alimentación:** es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Nutrición es el conjunto de actividades que el organismo realiza para transformar y asimilar las sustancias nutritivas contenidas en los alimentos.

**Sobrepeso:** Es el aumento de peso corporal por encima de un patrón dado. Para evaluar si una persona presenta sobrepeso, los expertos emplean una fórmula llamada índice de masa corporal (IMC), que calcula el nivel de grasa corporal en relación con el peso, estatura y talla.

**Situación familiar:** Definida por la Ley de Equidad de la Vivienda; característica determinada por el hogar de una Persona donde uno o más individuos menores de 18 años de edad viven con un padre o un guarda legal. Prohíbe negar los derechos a la gente de menos de 18 quienes viven con un padre o un guarda.

El fortalecimiento de la familia es la solución para la crisis desintegradora que vive la sociedad actual o abandono del hogar, ruptura del vínculo matrimonial de hecho y de derecho, drogadicción, alcoholismo, niños abandonados, etc. Jiménez (Jiménez, 1998).

**Nivel de instrucción:** A medida que aumenta la educación mejora la autoevaluación del estado de salud, contribuye en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable (Cervantes, 2010).

**Vivienda:** es todo local o recinto estructuralmente separado e independiente, que ha sido construido, hecho o convertido para fines de alojamiento permanente o temporal de personas, fijo o móvil, ocupado como lugar de alojamiento. La vivienda puede estar constituida por un

conjunto de cuartos o por un cuarto, departamento o casa destinada a alojar a un grupo de personas o a una sola persona. Las viviendas se clasifican en particulares y colectivas (Rugiero Pérez, A. (2009).)

**Número de hermanos:** persona que es de consanguíneo de forma natural ya sea padre y madre producto de realización efectiva de la fertilidad, es decir, la reproducción biológica en cualquier especie.

**Procedencia:** Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra (Cervantes, 2010).

**Trabajador Independiente:** Son aquellas personas que no están vinculadas a una empresa mediante un contrato de trabajo, sino mediante un contrato de servicios y son remunerados bajo la figura de honorarios o comisiones. Estas personas, conocidas también como contratistas, tienen un tratamiento especial desde el punto de vista tributario e incluso de seguridad social.

**Trabajador dependiente:** Son toda persona natural que preste servicios personales en el proceso social de trabajo bajo dependencia de otra persona natural o jurídica la prestación de su servicio debe ser remunerado.

**Familiar con sobrepeso:** Los expertos creen que los genes tienen un papel muy importante en la predisposición en el sobrepeso. Los genes los heredamos de nuestros padres y determinan muchas cosas, entre otras, cómo reaccionamos al exceso de calorías. En otras palabras, la tendencia a la obesidad es hereditaria.

**Estatura:** La estatura o altura humana varía de acuerdo con la genética y la nutrición. El genoma humano particular que un individuo transmite la primera variable y una combinación de salud y factores del medio, tales como dieta, ejercicio y las condiciones de vida presentes antes de la edad

adulta, cuando el crecimiento se detiene, constituyen el determinante ambiental.

**Padres:** todas aquellas personas que tienen unos hijos en su familia.

**Peso al nacer:** El peso de en el recién nacido es el peso que le toman inmediatamente después de haber nacido. Un bebé pequeño se considera al que pesa menos de 2.5 kg un bebe normal que pesa más 2.5 kg y bebe macrosomico o sobrepeso es de 4 kg a más los bebé que nace pequeño o grande (cualquiera de los dos extremos) para la edad gestacional puede estar en un riesgo mayor al normal de ser obeso durante su vida.

**Niños:** persona que se le realizará el estudio se considerara a todos aquellos de 3 a 5 años.

**Enfermería:** Personal de salud que tiene por oficio asistir o cuidar a personas enfermos bajo las prescripciones de un médico, abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y en situación terminal.

**Teoría:** Consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos. La utilidad de la teoría para la enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo.

**Modelo:** Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de enfermería son, pues, representaciones de la realidad de la práctica de enfermería. Representan los factores implicados y la relación que guardan entre sí.

## CAPITULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1.- Formulación de Hipótesis

##### 3.1.1.- Hipótesis general

Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos de la salud y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.

##### 3.1.2.- Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el factor social y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.

Existe relación significativa entre el factor demográfico y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.

#### 3.2.- Identificación de Variables

##### 3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x)      Factores Sociodemográficos

Variable Dependiente (y)      Presencia de Sobrepeso

### 3.2.2.- Definición Conceptual de Variables

**Factor Sociodemográficas:** factor determinante es cualquier rasgo, característico o exposición de un individuo se realiza en la edad del escolar el nivel de instrucción, ocupación, estado civil de los padres y condiciones de la vivienda.

**Factor social:** Se utiliza el término social para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento social tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma (Dongo, et al, 2012.)

Cuando se aplica el adjetivo de social a algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades. En este sentido, avances o creaciones social del hombre, desde los primeros días de su existencia, pueden ser las diferentes formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones que tuvieran por objetivo ordenar la vida en comunidad, la instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos, etc.

Los estudios sociales siempre implican vinculación con conceptos y términos tales como ideología, comunicación, etnicidad, clases sociales, estructuras de pensamiento, género, nacionalidad, medios de producción y muchos otros que sirven para comprender los elementos únicos de cada comunidad, sociedad y etnia (Dongo, et al, 2012).

**Actividad física:** Movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía es fundamental en el mantenimiento de la salud corporal, la disminución y la ausencia es un determinante en el sobrepeso y en la obesidad. Los hábitos de vida sedentarios, tienden a perpetuarse en la edad adulta y los convierte en un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, diabetes de tipo II,

así como alteraciones osteomusculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Además tiene beneficios psicológicos, sociales, ayuda en el desarrollo óseo, incrementa la densidad mineral ósea y protege contra la osteoporosis (Devis y Peiro, 1992).

Cuando no se logra el equilibrio de actividad física repercute sobre la salud tanto física, como emocional del individuo; además tendrá repercusiones económicas y sociales.

**Presencia de sobrepeso:** El sobrepeso se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud esta es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que se puede prevenir. Es un proceso que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. En su origen se involucran factores genéticos y ambientales, que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal para el valor esperado según el sexo, talla, y edad. (Azcona, 2005).

**Hábitos alimentarios:** Comportamiento normal relacionados con los hábitos de alimentación la selección de alimentos que se ingieren las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos.

En los seres humanos los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida. En general, el niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad. La madre tiene un rol fundamental en la educación y transmisión de pautas alimentarias al hijo, por lo que debe centrarse en ella la entrega de contenidos educativos preventivos, que permitan enfrentar precozmente las enfermedades relacionadas con conductas alimentarias alteradas (rechazos alimentarios, obesidad, diabetes, dislipidemias, anorexia nerviosa).



**Estado nutricional:** Se realiza en cada control o contacto del niño con los servicios de salud para la clasificación del estado nutricional de acuerdo a la edad del niño se utilizará los siguientes indicadores: Peso, talla y edad. Peso para la edad (P/E), Peso para la talla (P/T) y Talla para la edad (T/E), según grupo a edad a utilizar de ( $\geq$  a 29 días a  $<$  5 años).

Se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigentes.

Punto de corte desviación estándar  $>+ 2$  peso para edad y peso para talla igual a sobrepeso.

Desviación estándar  $+ 2$  a  $- 2$  peso para edad y peso para talla igual a normal.

### 3.2.3.- Definición Operacional de Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
Factores Sociodemográficos	Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Situación familiar</li> <li>○ Familiar sufre de sobrepeso</li> <li>○ Actividad física</li> <li>○ Uso de la tecnologías</li> <li>○ Ingreso familiar</li> <li>○ Nivel de instrucción de la madre</li> </ul>
	Demográfico	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tipo de vivienda</li> <li>○ Número de hermanos</li> <li>○ Tipo de centro escolar</li> <li>○ Ocupación de la madre</li> </ul>
Presencia de Sobrepeso	Hábitos alimentarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patrón de alimentación</li> <li>○ Lactancia materna</li> <li>○ Consumo de bebidas azucaradas</li> <li>○ Consumo de dulces de panadería</li> <li>○ Lugar donde ingieren sus alimentos</li> <li>○ Consumo golosinas</li> <li>○ Consumo de comidas rápidas a la semana</li> <li>○ Consumo de frutas y verduras</li> </ul>
	Estado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Peso</li> <li>○ Talla</li> </ul>

## CAPITULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1.- Tipo y nivel de Investigación

**Tipo.-** Fue de tipo cuantitativa, refiere que los estudios de corte cuantitativo pretenden la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva. Su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. Trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable.

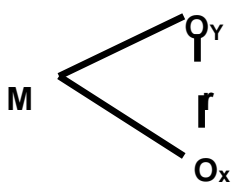
**Nivel.-** fue descriptivo, porque se describieron los hechos tal como se presentan en la realidad.

#### 4.2.- Descripción del Método y Diseño

**Método.-** El método utilizado en el presente estudio fue descriptivo, porque se describirán las variables tal como se presentan en la realidad y transversal porque el estudio se llevó a cabo en un tiempo determinado donde las variables fueron estudiadas en una sola oportunidad.

**El diseño.-** Corresponde al correlacional, según lo manifestado por Hernández (2010), no se realiza manipulación de las variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables.

En este sentido responde al siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O<sub>y</sub> = Variable Factores sociodemográficos.

O<sub>x</sub> = presencia de sobrepeso.

r = Relación de las variables de estudio.

### 4.3.- Población, Muestra y Muestreo

La población.- estuvo constituida por un total de 135 niños de 3 a 5 años, que acuden a la estrategia de CRED-ESNI del Centro de Salud San Atanacio del Pedregal, del distrito de Surquillo.

$$N=135$$

La muestra estuvo constituida por la totalidad 100 niños que son atendidos en la estrategia de CRED-ESNI, utilizando la siguiente ecuación. Muestra es el conjunto de individuos que se coge de la población, para estudiar un fenómeno medible. Para obtener la muestra consideramos el 5% de error, el 95% de confianza y aplicación de la población finita obteniendo que la muestra es:

$$n = \frac{(z)^2 * (p*q*N)}{(E)^2 * (N-1) + (z)^2 * p*q} \quad n = 100$$

### Muestreo

Para el presente estudio de investigación se consideró el muestreo probabilístico al azar, de manera aleatoria simple puesto que todas las madres tienen la misma opción de ser elegidos.

### 4.4 Consideración ética

En el presente estudio se aplicó los principios éticos que rigen al profesional de enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y equidad. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

### Principio de respeto

Considerando que el principal principio ético a tener en cuenta en la Investigación, refiere al respeto por las personas. La investigación a realizar responde a las necesidades de la profesión, ubicada dentro de la Línea Estratégica de la Promoción de los Cuidados Orientados a las

Personas; considerando que lo más importante es promocionar el bienestar de estas buscando mejorar su calidad de vida, más aun si se trata de profesionales que brindan cuidado a los pacientes.

Los datos recolectados de las madres serán empleados estrictamente para fines de la investigación y respetando la intimidad de sus hijos.

### **Principio de veracidad**

Principio sencillo, en esencia el más vulnerado en la investigación científica. La regulación aclara que no incluye el error honesto o las diferencias honestas en la interpretación o juicio de los datos. La palabra honestidad, sinónimo de verdad, nos invita a presentar a las autoridades la información sin ser manipulada.

Las madres responderán a cada pregunta con la verdad, así mismo los resultados no serán manipulados.

### **Principio de autonomía**

Uno de los principios que incorpora la bioética a la ética médica tradicional, se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía, por parte de los pacientes, es el consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: La información y el consentimiento.

### **Principio de justicia**

En el marco de la atención de salud, se refiere generalmente a lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", es decir, la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad. Justicia significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, y este enunciado está evidentemente vinculado, en primera instancia, al proyecto social del modelo económico que impere en la sociedad que se analiza.

### **Principio de honradez**

Se dará la confianza a las encuestadas de que sus repuestas serán individuales y no se utilizarán para otros fines.

**Principio de beneficencia**

Se considera hacer un bien a los padres, procurando brindar el mayor beneficio para la toma de decisiones que repercutirá en la salud de sus niños.

**Principio de responsabilidad**

El investigador en todo momento buscara cumplir con el calendario de entrevistas programadas.

**Principio de no maleficencia**

Es el respeto hacia la condición física y situación emocional evitando causar daño alguno por lo que se busca un lugar adecuado para realizar la encuesta, guardando los resultados con total discreción y respetando la confianza del encuestado.

## CAPITULO V

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 5.1.- Técnicas e Instrumentos

**Técnica.-** Como técnica se utilizó la encuesta, la cual está basada en preguntas que se aplicará a un número considerable a los padres de niños de 3 a 5 años que acuden a la estrategia de CRED-ESNI. Dicha encuesta se utiliza para conocer factores sociodemográficos y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años.

**Instrumentos.-** El instrumento que se utilizó en esta investigación es el cuestionario, las preguntas del 1 al 19 miden la variable sociodemográficos y las preguntas del 20 al 28 miden la variable sobrepeso.

#### 5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido a la directora y jefa de enfermeras del Centro de Salud San Atanacio del Pedregal, para obtener permiso para la ejecución del mismo.

Luego se llevará a cabo las coordinaciones pertinentes, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 20 minutos por entrevistado.

Los datos fueron recolectados por el investigador durante el tiempo previsto, del presente trabajo de investigación sobre factores sociodemográficos y presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Pedregal, Surquillo, 2017.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas de ambas pruebas, se realizará el vaciado de la data en Excel, obtendrá las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizará el software SPSS versión 21, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindará los informes respectivos.

Para mostrar los resultados obtenidos, se trabajará tablas de frecuencias, porcentajes y gráficos de barras, elementos que ayudaran a ver las descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizará la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, según el resultado de significancia obtenido en la prueba de normalidad.



## CAPITULO VI

### RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

#### 6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos.

**Tabla 1**

Distribución de datos según la variable factores sociodemográficos

Niveles	n	%
Alto	32	32.00
Medio	42	42.00
Bajo	26	26.00
Total	100	100.00

Fuente: Elaboración propia

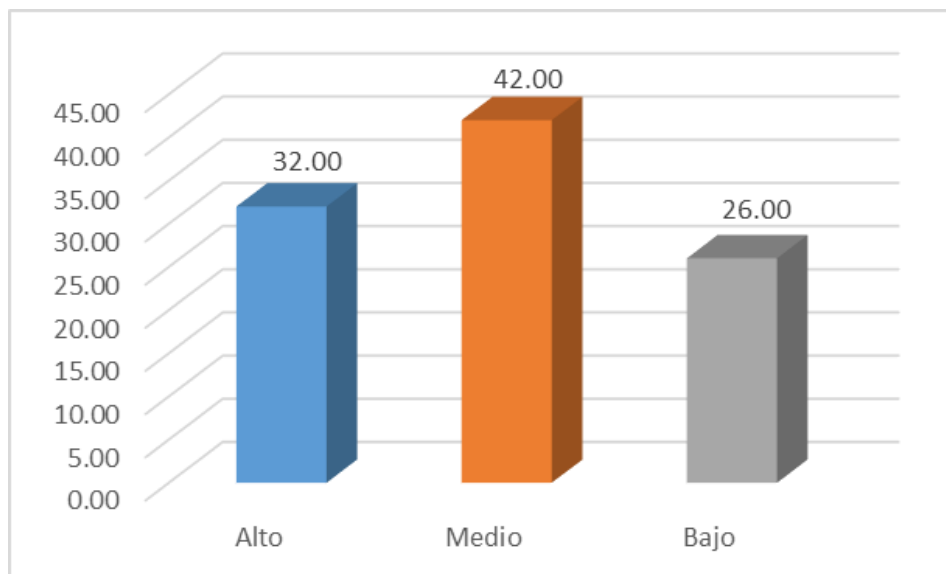


Figura 1: Datos según la variable factores sociodemográficos

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 42.00 % de las encuestadas presentan factores sociodemográficos de nivel medio, el 32.00% perciben un nivel alto y un 26.00% un nivel bajo.

**Tabla 2**

Distribución de datos según la dimensión social

Niveles	N	%
Alto	31	31.00
Medio	40	40.00
Bajo	29	29.00
Total	100	100.00

Fuente: Elaboración propia

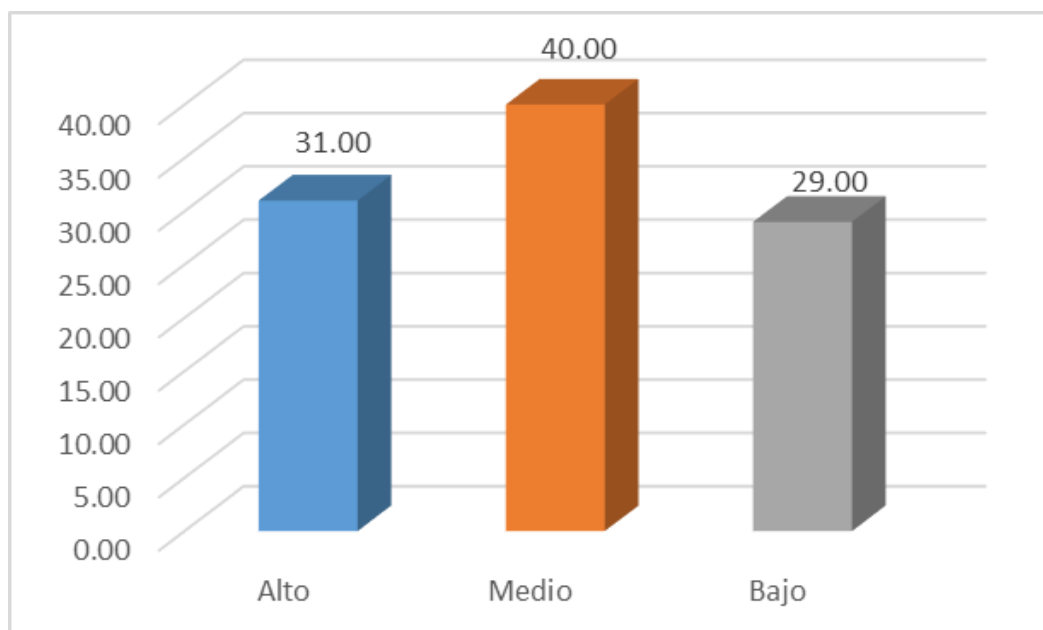


Figura 2: Datos según la dimensión social

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 40.00 % de las encuestadas presentan un nivel medio del factor social, el 31.00% perciben un nivel alto y un 29.00% un nivel bajo.

**Tabla 3**

Distribución de datos según la dimensión demográfico

Niveles	N	%
Alto	27	27.00
Medio	47	47.00
Bajo	26	26.00
Total	100	100.00

Fuente: Elaboración propia

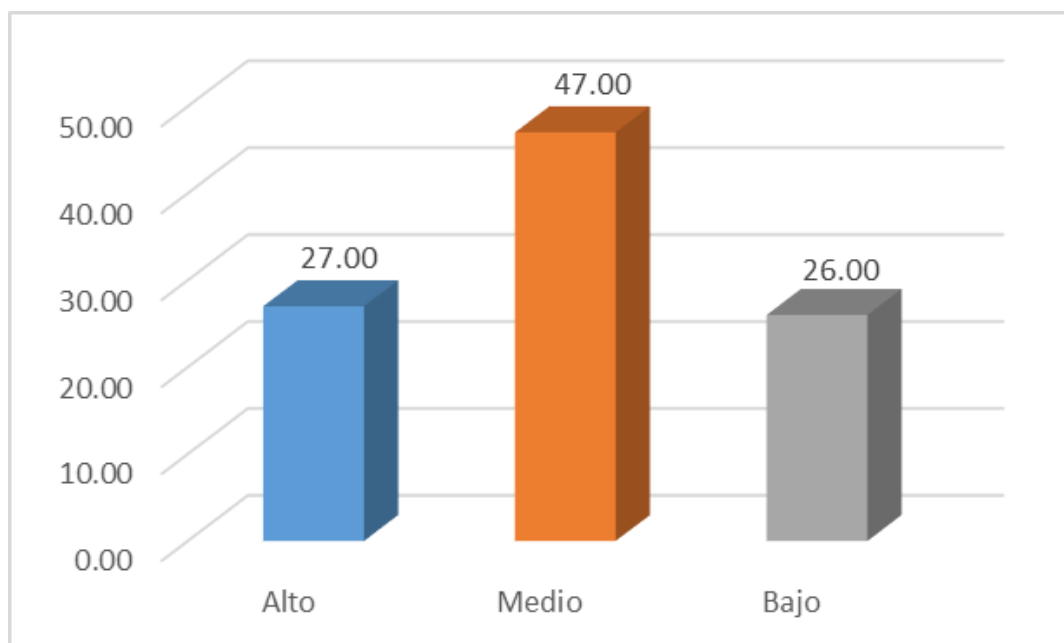


Figura 3: Datos según la dimensión demográfico

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 47.00% de las encuestadas presentan un nivel medio en el factor demográfico, el 27.00% perciben un nivel alto y un 26.00% un nivel bajo.

**Tabla 4**

Distribución de datos según la variable presencia de sobrepeso

Niveles	n	%
Alto	35	35.00
Medio	41	41.00
Bajo	24	24.00
Total	100	100.00

Fuente: Elaboración propia

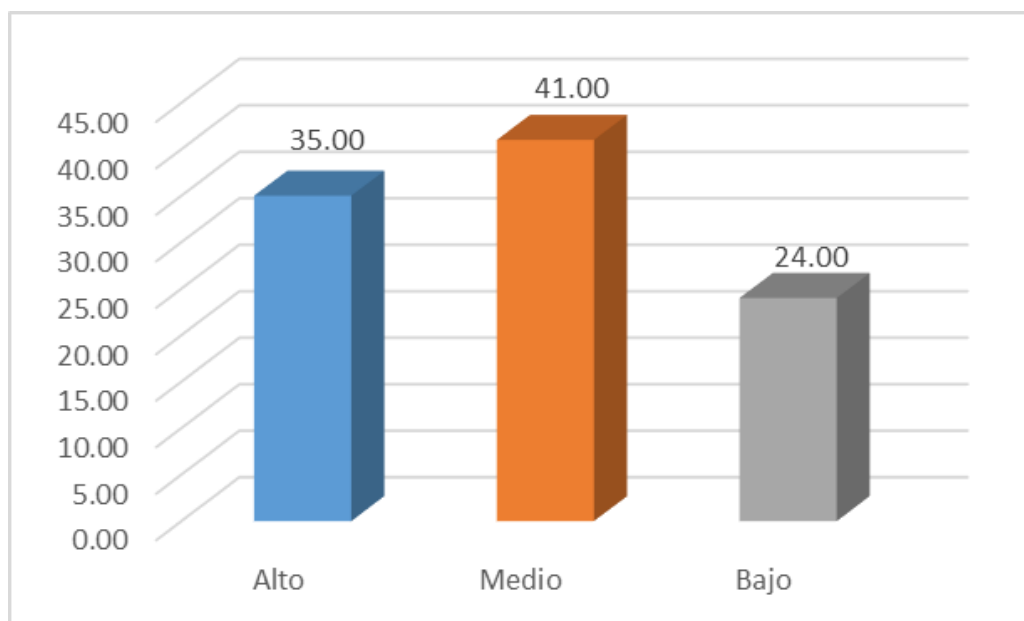


Figura 4: Datos según la variable presencia de sobrepeso

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 41.00 % de niños de 3 a 5 años de las encuestadas presentan nivel medio en sobrepeso, el 35.00% perciben un nivel alto y un 24.00% un nivel bajo.

**Tabla 5**

Distribución de datos según la dimensión hábitos alimenticios

Niveles	n	%
Alto	24	24.00
Medio	41	41.00
Bajo	35	35.00
Total	100	100.00

Fuente: Elaboración propia

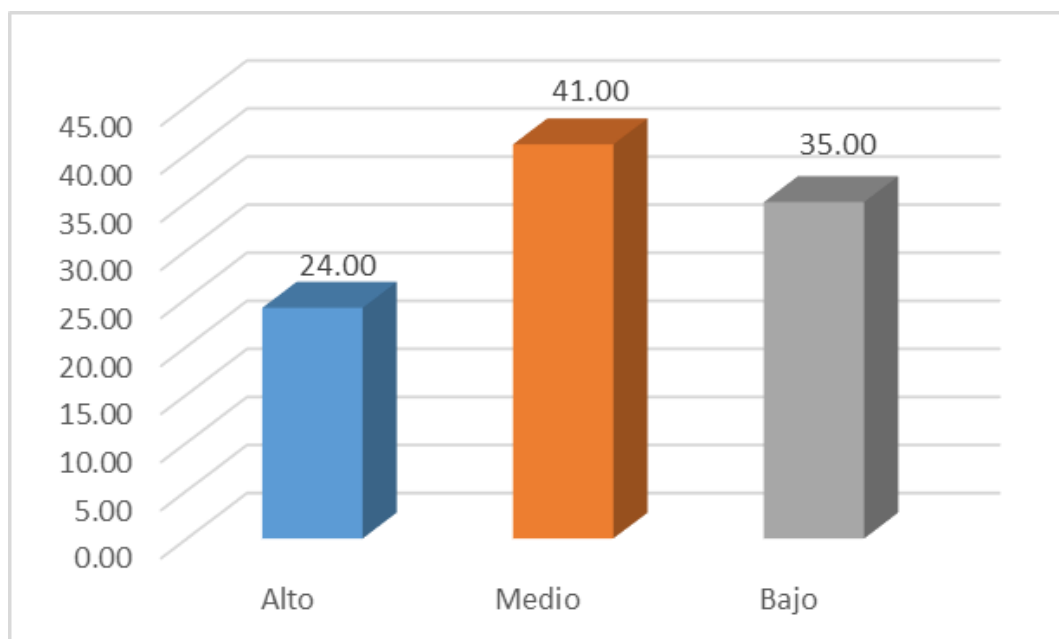


Figura 5: Datos según la dimensión hábitos alimenticios

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 41.00 % de niños de 3 a 5 años de las encuestadas presentan hábitos alimenticios de nivel medio, el 35.00% perciben un nivel bajo y un 24.00% un nivel alto.

**Tabla 6**

Distribución de datos según la dimensión estado nutricional

Niveles	n	%
Alto	27	27.00
Medio	42	42.00
Bajo	31	31.00
Total	100	100.00

Fuente: Elaboración propia

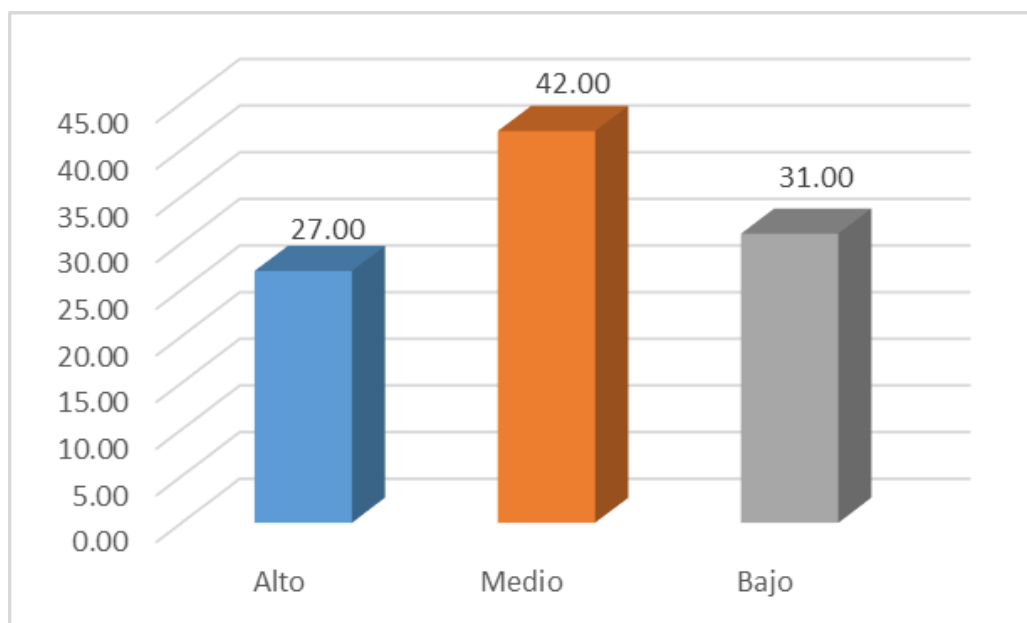


Figura 6: Datos según la dimensión estado nutricional

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 42.00% de niños de 3 a 5 años de las encuestadas presentan un nivel medio del factor estado nutricional, el 31.00% perciben un nivel bajo y un 27.00% un nivel alto.

## Contrastación de las Hipótesis

### Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.

H0: No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.

### Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre los factores sociodemográficos y la presencia de sobrepeso

		Presencia de sobrepeso		
		Factores sociodemográficos		
Rho de Spearman	Factores sociodemográficos	Coeficiente de correlación	1,000	0,623**
		Sig. (bilateral)		0,001
		N	100	100
	Presencia de sobrepeso	Coeficiente de correlación	0,623**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 7 la variable factores sociodemográficos está relacionada directa y positivamente con la variable presencia de sobrepeso, según la correlación de Spearman de 0.623 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

### Hipótesis Especifica 1

Ha: Existe relación significativa entre el factor social y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.

H0: No existe relación significativa entre el factor social y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.

### Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre el factor social y la presencia de sobrepeso

			Factor social	Presencia de sobrepeso
Rho de Spearman	Factor social	Coeficiente de correlación	1,000	0,582**
		Sig. (bilateral)	.	0,001
		N	100	100
	Presencia de sobrepeso	Coeficiente de correlación	0,582**	1,000
Sig. (bilateral)		0,001	.	
N		100	100	



			Factor social	Presencia de sobrepeso
Rho de Spearman	Factor social	Coeficiente de correlación	1,000	0,582**
		Sig. (bilateral)	.	0,001
		N	100	100
	Presencia de sobrepeso	Coeficiente de correlación	0,582**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001 .	
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### **Interpretación:**

Como se muestra en la tabla 8 el factor social está relacionada directa y positivamente con la variable presencia de sobrepeso, según la correlación de Spearman de 0.582 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

### **Hipótesis Especifica 2**

Ha: Existe relación significativa entre el factor demográfico y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.

H0: No existe relación significativa entre el factor demográfico y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.

**Tabla 9**

Prueba de correlación según Spearman entre el factor demográfico y la presencia de sobrepeso

			Factor demográfico	Presencia de sobrepeso
Rho de Spearman	Factor demográfico	Coeficiente de correlación	1,000	0,664**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	100	100
	Presencia de sobrepeso	Coeficiente de correlación	0,664**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000 .	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 el factor demográfico está relacionada directa y positivamente con la variable presencia de sobrepeso, según la correlación de Spearman de 0.664 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

## 6.1.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados de la presente investigación expreso lo siguiente:

Según la tabla 1 y Gráfico 1 el 42% de las madres encuestadas presentan nivel medio de factores sociodemográficos, el 32.00% perciben un nivel alto y un 26.00% un nivel bajo, también se evidencia tabla 4 y Gráfico 4 que el 41.00% de niños de 3 a 5 años de las encuestadas presentan nivel medio en sobrepeso, el 35.00% perciben un nivel alto y un 24.00% un nivel bajo.

Con respecto a la correlación de las variables la variable factores sociodemográficos está relacionada directa y positivamente con la variable obesidad, según la correlación de Spearman de 0.623 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

En la investigación de Mary Johanna Guzmán-Loaiza, Candelaria Isabel Pérez-Salgado (2015) en sus estudios sobre Factores sociodemográficos, institucionales y familiares asociados con exceso de peso en niños de 2 a 5 años asistentes a los jardines infantiles de Envigado-Colombia, 2014-2015. Determinaron que factores socioeconómicos, demográficos, familiares e institucionales asociados a exceso de peso, con una muestra de 278 menores se obtuvo el siguiente Resultados: el 28,8% presentó exceso de peso (9,7% obesidad y 19,1% sobrepeso); 48,6% correspondía a niños de 5 años y 47,8% eran mujeres. Preferencia por ver televisión y uso de videojuegos en tiempo libre (RP 4,4; IC:1,10-17,7) y antecedente de obesidad o sobrepeso en familiar o cuidador (RP 3,8; IC:1,1-13,3).

Este estudio demostró que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográfico y la presencia de sobrepesos en los niños de 3 a 5 años del centro de salud pedregal

surquillo 2017, confirmando resultados obtenidos en estudios realizados en otros países. Esta relación fue observada de 100 niños encuestados el 45 son sexo masculino y un 55 son de sexo femenino de los cuales del total de los niños de sexo masculino el 40.00 % de niños presenta sobrepeso y del total de niñas presentan sobrepeso un 36.36 %. El cuidador con antecedentes de sobrepeso del total encuestados madre y padre un 34% presenta antecedente de sobrepeso y un 41 % lo presenta la madre o el padre. El tiempo que pasa en la tecnología el 30% de niños prefieren pasar más de 6 horas en la tecnología. Estos resultados sugieren que existe una asociación entre el total de niños y niñas que presentan sobrepeso y las preferencias al uso de la tecnología como antecedentes familiar con sobrepeso.

Por otro lado en la investigación realizada Quispe (2015) en su tesis titulada “Conocimientos de los padres sobre la prevención de sobrepeso y obesidad en escolares en una institución educativa de Lima - 2014.” objetivo determinar los conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares estuvo conformado por 42 padres de niños y niñas, de los cuales en cuanto al grado de instrucción 20( 47%) padres afirman tener secundaria completa, 14 (33%) superior, 6 (7%) primaria completa y secundaria completa y 2 (5%) son analfabetos y en relación a la ocupación 23 (55%) son independientes y 19 (45%) afirman ser dependientes. Se concluye que los padres en su mayoría no conocen sobre las medidas de prevención de obesidad en escolares en relación a la alimentación y actividad física.

Este estudio demostró que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales y la presencia de sobrepesos en los niños de 3 a 5 años del centro de salud pedregal surquillo 2017 en donde que las madres, el 51.00% de madres son de nivel de instrucción secundaria, el 30.00% de nivel superior, el 15.00% de nivel primaria y un 4.00% ningún nivel de instrucción y en la ocupación son ama de casa un 30 % son independiente 38 % y son dependiente 32 %. De tal manera

existe una similitud con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Por otro lado en la investigación realizada Rosado, Silvera y Calderón (2013) en su artículo “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares”. Objetivo. Determinar la prevalencia de obesidad en niños escolares de seis a diez años del distrito de Cercado de Lima. La población estudiada fue de 600 escolares, de seis a diez años de edad, de ambos sexos (300 del sexo masculino y 300 del sexo femenino), distribuidos en cinco grupos etarios. Se halló una prevalencia de 22% (132/600) de sobrepeso y un 22,8% (137/600) de obesidad. Según sexo, en varones: sobrepeso 19,7% (59/300) y obesidad 28,7% (86/300); y, en mujeres: sobrepeso 24,3% (73/300) y obesidad 17,0% (51/300) en mujeres. Hubo diferencia significativa en la prevalencia de obesidad. Y, hubo mayor obesidad en los niños de ocho años (mujeres 13,3% y varones de 38,3%) y nueve años (mujeres 11,7% y varones 30,0%) ( $p = 0,003$  y  $p = 0,02$ , respectivamente). Conclusiones. Hubo una elevada prevalencia de sobrepeso (22,0%) y obesidad (22,8%) en los escolares del cercado de Lima.

De tal manera existe una similitud con los resultados obtenidos en la presente investigación esta relación fue observada de 100 niños encuestados el 45 son sexo masculino y un 55 son de sexo femenino de los cuales del total de los niños de sexo masculino el 40.00 % de niños presenta sobrepeso y del total de niñas presentan sobrepeso un 36.36 %.

## **6.2.- Conclusiones**

**1:** Los factores sociodemográficos están relacionados directa y positivamente con la variable presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017, porque se definió y se detectó los factores y necesidades que causan el sobrepeso.

**2:** La relación que existe entre el factor social esta relacionados directa y positivamente con la variable presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.

**3:** La relación que existe entre el factor demográfico está relacionado directa y positivamente con la variable presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.

## **6.3.- Recomendaciones**

**1.-** Debido a que el Centro de Salud San Atanacio del Pedregal no tiene implementado un área de educación a la comunidad; recomendamos implementar estrategias educativas de alimentación saludables dirigidas a la población, considerando los factores sociodemográficos, con el apoyo y gestión del Centro de Salud.

**2.-** A los profesionales (enfermeras, asistente social, nutricionista, obstetricia) recomendamos continuar esfuerzos de promoción de lactancia materna entre las madres participantes, ya que esta se constituye en un factor protector en el desarrollo de su niño.

**3.-** A los profesionales (enfermeras, asistente social, nutricionista, obstetricia) recomendamos realicen demostración y redemostración a las madres de preparación de alimentos y loncheras saludables acorde a la edad del niño y a su disponibilidad económica en los Centros Educativos y el Centro de Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Azcona, J. (2005) Obesidad infantil. En: Rev. España Obes. 2005, vol. 3 no. 1, p. 26-39.
2. Belitama, V. (2016) Hábitos alimentarios y frecuencia de sobrepeso en estudiantes de sexto y séptimo año de educación básica de la unidad educativa del Milenio Bernardo Valdivieso de la Ciudad de Loja.
3. Jumbo y Macas (2016) en su tesis titulada obesidad en niños de 4to a 7mo año de educación basica en una escuela particular del sur de la ciudad de Guayaquil.
4. Grupo de Evaluación del Proyecto POIBA 2016 en su investigación sobre la “Prevención de la Obesidad Infantil en Barcelona”.
5. Programa WIC, Puerto Rico, 2013 en la tesis titulado “Factores asociados a sobrepeso y obesidad en niños de 2 a 5 años de edad”.
6. Mary Johanna Guzmán-Loaiza; Candelaria Isabel Pérez-Salgado (2015) Factores socioeconómicos, demográficos, institucionales y familiares asociados con exceso de peso en niños de 2 a 5 años asistentes a los jardines infantiles de Envigado-Colombia, 2014-2015.
7. Cervantes, P. (2010) Perú, Factores intervinientes en la salud.
8. Devis, J., Peiro C. (1992). Nuevas perspectivas curriculares en Educación Física: La salud y los juegos modificados, Inde.Barcelona: 65-75.

9. Dongo D, Sánchez J, Guillermo G, Tarqui C. (2012) Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Rev Perú Med Exp Salud Publica. Fuente: [http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT\\_CRED\\_MINSA\\_2011.pdf](http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA_2011.pdf)
10. García, C. (2014) Sobre peso y obesidad como factores de riesgo para la severidad de asma bronquial en población pediátrica.
11. Gil, P. (2008) Medicina Preventiva y Salud Pública. Salvat 11ª ed. Barcelona: Elsevier Masson.
12. Giugliano R. Carnerio E. (2004) Factors associated with obesity in school children. J. Pediatr (Río J).
13. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. (6ª Ed.) McGraw Hill.
14. Hidalgo, M. (2003). Nutrición en la edad preescolar, escolar y adolescente. Pediatría Integral 2003; 7: 340-54.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011.
16. Organización Mundial de la salud (2008) Factores determinantes de la salud y riesgo.
17. Organización Mundial de la salud (2012) Sobrepeso y obesidad.
18. Peña, M. y Bacallao, J. (2001) "La obesidad y sus tendencias en la Región". Rev Panam Salud Pública.; 10(2): 45-78.



19. Percca, Y. (2014) Factores asociados al sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica, 2014.
20. Quispe, E. (2015) Conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares en una institución educativa de Lima - 2014.
21. Rosado, M.; Silvera, V. y Calderón, J. (2013) Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares.
22. Tamayo, T. (1997). Metodología de la Investigación. Pearson Educación.
23. Minsa Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (2015) – “Estado nutricional en el Perú por etapas de vida”.

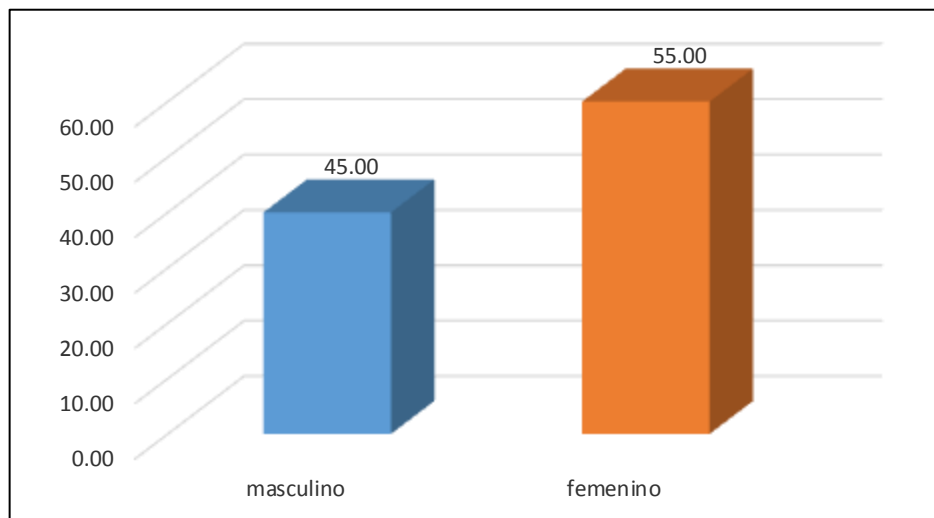
# **ANEXOS**

**Tabla 1**  
**Datos generales**

Distribución de datos según el sexo del niño

sexo del niño	f	%
Masculino	45	45.00
Femenino	55	55.00
Total	100	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia



**Gráfico 01:** sexo del niño

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos, el 55.00% son sexo femenino, el 45.00% son de sexo masculino.

**Variable 1 factores sociales**

**Tabla 2**  
**Distribución de datos según situación familiar**

<b>Cuál es su situación familiar:</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Familia Nuclear	39	39.00
Familia Extendida	43	43.00
Familia Monoparental	18	18.00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta de elaboración propia

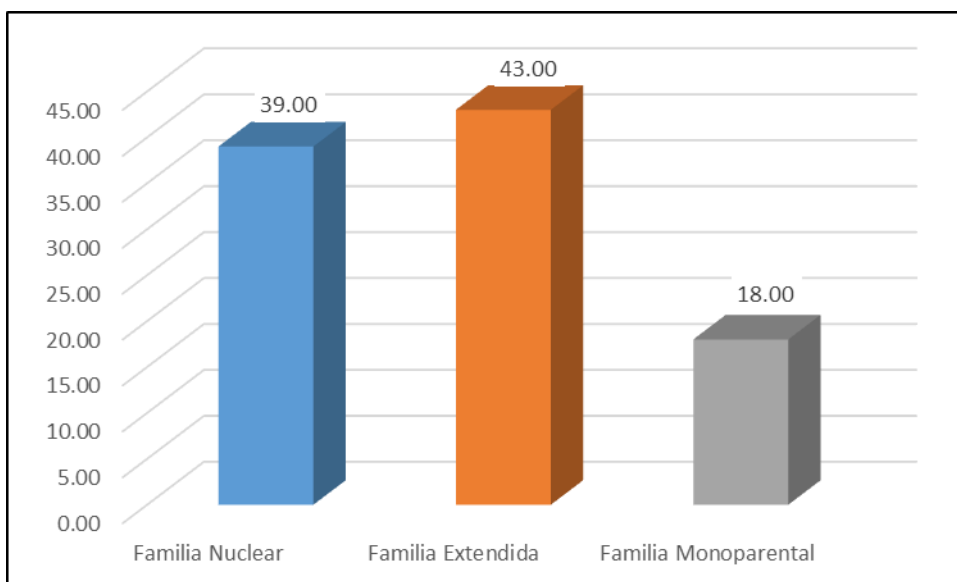


Grafico 2: tipo de situación familiar de su hijo

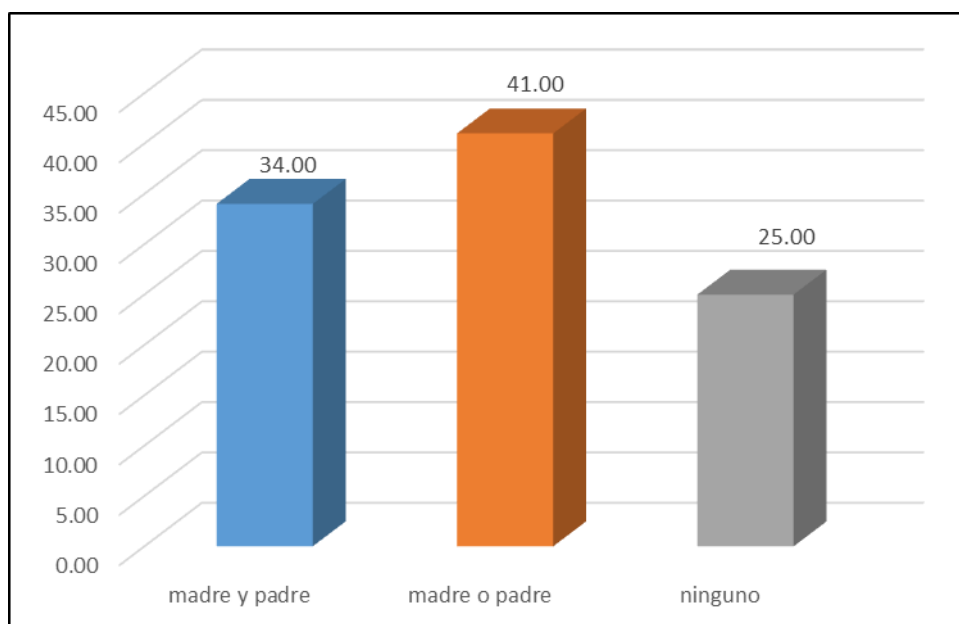
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres, el 43.00% son de familia extendida, el 39.00% de familia nuclear y un 18.00% de familia monoparental.

**Tabla 3**

**Distribución de datos según familiar que sufre de sobrepeso**

<b>Alguien en su familia sufre de sobrepeso:</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
madre y padre	34	34.00
madre o padre	41	41.00
ninguno	25	25.00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta de elaboración propia



**Gráfico 3:** familia que sufre de sobrepeso

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres, el 41.00% madre o padre sufren de sobrepeso, el 34.00% padre y madre sufren de sobrepeso y un 25.00% ninguno sufren de sobrepeso.

**Tabla 4**  
**Distribución de datos según actividad física**

<b>Cuántas horas a la semana realiza ejercicios su hijo:</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
< 5 horas	28	28.00
≥ 5 horas	43	43.00
no realiza	29	29.00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta de elaboración propia

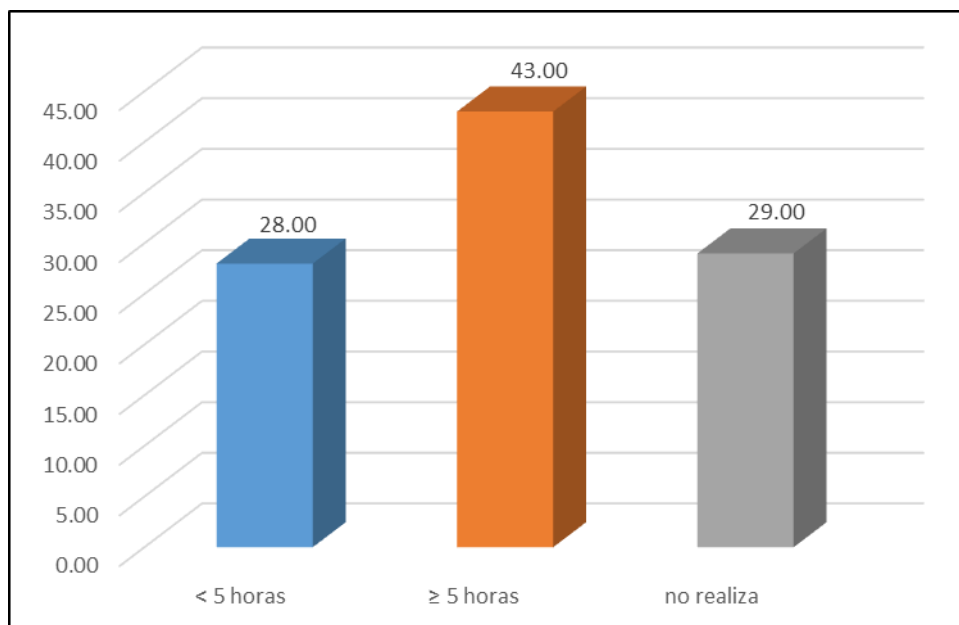


Gráfico 4: actividad física

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres, el 43.00% de sus hijos realizan ejercicios mayor a 5 horas a la semana, el 29.00% no realiza ejercicios y un 28.00% realizan ejercicios menor a 5 horas a la semana.

**Tabla 5**  
**Distribución de datos según número de horas que práctica deportes a la semana**

<b>cuantas horas a la semana practica deportes su hijo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
< 5 horas	32	32.00
≥ 5 horas	45	45.00
no realiza	23	23.00
Total	100	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

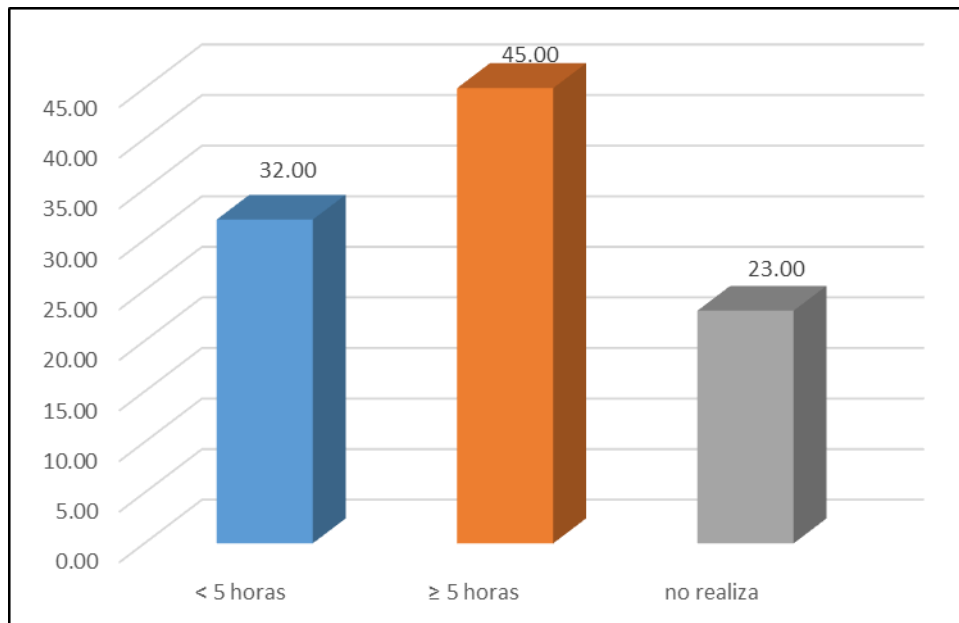


Gráfico 5: número de horas práctica de deportes a la semana

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres, el 45.00% practican deportes mayor o igual a 5 horas a la semana, el 32.00% practican deportes menor de 5 horas a la semana 23.00% no practica deportes.

**Tabla 6**  
**Distribución de datos según tiempo al día que pasan sus hijos en la tecnología**

<b>Cuanto tiempo pasa al día su hijo en la tecnología (celular tablet tv):</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1 a 3 horas	25	25.00
de 4 a 6 horas	45	45.00
más de 6 horas	30	30.00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta de elaboración propia

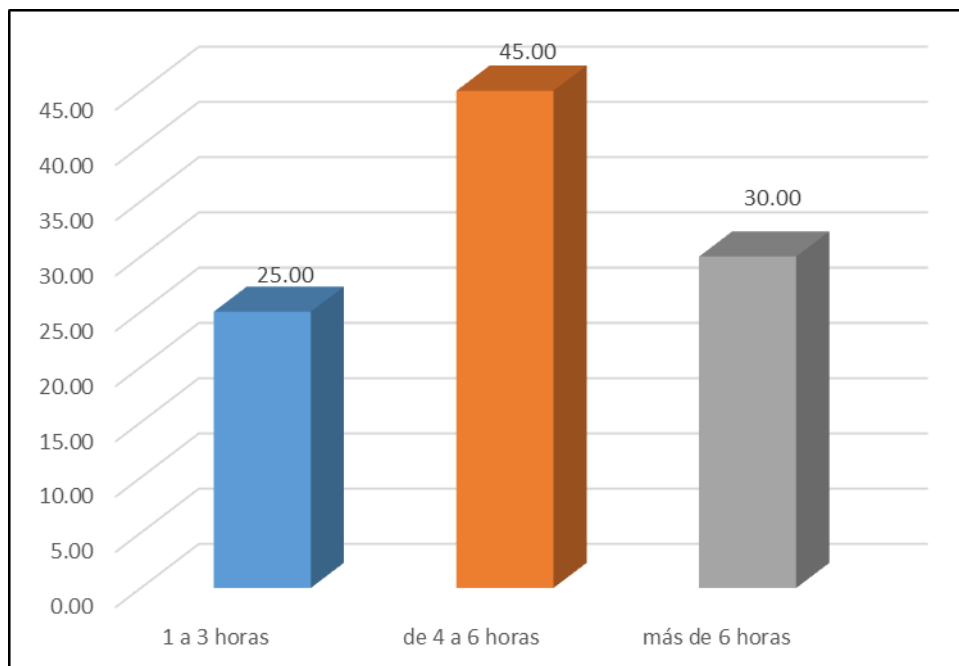


Grafico 6 cuanto tiempo al día pasa su hijo en la tecnología

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres, el 45.00% de sus hijos pasan de 4 a 6 horas diaria en la tecnologías, el 30.00% pasan más de 6 horas al día en la tecnología y un 25.00% pasan de 1 a 3 horas al día en la tecnología.



**Tabla 7**  
**Distribución de datos según ingreso económico**

<b>Cuánto es el salario promedio en su hogar:</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Menos de 850	25	25.00
850 a 1200 soles	45	45.00
1200 a más	30	30.00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta de elaboración propia

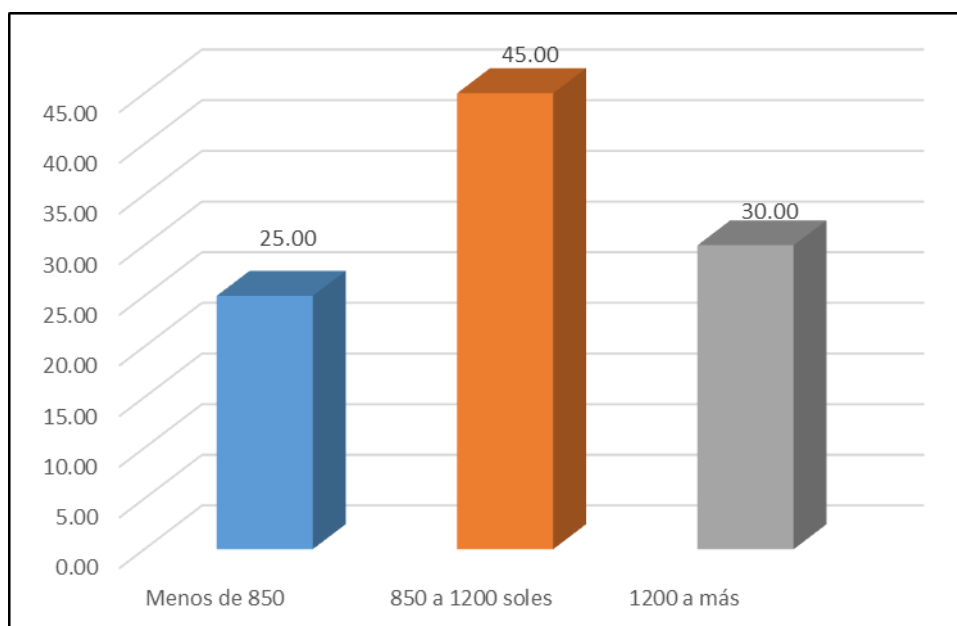


Gráfico 7: Ingreso económico

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres, el 45.00% presentan un ingreso económico menos de 850 a 1200 soles, el 30.00% más de 1200 soles y un 25.00% menos de 850 soles.

**Tabla 8**

**Distribución de datos según nivel de instrucción de la madre**

nivel de instrucción de la madre:	f	%
Superior	30	30.00
Secundaria	51	51.00
Primaria	15	15.00
Ninguno	4	4.00
Total	100	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

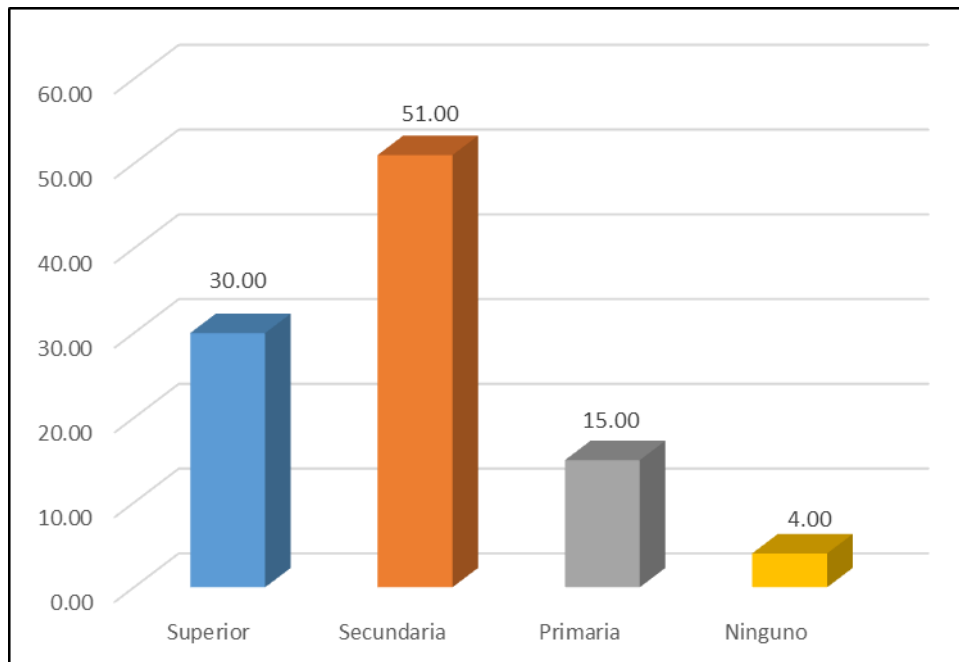


Gráfico 8: nivel de instrucción de la madre

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres, el 51.00% de madres son de nivel de instrucción secundaria, el 30.00% de nivel superior, el 15.00% de nivel primaria y un 4.00% ningún nivel de instrucción.

## Factores demográficos

Tabla 9

### Distribución de datos según tipo de vivienda

Su vivienda es:	f	%
Alquilada	34	34.00
propia	46	46.00
prestada	20	20.00
Total	100	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

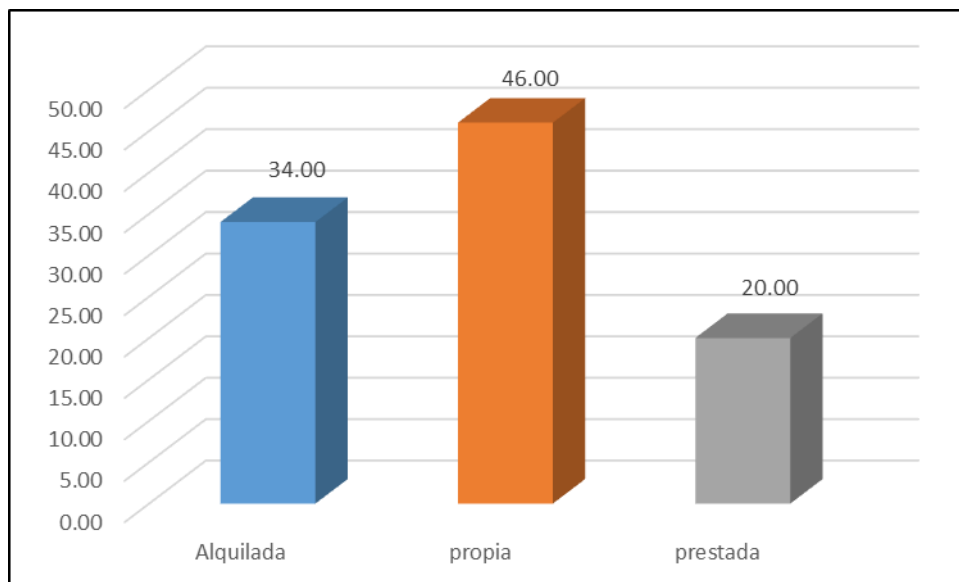


Gráfico 9: tipo de vivienda

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres, el tipo de vivienda el 46.00% de madres tienen vivienda propia, el 34.00% tiene vivienda alquilada, el 20.00% tiene vivienda prestada.

**Tabla 10**

**Distribución de datos según número de hermanos**

<b>Cuantos hermanos menores de cinco años tiene :</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
ninguno	40	40.00
solo uno	39	39.00
dos a más	21	21.00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta de elaboración propia

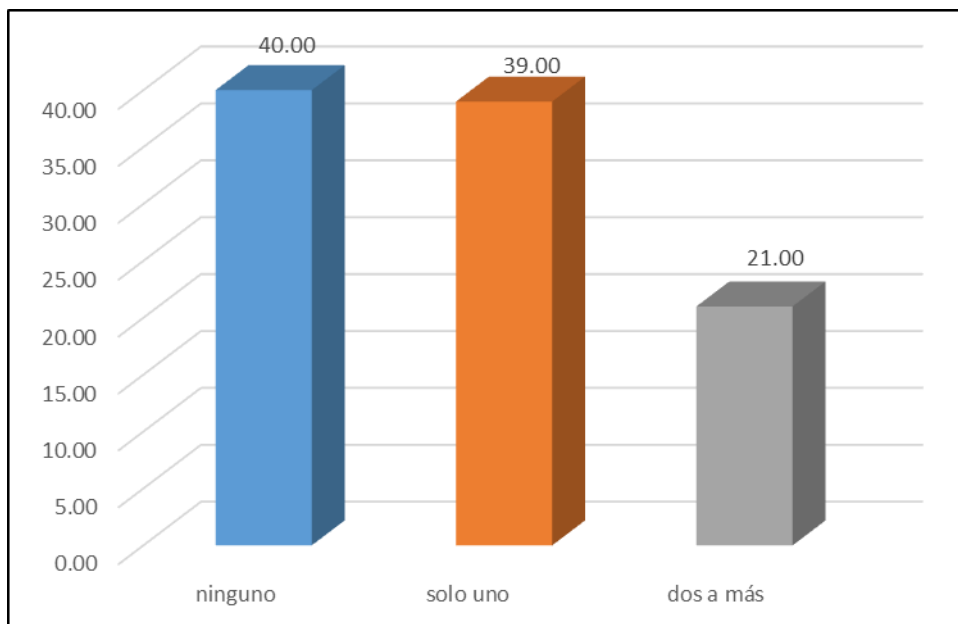


Gráfico 10: número de hermano menor de 5 años

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres, que el 40.00% de sus hijos no tiene más hermanos, el 39.00% solo tiene un hermano, el 21.00% tiene de dos a mas hermanos.

**Tabla 11**

**Distribución de datos según tipo de centro escolar**

<b>En qué centro educativo estudia su hijo:</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Nido Privado	23	23.00
Nido público	41	41.00
ninguno	36	36.00
Total	100	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

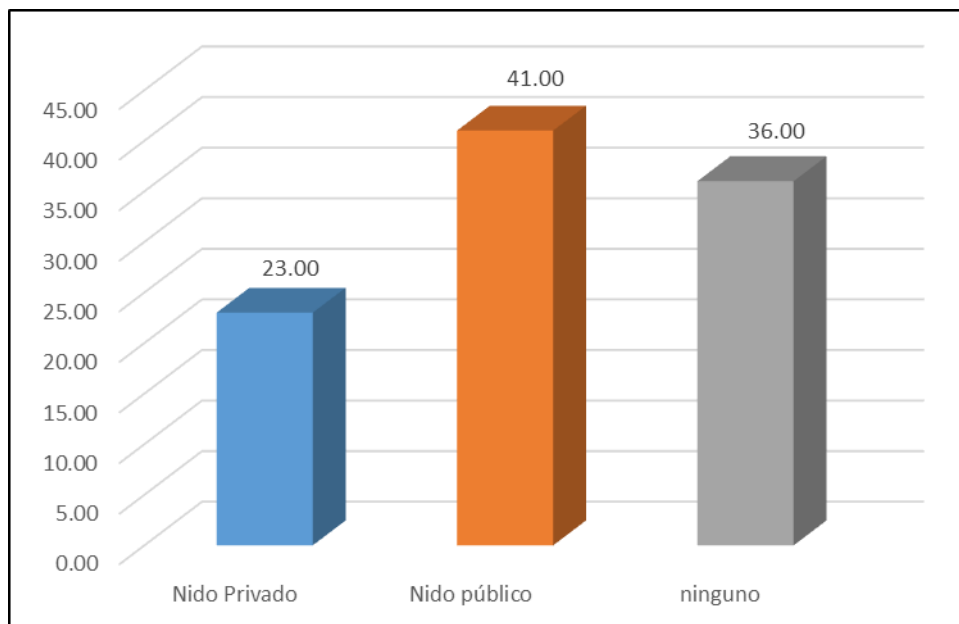


Gráfico 11: tipo de centro educativo que estudia

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres, que el 41.00% de sus hijos estudia en nido público, el 36.00% no estudia en ningún nido y el 23.00% estudia en nido privado.

**Tabla 12**  
**Distribución de datos según ocupación de la madre**

<b>Ocupación de la madre:</b>	f	%
Ama de casa	30	30.00
Trabajo independiente	38	38.00
Trabajo dependiente	32	32.00
Total	100	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

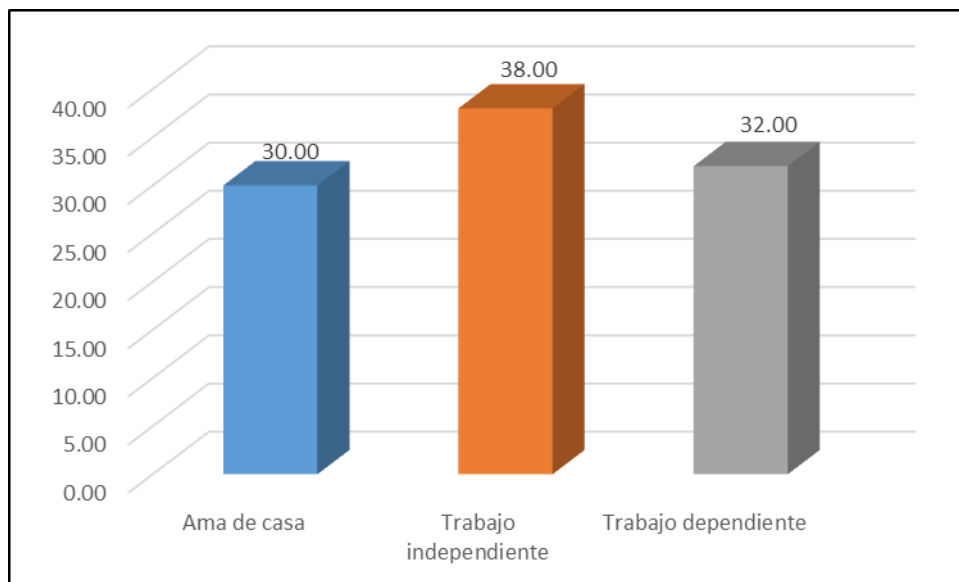


Gráfico 12: tipo de ocupación de la madre

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres, que el 38.00% de las madres tienen trabajo independiente, el 32.00% tienen trabajo dependiente y el 30.00% de las madres es ama de casa.

## VARIABLE 2: sobrepeso en niños de 3 a 5 años

### Factores Hábitos alimentarios

**Tabla 13**  
**Distribución de datos según patrón alimentarios**

<b>Cuántas veces al día consume comidas su hijo:</b>	f	%
menos de tres comidas al día	39	39.00
cinco comidas al día	43	43.00
más de cinco comidas al día	18	18.00
Total	100	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

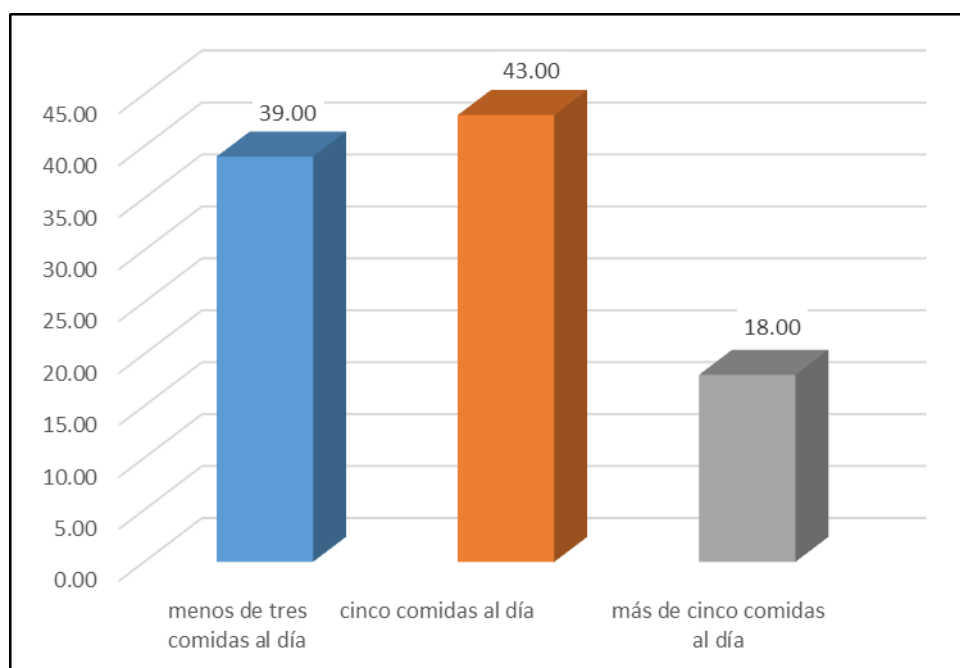


Gráfico 13: veces al día que consume comida su hijo

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres, el 43.00% de sus hijos consumen cinco comidas al día, el 39.00% consumen menos de tres comidas al día y un 18.00% consumen más de cinco comidas al día.

**Tabla 14**  
**Distribución de datos según tipo de lactancia materna**

<b>Cuál fue el tipo de lactancia materna de su menor hijo:</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
lactancia materna exclusiva	44	44.00
lactancia mixta	56	56.00
Total	100	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

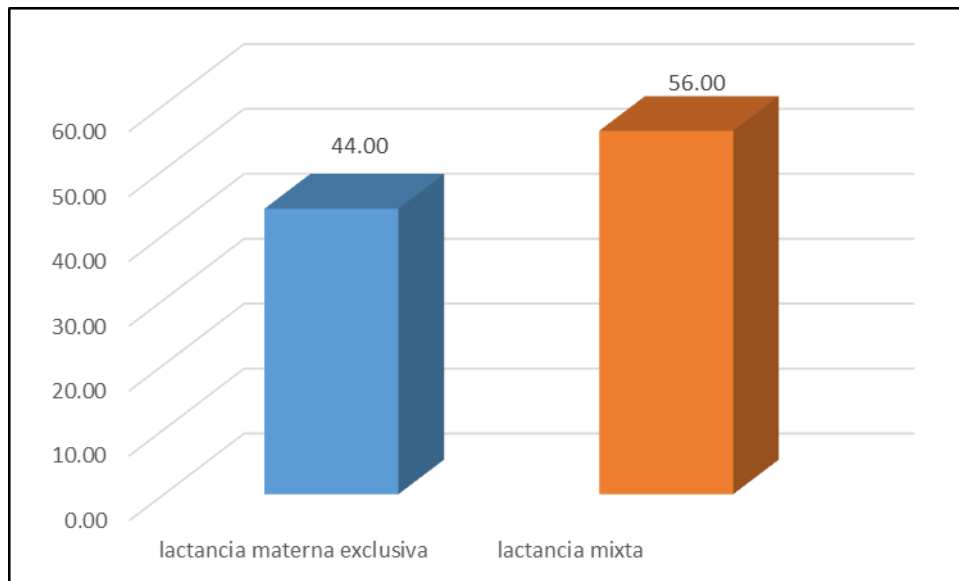


Gráfico 14: tipo de lactancia materna de su menor hijo:

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres, el 56.00% de sus hijos tuvieron tipo de lactancia materna mixta y el 44.00% tuvieron lactancia materna exclusiva.



**Tabla 15**  
**Distribución de datos según consumo de bebidas azucaradas**

<b>Consumo de bebidas azucaradas a la semana de su hijo:</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<input type="checkbox"/> 3 veces a la semana	35	35.00
<input type="checkbox"/> 4 veces a la semana	65	65.00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta de elaboración propia

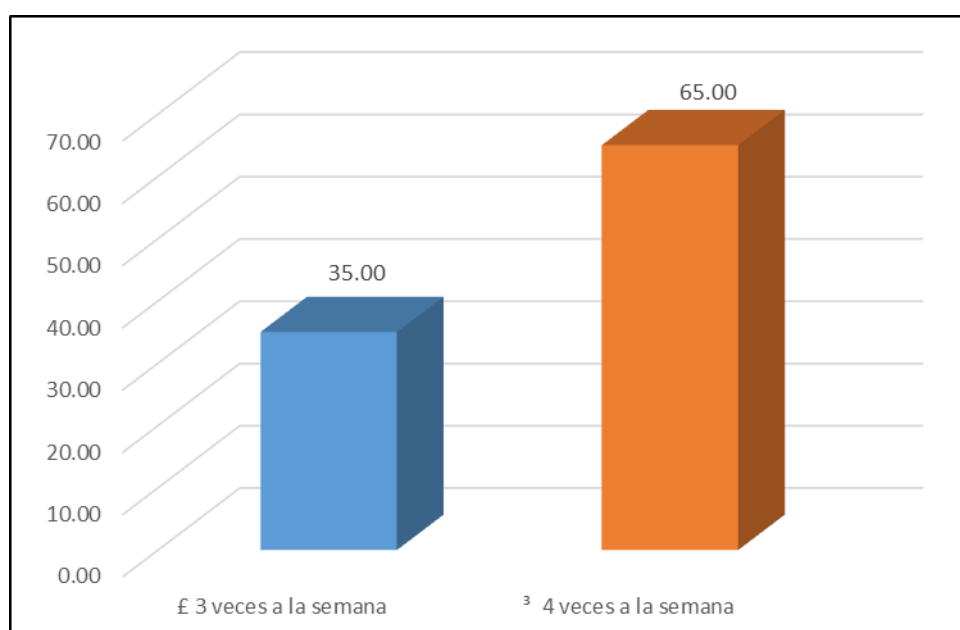


Gráfico 15: Niveles de consumo de bebidas azucaradas.

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres, el 22.00% creen que sus están protegidos de las enfermedades que previene las vacunas porque reciben lactancia materna exclusiva, el 55.00% consideran que es por que cumplen con el calendario de vacunación y un 23.00% porque sus niños tienen ganancia de peso adecuado.

**Tabla 16**  
**Distribución de datos según consumo de dulces de panadería**

<b>Consumo de dulces de panaderías a la semana de su hijo:</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<input type="checkbox"/> 3 veces a la semana	43	43.00
<input type="checkbox"/> 4 veces a la semana	57	57.00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta de elaboración propia

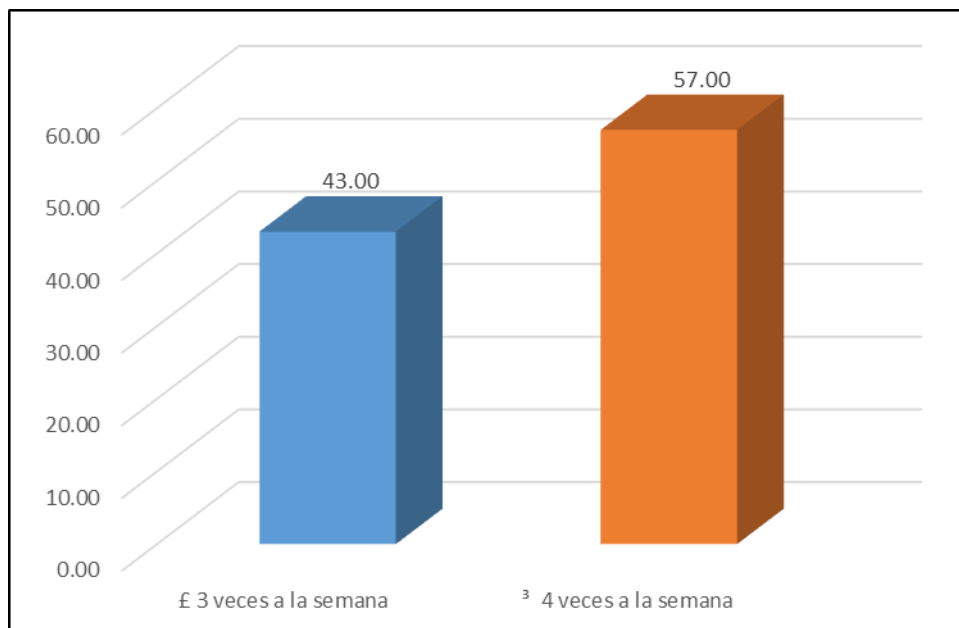


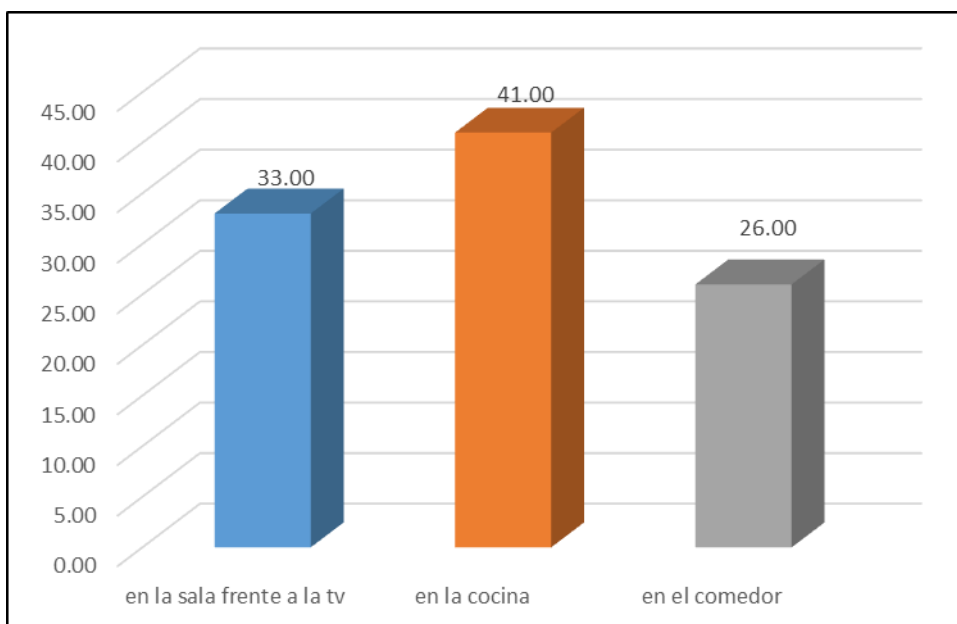
Gráfico 16: Niveles de consumo de dulces de panadería a la semana

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 57.00% de niños consumen dulces mayor igual a 4 veces a la semana y un 43.00% consumen menor igual a 3 veces a la semana.

**Tabla 17**  
**Distribución de datos según lugar donde ingieren sus alimentos**

<b>Lugar donde ingieren los alimentos su hijo:</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
en la sala frente a la tv	33	33.00
en la cocina	41	41.00
en el comedor	26	26.00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta de elaboración propia



**Gráfico 17: Niveles de donde ingieren los alimentos**

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 41.00% de los niños ingieren sus alimentos en la cocina el 33.00% consumen en la sala frente a la tv y un 26.00% consumen en el comedor.

**Tabla 18**  
**Distribución de datos según consumo golosinas**

<b>cuantas veces a la semana consume golosinas su hijo:</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
☐ 3 veces a la semana	23	23.00
☐ 4 veces a la semana	52	52.00
no consume	25	25.00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta de elaboración propia

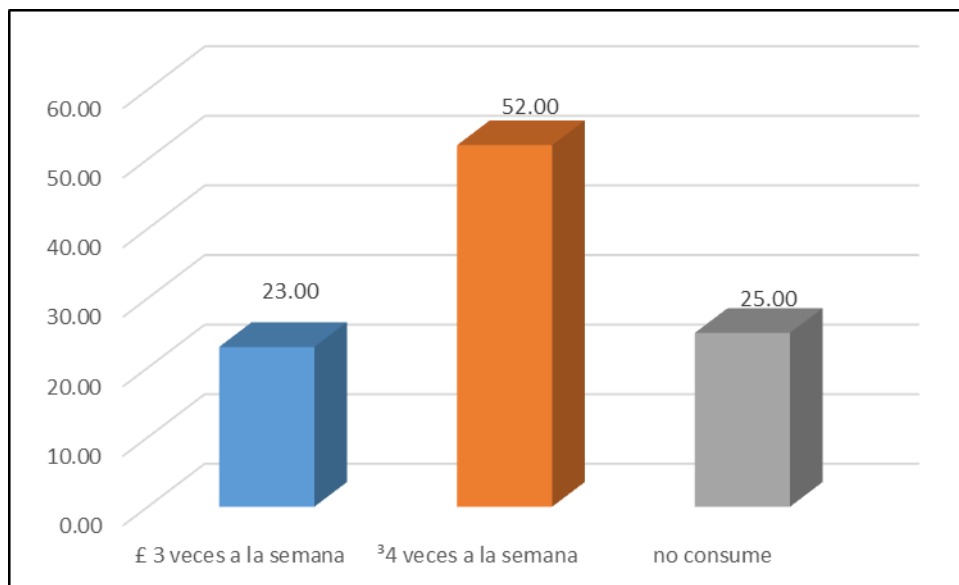


Gráfico 18: Niveles de veces a la semana que consume golosinas su hijo

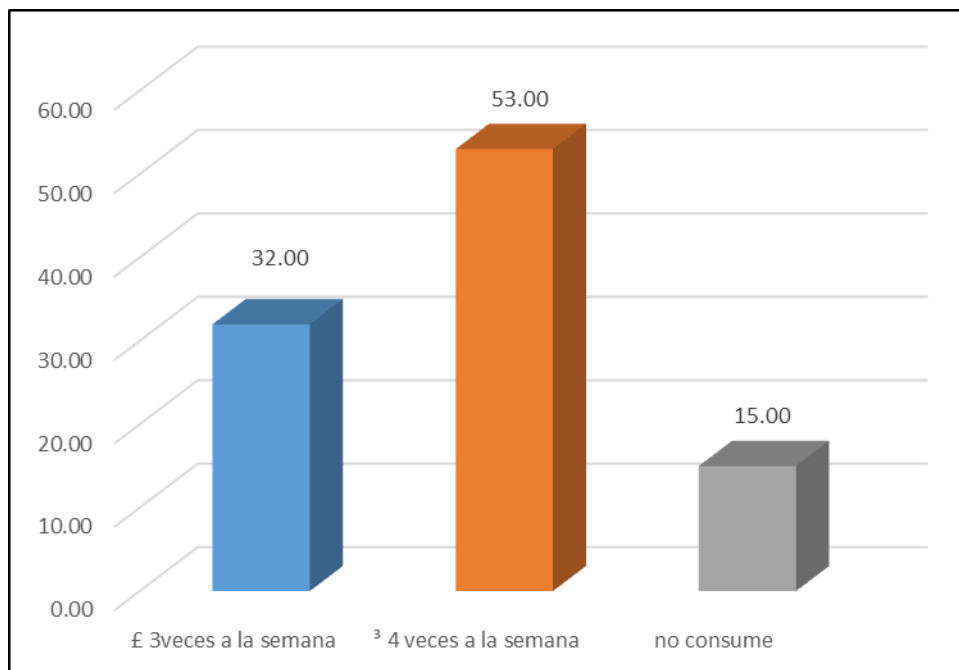
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 52.00% de los niños consumen golosinas mayor e igual a 4 veces a la semana, el 25.00% no consumen y un 23.00% consumen golosinas menor igual a 3 veces a la semana.

**Tabla19**

**Distribución de datos según frecuencia de consumo de comidas rápidas a la semana**

<b>Cuál es la frecuencia de comida rápida a la semana de su hijo:</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<input type="checkbox"/> 3 veces a la semana	32	32.00
<input type="checkbox"/> 4 veces a la semana	53	53.00
no consume	15	15.00
Total	100	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia



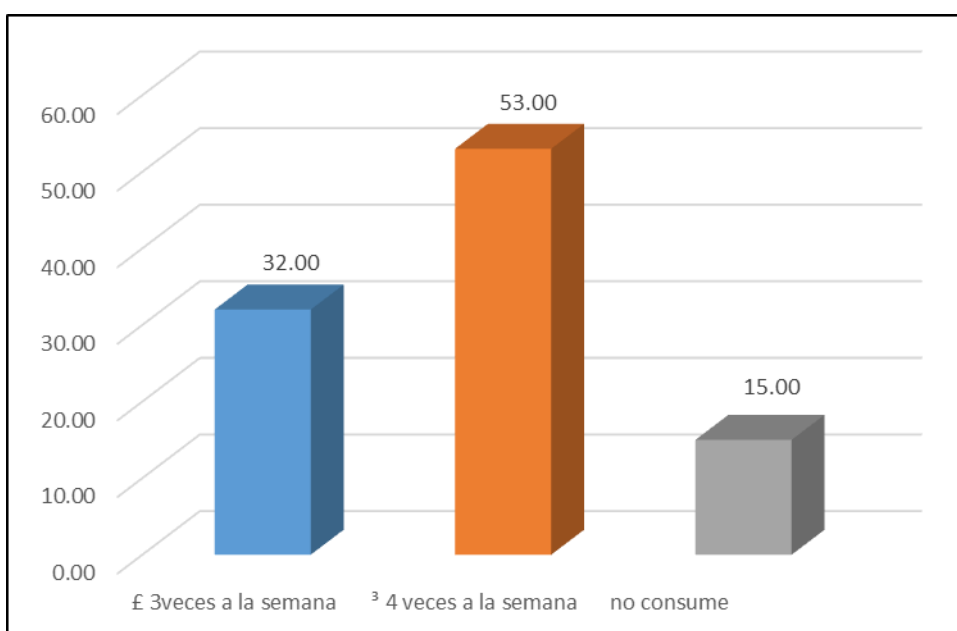
**Grafico 19: Niveles según frecuencia de consumo de comidas rápidas a la semana**

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 53.00% consumen comida rápida mayor igual a 4 veces a la semana 32.00% consumen comida rápida menor igual a 3 veces a la semana y un 15.00% no consumen comida rápida.

**Tabla 20**  
**Distribución de datos según consumo de frutas y verduras**

<b>Su hijo consume frutas y verduras:</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<input type="checkbox"/> 3 veces a la semana	32	32.00
<input type="checkbox"/> 4 veces a la semana	53	53.00
no consume	15	15.00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta de elaboración propia



**Gráfico 20:** Niveles de veces de consumo de frutas y verduras

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 53.00% de los niños consumen mayor igual a 4 veces de frutas y verduras, el 32.00% consumen menor igual a 3 veces a la semana y un 15.00% no consumen.

## Estado nutricional

**Tabla 21**  
**Distribución de datos según evaluación nutricional en niños**

evaluación nutricional en niños:	f	%
Obesidad	3	6.67
Sobrepeso	18	40.00
Normal	24	53.33
Desnutrición	0	0.00
Total	45	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

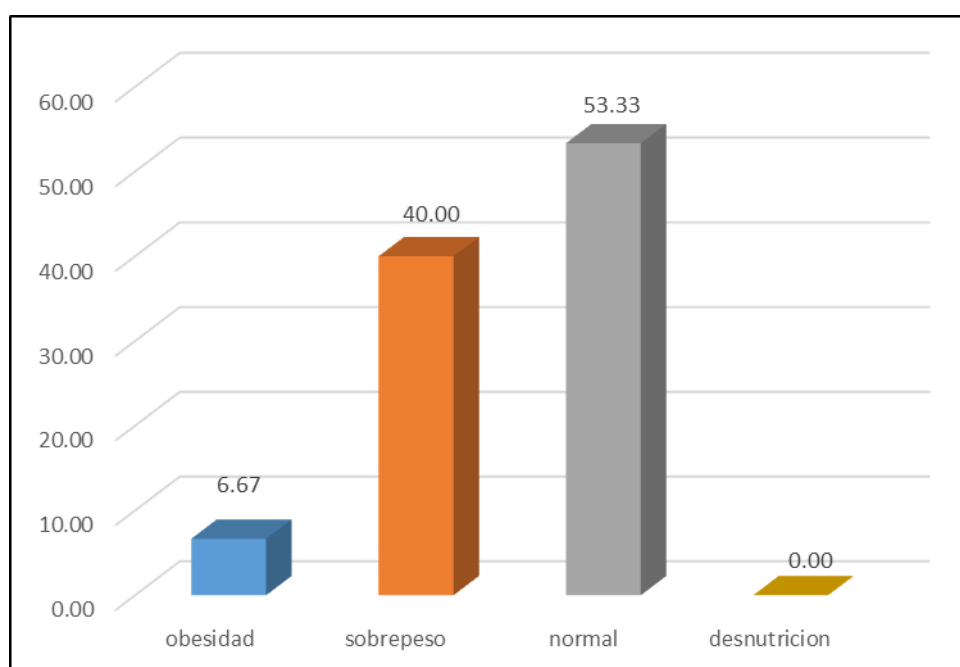


Gráfico 21: Niveles de dimensión según evaluación nutricional en niños

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 53.33% de niños presenta nutricional normal, el 40.00 % de niños presenta sobrepeso, el 6.67% presentan obesidad y un 0.00% presenta desnutrición.

**Tabla 22**

**Distribución de datos según evaluación nutricional en niñas**

<b>evaluación nutricional en niñas:</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Obesidad	3	5.45
Sobrepeso	20	36.36
Normal	32	58.18
Desnutrición	0	0.00
Total	55	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

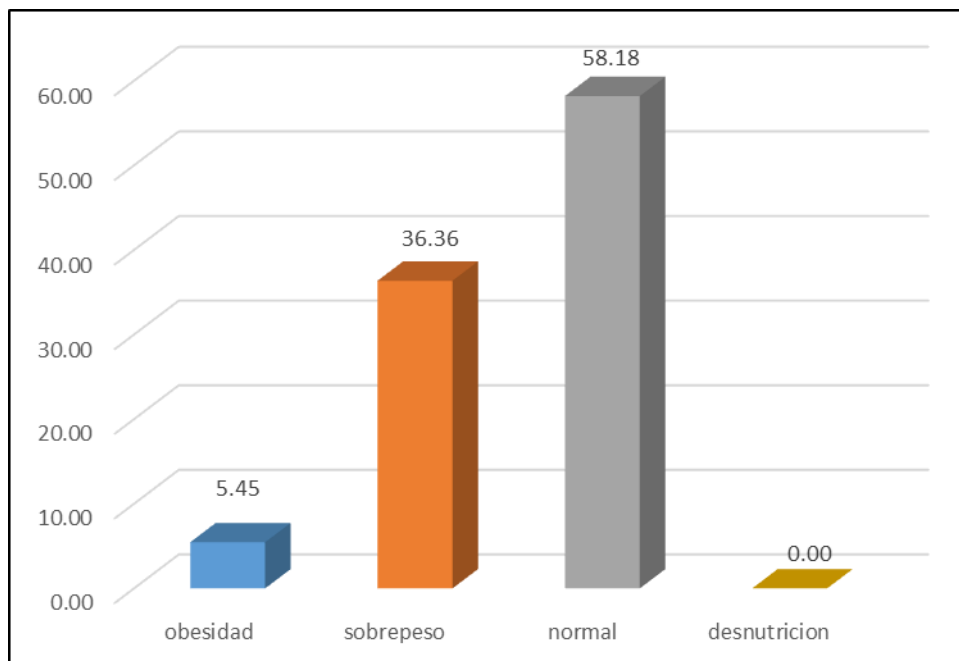


Grafico 22: Niveles de dimensión según evaluación nutricional en niñas

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 58.18% de niñas presenta nutricional normal, el 36.36 % de niñas presenta sobrepeso, el 5.45% presentan obesidad y un 0.00 % presenta desnutrición.



**Matriz de Consistencia**

**Factores Determinantes de Salud y Presencia de Sobrepeso y Obesidad en los Niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal, Surquillo, 2017**

<b>DEFINICIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS</b>	<b>CLASIFICACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<p><b>Problema General</b> ¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Qué relación</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Determinar la relación que</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> Existe relación significativa entre el factor social y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del</p>	<p><b>Variable Independiente (x)</b> <b>Factores sociodemográficos</b></p> <p><b>Variable Dependiente (y)</b> <b>Sobrepeso</b></p>	<p><b>Método y diseño</b> Es descriptivo, no experimental – correlacional</p> <p><b>Tipo y nivel de investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tipo cuantitativo</li> <li>▪ Nivel descriptivo.</li> </ul>	<p><b>Población</b> 135 padres</p> <p><b>Muestra</b> 100 niños</p>	<p><b>Técnica</b> La Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b> Cuestionario</p>

<p>existe entre el factor social y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre el factor demográfico y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017?</p>	<p>existe entre el factor social y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el factor demográfico y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.</p>	<p>Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre el factor demográfico y la presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Pedregal – surquillo, 2017.</p>				
--	---	--	--	--	--	--

# ANEXO 01

## INSTRUMENTO

UIGV–Facultad Enfermería

### **“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y PRESENCIA DE SOBREPESO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD PEDREGAL, SURQUILLO, 2017”**

#### **I. presentación:**

Buenos días – tardes soy Joel Saul Barillas Manrique bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, estoy realizando una investigación titulado “Factores sociodemográficos y presencia de sobrepeso en niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Pedregal, Surquillo, 2017”, necesito su valiosa participación para responder el cuestionario con respuestas según opinión personal, la información que me brindará será de carácter anónimo y confidencial. Muchas gracias por su colaboración.

#### **II. Instrucciones**

Marque con un aspa (x) o encierre con un circulo cada una de las respuestas de las preguntas, según crea conveniente, de tener alguna duda, favor preguntar.

#### **III. Datos generales:**

1. Edad de la madre: \_\_\_\_\_
2. Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_
3. Edad del niño: \_\_\_\_\_
4. Sexo del niño: \_\_\_\_\_
5. Peso al nacer: \_\_\_\_\_
6. Peso actual: \_\_\_\_\_
7. Talla actual: \_\_\_\_\_
8. Estado nutricional: \_\_\_\_\_

#### IV. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

**9.- Cuál es su situación familiar:**

- a. Familia Nuclear ( )
- b. Familia Extendida ( )
- c. Familia Monoparental ( )

**10. Alguien en su familia esta con obesidad o sobrepeso:**

- a. madre y padre ( )
- b. madre o padre ( )
- c. ninguno ( )

**11. Cuantas horas a la semana realiza ejercicios su hijo:**

- a. < 5 horas ( )
- b.  $\geq$  5 horas ( )
- c. no realiza ( )

**12. cuantas horas a la semana practica deportes su hijo**

- a. < 5 horas ( )
- b.  $\geq$  5 horas ( )
- c. no realiza ( )

**13. Cuanto tiempo pasa al día su hijo en la tecnología (celular tablet tv):**

- a. 1 a 3 horas ( )
- b. de 4 a 6 horas ( )
- c. más de 6 horas ( )

**14. Cuánto es el salario promedio en su hogar:**

- a. Menos de 850 ( )
- b. 850 a 1200 soles ( )
- c. 1200 a más ( )

**15. Grado de instrucción de la madre:**

- a. Superior ( )
- b. Secundaria ( )
- c. Primaria ( )
- d. Ninguno ( )

**16. Su vivienda es:**

- a. Alquilada ( )
- b. propia ( )
- c. prestada ( )

**17. Cuantos hermanos menores de cinco años tiene su menor hijo:**

- a. ninguno ( )
- b. solo uno ( )
- c. dos a más ( )

**18. En qué centro educativo estudia su hijo:**

- a. Nido Privado ( )
- b. Nido público ( )
- c. ninguno ( )

**19. Ocupación:**

- a. Ama de casa ( )
- b. Trabajo independiente ( )
- c. Trabajo dependiente ( )

## **V. FACTORES SOBREPESO:**

### **Hábitos alimentarios**

#### **20. Cuantas veces al día consume comidas su hijo:**

- a. menos de tres comidas al día ( )
- b. cinco comidas al día ( )
- c. más de cinco comidas al día ( )

#### **21. Cuál fue el tipo de lactancia materna de su menor hijo:**

- a. lactancia materna exclusiva ( )
- b. lactancia mixta ( )

#### **22. Consumo de bebidas azucaradas a la semana de su hijo:**

- a.  $\leq 3$  veces a la semana ( )
- b.  $\geq 4$  veces a la semana ( )

#### **23. Consumo de dulces de panaderías a la semana de su hijo:**

- a.  $\leq 3$  veces a la semana ( )
- b.  $\geq 4$  veces a la semana ( )

#### **24. Lugar donde ingieren los alimentos su hijo:**

- a. en la sala frente a la tv ( )
- b. en la cocina ( )
- c. en el comedor ( )

#### **25. Consume golosinas su hijo:**

- a.  $\leq 3$  veces a la semana ( )
- b.  $\geq 4$  veces a la semana ( )
- c. no consume ( )

**26. Cuál es la frecuencia de comida rápida a la semana de su hijo:**

a.  $\leq$  3 veces a la semana ( )

b.  $\geq$  4 veces a la semana ( )

c. no consume ( )

**27. Su hijo consume frutas y verduras:**

a.  $\leq$  3 veces a la semana ( )

b.  $\geq$  4 veces a la semana ( )

c. no consume ( )

### **Estado nutricional**

**28. evaluación nutricional según su peso y talla es:**

a. obesidad ( )

b. sobrepeso ( )

c. normal ( )

d. desnutrición ( )

**Muchas Gracias.**