

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERIA

SECCIÓN SEGUNDA ESPECIALIDAD



**PERCEPCIÓN DEL SOBREPESO INFANTIL EN FAMILIAS DE
LA URBANIZACIÓN ARANJUEZ**

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORA: MG. IMELDA VICTORIA MEDINA HOYOS

ASESORA: Dra. GIOVANNA SARA CACEDA ÑAZCO

TRUJILLO - PERÚ

2017



DEDICATORIA

A mi Padre Dios, por las bendiciones recibidas y la sabiduría para realizar todas las acciones de mi vida entre ellas, los estudios de Especialidad.

A mi madre, hermanos y hermanas, por ser ejemplo y motivo de superación. A mi padre, quien me motivó a ser mejor cada día y hoy está junto a Dios Padre.

Al compañero de la vida, mi querido esposo, por su comprensión y apoyo para concluir los estudios de especialidad, demostrarme que siempre cuento con él.

A mis amados hijos: Wiston, Denis, Jessica y Edgar, quienes inundan de luz mi vida; llenando la casa con su sonrisa y alegran mi existencia con una sola llamada.



AGRADECIMIENTO

A los profesores de la especialidad de Salud Familiar y Comunitaria por compartir sus experiencias durante las clases y fuera de ellas.

Al personal del Centro de salud Aranjuez, por su apoyo durante los años de estudios de la especialidad. Sin su esfuerzo y su colaboración, no hubiese podido finalizar este proyecto.

Mi agradecimiento especial a la Dra. Giovanna Cáceda, por la confianza y seguridad recibida a través de su destacada profesionalidad. Agradecer su ayuda constante y las facilidades recibidas para seguir avanzando aún en momentos de dificultad.

Y por supuesto debo agradecer, a todas aquellos amigos, familiares, y demás personas importantes con los que he podido trabajar a lo largo de estos años.



ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
PRESENTACIÓN.....	iii
INDICE.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Presentación y Antecedentes del Problema.....	1
1.2 Justificación del estudio.....	10
1.3 Formulación del Problema.....	12
1.4 Objetivos: General y específicos.....	13
1.5 Marco teórico.....	13
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	23
2.1. Tipo de investigación.....	23
2.2. Población y muestra.....	23
2.3. Unidad de análisis.....	24
2.4. Instrumentos.....	24
2.5. Control de calidad de los instrumentos.....	25
2.6. Procedimientos.....	25
2.7. Procesamiento de datos.....	25



2.8. Consideraciones éticas y rigor científico	26
III. RESULTADOS	28
IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
ANEXOS	



RESUMEN

PERCEPCIÓN DEL SOBREPESO INFANTIL EN FAMILIAS DE LA URBANIZACION ARANJUEZ

Imelda Victoria Medina Hoyos ¹

Giovanna Sara Caceda Ñasco ²

Investigación descriptiva exploratoria con el objetivo de determinar la percepción de sobrepeso infantil y las medidas de prevención que tienen las familias que acuden al Centro de Salud Aranjuez del distrito de Trujillo, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad, (Perú). Se aplicó una encuesta a las familias de niños diagnosticados con sobrepeso, atendidos en el centro de salud Aranjuez. La GESTALT (2008) da el sustento conceptual sobre percepción, la Organización Mundial de Salud (OMS) de Sobrepeso y prevención, y el concepto de Familia se extrae de Bustamante (2004). Los hallazgos del estudio reportaron que las familias de Aranjuez en su mayoría, tienen una percepción correcta del sobrepeso de sus hijos, llama la atención que los niños menores de 5 años, realizan limitada actividad física, cuando a esa edad, el juego es lo más importante, ya que les permite su desarrollo integral. También, se encontró que las familias reconocen algunas medidas de prevención del sobrepeso infantil, pero tienen dificultad para aplicarlas. Por otro lado, el tiempo prolongado de los niños frente a la televisión, puede generar efectos nocivos para la visión y esto es un problema, que por ahora no lo estamos abordando. Por eso, se plantea lineamientos para direccionar las intervenciones en salud familiar y en particular, la prevención del sobrepeso infantil.

Palabras claves: Percepción, sobrepeso y familia,

-
1. Magister en Ciencias de Enfermería, Enfermera con experiencia laboral En Red, Sánchez Carrión, Gerencia Regional de Salud La Libertad y en el I nivel de atención en salud, ime_vick@yahoo.es
 2. Doctora en Enfermería. Profesora de la Facultad de Enfermería UNT. Trujillo.- Perú. giova_c2000@hotmail.com



ABSTRACT

PERCEPTION OF THE CHILDHOOD OVERWEIGHT IN FAMILIES OF ARANJUEZ RESIDENTIAL AREA.

Imelda Victoria Medina Hoyos ³

Giovanna Sara Caceda Ñasco ⁴

Explorative descriptive research in order to determine the perception of childhood overweight and the prevention actions that families who come at Aranjuez Health Center in the district of Trujillo, Trujillo Province, department of La Libertad (Peru) have. A survey was applied to the families of children diagnosed as being overweight, which are treated at the Aranjuez health center. The GESTALT (2008) gives theoretical support about perception, the World Health Organization (WHO) about overweight and prevention, and the concept of Family is extracted from Bustamante (2004). The findings of the study reported that Aranjuez families mostly have a correct perception of their children's overweight, it is noteworthy that children under 5 years of age have limited physical activity, when at that age is gaming the most important which allows their comprehensive development. Furthermore, it was found that families recognize some prevention actions for childhood overweight, but have difficulty applying them. On the other hand, the long time on television, can bring damage to the sight and is a problem that at the moment we are not addressing. That is why guidelines are drawn up to address interventions in family health and in particular the prevention of overweight in children.

Keywords: Perception, overweight and family.

-
1. Master of Science in Nursing, Nurse with experience in Red Sanchez Carrion, Regional Health Management La Libertad, and in the 1st level of health attention. ime_vick@yahoo.es
 2. Doctor of Nursing, teacher of the National University of Trujillo. Trujillo – Perú. giova_c2000@hotmail.com



I. INTRODUCCIÓN

1.1. PRESENTACIÓN Y ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

En pleno siglo XXI, el mundo está siendo sometido a una serie de cambios conocidos como transicionales: en el campo económico, demográfico, tecnológico, cultural, ambiental e incluso nutricional. En este último aspecto, se van reflejando cambios en los estilos de vida, manifestándolos en los patrones dietéticos y en la actividad física. Estos cambios se dan con cierta diversidad. En algunos países, ya están instalados desde hace muchísimos años, mientras que en otros, como el nuestro, se están presentando en zonas urbanas, donde observamos que no salimos aún de la desnutrición crónica y ya se presenta la obesidad.

Nuestro país con características heterogéneas en la distribución de riqueza y recursos, tiene polarizados los problemas referidos a la nutrición, los cuales nos conlleva a encontrar niños desnutridos en zonas muy pobres y niños obesos en zonas urbanas.

La desnutrición y la obesidad son consecuencia de un desequilibrio entre la energía que ingerimos a través de los alimentos y la pérdida dada por todos los procesos que son necesarios para vivir. Cada una, de estas enfermedades tiene una serie de factores que la condicionan, pero, ambas comparten algunas cosas en común: como estar relacionadas a la pobreza, y son fundamentalmente, producto de la poca educación alimentaria (Pajuelo, 2011).



La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI, y es problema un mundial, pues está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en el 2010 hubieron 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo (OMS, 2014.)

La OMS (2014) también indica que niños obesos y con sobrepeso, tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer, a edades tempranas, enfermedades no trasmisibles; las cuales son en gran medida prevenibles. Por consiguiente, hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil.

La elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños españoles, cercana al 12,4% y 13,9% respectivamente, constituye en la actualidad uno de los principales problemas de salud pública en ese país, alcanzando niveles superiores a los encontrados en otros países desarrollados Jáuregui (2008).

El Grupo Internacional de Trabajo en Obesidad (IOTF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), han definido la obesidad como la epidemia del siglo XXI por las dimensiones adquiridas a lo largo de las últimas décadas; su impacto sobre la morbi mortalidad; la calidad de vida y el gasto sanitario. También en los países con economías en transición e



incluso, en determinadas áreas urbanas en los países en desarrollo, el aumento progresivo de la obesidad se ha descrito como un problema emergente en los últimos años.

La Organización Mundial de la Salud (2012), estimó que cada año mueren a consecuencia del sobrepeso y la obesidad, por lo menos 2,8 millones de personas. El informe agregó que actualmente mil millones de adultos tienen sobrepeso y estimaron que, si no se actúa seriamente, la cifra superará los 1.500 millones en 2015. Respecto a los niños, agregaron que hay más de 42 millones de menores de cinco años con sobrepeso.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación advirtió del aumento de la obesidad en América Latina y el Caribe. Un problema que afecta al 23 por ciento de la población adulta de la región. La tasa de obesidad en América Latina es hombres: 16 y mujeres: 23.

Según cifras entregadas por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, los países los países con más obesidad en los adultos mayores de 20 años son San Cristóbal y las Nieves (41%), Belice (35%), Bahamas (35%), México (33%), Barbados (33%) y Venezuela (31%). Chile y Argentina se sitúan en la zona alta del listado con un 29 por ciento, mientras que en la parte baja aparecen Ecuador (22%), Cuba (21%), Brasil (20%), Paraguay (19%), Bolivia (19%), Colombia (18%) y Perú (17%) (FAO, 2013).



Según la Encuesta Nacional de Salud realizada en Chile (2010), entre la población atendida en el sistema público de salud de ese país se detectó obesidad en el 6,9 % de los menores de 1 año, en el 8,8 % entre 4 y 5 años y en el 23,1 % de los niños entre 6 y 7 años.

La epidemia de la obesidad en el Perú alcanza proporciones catastróficas en el grupo de los adultos mayores de 25 años, en el que encontramos que, a los 40 años, un 66 por ciento de mujeres y 55 por ciento de hombres padecen de sobrepeso y obesidad. Y como en los anteriores grupos de edad, familias pobres y no pobres están afectadas, incluso por zonas geográficas. Ciertamente, hay otras evidencias lamentables: 38 mujeres de cada 100, procedentes de hogares del quintil más pobre, han desbordado su peso. En la región la Libertad 53 mujeres de cada 100 tienen sobrepeso/obesidad. (MINSAL, 2012).

Las características nutricionales en nuestro país no han sido lo suficientemente reportados, por lo que, el Perú continúa enfrentando el problema de las enfermedades infecciosas y, al mismo tiempo, sufre un rápido aumento de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles como: la obesidad y el sobrepeso, especialmente en el medio urbano.

Las cifras de la última Encuesta Demográfica de Salud Familiar ENDES (2014) muestra que en zona urbana el 37,1 por ciento de mujeres sufre de sobrepeso y el 22,5 por ciento de mujeres presenta obesidad. Tan sólo en obesidad la cifra aumentó en casi 3 puntos porcentuales desde el 2012.



El informe ENDES (2013) muestra que el sobrepeso y la obesidad en las mujeres en edad fértil representaron el 36,2 por ciento y 20,2 por ciento, respectivamente, porcentajes superiores al año 2009, cuyos valores fueron 34,7 por ciento y 15,7 por ciento, respectivamente. Así, el 56,4 por ciento de las mujeres en edad fértil tendrían un mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas debido a que padecieron de algún grado de sobrepeso u obesidad. El porcentaje de sobrepeso y obesidad entre las mujeres del área urbana fue 36,4 por ciento y 21,6 por ciento, respectivamente. En el área rural fue 35,5 por ciento (sobrepeso) y 15,6 por ciento (obesidad).

En La Libertad, el sobrepeso en niños menores de 5 años, que acceden a los establecimientos de salud en la región, muestra un leve incremento en el año 2013, a 8,3 por ciento de 7 por ciento en el 2010 y en el mismo año, la obesidad de 3 se incrementó a 3,9 por ciento.

En el grupo de edad de 5 a 9 años, el sobrepeso y la obesidad están afectando casi a la tercera parte de niños, con prevalencias que superan el promedio nacional. Uno de cada 6 niños tiene sobrepeso; mientras que 1 de cada 9 padece de obesidad, valores mucho mayores que en los menores de 5 años y representa el sobrepeso 18,2 % la obesidad el 11,1 %. (GERESA L, 2013).

En la actualidad el distrito de Trujillo también está enfrentando al sobrepeso y la obesidad infantil. La Gerencia Regional de Salud de la Libertad (2012) señala que en el año 2010, se reportaron 2 mil 265 casos



de obesidad infantil en toda la provincia de Trujillo, de los cuales 821 casos corresponden a niños de 5 a 10 años. Esta dependencia también señala, que los distritos locales con mayores casos de obesidad infantil son: Trujillo (517 niños), Moche (83 niños), de Huanchaco (57 niños) y La Esperanza (55 niños) (GERESA L, 2013).

El Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) muestra que los establecimientos de salud de la Red Trujillo, reportan 6,3 por ciento de casos de sobrepeso y 2,0 por ciento de obesidad en menores de 5 años, durante los 4 primeros meses del 2014 y el Centro de Salud Aranjuez presenta 6,5 por ciento de niños con sobrepeso (SIEN 2014).

La responsabilidad nutricional de los niños suele recaer en la madre, quienes pueden percibir erróneamente el peso de sus hijos, Esto puede deberse al rechazo de admitir que el niño es obeso o al desconocimiento de qué es la obesidad, debido a que algunas madres describen el sobrepeso de sus hijos utilizando connotaciones positivas como “fuerte” o “sólido”, en lugar de obeso o gordo, y refieren poco conocimiento de la obesidad como un problema de salud, ya que ellas ven a sus niños felices, juguetones y con un gran apetito. La subestimación o falta de reconocimiento de los padres del sobrepeso del niño pudiese estar asociado con problemas sociales, emocionales y de salud del niño, debido a la falta de soporte, por parte de los padres, para obtener un peso saludable. Además, más de 40 por ciento de las madres con niños con sobrepeso u obesidad no asocia el peso de sus hijos, con la ingesta de



comida. La mayoría de las madres, cuando se les pregunta sobre los hábitos de alimentación del niño, cree que su hijo come una cantidad menor. Esta mala interpretación en el tamaño de las porciones de alimentos ocasiona que sobrealimenten a sus hijos (Zonana, 2010).

Otro de los posibles factores implicados en la obesidad infantil es la percepción parental inadecuada del estado nutricional de los hijos, que oscila entre un 10,5-79 por ciento según diferentes autores. Tanto la percepción de los niños, cuando son más mayores, como la percepción de los padres cuando son más pequeños, es considerada actualmente, el aspecto que presenta una mayor relación con los cambios de conducta relacionados con los factores de riesgo de obesidad, de ahí la importancia de su identificación (Rodríguez, 2012).

La asociación entre la obesidad infantil y los factores de riesgo de enfermedades crónicas, su persistencia en la edad adulta y el escaso éxito en su tratamiento, han llevado a los organismos internacionales a plantear a los gobiernos la necesidad de prevenir el problema con medidas que promuevan una alimentación saludable y actividad física en los niños, involucrando especialmente a los padres, educadores, sanitarios, industria de alimentos y medios de comunicación, en el marco de una adecuada regulación (Rodríguez, 2012).

La población que se atiende en el centro de salud Aranjuez, vive en zona urbana y se puede observar que el sobrepeso, se está convirtiendo en un problema de salud, según los informes 2013, se reporta que el 6,3 % de



niños menores de 5 años atendidos tienen sobrepeso, Sistema De Información Del Estado Nutricional – SIEN, 2013).

El exceso de peso en niños trae consecuencias en su salud y en su sobrevida, con un mayor riesgo de tener enfermedades crónicas y la subsecuente carga de enfermedad. La investigadora considera que las intervenciones en nutrición deberían incluir a toda la población; sin embargo, focalizar las políticas de salud en la población infantil con sobrepeso debería ser una estrategia adicional. Puesto que el sobrepeso y la obesidad se pueden prevenir cambiando algunos estilos de vida saludable, como: realizando actividad física y con una alimentación saludable, principalmente aprendida en la niñez, desde el hogar, y reforzada en todos los espacios de socialización, como los colegios.

ANTECEDENTES:

Un estudio en España, Jáuregui (2008) muestra la percepción de jóvenes universitarios de las personas obesas fueron calificadas, fundamentalmente, como introvertidas, inhibidas y cooperadoras. En esta última escala encontramos diferencias, por la mayor utilización de cariñoso, auxiliador, complaciente, dependiente y dócil por parte de los pacientes. También el estudio mostró que hay una visión negativa de las personas obesas. Entre los adjetivos más elegidos destacan: excluido, tímido, susceptible, ansioso, rechazado, inseguro y pasivo.



Rodríguez (2012) encontró en un estudio que la mayor percepción de los progenitores de la sobrecarga ponderal en los hijos varones apenas se acompañe de cambios en la actividad física o alimentación y, en cambio, en las niñas, a pesar de que la percepción de sobrepeso y obesidad, por parte de sus padres parece ser menor, se detectan más frecuentemente estos cambios de comportamiento, que incluso se producen de forma más destacada en las niñas de mayor edad. Esto podría deberse a que las cifras de sobrepeso en las chicas en esta etapa de su vida pueden pasar más desapercibidas en los padres, pero una vez detectadas suponen una mayor presión socio familiar comparativamente frente a los varones.

En México, una investigación sobre percepción de las madres sobre el peso de sus hijos encontraron que de los 72 niños con sobrepeso, solo 29 por ciento de las madres percibió a sus hijos en sobrepeso; 6,54 y 11 por ciento consideraron que sus hijos tenían bajo peso, peso normal u obesidad, respectivamente. De los 90 niños obesos, 52 por ciento de las madres percibieron a sus hijos como obesos; 0,23 y 24 por ciento percibieron que sus hijos tenían bajo peso, peso normal o sobrepeso, respectivamente (Zonana, 2010).

En Chile, una investigación sobre la percepción del sobrepeso y la obesidad infantil por parte de los progenitores encontraron que los padres percibieron el 34,7% del sobrepeso y un 72,3% de obesidad en sus hijos varones, y un 10,8% y 53,8 % respectivamente en las hijas.



Pajuelo y colaboradores, en nuestro país, a partir de datos del Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN) del 2007- 2010, mostró un incremento del sobrepeso infantil a 6 por ciento. También en este caso, aunque las cifras mayores recaen en la población infantil de los sectores no pobres (8,4%). Es evidente que el sobrepeso y la obesidad no hacen exclusiones en los niños de sectores sociales pobres del país (5,8%) según el módulo nutricional de la ENAHO (2008).

Un estudio realizado por Tarqui (2014) en los hogares peruanos encontró que el sobrepeso en los niños menores de 5 años fue aumentando progresivamente desde el 2007 (4,8%) hasta el 2009-2010 (6,4%) y disminuyó en el 2011 (4,2%). El mismo estudio revela que a nivel nacional se observó que la obesidad en los niños menores de 5 años aumentó desde el 2007 (1,2%) al 2011 (1,6%), con un pico sustancial solo en el 2009- 2010 que no continuó. Esto nos hace entender que el sobrepeso y la obesidad Infantil se están convirtiendo en un problema de salud pública.

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

El excesivo consumo de alimentos de alta densidad energética, ricos en grasas saturadas, azúcar y sal, la falta de actividad física y el incremento de actividades sedentarias, representan en la actualidad los estilos de vida de gran parte de la población infantil. Este desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético sostenido por períodos prolongados de tiempo, ha sido reconocido internacionalmente como la principal causa de la elevada y creciente prevalencia de obesidad.



La investigadora viene trabajando en el campo preventivo promocional, del cuidado de la salud del niño sano y enfermo en la sierra y en la costa, desarrollando su labor junto a las madres y otros miembros familiares, en forma articulada con líderes comunales, hombres y mujeres, contexto en el que se pudo percibir las necesidades, preocupaciones, y actitudes de las familias que conforman estas comunidades.

Los años de experiencia han permitido observar en la región sierra la incidencia de desnutrición y ahora en la región Costa los casos de sobrepeso y obesidad. Así mismo, el equipo de salud que brinda una atención al niño fragmentada, y en las visitas domiciliarias, se presta poca o ninguna atención a los saberes sobre alimentación de la familia que acompañan al niño.

Se hace necesario abordar el tema de sobrepeso infantil, con carácter prioritario, por un lado, para evaluar su magnitud y factores determinantes, y por otro, implementando estrategias efectivas que permitan invertir esta tendencia en los próximos años. Así lo ha reconocido la OMS en la estrategia global en nutrición y actividad física, aprobada en mayo del 2010, urgiendo a los países miembros a desarrollar planes de acción, encaminados a promover hábitos alimentarios saludables y a estimular la práctica habitual de actividad física como principales estrategias preventivas.

En nuestro medio, las familias poseen ideas y concepciones determinadas por factores culturales, económicos y sociales, respecto del cuidado de la



salud, Actualmente, en las familias de la costa, la mujer asume un rol gestor en la economía del hogar, como trabajadoras en comercio ambulatorio, entre otros, y dejan sus hogares y el cuidado de sus hijos a terceras personas. Por otro lado, existe una exposición de las familias a la publicidad de alimentos ricos en grasas, calorías y envasados, los cuales son pobres en micronutrientes, pero fáciles de conseguir y consumir.

Otro factor es La inseguridad ciudadana obliga a las familias, a mantener a los niños dentro de casa ocupando el tiempo libre con entretenimiento de computadora, videojuegos o televisión, descuidando la actividad física del niño.

Ante esta realidad la presente investigación permitió, por un lado, determinar la percepción que tienen las familias, del sobrepeso infantil y si aplican ese conocimiento en el accionar diario, para prevenir el sobrepeso o para controlarlo; y por otro, plantear lineamientos de política para el abordaje de las familias con sobrepeso

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción del sobrepeso infantil y las medidas de prevención que tienen las familias de la urbanización Aranjuez en el 2014?



1.4. OBJETIVOS:

1. Describir la percepción de las familias de la urbanización Aranjuez, respecto al peso de sus niños 2014.
2. Describir las causas y consecuencias del sobrepeso infantil que tienen las familias de la urbanización Aranjuez.
3. Identificar las medidas de prevención del sobrepeso infantil que realizan las familias de la urbanización Aranjuez.

1.5. MARCO TEÓRICO

Los conceptos principales que guiaron el presente estudio son: Percepción de la escuela GESTALT, (forma o contorno), Sobrepeso y prevención de la Organización Mundial de Salud (OMS), y Familia de Bustamante (2004).

La GESTALT define a la *percepción* como la selección y organización de sensaciones de manera que adquieran un significado. Hace mención que la percepción es aprendida y lo que se aprende depende de las experiencias durante la socialización. Las emociones, lenguaje y actitudes influyen en las expectativas perceptuales y varían de un individuo a otro, por lo tanto, la capacidad de interpretación de una persona depende en gran medida de la capacidad de percepción (GESTALT, 2008).



La percepción Es el proceso cognoscitivo que permite interpretar y comprender el entorno. Es la selección y organización de estímulos del ambiente para proporcionar experiencias significativas a quien los experimenta. La percepción incluye la búsqueda de la obtención y el procesamiento de información. Es común que personas diferentes perciban en forma distinta una situación, tanto en términos de lo que perciben; en forma selectiva, como en la manera en que organizan e interpretan lo percibido. (GESTALT, 2008).

Las personas reciben estímulos del ambiente a través de los cinco sentidos: tacto, olfato, gusto, vista y oído. En algún momento específico todos presentan atención en forma selectiva a ciertos aspectos del medio y pasan por alto de la misma manera otros. El proceso de selección de una persona comprende tanto factores internos como externos, filtrando las percepciones sensoriales y determinando cuál recibirá la mayor atención. Después, la persona organiza los estímulos seleccionados en patrones significativos (GESTALT, 2008).

La percepción es un proceso subjetivo y selectivo, pues recoge los estímulos y la información del mundo exterior y del mundo interior a través de los sentidos. Es el resultado de la interrelación del hombre y la realidad (Taylor, 2008). Sin embargo, la percepción es subjetiva. La percepción se constituye como el principal elemento que construye nuestra realidad; todo es realidad por la relación intersubjetiva del hombre y la realidad. Por ende, el hombre se encuentra prisionero de su



propia perspectiva, pues no podemos ver más que con nuestros ojos (Santiago, 2001).

Adicionalmente, Botella (2012) propone que la percepción de cualquier evento o situación culmina en la construcción de la realidad a base de la integración de conocimiento, ya sea ésta real o ficticia. En este caso, ambas partes mantienen una relación estrechamente simbiótica, donde cada factor refuerza al otro. Esta definición de percepción y realidad ha sido la base para la elaboración de un sin fin de estudios en el área de la sociología; la equidad, entre diferentes sectores de la población, siendo uno de los más respaldados.

También encontramos que el acto perceptivo viene determinado por dos factores: Primero, las características del estímulo y de las sensaciones, que activan los sentidos y llegan al cerebro, donde toda la información sobre dichos estímulos se procesa, y segundo, las características del receptor que está percibiendo, pues él es el encargado de dar sentido simbólico y afectivo a los estímulos que llegan a sus sentidos. Es importante resaltar que lo que percibimos está en función del estado perceptivo. Y en el estado perceptivo influyen una serie de factores tales como: La motivación, el contexto, la emoción y experiencia pasada. , Botella (2012)

Robbins (1987) involucra a las actitudes como un aspecto relevante, dado el carácter que se le otorga, al ser la percepción la que orienta las actitudes y la conducta. De esta forma, la predisposición de la conducta



que incluye procesos cognitivos y afectivos, evoca a un sector de la realidad que comprende todas las esferas y dimensiones del individuo; así, las actitudes se van consolidando, conformando o cambiando a lo largo de la vida.

Así mismo, menciona que la conducta se establece en una dirección para la obtención de una meta. El interés, es la atención que se da a un objeto que posee un valor subjetivo de relevancia para el observador y la formación de los intereses está determinada por factores sociales y culturales. Siendo la experiencia, entonces, la acumulación de conocimientos y destrezas adquiridas a lo largo de la vida. Es importante observar que al momento de percibir, solo percibimos aquello con lo cual es posible relacionarnos, no obstante, las experiencias pasadas intervienen y nulifican nuestro interés por un objeto; y finalmente alude a las expectativas como la anticipación y actualización imaginativa de sucesos venideros en relación con los objetivos de nuestras aspiraciones y son los fines que el individuo desea conseguir (Robbins, 1987).

La percepción se da por medio de una serie de procesos en constante interacción y donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social. En el proceso de la percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psique humana. La manera de clasificar lo percibido es moldeada por circunstancias sociales. La cultura de pertenencia, el grupo en el que se



está inserto en la sociedad, la clase social a la que se pertenece, influyen sobre las formas como es concebida la realidad, las cuales son aprendidas y reproducidas por los sujetos sociales. Por consiguiente, la percepción pone de manifiesto el orden y la significación que la sociedad asigna al ambiente (Vargas, 2012).

En la presente investigación, se describe la percepción del sobrepeso infantil que tienen las familias de la urbanización Aranjuez, así como las acciones de tipo individual que se realizan para prevenir el sobrepeso en los niños, ya que, si las familias se interesaran por el tema del sobrepeso podrán realizar acciones para detenerlo, en cambio, si no es de su interés, no aplicarán ninguna medida de prevención.

El sobrepeso / obesidad, son términos que están ligados el uno con el otro, ya que el sobrepeso conlleva a la obesidad. Para poder diferenciarlos nos ayudaremos del siguiente marco conceptual de **sobrepeso**. Estrictamente es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla. Un exceso de peso no siempre indica un exceso de grasa (obesidad), así ésta sea la causa más común, ya que puede ser resultado de exceso de masa ósea, o músculo (hipertrofia muscular) (OMS, 2014).

La OMS clasifica al sobrepeso y obesidad según índice de Masa Corporal (IMC), clasificándola como sobrepeso si el IMC es igual o superior a 25 y si el IMC igual o superior a 30 lo determina como obesidad y éste equivale al cociente peso en kg/talla² en m². Esta fórmula expresa una



relación entre peso corporal y altura que no se corresponde exactamente con el contenido corporal de grasa, pero que sirve para evaluar de una forma bastante aproximada la grasa corporal. La OMS también señala que existen 4 posibles clasificaciones para el exceso de peso en el niño: obeso de alto riesgo, sobrepeso de alto riesgo u obeso, sobrepeso o en riesgo y no tiene sobrepeso (OMS, 2014).

La OMS (2014) alerta que el sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia tienen consecuencias para la salud tanto a corto como a largo plazo. Las consecuencias más importantes del sobrepeso y la obesidad infantiles, que a menudo no se manifiestan hasta la edad adulta, son las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales); diabetes, trastornos del aparato locomotor, en particular la artrosis, ciertos tipos de cáncer (de endometrio, mama y colon). Depresión y baja autoestima, asma, hipertensión, problemas renales, problemas digestivos.

Entre los factores que influyen en el sobrepeso y la obesidad, se encuentra el desequilibrio en la ingesta y gasto de calorías. Así mismo, hábitos alimenticios inadecuados; aumento de la ingesta de aperitivos, bebidas endulzadas y comida rápida; disminución de la actividad física; mal uso de la tecnología: televisión, videojuegos la computadora y el ocio sedentario. El nivel social y cultural, si existen antecedentes familiares de obesidad, el riesgo de ser obeso se triplica.



El concepto de *Prevención* está ligado al proceso salud-enfermedad; teniendo en cuenta que la prevención primaria es "el conjunto de actividades dirigidas a reducir el riesgo de sufrir enfermedad, mediante la disminución del nivel de los factores de riesgo o de la probabilidad de su ocurrencia (OPS, 2008).

La prevención es una inversión a largo plazo, pues ahorra tiempos y costos al disminuir la demanda de servicios curativos y el consumo de medicamentos hace del empleo una acción efectiva y productiva, ya que permite el desarrollo sostenible de la persona, las familias, las empresas. De esta manera, la sociedad genera equidad y libera de la pobreza en forma sustentable (Córdova, 2007).

En el presente estudio se desarrollaron dos principales medidas de prevención del sobrepeso, como son: la dieta saludable y la actividad física suficiente y regular, en el contexto de su familia y comunidad (OMS, 2012).

El sobrepeso y la obesidad se pueden prevenir principalmente con unos hábitos saludables, si establecemos unas conductas sanas desde que son niños. Es probable, que en la edad adulta las mantengan y no padezcan obesidad, sobrepeso u otras enfermedades crónicas. Por lo tanto, la mejor medida para prevenir la obesidad o el sobrepeso es mantener una alimentación sana y adecuada desde la infancia junto a la práctica diaria de ejercicio físico moderado. (Asociación Española contra el Cáncer (AECC, 2015).



Los padres pueden conseguir que los niños adquieran buenos hábitos en alimentación estableciendo algunas normas de alimentación. Es fundamental establecer unos criterios claros, sencillos y mantenerlos a lo largo del tiempo. Si queremos que estas normas sean eficaces y se cumplan, serán necesarias grandes dosis de refuerzo cuando los niños las cumplan, y rigidez (evitando discusiones y peleas) cuando no las cumplan. Los niños necesitan saber con claridad cuánto, cuándo y qué hay que comer. Al principio, puede suponer un mayor esfuerzo para los padres, pero con el tiempo irán adquiriendo hábitos saludables y no será preciso un control tan riguroso. En ocasiones puede haber excepciones, por ejemplo: el día de su cumpleaños. Los hijos aprenden e imitan los comportamientos que ven en casa. De hecho, los padres se convierten en los principales modelos a seguir para los más pequeños. Lo más frecuente es que si los padres llevan una alimentación saludable, los hijos también comen sano; si realizan ejercicio con regularidad y llevan una vida activa, los hijos también lo harán (AECC, 2015).

Para entender a la familia tomamos el concepto de Bustamante (2000) quien considera a la Familia como un organismo vivo y complejo, cuya trayectoria de vida es un transcurrir de diversidades, adversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades y complementariedades, que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo-espacio y territorio dado, al cual se siente perteneciente



interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente.

Los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el contexto familiar durante la etapa infantil en la que se incorporan la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de la comunidad. En la infancia, la madre es la principal responsable de la transmisión al hijo de las pautas alimentarias saludables que podrían prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación. Los progenitores influyen el contexto alimentario infantil usando modelos autoritarios o permisivos para la elección de la alimentación de los niños, en aspectos como el tipo, cantidad y horarios de alimentación, así como edad de introducción de los mismos. Los modelos de alimentación infantil aplicados por los progenitores, están basados en la disponibilidad de alimentos en el hogar, las tradiciones familiares, el acceso a medios de comunicación y la interacción con los niños durante la comida. (Domínguez 2008)

Como consecuencia del reforzamiento positivo de la conducta derivado de las experiencias de alimentación, los niños adoptan las preferencias alimentarias y costumbres familiares que le resultan agradables, seleccionando las conductas que repetirán en el futuro. El contexto social en el que funciona la familia moderna, ha hecho que en la actualidad las decisiones sobre alimentación sean discutidas y negociadas



frecuentemente con los niños, quienes influyen las decisiones del hogar por medio de la insistencia y la manipulación (Domínguez 2008).

Se asume que la forma en que la persona percibe el sobrepeso, no se sustenta, necesariamente, en una forma neutral de contemplar el mundo; estas percepciones y los sesgos que las llevan a privilegiar o no las medidas de prevención del sobrepeso de los niños están influidas por factores sociales y culturales de las familias.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es descriptivo transversal, se utilizó el método descriptivo debido a que se busca describir cómo perciben las familias el sobrepeso de los niños causas y consecuencias, especificando qué medidas de prevención conocen y aplican con los niños. Es transversal porque se evaluó en un solo instante de tiempo. (Hernández, 2003).

2.2. Población y muestra

La urbanización de Aranjuez alberga dentro de su población un total de 1010 familias. Un buen porcentaje son inmigrantes de la sierra liberteña. La población de este sector se caracteriza por un dinámico movimiento migratorio, tanto al interno como externo, motivado por las necesidades económicas y la falta de empleo en nuestro país fomentando el abandono familiar y la falta en el hogar de la figura paterna o materna dejando a los abuelos o familiares el cuidado de sus hijos.

Los problemas sociales que afectan a la población de Aranjuez son: la delincuencia juvenil, que al ejercer conductas peligrosas ponen constantemente en riesgo a las familias de la zona y las expone a enfermedades; el abuso de drogas y el alcohol son riesgos que sumados a los anteriores aumenta el riesgo de violencia intrafamiliar en la urbanización de Aranjuez.



La población estuvo conformada por familias con niños menores de 5 años que se atendieron en el centro de salud Aranjuez (ASIS, 2014).

Muestra

La muestra es no probabilística conformada por 51 familias seleccionadas que tienen un integrante menor de 5 años clasificado con sobrepeso.

2.3. Unidad de Análisis:

La unidad de análisis fueron las familias que se atienden en el Centro de Salud Aranjuez, las cuales tienen un niño con sobrepeso, para conocer como ellas están percibiendo este problema o si no lo perciben.

Criterios de Inclusión:

Familias con niños entre 7 meses y 59 meses de edad, con sobrepeso.

Familias que viven en la Urbanización de Aranjuez.

Criterios de exclusión:

Familias que no tengan niños.

2.4. Instrumento:

La investigadora elaboró y utilizó una encuesta, la cual estuvo conformada por un cuestionario, que a su vez estaba constituido 2 partes:

La primera parte referida a datos generales que identifican al encuestado.

La segunda parte consta de 6 preguntas para identificar la percepción del



peso, causas y consecuencias del sobrepeso, así mismo 3 preguntas referidas a medidas de prevención de sobrepeso en los niños (Anexo 1).

2.5. Control de Calidad de los instrumentos:

La encuesta fue validada por el juicio de expertos considerando a dos investigadores con amplia experiencia en investigación sobre el tema la Asesora Dra. Giovanna Cáceda y el profesor en estadística Elmis García.

La prueba piloto se realizó mediante la aplicación de la encuesta en una población similar (grupo de 5 madres), para comprobar in situ la validez del instrumento.

2.6. Procedimiento

Se solicitó autorización a la jefatura del CS Aranjuez, para la ejecución de la presente investigación, la misma que fue derivada a las Jefaturas de Enfermería para facilitar la entrevista al cuidador del niño.

Se solicitó la autorización a cada familia para llevar a cabo el proyecto.

Se inició la aplicación del cuestionario a los cuidadores de niño en el mes de diciembre del 2014, en días y horarios disponibles para la presente investigación.

2.7. Procesamiento de datos

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta a través de una entrevista con el cuidador del niño, la cual permitió que el entrevistado aclare alguna duda respecto a las preguntas del cuestionario.



Método de análisis de datos. Se realizó el análisis descriptivo de los resultados de los datos de la encuesta. Todos los datos se ingresaron de manera manual y procesada en hojas de cálculo Excel y trabajados bajo el sistema SPSS V21, realizando posteriormente la tabulación de datos y gráficos para su interpretación.

2.8. Consideraciones éticas y rigor científico:

La investigadora procedió a reflexionar sobre los efectos, alcances, consecuencias, y las relaciones que estableció con los sujetos involucrados en el estudio. Así mismo, en la manera en que escribió los resultados durante todo el proceso de investigación, desde los ajustes del diseño hasta la elaboración del informe final. La investigadora evitó realizar cualquier juicio a priori o personal sobre la investigación (Ruíz, 2004).

Para una mayor fiabilidad y validez investigativa se emplearon los mismos métodos o estrategias de recolección de datos para cada uno de los participantes, lo que permitió que este criterio asegure que los resultados representen algo verdadero e inequívoco (Rodríguez, 1997).

Otro criterio muy importante en la investigación es la objetividad, con la que se ejecutó todo el plan de investigación; donde finalmente se procedió a contrastar y revisar la información con otras investigaciones.

La presente investigación aplica algunos criterios imprescindibles en toda investigación, tales como:



Consentimiento informado, uno de los más importantes, dado que las personas que formaron parte del estudio fueron informados previamente del objetivo y finalidad del mismo, por lo que la decisión de participar o no, será absolutamente de ellos y no existirán presiones de ningún tipo. Todos los que aceptaron firmaron el consentimiento previo. (Anexo 2)

Confidencialidad: La información recolectada fue tratada con total confidencialidad, razón por la cual se solicitaron antecedentes generales y nada que pueda identificar a quien dio determinada respuesta (Zapata, 2005).

Validez y confiabilidad: Se refiere al valor de la verdad, se busca el isomorfismo con las percepciones de las personas investigadas.

Privacidad: Se tomó en cuenta desde el inicio de la investigación, explicando a los participantes la finalidad del estudio, además se mantuvo el anonimato.



III. RESULTADOS

Aplicada la encuesta a los miembros de la muestra se obtuvo lo siguiente.

TABLA N° 1
Como encuentra el peso de su niño

PESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	13	25.5%
SOBREPESO	38	74.5%
TOTAL	51	100%

Fuente: Encuesta, diciembre 2014

Elaboración: El autor

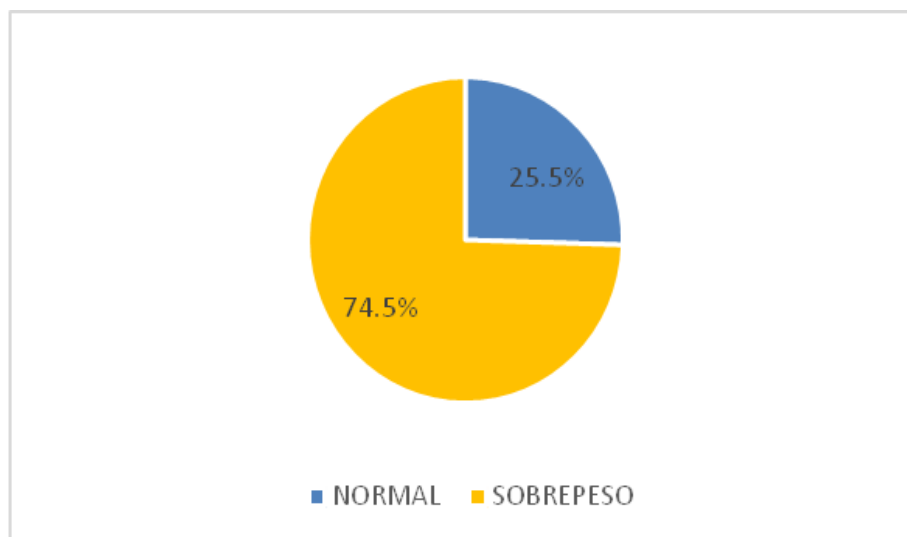


Figura N° 01: Percepción de las familias encuestadas respecto al peso de los niños.

Análisis: 74,5% califican el peso de su hijo como sobrepeso; sin embargo, más de la cuarta parte de padres consideran que el peso de sus hijos es normal.



TABLA N° 2

Porqué un niño tiene sobrepeso

CAUSAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Vida sedentaria	8	15.7%
Bebidas azucaradas y refrescos	16	31.4%
Exceso de grasas	24	47.1%
Gran tamaño de ración	25	49.0%
TOTAL	51	100%

Fuente: Encuesta, diciembre 2014

Elaboración: El autor

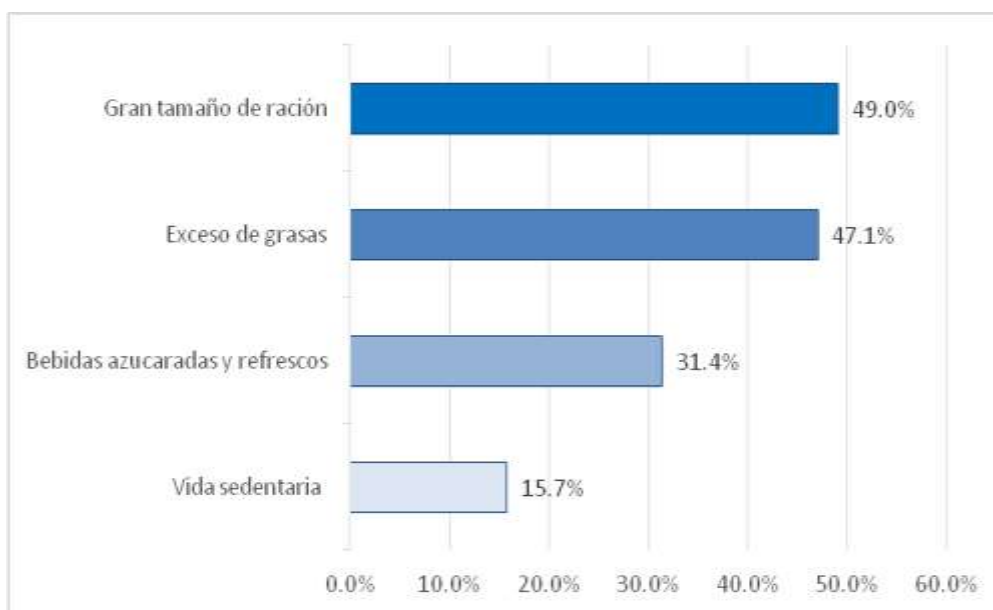


Figura N° 02: Causas del sobrepeso de su niño

Análisis: El 49 % reconocen como causas del sobrepeso a la cantidad de alimentos que ingiere el niño, el 47.1 % el exceso de ingesta de alimentos ricos en grasa un 31.% de familias considera a las bebidas azucaradas y solo el 15.7 % considera como causa del sobrepeso a la vida sedentaria



TABLA N° 3

Que consecuencias se asocia con el sobrepeso

CONSECUENCIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trastornos psicológicos	0	0.0%
Muerte prematura	0	0.0%
Enfermedad cardiovascular	24	48.0%
Alteraciones perfil lipídico	25	50.0%
Diabetes	33	66.0%
TOTAL	50	

Fuente: Encuesta, diciembre 2014

Elaboración: El autor

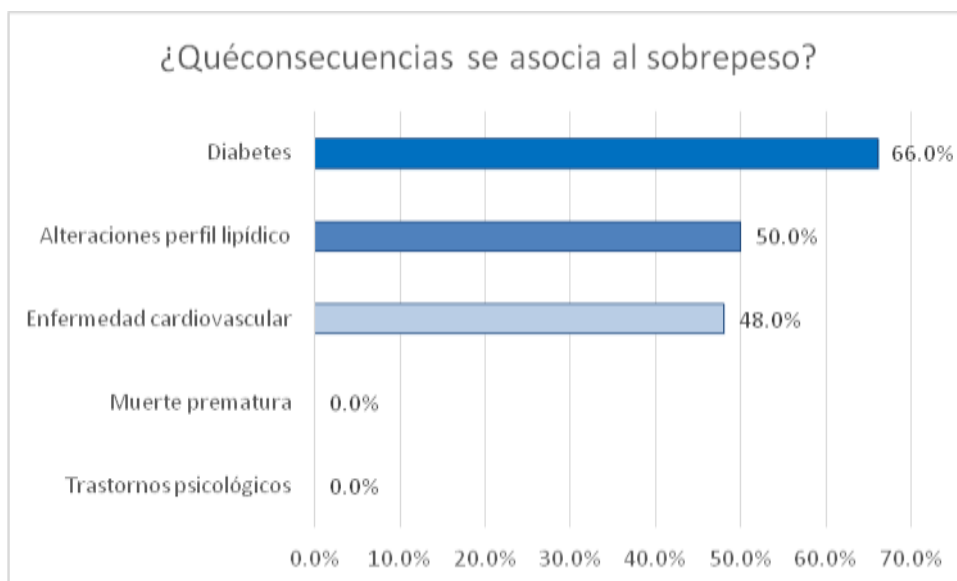


Figura 03: Consecuencias del sobrepeso del niño

Análisis: El 64,7% de encuestados indica a la diabetes, seguida por las alteraciones del perfil lipídico con un 49% y enfermedades cardiovasculares un 47,1%.



TABLA N° 4

Que puede hacer usted para que su niño no tenga sobrepeso

PREVENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Otros	0	0.0%
Juegos al aire libre con la familia	3	6.1%
Aumentar el consumo de frutas y verduras	16	32.7%
Consumo de alimentos saludables	34	69.4%
Promover actividad física	33	67.3%
TOTAL	49	

Fuente: Encuesta, diciembre 2014

Elaboración: El autor

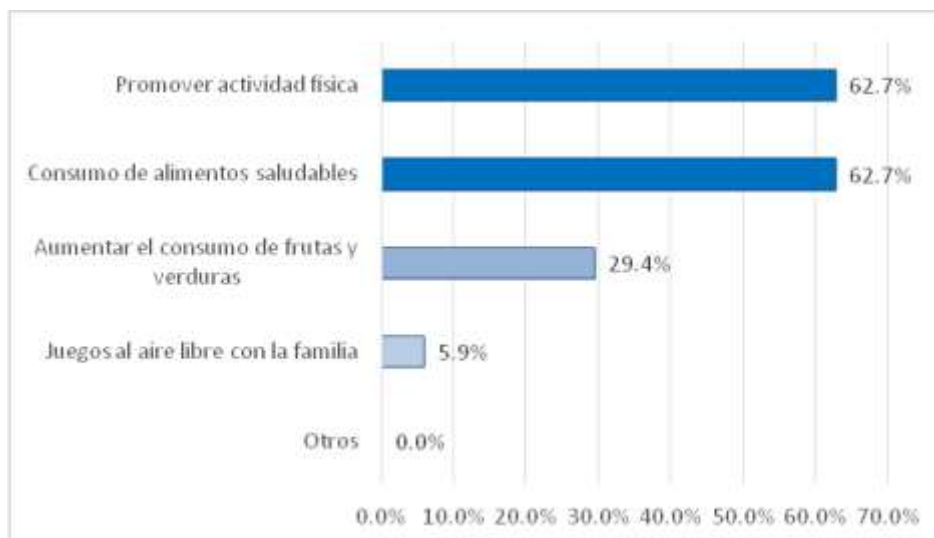


Figura N° 04 : Prevención del sobrepeso

Análisis: el 62,7% de encuestados reconocen como medida preventiva del sobrepeso la actividad física, así mismo el consumo de alimentos saludables, solo el 2,4% reconocen a las frutas y verduras como una medida de prevención del sobrepeso.



TABLA N° 5

Alimentos que consume el niño con más frecuencia

PREGUNTA 6	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Golosinas	9	17.6%
Grasas	10	19.6%
Frutas y verduras	17	33.3%
Bebidas azucaradas	17	33.3%
Proteínas	34	66.7%
Carbohidratos	41	80.4%
TOTAL	51	100%

Fuente: Encuesta, diciembre 2014

Elaboración: El autor

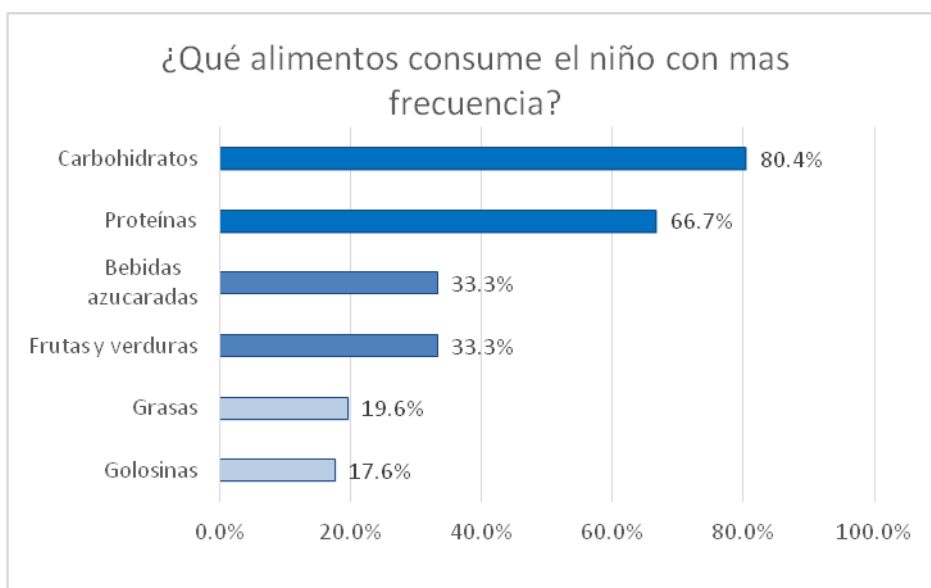


Figura N° 05 : Alimentos que consumen los niños

Análisis: el 80.0 % de encuestados indican que el niño consume con mas frecuencia. Carbohidratos, solo el 20. % indican grasas y un 18 % de niños consumen golosinas.



TABLA N° 6

Actividades que realiza el niño en su tiempo libre

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Practica deporte	0	0.0%
Uso del computador	6	11.8%
corre, juega,	24	47.1%
Ver televisión	45	88.2%
TOTAL	51	100%

Fuente: Encuesta, diciembre 2014

Elaboración: El autor

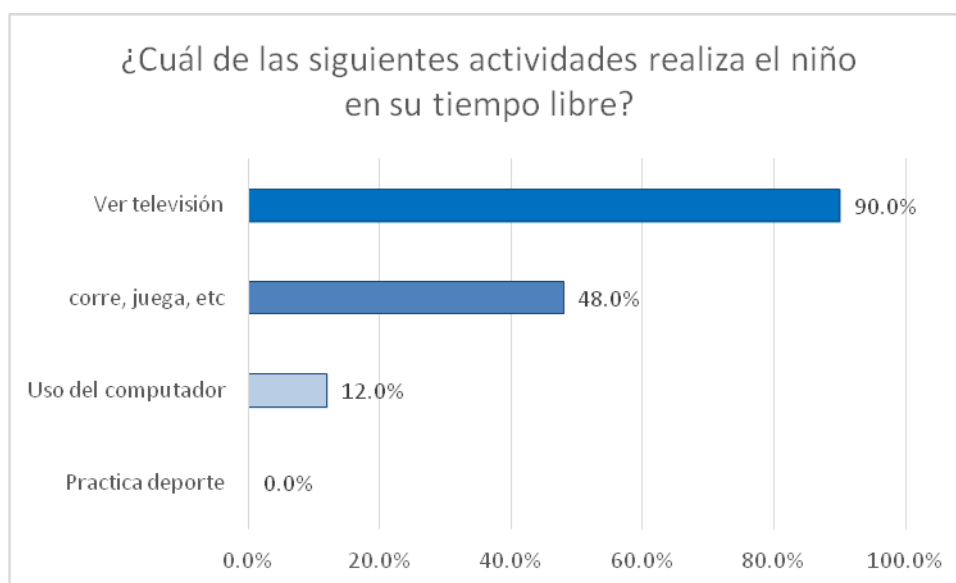


Figura 06 : Alimentos que consume el niño con más frecuencia

Análisis: el 90,0% de encuestados indican que los niños dedica su tiempo libre a ver televisión y 0% practican algún deporte.



IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Es importante subrayar que los resultados que se presentan aquí se basan en las opiniones entregadas por las personas entrevistadas, y no en una observación directa de los hábitos alimentarios de las familias. Estas opiniones, en consecuencia, pueden adolecer de ciertos sesgos, es decir, las personas pueden haber contestado de acuerdo a como ellas perciben el sobrepeso, lo que consideran se acerca más a la respuesta, matizando así su percepción con su propia realidad.

Dada la alta cobertura de la encuesta, la información reunida entrega datos y tendencias sobre la percepción del sobrepeso de las familias en estudio que nos aproximan a la realidad, permitiéndonos identificar aspectos que es preciso investigar con mayor profundidad y, también, diseñar políticas y programas que apoyen la vida familiar de acuerdo a las necesidades detectadas.

Los resultados de la encuesta se analizan, en relación al total de casos de niños con sobrepeso que se atienden en el Centro de Salud Aranjuez. Primero se describe la percepción de los encuestados respecto del peso del niño, (Figura 1), luego las causas y consecuencias del sobrepeso en el niño que identifican las madres, (Figura 2 y 3) se examina a continuación las medidas de prevención que conocen y que realizan las familias encuestadas, para evitar el sobrepeso. (Figura 4,5 y 6)

Encontramos que las familias entrevistadas sí perciben el problema del sobrepeso de sus hijos, puesto que cerca de las tres cuartas partes de los encuestados (74,5%); califican el peso de su hijo como sobrepeso; sin embargo,



más de la cuarta parte de padres consideran que el peso de sus hijos es normal, evidenciándose una distorsión de la percepción de la imagen corporal entre las madres de niños con sobrepeso, lo cual probablemente influyen en la no aplicación de las medidas de prevención del sobrepeso. Este resultado difiere de otros estudios donde solo la tercera parte de padres perciben el sobrepeso (Rodríguez, 2012).

Dentro de las causas del sobrepeso (Figura 02) encontramos que el 45% de las familias identifican 2 causas de sobrepeso de sus niños. Los encuestados reconocen como causas del sobrepeso la cantidad de alimentos que ingiere el niño (49%) y el exceso de ingesta de alimentos ricos en grasa (47,1%), un 31% de familias considera a las bebidas azucaradas y solo el 15,7% considera como causa del sobrepeso a la vida sedentaria. Este dato nos permite señalar que puede ser que las madres estén preocupadas en que el niño consuma alimentos hasta la saciedad y no están mirando la cantidad de la ración y la calidad del alimento o tal vez a la percepción de que el niño gordito se ve sano.

Es importante señalar que los padres encuestados reconocen dos a tres consecuencias del sobrepeso, (Figura 03) la más identificada es la diabetes con un 64,7%, seguida de las alteraciones del perfil lipídico con un 49 % y enfermedades cardiovasculares un 47,1% tal vez por los antecedentes de un familiar con este problema. Esto se explica, si tenemos en cuenta lo que la Gestalt presenta respecto a la percepción: “Es el proceso mediante el cual nuestro cerebro ordena y les da forma (es decir, sentido) a las imágenes que recibe del mundo externo o de aquello que de este le ha parecido relevante”.



Para nuestra sorpresa, cuando se interrogó sobre medidas preventivas del sobrepeso, (Figura 4) el 62,7% de encuestados reconocen como una medida preventiva para el sobrepeso, realizar actividad física, así mismo, el consumo de alimentos saludables. Solo el 29,4% refieren a las frutas y verduras como una medida de prevención del sobrepeso, el 5,9% refieren que el juego al aire libre con la familia, es una medida de prevención. Aquí la gran interrogante es por qué si las familias conocen que la actividad física previene el sobrepeso, ¿por qué no lo practican? Puede ocurrir que esta actividad les demande salir de casa y dejar de realizar otras tareas, debido a los bajos recursos económicos de las familias motivo de este estudio, o puede darse el caso, como el resultado del estudio que realizó Chamberlin, quien observó que madres de niños preescolares con sobrepeso, de bajos recursos socioeconómicos utilizaban la comida para sobrellevar el estrés que les provocaba la mala situación económica. Tenían dificultades para poner límites con la comida; carecían del conocimiento sobre el desarrollo normal y las conductas alimentarias adecuadas; y no creían que el sobrepeso de sus niños fuera real.

Se trató de indagar la percepción que tienen los padres respecto a los alimentos que consumen los niños para prevenir el sobrepeso (Figura 5) y se encontró que los padres refieren que en la alimentación del niño predomina los carbohidratos (80,4%) seguido de las proteínas (66,7%), seguida de bebidas azucaradas y frutas con un (33,3%) grasas 19,6% y Golosinas un (17,6%). Solo el (33,3%) de niños con sobrepeso consume frutas y verduras, esto puede ser por la disponibilidad de los hidratos de carbono que son fáciles de conseguir y



conservar, en tanto que las frutas y verduras tienen un mayor costo además que su conservación es más exigente. Hay posibles razones que podrían explicar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños, mujeres y varones, como los determinantes sociales (nivel educativo, pobreza, sexo) que influyen en los procesos que determinan el exceso de peso o tal vez sean las características individuales como las condiciones socioeconómicas; al respecto. También podrían influir otros factores como la disponibilidad, el acceso, el uso y la estabilidad de los alimentos, que determinan el consumo inadecuado de alimentos, sobretodo en la población de escasos recursos económicos, quienes consumen alimentos de alto contenido energético y bajos nutrientes en comparación con la población de mayores recursos económicos, porque el consumidor elige los alimentos en función al precio y no necesariamente porque sea más o menos saludable; por tanto, tienden a consumir productos industrializados con excesiva cantidad de carbohidratos, grasas y azúcares que son más baratos debido a su producción masiva (Álvarez, 2011).

Existen evidencias que indican que el patrón de conducta alimentaria familiar tiene un papel relevante en el comportamiento de alimentación del niño, constituyendo un factor modificable para la prevención del sobrepeso y de la obesidad infantil. Sin embargo, es necesario reconocer la tremenda complejidad de los factores que determinan la conducta alimentaria de un individuo y que se relacionan con una red de influencias de tipo biológico, familiar y social (Domínguez. 2008).



Respecto a las actividades que realiza el niño en su tiempo libre (Figura 6) el (88,2%) de padres refieren que el tiempo libre los niños lo dedican a ver televisión, el (47,1%) de niños juegan en casa, solo el (11,8%) refieren que su entretenimiento es la computadora, y ninguno menciona el deporte, o actividad física. En contra de lo que cabría esperar, la percepción de los progenitores del sobrepeso y la obesidad de sus hijos no conlleva cambios de comportamiento en éstos en cuanto a un mayor cumplimiento de recomendaciones sobre actividad física, disminución del sedentarismo o mejora en los hábitos alimentarios (Rodríguez, 2012)

Al comparar como el 60% de familias refieren que una manera de prevenir el sobrepeso infantil es con la actividad física, al comparar esta respuesta con las actividades que realiza el niño, encontramos que el niño en su tiempo libre lo dedica a ver televisión 90 %, y esto se debería a que el niño es dependiente de la madre y como ella mayormente está ocupada en los quehaceres de la casa, encuentra el entretenimiento más accesible en la televisión. Si analizamos el contexto, las familias viven en una ciudad de inseguridad ciudadana, lo cual las obliga, a mantener a los niños sobre estricta vigilancia, dentro de su casa, para liberarlos de los peligros de agresión infantil, dicha situación es preocupante porque el riesgo de ser obeso en la edad adulta es dos veces mayor para un niño obeso que para un niño con estado nutricional normal. Por otro lado, el tiempo prolongado de los niños frente a la televisión, puede traer daño para la visión y es un problema que en este momento no lo estamos viendo.



El 30% de encuestados, señala que el niño corre, juega en casa, pero, muchas veces su vivienda es pequeña, con limitado espacio libre, entonces estos juegos, no ayudan al niño a gastar la energía consumida. El problema de la insuficiencia de espacio físico trae a colación la importancia de otros elementos urbanos, como los espacios públicos de recreación, En suma, surgen aquí numerosas interrogantes en tomo a las relaciones entre vida familiar y aspectos materiales y culturales que requieren ser precisados y estudiados. (Edwar, 2016).

Por otro lado, las familias perciben que una medida de prevención es el consumo de alimentos saludables; sin embargo, los alimentos que consume el niño con mayor frecuencia son los carbohidratos puede ser porque son más accesibles, económicamente, y la familia desconocen cómo combinar los alimentos, o puede ser por costumbre, ya que, como indica Gonzales, el menú principal del día en cada familia reviste de gran importancia, en tanto que de ello, entre otras cosas, dependerá el estado nutricional de los menores. Además, y de acuerdo con esos resultados, se confirma que en la actualidad continúa siendo la madre la figura familiar que mejor conoce las necesidades alimentarias de sus hijos y la mejor preparada, en términos de conocimientos alimentarios, para la elaboración y el mantenimiento de una óptima alimentación familiar (Gonzales,2012)

Este trabajo presenta algunas limitaciones tales como el diseño transversal basado en un cuestionario, con una direccionalidad entre sobrepeso y medidas preventivas. No fue posible observar los hábitos saludables de alimentación y ejercicio de los niños.



V. CONCLUSIONES

El principal hallazgo del estudio es que las familias de Aranjuez en su mayoría, perciben al peso de sus hijos como sobrepeso. Sin embargo, una cuarta parte percibe el peso de sus niños como peso normal.

Las familias encuestadas identifican dos causas del sobrepeso de sus niños, primero la cantidad de alimentos que ingiere el niño (49%); el exceso de ingesta de alimentos ricos en grasa (47,1%); solo un tercio de familias considera a las bebidas azucaradas como causa del sobrepeso y muy pocas a la vida sedentaria. También las familias identifican a tres consecuencias del sobrepeso, la más identificada es la diabetes con un 64,7%, seguida de las alteraciones del perfil lipídico con un 49 % y enfermedades cardiovasculares un 47,1 % .

Otra conclusión importante se refiere a que la gran mayoría de familias considera, que con una alimentación saludable y la actividad física se puede prevenir el sobrepeso infantil. Sin embargo, no lo aplican, tal vez, porque las familias no han tomado conciencia de la magnitud del problema del sobrepeso, por ello, no aplican las medidas de prevención que ya conocen.

La alimentación es una parte esencial en la familia, por esto, es imprescindible aconsejar a los padres sobre la necesidad de poner límites, establecer rutinas y proveer actividad física a sus hijos. El desarrollo y mantenimiento de estas destrezas es un desafío para las madres y las especialistas de familia.

El propósito de la investigadora es continuar investigando, dentro de esta línea, haciendo especial énfasis en cuanto se conoce las causas y consecuencias del



sobrepeso, con la finalidad de poder sensibilizar a las autoridades y sociedad en su conjunto del gran problema que se tiene y se tendrá si no se toman las medidas pertinentes para enfrentar lo que se ha denominado La Epidemia del Siglo XXI (Pajuelo, 2011).



VI. RECOMENDACIONES

1. Los gobiernos Regionales y locales deben promover la generación de programas referidos a la prevención y educación en torno a la problemática del sobrepeso y la obesidad infantil desde la más temprana edad, enfatizando los factores de protección y la reducción de los factores de riesgo del sobrepeso infantil.
2. Los profesionales de la salud deben profundizar en los saberes del sobrepeso de las familias de sectores urbanos y deprimidos de otras comunidades.
3. Las autoridades sanitarias deben proponer políticas públicas referidas a fortalecer la prevención del sobrepeso y el control de la oferta y consumo de alimentos chatarra.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez D, Sánchez J Abanto G, Gómez G Y Tarqui C (2011) Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009 2010) Perú 2011.

Botella, j. (2010) Intuición y percepción. Papeles para el progreso,

Bustamante t, (2004) Concepciones y Prácticas del cuidado del niño menor de 5 años: Una perspectiva Cultural de la Madre Trujillo Perú.

Bustamante, s (2004) Enfermería Familiar Principios del Cuidado a partir del saber (in) común de las familias, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo.

Domínguez P., Olivares S., Santos JI.(2008) Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil, archivos latinoamericanos de nutrición Chile.

Edwards M (2016) Percepción de la Familia y la Formación de los hijos, Pontificia Universidad Católica de Chile.

ENDES (2013): Encuesta Demográfica y de Salud Familiar **2013**.

Gerencia Regional Salud La Libertad 2013, Análisis de la situación Sanitaria de La Libertad 2013



Gilberto Leonardo Ovideo (2004) La definición del concepto de percepción en psicología Con base en la teoría Gestalt.

González E Aguilar J, García C (2012) Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares, ISSN 0212-1611 CODEN NUHOEQ .Granada (España)

<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001783>

Ireba, L (2014) Sobrepeso y obesidad infantil: El ejercicio físico como herramienta principal en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil La Plata Argentina

Jáuregui, I. López P, Montaña Y Morales M (2008) Percepción de la obesidad en jóvenes universitarios y pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, versión impresa ISSN 0212-1611 Nutr. Hosp. v.23 n.3 Madrid mayo-jun. 2008.

Ministerio de Salud (MINSa) (2012). Un Gordo Problema Sobrepeso y Obesidad en el Perú, primera edición, mayo 2013

Ministerio de Salud MINSa (2013) Sistema de información del estado nutricional del niño menor de cinco años (SIEN)

Organización Mundial De La Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva no. 311 [en línea]. Febrero de 2011. Disponible en Internet:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>



Organización Mundial De La Salud OMS 2014 Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, En línea disponible en <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

Organización Panamericana De La Salud. Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas incluyendo, el régimen alimentario, la actividad física y la salud [en línea]. En: CD47/17, Rev. 1 (Esp.) 5 septiembre 2006. 55 p. Disponible en internet: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-17rv-s.pdf>

Pajuelo J, Miranda M, Campos M, Sánchez Abanto J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años en el Perú 2007-2010. Rev Perú Med Exp Salud Publica 2011;

Pérez E, Vega L, Romero G, (2007). Prácticas alimentarias de mujeres rurales: ¿una nueva percepción del cuerpo? Salud Pública Méx 2007; Vol. 49.

Rodríguez M, Novalbos J. Villagran P, Marti J (2012) La Percepción del sobrepeso y la obesidad infantil por parte de los progenitores. Madrid: Ver. Esp. Salud Pública.

Santiago, L. (2010). Ilusiones del conocimiento: perspectivismo e interpretación. España. Themata,

Tarqui C, Sánchez J , Alvarez D, Gómez G, Valdivia S (2013) Tendencia del sobrepeso, obesidad y exceso de peso en el Perú. Revista peruana de epidemiología

Taylor, Jr **2008** Una introducción al análisis de errores. University Science Books, Mill Valley, CA.



Vargas L. (2012) Sobre el concepto de percepción, Universidad Autónoma
Metropolitana Unidad Iztapalapa. México

www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160303/asocfile/.../rev52_edwards.pdf.

Zonana-N Y Conde-M, (20 de mayo 2010) Percepción de las madres sobre la obesidad
de sus hijos, Tijuana, Baja California, México Revista N° 03



Facultad de Enfermería
Sección : Segunda Especialidad
Mención : Salud Familiar y comunitaria

ANEXOS



ANEXO N° 01

CUESTIONARIO

PERCEPCIÓN DEL SOBREPESO EN FAMILIAS DE LA URBANIZACION ARANJUEZ

I. DATOS GENERALES:

Por favor marque con una “x” dentro del paréntesis según crea conveniente

Edad del Niño:..... Sexo del niño(a): M () F ()

Sexo M:..... F:

Informante:

Madre () Padre () Otro Edad:

Grado de estudios del informante:

Primaria: ... Secundaria:... Sup Tec: Sup. Univ.:

Ocupación:

Empleada () Desempleada ()

II. INFORMACION SOBRE PERCEPCIÓN DE SOBREPESO:

Por favor responda las siguientes preguntas

1. ¿Cómo encuentra el peso de su niño?

- | | |
|-----------------------|--------------|
| a. Normal | c. Sobrepeso |
| b. Riesgo a sobrepeso | d. Obesidad |

2. ¿Por qué, cree que un niño tiene sobrepeso?

- Vida sedentaria
- Consumo excesivo de grasas
- Consumo de bebidas azucaradas y refrescos
- Gran tamaño de las raciones



3. ¿Cree usted que el sobrepeso traiga alguna consecuencia para la salud?

SI

No

4. ¿Qué consecuencias se asocia al sobrepeso?

a. Diabetes

d. Trastornos psicológicos

b. Alteraciones del perfil lipídico

e. Muerte prematura

c. Enfermedad cardiovascular

5. ¿Cuál de las siguientes actividades realiza el niño en su tiempo libre?

a. Ver televisión

d. corre, juega

b. Programas en computador

c. Practica deporte

6. Que alimentos consume el niño con más frecuencia?

a. Proteínas

d. Golosinas

b. Carbohidratos

e. Bebidas azucaradas

c. frutas y verduras

f. Grasas

7. ¿Cuántas veces come su hijo al día?

A) 3

b) 5

c) a cada rato

8. Que puede hacer usted para que su niño no tenga sobrepeso?

a. Consumo de alimentos saludables

b. Promover Actividad física

c. Aumentar el consumo de frutas y verduras

d. Juegos al aire libre con la familia.

e. Otros

Muchas gracias.



ANEXO N° 02

PERCEPCION DEL SOBREPESO INFANTIL EN FAMILIAS DE LA URBANIZACION ARANJUEZ

Consentimiento informado

Yo..... con documento de identidad N° Certifico que he sido informado con claridad y veracidad debida respecto a los objetivos de la investigación “Percepción del sobrepeso infantil en familias de la urbanización Aranjuez” por la Lic. Imelda Victoria Medina Hoyos, quien me ha invitado a participar. Que actúo libre y voluntariamente como colaborador para responder un cuestionario sobre el peso de mi niño

Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada.

Trujillo, noviembre 2014

Firma: -----

Nombre

DNI



ANEXO N° 03

INFORMACION GENERAL DE LOS ENCUESTADOS

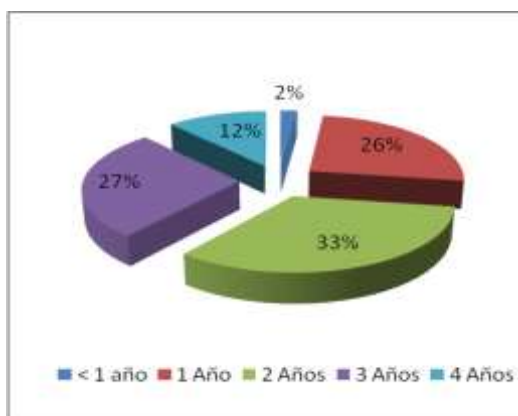
Adicionalmente la investigadora considera importante presentar la información general de los niños con sobrepeso y de los informantes, teniendo en cuenta que nos ayuda a tener una visión más precisa del presente estudio.

DATOS GENERALES DE LOS NIÑOS

En cuanto a la edad de los niños con sobrepeso identificados para el presente estudio el (33,3%) son de dos años, seguido de un (27,5%) de 3 años, luego un (25,2%) de 1 año y solo un (2 %) menores de un año, esto puede explicarse, debido a que el menor de un año recibe lactancia materna, lo cual protege para el sobrepeso. En cambio, a partir del año, el niño inicia la alimentación de la olla familiar, pues el niño consume lo la familia le ofrece y según la cultura familiar, en la zona predominan los carbohidratos. Gonzales (2012) refiere que los progenitores influyen en el contexto alimentario infantil con modelos, a menudo, permisivos con la elección de la alimentación de sus hijos y en aspectos tales como el tipo, la calidad, la cantidad y los horarios en que se lleva a cabo. Esta circunstancia parece verse influida por la disponibilidad de alimentos de elevado contenido calórico en el hogar, por ciertas tradiciones familiares y por la publicidad en los medios de comunicación, que fomenta el consumo de alimentos poco saludables. Incluso, en no pocos casos, transmitiendo información y conceptos nutricionales erróneos. (Gonzales, 2012)



Figura 01: Niños con sobrepeso según Edad. CS Aranjuez, 2014

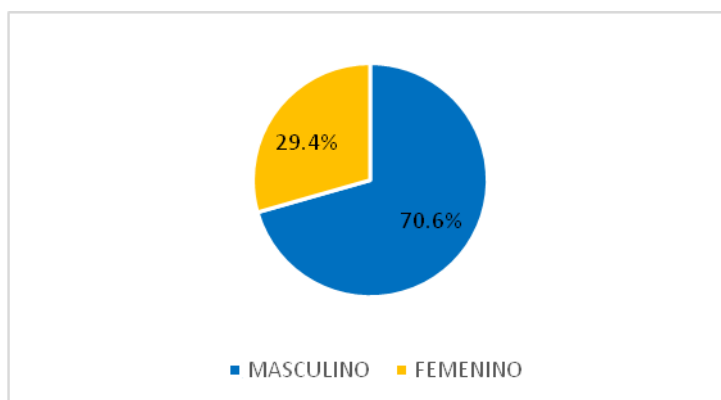


Fuente: Encuesta, Diciembre 2014

Del total de la muestra de niños con sobrepeso, el (70,6%) son varones y el (29,4%) corresponden a las niñas. Estos hallazgos son concordantes a los descritos en algunos estudios como el realizado en la población infantil española de hace una década referente a la presencia de mayor obesidad en varones que en mujeres. Pero difiere con Alvarez, D, quien encontró en un estudio realizado en Perú que el sobrepeso fue similar en las niñas que los niños, pero la obesidad fue mayor en los niños (10,8%); que en las niñas (6,8%). Asimismo, se observó que ambos predominan en la zona urbana. El mayor porcentaje en varones puede deberse a la creencia que tiene algunas familias de que el varón come más, o debe alimentarse mejor.



Figura 02: Niños con sobrepeso según sexo, CS Aranjuez 2014



Fuente: Registro Libro seguimiento niño CS Aranjuez 2014

DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

Respecto al tipo de los informantes, son las madres quienes dieron la información en el estudio, representando el (88,2%) y un importante (7,8%) es otro tipo de familiar, esto puede ser porque en la mayoría de familias que se atienden en el centro de salud Aranjuez, son las madres quienes están al cuidado de los niños y quien mejor que las madres para brindar una alimentación saludable a sus hijos, con una buena orientación las madres podrían evitar la obesidad ya como señala Domínguez que en la infancia, la madre es la principal responsable de la transmisión al hijo de las pautas alimentarias saludables. Por otro lado es necesario resaltar que un importante número de niños quedan al cuidado de otros familiares; tal vez, porque la madre sale a trabajar fuera del hogar. Esto influye en el tipo de alimentación que reciben los niños, ya que Domínguez nos dice que los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el contexto familiar durante la etapa



infantil en la que se incorporan la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de la comunidad.

Los resultados muestran que son las madres, quienes están más tiempo con los niños, por tanto las responsables de su cuidado, ya que en su mayoría no trabajan fuera de su casa y tienen la oportunidad de prevenir el sobrepeso de sus hijos, si supieran como hacerlo.

Figura 03: Tipo de entrevistado

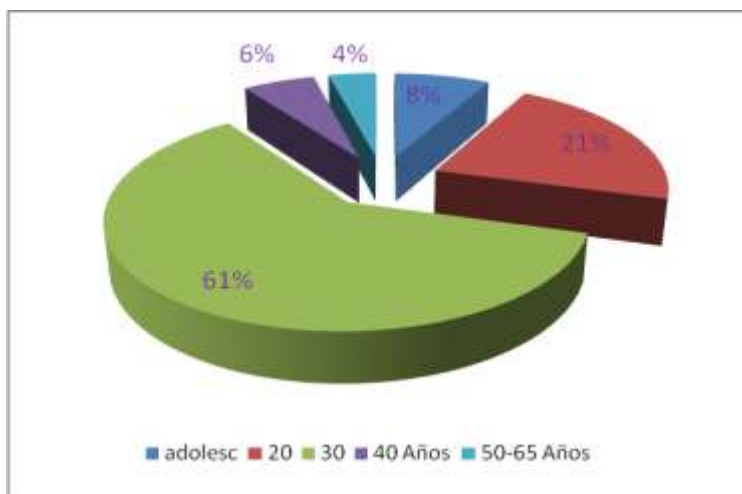


Fuente: Encuesta, diciembre 2014

Respecto a la edad de los informantes en su mayoría están comprendidos en la década de los 30 (60.8%) y un importante (7.8%) son adolescentes y tienen niños con sobrepeso.



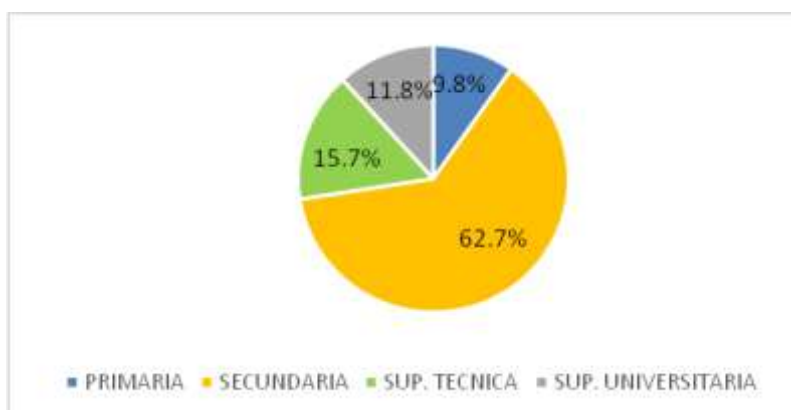
Figura 04: Edad del Familiar del niño entrevistado



Fuente: Encuesta, Diciembre 2014

En cuanto al grado de estudios de los informantes, es predominante el nivel secundario, en (62,7%), seguido del nivel superior técnico, (15,7%) Universitario (11,8%) y nivel primaria (9,8%) ninguno de los encuestados son analfabetos. No diferenciando si el nivel educativo influye en la percepción del sobrepeso, o es un problema de dedicación de tiempo.

Figura 05: Grado de estudios de los encuestados

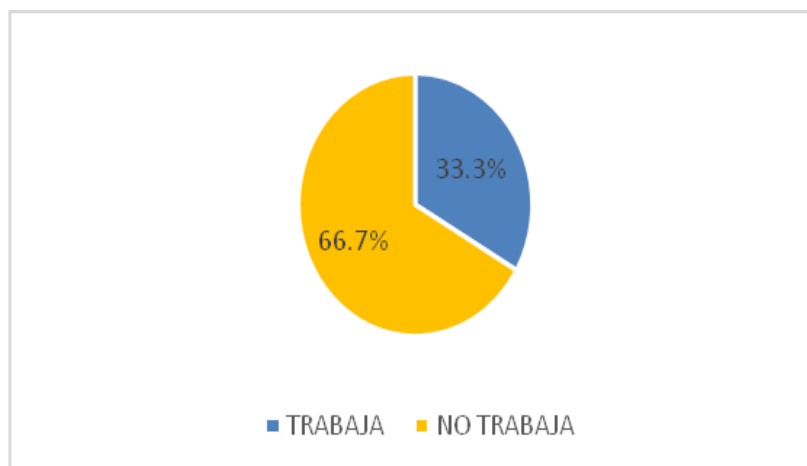


Fuente: Encuesta, Diciembre 2014



Resulta llamativo que el (66%) de los encuestados no trabajan fuera de su casa, lo que se puede interpretar que las familias, disponen de tiempo suficiente para cuidar la alimentación de sus hijos y tener un mayor control y seguimiento de los niños. De acuerdo con estos resultados, se confirma que en la actualidad, la madre continúa siendo la figura familiar que mejor conoce las necesidades alimentarias de sus hijos y la mejor preparada, en términos de conocimientos alimentarios, para la elaboración y el mantenimiento de una óptima alimentación familiar. Clark y cols. (2007)

Figura 06: Condición laboral del encuestado



Fuente: Encuesta, Diciembre 2014



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

Dra. GIOVANNA SARA, CACEDA NAZCO, profesora de la segunda especialidad de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, doy constancia de haber revisado y participado como asesora de la presente Tesis de investigación titulada "PERCEPCION DEL SOBREPESO INFANTIL EN FAMILIAS DE LA URBANIZACIÓN ARANJUEZ" presentado por la Licenciada IMELDA VICTORIA MEDINA HOYOS, alumna de la segunda especialidad en Salud Familiar y Comunitaria de la Facultad de Enfermería.

Expido la presente para fines convenientes

Trujillo, 17 de abril 2017

Dra. CACEDA NAZCO, GIOVANNA SARA