



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.CLAVE:8723**



**TESIS**

**CONOCIMIENTO DE OBESIDAD DE LAS MADRES DE FAMILIA  
DE PREESCOLARES EN EL JARDÍN DE NIÑOS VENUSTIANO  
CARRANZA**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA;  
MORELOS SOLANO MÓNICA DEL PILAR**

**No. DE CUENTA: 411525187**

**VARGAS ZAMBRANO GUADALUPE ALEJANDRA**

**No. DE CUENTA: 411525273**

**ASESOR:  
L.E.O. MARÍA ELENA RODRÍGUEZ GARCÍA**

**ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN. AGOSTO 2016**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. CLAVE: 8723**



**TESIS**

**CONOCIMIENTO DE OBESIDAD DE LAS MADRES DE FAMILIA  
DE PREESCOLARES EN EL JARDÍN DE NIÑOS VENUSTIANO**

**CARRANZA**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA;**

**MORELOS SOLANO MÓNICA DEL PILAR**

**No. DE CUENTA: 411525187**

**VARGAS ZAMBRANO GUADALUPE ALEJANDRA**

**No. DE CUENTA: 411525273**

**ASESOR:**

**L.E.O. MARÍA ELENA RODRÍGUEZ GARCÍA**

**ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN. AGOSTO 2016**

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar agradecemos a Dios, nuestro padre bueno y amoroso que no tiene fin, por permitirnos estar donde ahora nos encontramos; por ser nuestro camino, la verdad y la vida en todo momento, por manifestarse día a día entre nosotros permitiéndonos superar los obstáculos que nos aquejan; agradeciéndole primordialmente por el don de la vida y por este trayecto vital que sin él no sería posible nada en lo absoluto.

A nuestros amados padres quienes con sacrificio y perseverancia nos enseñan que todo es posible y que mientras uno lucha por lo que quiere todo se puede lograr, quienes además nos brindan un hogar lleno de amor, felicidad y comprensión, quienes son nuestra senda bendita para caminar siempre por el buen camino, por lo cual, les agradecemos principalmente por darnos un buen ejemplo a seguir y por encaminarnos a tener siempre presente a Dios en nuestro corazón, en nuestra mente y en nuestra vida, siendo él, nuestro creador bueno y amoroso que siempre permanece a nuestro lado.

A nuestros hermanos les agradecemos su apoyo incondicional y su colaboración que inconscientemente nos brindan como objeto de estudio para seguir nuestra preparación y desarrollo profesional, humano y social.

A toda nuestra familia, abuelos, abuelas, tíos, tías, primos y primas, gracias por estar siempre pendiente de nuestros actos en el campo académico.

A nuestro maestro y buen ejemplo a seguir el Dr. Aguiñiga Ramírez Juan Manuel, quién nos instruye día a día con sus magníficos y

esplendidos conocimientos, tratando de hacernos personas de éxito en la vida; de antemano gracias por su comprensión y sus excelentes consejos brindados en el transcurso de nuestra instancia.

## **DEDICATORIA**

Después de un gran lapso de tiempo de nuestra vida, lleno de espera, ansias, sueños por cumplir, objetivos, propósitos y metas; luego de caminar por una senda llena de alegrías y dificultades, de buenos y malos momentos, un camino que comenzó desde nuestra infancia hasta este momento tan maravilloso que es la juventud; hoy queremos dedicar este logro que hemos obtenido a base de esfuerzo y sacrificio a todas aquellas personas que siempre nos han apoyado en el transcurso de nuestra vida y que gracias a ellas día a día luchamos para llegar hasta este sitio donde ahora nos encontramos y que con ese pequeño granito de arena que nos aportan, contribuyen a ir concretando nuestras metas que nos plantemos en nuestra vida consuetudinaria.

Principalmente nuestra dedicatoria está enfocada a Dios, nuestro mejor amigo y maestro, ya que sin él nada sería posible, él es el principal pilar de nuestra vida a quién debemos nuestra existencia y a quién dedicamos rotundamente cada uno de nuestros logros.

A nuestros padres, ya que ustedes han sido otro pilar fundamental en nuestra vida; son las personas que en todo momento nos brindan su apoyo incondicional, así como, su amor y fortaleza para seguir siempre hacia adelante en busca de nuevos horizontes; por lo tanto, les dedicamos este logro como signo de nuestro esfuerzo que realizamos durante estos 4 años de instancia académica, esperando que así como nosotros estamos de orgullosos por este trabajo realizado también ustedes lo estén. Los amamos, por ser siempre nuestro ejemplo a seguir.

A nuestros hermanos, porque gracias a cada una de las experiencias vividas, cada pelea, cada batalla, cada detalle, cada disgusto y motivación de ustedes, nos fortalece para seguir adelante tratando de ser un buen ejemplo para ustedes y dar todo lo que está en nuestras manos.

# ÍNDICE

## 1

INTRODUCCIÓN.....	7
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
MARCO TEÓRICO.....	14
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	20
OBJETIVOS.....	21
HIPÓTESIS.....	22
JUSTIFICACIÓN.....	23
DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	25
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	25
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	26
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
PROCEDIMIENTOS.....	28
RESULTADOS.....	29
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	34
CONCLUSIÓN.....	35
RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	38
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	38
ANEXO 2: IA SOBRE OBESIDAD EN LOS PREESCOLARES.....	41
ANEXO 3: RESULTADOS DE LA HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
ANEXO 4: GRÁFICAS.....	53
GLOSARIO.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	57

## INTRODUCCIÓN

La etiología multifactorial de la obesidad comprende el análisis de un conjunto de factores genéticos y metabólicos, socioculturales y simbólicos, psíquicos, ambientales y relacionados a los estilos de vida. Una de las causas básicas de la obesidad refiere el factor alimentario, caracterizado por una ingestión de energía mayor que el gasto energético, asociado a los nuevos estilos de vida (hábitos alimentarios y sedentarismo) (Ferreira V.A, 2007); (Filho, 2003).

Las características de la obesidad pueden ser diferentes entre individuos de distintos niveles socioeconómicos de un mismo país; puesto que en México se han encontrado claras diferencias entre los patrones dietéticos y el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad en las diferentes subpoblaciones, por nivel socioeconómico, localidad rural o urbana, así como por región. Utilizando la clasificación de la International Obesity Task Force (IOTF), para definir sobrepeso y obesidad en los escolares de forma consistente, se observa que los estados de Oaxaca y Chiapas fueron los que tenían menor prevalencia de exceso de peso en niños (15.75 %) en tanto que el Estado de Baja California Norte y Baja California Sur eran los que tenían la más alta prevalencia de exceso de peso (41.7% y 45.5 %, respectivamente), (Rodríguez Ramírez, 2011). Por lo tanto, para poder analizar, de forma crítica, las diferencias anteriores, es importante que se tenga presente la acción de factores de diferente naturaleza.

La asociación entre obesidad y condición socioeconómica ha sido confirmada a través de varios estudios en diferentes países. La relación se ha manifestado de forma variable y compleja, presentándose gradientes socioeconómicos heterogéneos de acuerdo al ritmo y al modelo de transición epidemiológica y nutricional característicos de cada país. Manifestándose de esta manera, la importancia que el sexo ejerce en este contexto (Fisac, 1998); (Rosengren, 2008).

## RESUMEN

### CONOCIMIENTO DE OBESIDAD DE LAS MADRES DE FAMILIA DE PREESCOLARES EN EL JARDÍN DE NIÑOS VENUSTIANO CARRANZA

Morelos SM, Vargas ZG, Aguiñiga RJ

**INTRODUCCIÓN:** El sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública, que afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo, cuya etiología es multifactorial, ocupando México el primer lugar en obesidad infantil a nivel mundial. **OBJETIVO:** Evaluar el conocimiento de enfermedades nutricionales de las madres de niños preescolares del Jardín de Niños Venustiano Carranza de tipo público en Zamora Michoacán, durante los meses de febrero a abril del 2015. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Diseño observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. **UNIVERSO DE TRABAJO:** Está constituido por 180 niños del jardín de niños “Venustiano Carranza”. **MUESTRA:** Es de 70 madres de niños preescolares. Análisis estadístico con estadística descriptiva.

**RESULTADOS:** El nivel académico predominante es secundaria, el nivel de conocimiento de las madres sobre obesidad es de 35% y la dieta de mayor consumo son los aperitivos salados, comida frita y alimentos con alto contenido calórico en un 78%.

**CONCLUSIONES:** Podemos concluir que la deficiencia del conocimiento que tienen las madres de familia sobre obesidad infantil constituye un factor más, dentro de la multifactorialidad de la etiología de la obesidad. Sin embargo no debemos desalentarnos y sí esforzarnos por reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en

esta institución y por supuesto, en nuestro país, ya que ocupa el primer lugar actualmente a nivel mundial.

## **ABSTRACT**

### **KNOWLEDGE OF OBESITY OF THE MOTHERS OF PRESCHOOL IN KINDERGARTEN VENUSTIANO CARRANZA**

Morelos SM, Vargas ZG, Aguiñiga RJ

**INTRODUCTION:** Overweight and obesity is a public health problem, affecting both developed countries and routes development, whose etiology is multifactorial, Mexico occupies first place in childhood obesity worldwide. **OBJECTIVE:** To evaluate the knowledge of nutritional diseases of mothers of preschool children Kindergarten Venustiano Carranza public type in Zamora Michoacan, during the months of February to April 2015. **MATERIAL AND METHODS:** Design observational, descriptive, retrospective and transversal. **UNIVERSE OF WORK:** It consists of 180 children from kindergarten "Venustiano Carranza". **SAMPLE:** 70 mothers of preschool children. Statistical analysis with descriptive statistics.

**RESULTS:** The predominant academic level is high school, the level of knowledge of mothers on obesity is 35% and diet higher consumption are salty snacks, fried foods and foods with high calorie content by 78%.

**CONCLUSIONS:** We can conclude that the deficiency of knowledge that mothers have on childhood obesity is a factor more, within the multifactorial etiology of obesity. However, we should not be discouraged and yes strive to reduce the prevalence of overweight and obesity in this institution and of course, in our country, as currently ranks first worldwide.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejidos adiposos en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología endocrina, cardiovascular y ortopédica principalmente relacionada a factores genéticos, económicos, malos hábitos alimenticios y el sedentarismo adquirido por las nuevas formas de vida, la falta de educación y de actividades físicas.

En los últimos años el sobrepeso y la obesidad se ha duplicado, esta situación se presenta no solo en México sino en muchos países como E.U.A., Chile, Argentina, Brasil y Alemania, solo por mencionar algunos.

Lo alarmante de la situación en la actualidad es que los que se ven más afectados con este problema son los niños, ya que es la etapa más vulnerable de la vida y donde se adquieren los buenos o malos hábitos alimenticios.

Cabe mencionar que la obesidad en niños de educación preescolar está a gran prisa en todo el mundo, se está convirtiendo en una epidemia que trae consigo diversas enfermedades y consecuencias a los infantiles que la padecen, tanto en su aspecto físico, como psicológico.

Por lo tanto, “la obesidad infantil constituye un problema sanitario de magnitud mayor, no solo por ser un factor que predispone la aparición de enfermedades (como diabetes, afecciones cardiacas e

hipertensión arterial, etc.), sino por las consecuencias negativas que tiene la salud patológica del niño”. (Ballabriga, 2000).

Dentro de los problemas a corto plazo de la obesidad infantil está la calidad de vida del niño: presentando mayor predisposición a problemas respiratorios, ortopédicos y frecuentemente son el centro de bullying y discriminación en las actividades a nivel escolar.

Por lo tanto, con el presente trabajo se desea dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Qué conocimiento tiene la madre del niño preescolar del Jardín de niños Venustiano Carranza sobre obesidad durante los meses de febrero a abril del 2015 en Zamora Michoacán?

## **MARCO TEÓRICO**

La obesidad ha sido observada en contextos diferentes en cada época. Durante siglos fue vista como un sinónimo de belleza, poder y bienestar físico. Hoy en día la obesidad constituye un problema importante en la salud pública en México, tanto por su impacto en la esperanza de vida, como en la calidad de ésta en etapas productivas.

En la niñez la obesidad es el 1er problema de salud pública, el número de niños menores de 5 años con obesidad ha crecido en la población urbana y a tal grado que constituye el primer problema de salud en México, puesto que varios estudios han demostrado una relación entre la obesidad infantil y el riesgo de padecerla en la edad adulta.

La obesidad se da a partir de una ganancia de peso a expensas de masa-grasa que sobrepasa el promedio de sobrepeso que corresponde a una edad cronológica.

La definición de Obesidad depende de la edad, talla y peso. Así que un niño con vida sedentaria tendrá el peso normal o ligeramente alto pero con mayor cantidad de grasa corporal y será obeso y otro que realice mayor actividad tendrá más músculo y no será obeso.

Los factores que intervienen en la obesidad son sexo, raza, etnia y composición corporal, así como el amor físico, y conducta en el que se desarrolló el niño pueden ser también factores determinantes en el desarrollo de la obesidad.

Por lo cual, existe un gran número de factores ambientales que pueden estar implicados en la Patogénesis de la obesidad en la infancia, como son: el exceso de alimentación durante el Periodo Prenatal y de lactancia, la malnutrición materna, el tipo de estructura familiar (hijo único, hijos adoptados, padres separados, familia monoparental, familia numerosa).

Dentro de los factores psicológicos se encuentran los trastornos emocionales, que durante un tiempo fueron considerados como una importante causa de la obesidad, considerándose actualmente como una reacción a los fuertes prejuicios y la discriminación contra las personas obesas. Uno de los tipos de trastorno emocional es la imagen negativa del cuerpo, que ha sido un problema grave para muchas mujeres jóvenes obesas; lo que conduce a una inseguridad extrema y malestar en ciertas situaciones sociales. (Bobak, 2001).

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) también son un posible factor de riesgo, cuando tiene una excesiva preocupación por su peso y la comida. Los más frecuentes son anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, entre otros. De ahí la importancia de prevenir la obesidad en México.

Por tal motivo, los trastornos que hay como efecto perjudicial presentan patologías como diabetes, cardiopatías, hipertensión, enfisema pulmonar, etc. Donde también es importante mencionar que la obesidad aumenta la mortalidad fetal y las complicaciones del parto obstétrico. (Eduardo, 2001).

Existen 3 etapas críticas para el desarrollo de la obesidad en niños y adolescentes. Una etapa crítica en el desarrollo de la

obesidad se considera aquella en la que una alteración fisiológica aumenta la futura prevalencia de obesidad.

La 1era etapa crítica: es la vida intrauterina en la cual los niños de bajo peso al nacer tienen mayor posibilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares e hipertensión en la edad adulta. Los niños de madres diabéticas tienen un mayor peso al nacer y cuando el peso se estabilice al año de edad en relación con otros niños, a los 5-6 años muestran mayor prevalencia de obesidad.

La 2da etapa crítica: es el periodo en la infancia que se conoce como rebote adiposo, en donde los niños presentan mayor riesgo de desarrollar obesidad.

La 3era etapa: se presenta durante la adolescencia principalmente en niños.

Por lo tanto, la obesidad causa trastornos físicos como pérdida de agilidad, facilidad para la fatiga, dificultades en la higiene personal con infecciones en la piel, dolores en las rodillas, tobillos y espalda; pie plano y varices a futuro. Los sujetos obesos pueden ser rechazados por los demás en muchas circunstancias de la vida, ya que las personas afectadas por obesidad no están bien consideradas en la sociedad. En los medios de comunicación los niños obesos suelen desempeñar un personaje cómico, tropezón y glotón. Y muchas veces prefieren elegir un compañero con una discapacidad antes que a un niño obeso. (Rafael, 1999).

Donde, las consecuencias psicológicas que se presentan en los niños obesos es que tienen una pobre imagen de sí mismos y expresan sensaciones de inferioridad y rechazo. Por lo tanto, suelen

presentar dificultades para hacer amigos. La discriminación por parte de los adultos o de los compañeros desencadena en ellos actitudes antisociales, que les conducen al aislamiento, depresión e inactividad, y frecuentemente producen aumento en la ingestión de alimentos, lo que a su vez agrava o al menos perpetúa la obesidad. (Martínez, 2005).

Para valorar el sobrepeso y obesidad se utiliza el índice de masa corporal donde se toma en cuenta el peso en kilogramos sobre la talla en metros cuadrados. (Carmen, 1989).

En la actualidad, México y Estados Unidos de Norteamérica, ocupan los primeros lugares de prevalencia mundial de obesidad en la población adulta (30%), la cual es diez veces mayor que la de países como Japón y Corea (4 %). Respecto a la población infantil, México ocupa el cuarto lugar de prevalencia mundial de obesidad, aproximadamente 28.1 % en niños y 29 % en niñas, solo superado por Grecia, Estados Unidos e Italia. En nuestro país, las tendencias de sobrepeso y obesidad en las diferentes encuestas nacionales, muestran incremento constante de la prevalencia a través del tiempo. De 1980 a la fecha, la prevalencia de la obesidad y de sobrepeso en México se ha triplicado, alcanzando proporciones alarmantes, (Villa A.R., 2004).

En Septiembre, Especialistas de la Coordinación de Gestión del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2009) afirmaron que la mala alimentación ha provocado que México ocupe el 1er lugar en obesidad infantil. Además, afirman que la obesidad ocasiona enfermedades como la diabetes infantil o juvenil y padecimientos crónicos degenerativos, que cada generación va causando más

estragos en la población joven. Esto podría comprometer a futuro la viabilidad económica del país, puesto que sobreviene una generación de ciudadanos que están más fatigados por el exceso de masa corporal, lo que ocasionaría incapacidades y que las personas no estén en condiciones adecuadas para realizar sus actividades laborales. Así mismo, se hizo notar una gran enajenación por parte de las personas por mirar televisión y el creciente interés por los medios electrónicos, lo anterior, ocasiona una gran falta de ejercicio físico, cada vez menos actividad física lo que le facilita el camino a problemáticas como obesidad (Globbos, 2009).

La Secretaría de Salud en el 2011, publicó en los lineamientos para el programa de acción en el contexto escolar que la salud, alimentación y nutrición son condiciones esenciales en el logro educativo entre los niños y adolescentes; para lo cual se desea desarrollar una cultura de la salud que propicie comportamientos y entornos saludables, que influyan en la formación de hábitos alimentarios adecuados y que contribuyan en la prevención de sobrepeso y obesidad.

Actualmente, los niños hacen menos deporte y se dedican a ver televisión, jugar en la computadora u otras actividades sedentarias, situación que se da principalmente en población escolar de áreas urbanas (SSA, 2011).

El estudio ALADINO 2013 se inscribe en Iniciativa COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative) de la Oficina para la Región Europea de la OMS para la vigilancia de la obesidad infantil en Europa a través de una metodología común entre los distintos países.

El estudio ALADINO 2013 ha sido realizado por la AECOSAN, y recoge información en una muestra representativa de la población de niños y niñas de 6 y 7 años en España. La muestra es de 3.426 niños y niñas, seleccionados en colegios. El objetivo del estudio es describir el estado ponderal de esta población, conocer los posibles factores determinantes del sobrepeso y la obesidad en esas edades, a través de la información recogida en los escolares, sus familias, y los propios colegios, y evaluar la evolución temporal con respecto al estudio ALADINO 2011.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué conocimiento tiene la madre del niño preescolar del Jardín de niños Venustiano Carranza sobre obesidad?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos generales**

- Evaluar el conocimiento sobre obesidad de las madres de niños preescolares del Jardín de Niños Venustiano Carranza de tipo público en Zamora Michoacán durante los meses de febrero a abril del 2015.

### **Objetivos específicos**

- Evaluar el conocimiento de las madres sobre alimentación como factor de obesidad.
- Determinar el grado de escolaridad y ocupación de los padres, como factor de conocimiento sobre obesidad infantil.

## **HIPÓTESIS**

Por ser estudio descriptivo no requiere de hipótesis.

## **JUSTIFICACIÓN**

De acuerdo a los últimos 2 censos Nacionales de la ENSANUT la prevalencia de la obesidad en menores de cinco años ha registrado un ligero ascenso a lo largo del tiempo, casi 2 puntos porcentuales (pp) de 1988 a 2012 (de 7.8% a 9.7%, respectivamente). El principal aumento se registra en la región norte del país que alcanza una prevalencia de 12% en 2012, 2.3 puntos porcentuales arriba del promedio nacional. La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad utilizando los criterios de la OMS, fue de 34.4%. Para las niñas esta cifra es de 32% y para los niños es casi 5 pp mayor de 36.9%. Estas prevalencias en niños en edad escolar representan alrededor de 5 664 870 niños con sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional. (ENSANUT, 2012).

La multifactorialidad de la obesidad ha sido estudiada en forma amplia, donde se involucran la susceptibilidad genética y los estilos de vida y del entorno, con influencia de diversos determinantes subyacentes, como la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización y el entorno político y social, sin embargo el factor conocimiento de la obesidad infantil por parte de la madre es casi nulo, puesto que existe poca información al respecto y consideramos que puede contribuir a la génesis del problema en cuestión. (Cruz, 2013).

Puesto que, es difícil trabajar con una madre de familia en la prevención de la obesidad si ellas no perciben el problema del sobrepeso y obesidad en sus hijos, pero si las madres tienen un reconocimiento del problema, esto crea un impacto positivo, debido a que tendrá mayores probabilidades de tomar decisiones de estilo de

vida para influir positivamente en el peso de su hijo, entre ellos, cambiando o modificando los hábitos de alimentación, fomentando una mejor educación dietética y estimulando la realización de ejercicio con regularidad.(Guevara, 2008).

Por otro lado, la idea de la percepción distorsionada de la madre sobre el peso corporal de su hijo es un detonante para las altas tasas de obesidad infantil, así como también para que se realicen prácticas de alimentación desfavorables (Bracho y Ramos, 2007). Por lo cual, se pretende que los hallazgos de esta investigación contribuyan en el avance del conocimiento sobre el tema de obesidad infantil, ya que la obesidad es un factor modificable y por lo tanto, es importante evaluar su impacto y a la vez evaluar su significancia.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

**TIPO DE ESTUDIO:** Observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.

**UNIVERSO DE TRABAJO:** Está constituido por 180 niños del jardín de niños “Venustiano Carranza”.

**MUESTRA:** 70 madres de familia.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Madres de familia de niños preescolares que sus niños acuden al jardín de niños Venustiano Carranza de la colonia Arboledas de Zamora, Michoacán.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Madres de familia que no deseen participar en el estudio y no hayan firmado el consentimiento informado.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR
Conocimiento	Es el acúmulo de información, adquirido de forma científica o empírica.	Es un proceso en el cual se relaciona el sujeto que conoce, que percibe mediante los sentidos, y el objeto conocido o percibido.	Cualitativa.	Nominal.	1.- Sí. 2.- No.
Edad	Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo.	Tiempo de vida que tiene el individuo a partir de su nacimiento.	Cuantitativa	De razón.	Edad en años.
Sexo	Características biológicas descritas para definir al ser humano.	Características físicas y biológicas que definen el sexo.	Cualitativa.	Nominal.	1.- Hombre. 2.- Mujer.
Alimentación	Es la obtención, preparación e ingestión de alimentos.	Elemento importante en la buena salud.	Cualitativa	Ordinal.	1.- Bueno. 2.- Regular. 3.- Deficiente.
Productos chatarras	Alimentos con poca cantidad de los nutrientes	Alimentos con carencia de nutrientes y altos	Cualitativa.	Nominal.	1.- Sí. 2.- No.

	que el cuerpo necesita y con un alto contenido de grasa, azúcar y sal, elementos que el cuerpo puede obtener en exceso con mucha facilidad.	contenidos de grasas, azúcar y sal.			
--	---	-------------------------------------	--	--	--

## **MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se aplicó una hoja de recolección de datos en donde se verifica si la madre sabe cómo se presenta la obesidad, así como sus complicaciones y la opción de conocer más sobre la enfermedad.

### **Análisis de datos**

Se realizó estadística descriptiva para las variables cualitativas, utilizando frecuencias y porcentajes para variables nominales.

## **PROCEDIMIENTOS**

**TIEMPO:** 01 de septiembre del 2014 al 30 de abril del 2015.

**ESPACIO:** Jardín de niños “Venustiano Carranza” del Infonavit Arboledas.

**RECURSOS:** En nuestra investigación fueron necesarios los recursos humanos, físicos y financieros.

**HUMANOS:** Responsables de la investigación: Mónica del Pilar Morelos Solano y Guadalupe Alejandra Vargas Zambrano. Profesor MED. ESP. Juan Manuel Aguiñiga Ramírez y la Directora del jardín de niños “Venustiano Carranza”.

**MATERIALES O FÍSICOS:** Biblioteca, libros, computadora, internet, libretas, hojas blancas, impresiones, bolígrafos, lápiz, borrador, calculadora, memoria USB, cuestionarios, fichas bibliográficas, báscula, cinta métrica.

**FINANCIEROS:** Comunicación por teléfono, cuestionarios, hojas blancas, copias de libros, fichas bibliográficas, libretas, se toman en cuenta gastos de transporte e impresiones. Fue un monto aproximado de \$600.

## **RESULTADOS**

En la primera tabla se evaluó el género de los padres de los cuales 58 son femeninos y 12 masculinos, en las edades de los padre donde los menores de 18 años fue 1, de 20 a 29 años fueron 25, de 30 a 39 años fueron 26, de 40 a 48 años fueron 11 y de 50 años o más fueron 7, escolaridad de los padres de los cuales 19 tienen primaria, 28 personas secundarias, 18 preparatoria y 5 personas universidad, en ocupación de los padres 43 de ellos amas de casa, 6 personas se dedican al comercio, 10 de ellos tienen oficio, 8 son empleados y 3 son profesionistas.

**TABLA 1. Edad, género, escolaridad y ocupación de los padres.**

	Me nos de 18 año s	%	De 20 a 29 año s	%	De 30 a 39 año s	%	De 40 a 48 año s	%	De 50 o má s	%
<b>FEMENINO</b>	1	1.7	23	39.6	21	36.2	7	12	6	10.3
<b>MASCULINO</b>			2	16.6	5	41.6	4	33.3	1	8.3
<b>PRIMARIA</b>			3	14.2	8	39	3	14.2	5	23.8
<b>SECUNDARIA</b>	1	3.5	12	42.8	11	39.2	4	14.2		
<b>PREPARATORIA</b>			8	34.7	5	21.7	4	17.3	1	4.34
<b>UNIVERSIDAD</b>			2	40	2	40			1	20
<b>AMA DE CASA</b>	1	2.3	19	44.1	15	34.8	5	11.6	3	6.9
<b>COMERCIO</b>			1	16.6	3	50			2	33.3
<b>OFICIO</b>			2	20	3	30	4	40	1	10
<b>EMPLEADO</b>			2	25	4	50	2	25		
<b>PROFESIONAL</b>			1	33.3	1	33.3			1	33.3

En la segunda tabla se evaluó el conocimiento de la obesidad y la presencia de esta en niños donde 25 personas dijeron si tener conocimiento y 45 no, el conocimiento sobre las complicaciones de la obesidad de los cuales 15 de ellos contestaron si tener el conocimiento y 55 no, si les gustaría saber más acerca de la obesidad donde 63 contestan si estar interesados y 7 no, si es muy frecuente el tiempo que sus hijos ven televisión donde 55 respondieron que sí y 15 que no, si es muy frecuente que su hijo realice actividades al aire libre donde 42 dijeron que si y 28 que no, si creen que su hijo pueda padecer obesidad donde 38 personas respondieron que sí y 32 que no.

**TABLA 2. Conocimientos sobre la obesidad.**

	SI	%	NO	%	TOTAL	%
<b>¿Sabe usted que es la obesidad y cómo se presenta en los niños?</b>	25	35.71	45	64.28	70	100
<b>¿Conoce cuáles son las complicaciones de la obesidad?</b>	15	21.42	55	78.57	70	100
<b>¿Le gustaría saber más acerca de esta enfermedad?</b>	63	90	7	10	70	100
<b>¿Su hijo ve la televisión con mucha frecuencia?</b>	55	78.57	15	21.42	70	100
<b>¿Su hijo realiza constantemente actividades al aire libre?</b>	42	60	28	40	70	100

<b>¿De acuerdo a las características que su hijo tiene cree que pueda padecer obesidad?</b>	38	54.28	32	45.71	70	100
---	----	-------	----	-------	----	-----

En la tercera tabla se evaluó la frecuencia con la que los niños consumen aperitivos salados, en donde 4 personas dijeron que una vez a la semana, 23 dijeron que dos veces por semana y 43 personas toda la semana, al consumir comida con alto contenido calórico se observó que 14 personas consumen una vez a la semana, 21 personas dos veces por semana y 35 toda la semana, y al consumir frutas y verduras 24 personas dijeron que una vez a la semana, 32 dos veces a la semana y 14 personas toda la semana.

**TABLA 3. Frecuencia con la que sus hijos consumen aperitivos salados, comida frita con alto contenido calórico, frutas y verduras.**

<b>Frecuencia con la que sus hijos consumen:</b>	<b>A) Una vez a la semana.</b>	<b>%</b>	<b>B) Dos veces a la semana.</b>	<b>%</b>	<b>C) Toda la semana</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Aperitivos salado, comida frita, helados</b>	4	5.71	23	32.85	43	61.42	70	100
<b>Comida con alto contenido calórico</b>	14	20	21	30	35	50	70	100
<b>Frutas y verduras</b>	24	34.28	32	45.71	14	20	70	100

## **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Los resultados obtenidos en este estudio permiten concluir la existencia de una asociación significativa entre el nivel académico de los padres y el estado nutricional de los niños, puesto que en nuestra población de estudio, el estado nutricional de los niños empeoraba, de acuerdo al grado de conocimiento que tienen los padres acerca de la obesidad. Estos resultados son coincidentes con los obtenidos por otros autores, como (Veugelers, 2005) y (Lamerz, 2005).

Por otra parte en relación con el estudio de ALADINO (2013), podemos obtener que los hábitos de alimentación son de suma importancia, ya que en este caso a través de la información recogida de los padres de familia acerca del estado ponderal de la etapa infantil, los factores destinados del sobrepeso y obesidad nos dan una gran pauta para observar que tanto está influyendo el conocimiento que se tiene sobre esta problemática en los niños, para así mismo poder tratar de alguna manera esta situación, dando solución principalmente desde la adopción de hábitos alimentarios saludables y la promoción del ejercicio; donde predomine una proyección en el tiempo en donde la toma de conciencia y el nivel de implicación de la familia constituya aspectos cruciales y substanciales para adoptar estilos de vida saludables.

Por otro lado, comparando con el estudio que se realizó por los Especialistas de la Coordinación de Gestión del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2009), se obtiene que cuando los niños ven mucha televisión y tienen malos hábitos de alimentación debido a la falta de conocimiento de las madres de familia y esto, aunado a una gran falta de ejercicio físico, se facilita la obesidad (Globbos., 2009).

## **CONCLUSIÓN**

Podemos concluir que la deficiencia del conocimiento que tienen las madres de familia sobre obesidad infantil constituye un factor más, dentro de la multifactorialidad de la etiología de la obesidad. Sin embargo no debemos desalentarnos y sí esforzarnos por reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en esta institución y por supuesto, en nuestro país, ya que ocupa el primer lugar actualmente a nivel mundial.

## RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

Al haber concluido con la tesis y hacer el análisis de los resultados, hemos visto que la madre juega un papel muy importante, ya que ella representa el principal agente del cuidado y crianza de los hijos, se considera una mediadora en los esfuerzos para prevenir el sobrepeso y obesidad, actuando como modeladora de los patrones de la dieta y el ejercicio. La madre, como primera cuidadora, es una influencia importante en el desarrollo de peso y obesidad de los hijos, ya que ella es quien decide los alimentos que compra y prepara de acuerdo con su capacidad económica, la disponibilidad de tiempo, los conocimientos y preferencias que tenga de la selección de estos alimentos; por tal motivo, es posible establecer las siguientes recomendaciones:

- ❖ Orientar a las madres para: Limitar el consumo de grasa, cocinando los alimentos asados o al vapor. Utilizar grasas vegetales como aceite de oliva, de maíz, de girasol, de soya, de uva o de canola, para cocinar. Restringir las comidas en restaurantes de comida rápida. Ofrecer como postre fruta de temporada. Limitar al máximo el consumo de frituras, bebidas dulces embotelladas, alimentos chatarra y dulces. (E. Shekelle , Azuela y Durán, 2005).
- ❖ Disminuir las bebidas energéticas, fomentando el consumo de agua natural así como de agua de frutas sin adicción de azúcares.
- ❖ Referir a las madres de familia y a los niños a centros deportivos, con la finalidad de integrarlos a actividades físicas de acuerdo a sus capacidades. (E. Shekelle y Mercado, 2013).

- ❖ Ofrecer educación para la salud a los padres de familia para concientizarlos sobre el problema y que estos a su vez motiven a sus hijos a realizar algún tipo de actividad física y disminuir el tiempo dedicado a ver la televisión. (Martínez, 2011).
- ❖ Limitar las horas de televisión o videojuegos a un máximo de 1.5 horas al día con el objetivo de reducir el sedentarismo. (Guía de práctica clínica sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad infantil, 2009).
- ❖ Implicar a padres y madres en los programas orientados a mejorar la alimentación y aumentar la actividad física para prevenir la obesidad.
- ❖ Alentar a los padres a convertirse en modelos de alimentación saludable. (Azuela, 2012).
- ❖ Es recomendable que los padres proporcionen un desayuno saludable antes de acudir a la escuela, así como suministrar refrigerios saludables, cereales integrales, hortalizas y frutas.
- ❖ Medir el peso y la talla y evaluar el estado nutricional del niño con base en la tabla contenida en la cartilla de salud (UNICEF, 2012).
- ❖ Dar a conocer los resultados a los directivos de la institución para que ellos en las reuniones de padres de familia tomen las medidas pertinentes para solucionar el problema.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO**



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA, A.C.,

INCORPORADA A LA UNAM. CLAVE: 8723.

**ESTUDIO** “Conocimiento de obesidad de las madres de familia de preescolares en el jardín de niños Venustiano Carranza”

#### **Descripción del estudio**

Querida mamá o papá:

La Escuela de Enfermería de Zamora, A.C., Incorporada a la UNAM, está realizando un estudio para conocer el grado de conocimiento que tienen las madres de familia sobre la obesidad en los niños.

#### **En qué consiste su participación**

Queremos visitar la escuela de su niño para realizarle una entrevista a usted de una duración de 5 minutos aproximadamente.

#### **Riesgos y beneficios**

Su participación en el estudio no le traerá riesgos, pero si beneficios personales y familiares a futuro. Nada de lo que nosotros hagamos tendrá costo para usted. Los resultados del estudio servirán para

conocer el grado de conocimiento que tiene la madre del niño preescolar del Jardín de niños Venustiano Carranza sobre obesidad.

### **Usos de la información**

Esta información será de beneficio en el futuro, al permitir el incremento del conocimiento de las madres de familia sobre la obesidad en los niños; además de educar a las madres de la mejor manera acerca de los hábitos alimentarios adecuados y la actividad física.

### **Confidencialidad**

Toda la información que se obtenga será confidencial y sólo tendrán acceso a ella los profesionales que participan en este proyecto.

### **Retiro del estudio**

Su participación y permanencia en el proyecto es voluntaria. Si cambia de opinión en relación a su participación, puede retirarse en el momento que lo decida, lo que no tendrá ningún efecto negativo para usted o su familia.

### **DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO**

Este documento lo mantendremos en los registros de la E.E.Z.

Autorización

“He leído la información anterior y al firmar este documento declaro que lo he comprendido claramente y deseo participar para la elaboración de este proyecto.”

Nombre de la madre o del padre:.....

Firma de consentimiento de la madre o padre:.....

Fecha:.....

#### Consentimiento del investigador

Al sujeto de investigación he entregado información sobre el estudio, y en mi opinión esta información es precisa y suficiente para que el sujeto entienda completamente la naturaleza del estudio, y los derechos que tiene, por lo cual, no ha existido coerción ni ha actuado bajo influencia alguna.

He sido testigo que el sujeto firmó el documento.

Nombre del investigador.....

Firma del investigador:.....

Fecha:.....

**ANEXO 2: HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE OBESIDAD EN LOS PREESCOLARES.**

1. Cuál es la edad del padre de familia?

a) Menos de 18 años.

b) De 20 a 29 años.

c) De 30 a 39 años.

d) De 40 a 48 años.

e) De 50 o más.

2. Cuál es el género del padre de familia?

a) Masculino.

b) Femenino.

3. Cuál es el grado de escolaridad del padre de familia?

a) Primaria.

b) Secundaria.

c) Preparatoria.

d) Universidad.

4. Cuál es la ocupación del padre de familia?

a) Ama de casa.

b) Comercio.

c) Oficio.

- d) Empleado.
  - e) Profesional.
5. Sabe usted qué es la obesidad y cómo se presenta en los niños?
- a) Sí.
  - b) No.
6. Conoce cuáles son las complicaciones de la obesidad?
- a) Sí.
  - b) No.
7. Qué ocasiona la obesidad?
- a) Problemas respiratorios.
  - b) Aumento de peso.
  - c) Discriminación y burlas de la sociedad.
  - d) Todas las anteriores.
8. Cree que la alimentación influye para el desarrollo de la obesidad?
- a) Sí.
  - b) No.
9. Conoce usted cómo se planea o se realiza una buena alimentación?

a) Sí.

b) No.

10. Cree que la falta de ejercicio sea un factor importante para el padecimiento de la obesidad?

a) Sí.

b) No.

11. Con qué frecuencia su hijo consume aperitivos salados, helados, comidas fritas, galletas, bebidas endulzadas y refrescos?

a) Una vez a la semana.

b) Dos veces por semana.

c) Toda la semana.

12. Le gustaría saber más acerca de ésta enfermedad?

a) Sí.

b) No.

13. Cuántas veces a la semana su hijo consume alimentos con alto contenido calórico?

a) Una vez a la semana.

b) Dos veces por semana.

c) Toda la semana.

14. Con qué frecuencia su hijo consume frutas y verduras?

a) Una vez a la semana.

b) Dos veces a la semana.

c) Toda la semana.

15. Con qué frecuencia su hijo ve la televisión?

a) De 1 a 2 horas.

b) De 2 a 4 horas.

c) Todo el día.

16. Su hijo realiza constantemente actividades al aire libre?

a) Sí.

b) No.

17. Cree que su hijo puede padecer obesidad?

a) Sí.

b) No.

**ANEXO 3: RESULTADOS DE LA HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**CUADRO 1. EDADES DE LOS PADRES DE FAMILIA.**

EDAD	SEXO				TOTAL	%
	FEMENINO	%	MASCULINO	%		
Menos de 18 años	1	1.7 %			1	1.4 %
De 20 a 29 años	23	39.6 %	2	16.6 %	25	35.7 %
De 30 a 39 años	21	36.2 %	5	41.6 %	26	37.1 %
De 40 a 48 años	7	12.0 %	4	33.3 %	11	15.7 %
De 50 o más	6	10.3 %	1	8.3 %	7	10%
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>82.8%</b>	<b>12</b>	<b>17.1 %</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>

**CUADRO 2. GÉNERO DE LOS PADRES DE FAMILIA.**

FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
58	82.8	12	17.1	70	100%

**CUADRO 3. GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA.**

EDAD	ESCOLARIDAD							
	PRIMARIA	%	SECUNDARIA	%	PREPARATORIA	%	UNIVERSIDAD	%
Menos de 18 años			1	3.5				
De 20 a 29 años	3	14.2	12	42.8	8	34.7	2	40
De 30 a 39 años	8	39.0	11	39.2	5	21.7	2	40
De 40 a 48 años	3	14.2	4	14.2	4	17.3		
De 50 o más	5	23.8			1	4.34	1	20
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**CUADRO 4. OCUPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA.**

E D A	OCUPACIÓN									
	AMA DE CAS A	%	COM ERCI O	%	OFI CIO	%	EMP LEAD O	%	PROFE SIONA L	%
Meno s de 18 años	1	2. 3								
De 20 a 29 años	19	4 4. 1	1	1 6. 6	2	2 0	2	2 5	1	33. 3
De 30 a 39 años	15	3 4. 8	3	5 0	3	3 0	4	5 0	1	33. 3
De 40 a 48 años	5	1 1. 6			4	4 0	2	2 5		
De 50 o más	3	6. 9	2	3 3. 3	1	1 0			1	33. 3
TOTA L	43	1 0 0	6	1 0 0	10	1 0 0	8	1 0 0	3	10 0

**CUADRO 5. CONOCIMIENTO SOBRE LA OBESIDAD Y LA PRESENCIA DE ÉSTA EN LOS NIÑOS.**

PREGUNTA	SÍ	%	NO	%	TOTAL	%
¿Sabe usted qué es la obesidad y cómo se presenta en los niños?	25	35.71%	45	64.28%	70	100%

**CUADRO 6. CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LA OBESIDAD.**

PREGUNTA	SÍ	%	NO	%	TOTAL	%
¿Conoce cuáles son las complicaciones de la obesidad?	15	21.42 %	55	78.57 %	70	100%

**CUADRO 7. QUE OCASIONA LA OBESIDAD.**

PREGUNTA	A )	%	B )	%	C )	%	D )	%	TOTAL
¿Qué ocasiona la obesidad ?	4	5.71 %	42	60 %	5	7.14 %	19	27.14 %	70

- A) Problemas respiratorios.
- B) Aumento de peso.
- C) Discriminación y burlas de la sociedad.
- D) Todas las anteriores.

**CUADRO 8. CREE QUE LA ALIMENTACIÓN INFLUYE PARA EL DESARROLLO DE LA OBESIDAD.**

PREGUNTA	SÍ	%	NO	%	TOTAL
----------	----	---	----	---	-------

<b>¿Cree que la alimentación influye para el desarrollo de la obesidad?</b>	<b>66</b>	<b>94.2 %</b>	<b>4</b>	<b>5.7 %</b>	<b>70</b>
---	-----------	---------------	----------	--------------	-----------

**CUADRO 9. CONOCIMIENTO SOBRE LA REALIZACIÓN DE UNA BUENA ALIMENTACIÓN.**

<b>PREGUNTA</b>	<b>SÍ</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
<b>¿Conoce usted cómo se planea o se realiza una buena alimentación?</b>	<b>48</b>	<b>68.57%</b>	<b>22</b>	<b>31.42%</b>	<b>70</b>

**CUADRO 10. ¿CREE QUE LA FALTA DE EJERCICIO SEA UN FACTOR IMPORTANTE PARA EL PADECIMIENTO DE LA OBESIDAD?**

<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
<b>¿Cree que la falta de ejercicio sea el factor más importante para el padecimiento de obesidad?</b>	<b>61</b>	<b>87.1 %</b>	<b>9</b>	<b>12.8 %</b>	<b>70</b>

**CUADRO 11. FRECUENCIA CON LA QUE SU HIJO CONSUME APERITIVOS SALADOS, HELADOS, COMIDAS FRITAS, GALLETAS, BEBIDAS ENDULZANTES Y REFRESCOS.**

<b>PREGUNTA</b>	<b>A</b>	<b>%</b>	<b>B</b>	<b>%</b>	<b>C</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>¿Con qué frecuencia su hijo consume aperitivos salados, helados, comidas fritas, galletas, bebidas endulzadas y refresco?</b>	<b>4</b>	<b>5.71 %</b>	<b>2</b> <b>3</b>	<b>32.85 %</b>	<b>4</b> <b>3</b>	<b>61.42 %</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>

- A) Una vez a la semana.
- B) Dos veces por semana.
- C) Toda la semana.

**CUADRO 12. ¿LE GUSTARÍA SABER MÁS ACERCA DE ÉSTA ENFERMEDAD?**

<b>PREGUNTA</b>	<b>SÍ</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
<b>¿Le gustaría saber más acerca de ésta enfermedad?</b>	<b>63</b>	<b>90 %</b>	<b>7</b>	<b>10 %</b>	<b>70</b>

**CUADRO 13. ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA SU HIJO CONSUME ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO CALÓRICO?**

<b>PREGUNTA</b>	<b>A)</b>	<b>%</b>	<b>B)</b>	<b>%</b>	<b>C)</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>¿Cuántas veces a la semana su hijo consume alimentos con alto contenido calórico?</b>	<b>14</b>	<b>20%</b>	<b>21</b>	<b>30%</b>	<b>35</b>	<b>50%</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

A) Una vez a la semana.

B) Dos veces por semana.

C) Toda la semana.

**CUADRO 14. FRECUENCIA CON LA QUE SU HIJO CONSUME FRUTAS Y VERDURAS.**

<b>PREGUNTA</b>	<b>A</b>	<b>%</b>	<b>B</b>	<b>%</b>	<b>C</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>¿Con qué frecuencia su hijo consume frutas y verduras?</b>	<b>2</b>	<b>34.28</b>	<b>3</b>	<b>45.71</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
	<b>4</b>	<b>%</b>	<b>2</b>	<b>%</b>	<b>4</b>	<b>%</b>		<b>%</b>

A) Una vez a la semana.

B) Dos veces a la semana.

C) Toda la semana.

**CUADRO 15. FRECUENCIA CON QUE SU HIJO VE LA TELEVISIÓN.**

<b>PREGUNTA</b>	<b>A</b>	<b>%</b>	<b>B</b>	<b>%</b>	<b>C</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>¿Con qué frecuencia su hijo ve la televisión?</b>	<b>1 a 5</b>	<b>21.42 %</b>	<b>4 a 3</b>	<b>61.42 %</b>	<b>1 a 2</b>	<b>17.14 %</b>	<b>70</b>	<b>100 %</b>

A) De 1 a 2 horas.

B) De 2 a 4 horas.

C) Todo el día.

**CUADRO 16. ¿SU HIJO REALIZA ACTIVIDADES AL AIRE LIBRE?**

<b>PREGUNTA</b>	<b>SÍ</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
<b>¿Su hijo realiza constantemente actividades al aire libre?</b>	<b>42</b>	<b>60%</b>	<b>28</b>	<b>40%</b>	<b>70</b>

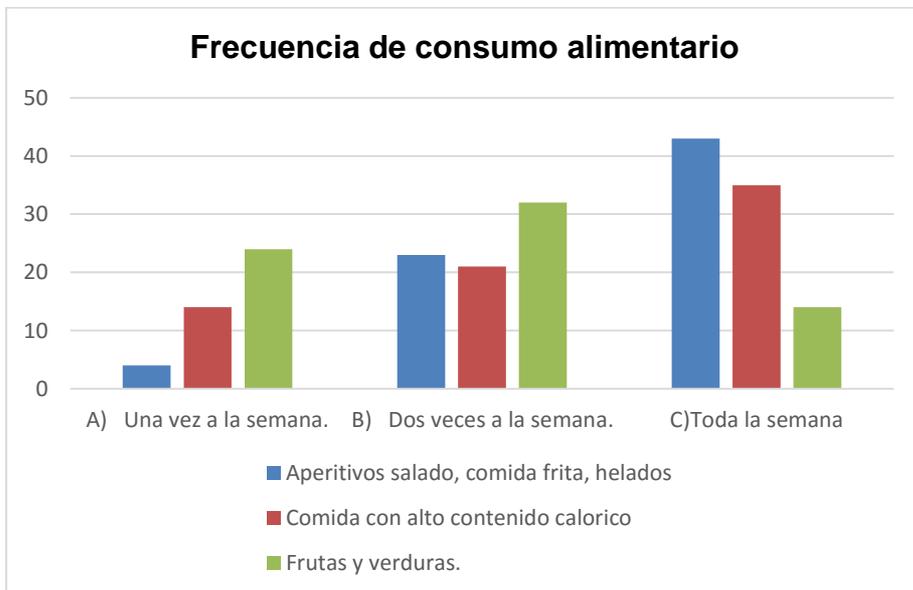
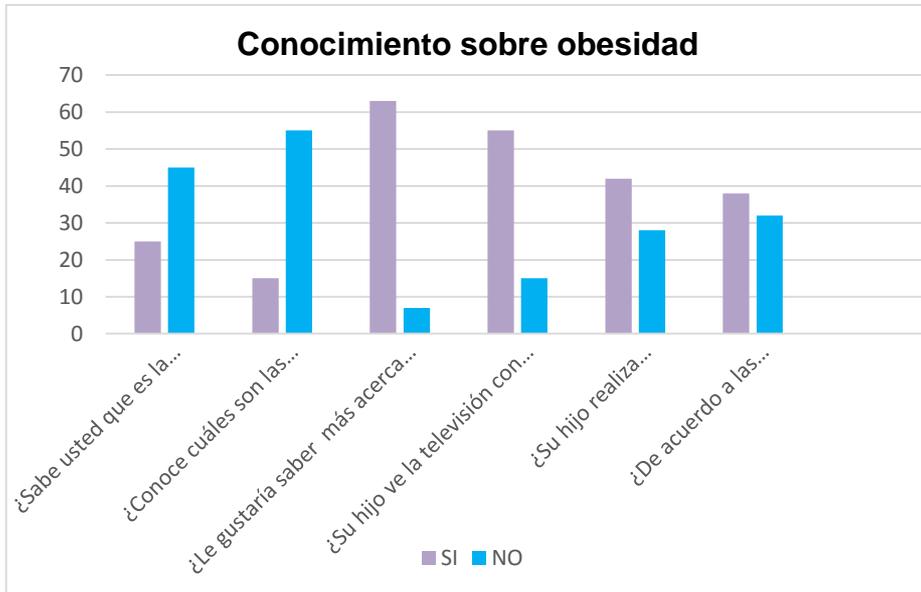
**CUADRO 17. CREE QUE SU HIJO PUEDE PADECER OBESIDAD.**

<b>PREGUNTA</b>	<b>SÍ</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
-----------------	-----------	----------	-----------	----------	--------------

¿De acuerdo a las características que su hijo tiene, cree que pueda padecer obesidad?	38	54.28%	32	45.71%	70
---	----	--------	----	--------	----

#### ANEXO 4: GRÁFICAS.





## **GLOSARIO**

**CONOCIMIENTO:** Es el acúmulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Donde, conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento.

**PREESCOLARES:** Son aquellos niños que no tienen la edad suficiente para entrar a la enseñanza básica. Generalmente se considera preescolar a aquellos niños menores de 6 años, etapa de desarrollo donde los hábitos alimentarios comienzan a desarrollarse.

**CONOCIMIENTO NUTRICIONAL:** Maturana y Varela, (1984), señalaban que el ser humano admite el conocimiento cada vez que se observa una conducta efectiva o adecuada en un contexto señalado, es decir, en un dominio que definimos con una pregunta que formulamos como observadores.

**ALIMENTACIÓN:** Es el proceso por el cual, tomamos una serie de sustancias contenidas en los alimentos que componen la dieta. Estas sustancias o nutrientes son imprescindibles para completar la nutrición. (Fernández, 2003).

**OBESIDAD:** Acumulación excesiva de grasa en el cuerpo; hipertrofia general del tejido adiposo (Navarro y Cols, 2001).

**SOBREPESO:** Peso corporal superior al normal teniendo en cuenta la altura, la complejión corporal y la edad (Villanueva, 2005).

**SEDENTARISMO:** Es la carencia de ejercicio físico en la vida cotidiana de una persona, que por lo general pone al organismo

humano en una situación vulnerable a enfermedades (Villanueva, 2005).

## **BIBLIOGRAFÍA**

Aguilar Cordero M. J. (2003). *Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados pediátricos*. España: Elsevier, pág. 1260.

Aguirre P. (2004). *Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis*. Buenos Aires, Argentina: Capital Intelectual. pág. 95.

Araya M., y Atalah E. (2002). Factores que determinan la selección de alimentos en familias de sectores populares. *Revista chilena Nutrición*, 29 (3), pág. 308-315.

Bastos A., González Bato A., y Molinero González R. (2005). Obesidad, nutrición y actividad física. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la actividad física y del deporte*, 5 (18), pág. 140-153.

Ballabriga, A. (2000). *Nutrición de la infancia y de la adolescencia*. España: Ergon. pág. 628.

Ballabriga A., y Carrascosa A. (2010). *Nutrición de la infancia y de la adolescencia*. España: Ergon. pág. 499-571.

Blacklow Macbryde. (1975). *Signos y Síntomas*. México: Interamericana, pág. 1026.

Bosch A., y Casademont M. R. (2010). Estilos de vida, hábitos dietéticos y prevalencia del sobrepeso y la obesidad en una población infantil. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 12 (45), pág. 53-65.

Bueno M., Bueno O., y Sarria A. (2005). *Nutrición en Pediatría*. España: Ergon, pág. 403-429.

Callaway E. T. (2003). Obesidad 4 enfoques terapéuticos. *Revista Atención Médica*, 5 (1), pág. 116-118.

Cape B. F., y Dobson P. (1997). *Guía diccionario del auxiliar sanitario y de Enfermería*. Barcelona, España: Ecclicien, pág. 531.

Carmona S. F. K., Becerra P. A. R., y Cerezo G. M. A. (2005). *Papel del ejercicio en la obesidad*. Colegio de Medicina Interna de México. México: Salud pública, pág. 103-108.

Casanueva E. (2001). *Nutriología médica infantil* (3ª ed.). México: Médica Panamericana.

Cruz, A. B. (2013). Escenario actual de la obesidad en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51 (3), pág. 292-299.

Cusminsky M., Lejarraga H., y Mercer R. (2004). *Manual del crecimiento y desarrollo del niño* (3ª ed.). Washington: OPS.

Díaz, M. (2000). Percepción materna. *Revista chilena Pediatría*, 71 (4), pág. 316-320.

Dirección General de Epidemiología. (2005). *Prevalencia regional de obesidad*. SSA.

ENSANUT. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Esquivel H., R. I., y Silva Martínez M. (2006). *Nutrición y salud* (2ª ed.). México: Manual Moderno, pág. 420.

Esquivel R., Martínez S., y Martínez J. L. (2005). *Nutrición y salud*. México: Manual Moderno.

Ferreira V. A, y Wenderley E. N. (2007). *La obesidad: una perspectiva plural*. Río de Janeiro: MEDSI.

Fisac G. (1998). Obesidad y nivel socioeconómico. *Revista de Medicina clínica*, 110 (9), pág. 347-355.

Filho B. (2003). *La obesidad: una perspectiva plural*. Río de Janeiro: MEDSI.

García Cambia E. (2001). *Avances en trastornos de la conducta alimentaria*. Anorexia nerviosa, obesidad, bulimia nerviosa. México: Masson, pág. 406.

Globbos. (2009). *El Sobrepeso y Obesidad en los Medios de Comunicación*. México: Manual Moderno, pág. 2018-2026.

Golán, y Moria. (2010). Influencia del ambiente familiar en el desarrollo y tratamiento de la obesidad en el niño. *Revista obesidad en la infancia*, 59 (2), pág. 83-94.

González Barranco J. (2000). Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de *Nutrición y Endocrinología*. Ixtapa, Zihuatanejo: Diario Oficial de la Federación, pág. 27-34.

Gutiérrez J. P., Rivera J., y Franco A. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Hernández B., Cuevas, y Shamah Levy. (2005). *Factores asociados con sobrepeso y obesidad en niños mexicanos de edad escolar*. México: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición.

Hernández Aceves C. (2003). Efectos de la consejería nutricional en la reducción de obesidad. *Revista Médica IMSS*, (41), pág. 429-435.

Hernández y Col. (2006). *Salud pública de México*. México: Salud pública, pág. 178-188.

Infante L. (1993). Obesidad. *Revista Chilena de Pediatría*, 64 (6), pág. 403-406.

Jackson P., Romo M., y Castillo A. (2008). Las golosinas en la alimentación infantil. *Revista Médica*, 9 (2), pág. 94-99.

Lamerz, A. (2005). *Social class, parental education and obesity prevalence in a study of six year old children in Germany*. Germany: Int J Obes, pág. 373-380.

Lowdermilk Perry B. (2001). *Enfermería Materno-Infantil*. España: Océano, pág. 696.

Martínez López E.J. *Sobrepeso y obesidad infantil. Pautas para la educación nutricional y actividad física en el tratamiento educativo*. Madrid: Gymnos, pág. 257-269.

Martínez Martínez R. (2005). *La salud del niño y del adolescente* (5ª ed.). México: Manual Moderno, pág. 1812.

Millar B. (2003). *Salud individual y colectiva*. México: Interamericana.

Ministerio de Salud de la Nación. (2013). *Sobrepeso y Obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

Ortiz Hernández L. (2002). Evaluación nutricional. *Revista Médica IMSS* 40 (6), pág. 223-232.

Osorio J., Weisstaub G., y Castillo C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista chilena Pediatría*, 29 (3), pág. 280-285.

Rodríguez Ramírez S, (2011). *Dietary patterns are associated with overweight and obesity in Mexican schoolage children*. Arch Latinoam Nutr. 61(3), pág. 270-278.

Ramos Galván R. (1999). *Alimentación en niños y adolescentes*. México: Manual Moderno, pág. 785.

Ramos Carricarte A. (2008). *Obesidad conceptos básicos y actuales* (3ª ed.). México: McGraw-Hill.

Randolph Lee C., Russell W., y Cumley. (2001). *El libro de Salud*. Enciclopedia Médica. México: Continental.

Rosengren, L. (2008). *The sociology of obesity*. London: Journal of Obesity and Metabolism: 36, pág. 260-270.

Sánchez Mora M. (1989). *Vida y nutrición*. México: Siglo XXI, pág. 109.

Secretaría de Salud. (2013). *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso*. México: Secretaría de Salud.

Vásquez F., Salazar G., y Andrad M. (2004). Ingesta alimentaria de preescolares. *Revista chilena de Nutrición*, 31 (2), pág.100-108.

Vega Franco L. (2004). *Alimentación y Nutrición en la Infancia*. México: Méndez, pág. 251.

Veugelers, P. (2005). *Prevalence of and risk factors for childhood overweight and obesity*, 173. CMJA, pág. 607-613.

Villa A. R. (2004). *Estimación y proyección de la prevalencia de obesidad en México a través de la mortalidad por enfermedades asociadas*. México: Gac Méd, 140, pág. 21-26.