

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO

DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 6-11 AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD
EN LA ESCUELA PRIMARIA VICENTE GUERRERO EN EL MUNICIPIO DE
OMITLÁN DE JUÁREZ HIDALGO

ALUMNA:

PLE. HEDIBERTA RAMÍREZ PELCASTRE

DIRECTORA DE TESIS:

MCE. ROSA MARIA BALTAZAR TÉLLEZ

FECHA:

NOVIEMBRE 2013

CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 6-11 AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD
EN LA ESCUELA PRIMARIA VICENTE GUERRERO EN EL MUNICIPIO DE
OMITLÁN DE JUÁREZ HIDALGO

APROBACIÓN DE TESIS

NOMBRES DEL JURADO

DIRECTOR DE TESIS

M.C.E. ROSA MA. BALTAZAR TÉLLEZ

SECRETARIO

M.C.E. ROSA MA. GUEVARA CABRERA

1ª VOCAL

M.C.E. BEATRIZ PEÑA RESÉNDIZ

2ª VOCAL

M.C.E. REYNA CRISTINA JIMÉNEZ SÁNCHEZ

3ª VOCAL

LIC. ENF. ROSALINDA REYES TAPIA

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme llegar hasta esta etapa de mi vida, porque día a día me ayudo a vencer mis miedos y lograr mis metas, gracias por ese amor tan inmenso.

A la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo por brindarme las herramientas necesarias para mi formación profesional.

A la maestra Claudia Aguirre Romero y a los alumnos de la escuela primaria “Vicente Guerrero” por brindarme su apoyo y darme la oportunidad de hacer posible esta meta.

A la Lic. Enf. Ma. del Pilar Vargas Escamilla

Por su motivación y apoyo para la realización de este trabajo de tesis.

A la MCE Rosa María Baltazar Téllez un sincero agradecimiento por su valioso tiempo, apoyo y motivación para la realización de este trabajo de investigación. Personalmente una gran admiración, le agradezco la paciencia que me tuvo todo este tiempo para poder concluir satisfactoriamente este proyecto.

A los padres de familia de los alumnos de la escuela primaria “Vicente Guerrero” del Municipio de Omitlán de Juárez Hidalgo, por su apoyo y colaboración para la obtención de datos en este proyecto.

DEDICATORIA

A mis padres

La Sra. Martha Pelcastre Plata y el Sr. Misael Ramírez Arias por sus consejos y apoyo incondicional en los momentos más difíciles así como en los felices, por eso los amo.

A mi familia

Mis hermanos Daniel, Angel y principalmente a José Guadalupe por su apoyo incondicional.

A mi esposo Miguel Angel Rojas Martínez por su comprensión y apoyo incondicional, y a mi pequeño Jesús Alexander Rojas Ramírez el regalito más lindo que dios me dio, mi motivación más importante para superarme día a día y alcanzar mis metas.

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO

Resumen _____	6
1. Introducción _____	7
2. Justificación _____	10
3. Planteamiento del problema _____	13
4. Marco teórico _____	14
5. Estudios Relacionados _____	20
6. Hipótesis _____	24
7. Objetivos _____	25
7.1 General	
7.2 Específicos	
8. Metodología _____	26
8.1 Tipo de estudio	
8.2 Diseño metodológico	
8.3 Límites de tiempo y espacio	
8.4 Universo	
8.5 Muestra	
8.6 Variables	
8.7 Instrumento _____	28
8.8 Procedimiento _____	29
8.9 Análisis estadístico _____	30
8.10 .Recursos humanos, materiales y financieros _____	31
8.11Cronograma de actividades _____	50
9. Consideraciones éticas y legales _____	32
9.1. Resultados _____	34
9.2 Discusión _____	44
9.3 Conclusión _____	45
10. Referencias bibliográficas _____	47
11. Anexos y apéndices _____	50

RESUMEN

PLE Hediberta Ramírez Pelcastre
Universidad Autónoma del Estado
de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud
Área Académica de Enfermería
No. de Pág: 59

Título del estudio: “Calidad de vida en niños de 6-11 años con Sobrepeso y Obesidad en la escuela primaria Vicente Guerrero en el municipio de Omitlán de Juárez Hidalgo”.

Propósito y método de estudio:

Se determinó calidad de vida en niños de 6-11 años con obesidad en la escuela primaria “Vicente Guerrero” en el municipio de Omitlán de Juárez Hidalgo. El estudio fue transversal descriptivo, la muestra correspondió a 32 escolares que presentaron sobrepeso u obesidad, de ambos sexos, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la medición antropométrica se realizó con una báscula y una cinta métrica, el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS, versión 15.

Contribuciones y conclusiones:

El sobrepeso y la obesidad son un problema de salud que ha aumentado considerablemente hasta la actualidad; la investigación realizada arrojó que si existe una vinculación entre los hábitos alimenticios y el sedentarismo ocasionando que los escolares presenten sobrepeso y obesidad, la falta de información sobre este problema es un factor importante para la predisposición de este, así como el sedentarismo, la mala alimentación, etc. los escolares realizan actividades físicas y recreativas pero no el tiempo necesario para quemar el exceso de calorías que tienen en su cuerpo, la mayoría de los escolares mantienen una interrelación interpersonal buena con los demás y no son rechazados por sus compañeros lo cual les favorece para tener una buena autoestima, y una mínima parte de ellos comenta que les es difícil mantener una relación interpersonal con otras personas, aunque también existe en otros lugares lo contrario donde los escolares son rechazados por la sociedad y son víctimas de Bulling y su autoestima es baja, así como también sufren de depresión y pueden llegar al suicidio para no enfrentar su problema, por todo esto se considera importante llevar el control del peso con su médico familiar así como contar con apoyo psicológico para su recuperación.

Firma del director de tesis:

MCE. ROSA MARIA BALTAZAR TÉLLEZ

I. INTRODUCCIÓN

La obesidad es uno de los trastornos crónicos más comunes de la niñez; dentro de los múltiples factores condicionantes de la obesidad en la edad infantil, se encuentran los factores ambientales, genéticos y psicológicos (Kuri & González, 2008).

La obesidad se define como un aumento en el peso corporal en más de un 20% del peso ideal para la edad (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), (2009), la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede causar daños en la salud.

En los últimos años, la prevalencia de la obesidad en los niños ha aumentado bruscamente, esta tendencia según Amigo, Busto, et al, (2007), afecta en gran parte a los países de América Latina, lo que ha llevado a la OMS a postular a la obesidad como una epidemia global; todo esto, contribuye al desarrollo de enfermedades asociadas como hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, entre otras.

El Estado de Hidalgo ocupa el segundo lugar en obesidad infantil, aproximadamente el 17.9 % de los niños entre 5-11 años la padecen; de acuerdo al perfil nutricional en los escolares en el 2010, el 30% de los niños presentan este problema de salud; entre los municipios que se encuentra una mayor concentración de obesidad encontramos Pachuca, Tulancingo, Tula, Huejutla e Ixmiquilpan.

Para identificar a un niño obeso podemos utilizar el índice de masa corporal, o (Body Mass Index BMI en inglés) Se toma el peso del niño en Kg y se divide entre la talla elevada al cuadrado (Álvarez Rodríguez, 2010).

Aproximadamente del 25 al 28% de los niños presentan obesidad infantil, pero lo más preocupante es que en los últimos 20 años se ha incrementado de manera importante esta proporción hasta casi un 60% más.

La obesidad es causada por un desequilibrio entre la ingesta y la utilización de las calorías contenidas en los alimentos, las calorías nos dan la energía para realizar nuestras actividades diarias y las que no son utilizadas se almacenan en el cuerpo como grasa, por ello una ingesta aumentada de calorías, una disminución de la actividad física o una combinación de ambos son causas frecuentes de obesidad (Colomer, 2008).

Es importante considerar que factores hormonales o genéticos pueden participar, pero nuestros hábitos y la alimentación son los factores determinantes de este problema de salud (Kuri & González, 2008).

En estudios recientes se ha demostrado que los niños con sobrepeso tienden a tener aumento de sus niveles de colesterol y triglicéridos, aumento de las LDL y disminución de HDL y aumento de la presión arterial lo que incrementa el riesgo cardiovascular, también se ha demostrado aumento de la proteína C reactiva (proteína de la inflamación) que también se asocia con mayor riesgo cardiovascular (Serra, Roman, Et. Al., 2006)

Los trastornos psicológicos también son frecuentes en el niño obeso ya que por consecuencia pueden presentar depresión, baja autoestima, discriminación, aislamiento, estos factores externos condicionan la calidad de vida en los niños con obesidad (Cruzat, Ramírez, Melipillan y Marzolo, 2004).

La calidad de vida se define como el estado de bienestar en el ámbito bio-psico-social del ser humano (Serra Sutton, 2006).

Todo niño obeso tiende a comer más de lo debido de acuerdo a su edad, no realiza ejercicio o alguna actividad recreativa, si sus familiares son obesos existen antecedentes heredofamiliares de que el niño también presente obesidad, su autoestima es bajo, son discriminados, insatisfacción corporal, tienen problemas escolares y sociales (Carrasco, 2004).

Las intervenciones no deben enfocarse solamente en la reducción de peso, sino que deben desarrollarse intervenciones que disminuyan la obesidad, ya que es la fuente de marginalización de los niños escolares (Golan & Crow, 2004).

Las intervenciones deben ser desarrolladas para ayudar a los niños obesos a desarrollar mecanismos efectivos para lidiar con las situaciones de estrés, a fin de ayudarles a amortiguar los efectos negativos del sesgo por peso, incrementando las relaciones de apoyo en amigos y familiares y proporcionando a los niños obesos con oportunidades para participar en actividades sociales y recreativas. Finalmente, las intervenciones deben estar enmarcadas en una manera que enfatizen los cambios conductuales positivos tales como monitorear el tiempo dedicado a la televisión, el consumo de comida chatarra y la actividad física más que motivar el cambio a través de una modificación de la imagen corporal (Barquera, Hartz, Rivera, Tolentino & Campos, 2006).

De acuerdo a (Serra Sutton 2006; Golan & Crow, 2004); mencionan que para mejorar la calidad de vida en un niño obeso es importante llevar una alimentación balanceada, realizar ejercicio y acudir al médico para el control del peso; algunas medidas para prevenir el sobrepeso y la obesidad en niños que presenten este problema de salud son: alimentación balanceada de acuerdo a sus necesidades, cambios de hábitos alimentarios, estilos de vida y fomentar la relación padres e hijos para el mayor cuidado de su salud.

Es importante que el niño obeso tenga apoyo de sus padres, familia y amigos como un soporte para la superación de este problema de salud, así como apoyo psicológico (Cruzat, Ramírez, Melipillan y Marzolo 2004)

Al analizar este problema de salud, se puede observar que la obesidad es un factor importante que predispone a otras complicaciones; por lo que se elaboró un trabajo de investigación con el objetivo de identificar los grupos con mayor riesgo de presentar obesidad e implementar medidas estratégicas tendientes a disminuir la magnitud de este problema de salud Pública.

II. JUSTIFICACIÓN

Es muy importante tener en cuenta que la Obesidad es una problemática central de la especificidad disciplinaria de las Ciencias de la Nutrición. Según la perspectiva de O'Donnell y col, (2006), es aquí cuando los hábitos alimentarios se establecen, y la forma más eficaz de combatir a la obesidad es previniéndola.

Según French, (2007), en los países subdesarrollados se está incrementando el consumo de alimentos con alto contenido energético y con un valor nutricional escaso, lo cual conlleva a un incremento de sobrepeso u obesidad infantil.

La obesidad constituye un problema de salud pública y es uno de los padecimientos epidémicos de los países desarrollados, en los últimos años por imitación y consumo de alimentos con alto valor energético se han incrementado su frecuencia en México (Robles, 2010).

En promedio, uno de cada 3 niños tiene sobrepeso o es obeso, y se ha encontrado que los adolescentes obesos presentan los siguientes riesgos:

- 1) 60% riesgo mayor de ser diagnosticados con ansiedad o depresión
- 2) 40% riesgo mayor de tener sentimientos de poco valor
- 3) 40% mayor riesgo de preocupaciones de sus padres sobre la autoestima de su hijo
- 4) 70% mayor riesgo de que el profesional de la salud le diga que tiene problemas conductuales
- 5) 30% mayor riesgo de ser rechazado, molestado o segregado;
- 6) 40% mayor riesgo de molestar a otros.

La obesidad está asociada a 300 mil muertes por año; aproximadamente un 80 por ciento de los adolescentes obesos lo seguirán siendo durante el resto de su vida, menos del cinco por ciento de los adultos que pierden peso son capaces de

mantenerse en su peso ideal durante cinco años después del tratamiento y el seis por ciento recupera el peso perdido en los primeros seis a doce meses (Álvarez Rodríguez, 2010)

La obesidad contribuye entre otras causas a incrementar la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, y metabólicas como diabetes mellitus, dislipidemias, etc. Así como alteraciones esqueléticas, e inadaptación psicosocial entre otras (Moreno & Dalmaus, 2001).

Aunque hay multitud de condiciones que pueden afectar la psique humana, esta sección se enfoca en las consecuencias de la obesidad en relación a desórdenes de la autoestima/autoimagen, el estado de ánimo (por ejemplo, depresión) y la ansiedad (Cruzat, Ramírez, Melipillan & Marzolo, 2004).

Se ha encontrado que la obesidad es un determinante de futura autoestima baja en niños y los niños obesos cuya autoestima decreció en un periodo de pocos años y esta población tiene mayor riesgo de involucrarse en comportamientos de estilo de vida poco saludable, tales como el fumar y el uso de alcohol.

Cuando suceden este tipo de situaciones los padres deben vigilar que el niño al bajar de peso no presente alteraciones en su crecimiento y desarrollo, no causarle alteraciones metabólicas, disminuir el apetito y tratar de evitar los problemas psicológicos (Popkin 1998; Monteiro, 2005).

Una forma práctica para lograrlos es a través de los siguientes pasos:

- 1.- Cambiar el hábito alimentario del niño y la familia.
- 2.- Dieta adecuada para su etapa de crecimiento y desarrollo.
- 3.- Ejercicio y actividad física rutinaria.
- 4.- Participación activa de los padres y la familia.

Resulta interesante investigar sobre la obesidad infantil, analizar cómo se alimentan los niños hoy en día y así conocer los riesgos que se corren con hábitos nutricionales desfavorables, conocer su calidad de vida todo esto con la finalidad de

proporcionar las herramientas necesarias para mejorar o evitar factores modificables (Robles, 2010).

Al analizar este problema de salud, se puede observar que la obesidad es un factor importante que predispone a otras complicaciones; por lo que es importante realizar investigación acerca del comportamiento de este fenómeno con el objetivo de identificar los grupos con mayor riesgo de presentar sobrepeso u obesidad y determinar los patrones de su calidad de vida, ya que de acuerdo a los hallazgos encontrados en este tipo de estudios, se fundamentaron las acciones estratégicas para la prevención de la obesidad en niños como grupo vulnerable, es importante mencionar que el profesional de enfermería desde épocas históricas ha jugado el rol educador de una manera importante en la promoción de la salud, con metas de impacto a disminuir la magnitud de los problemas de salud Pública, evidentemente la obesidad hoy en día es una necesidad de salud latente .

La importancia de dicha investigación radica en aportar datos a la disciplina, así también abrir nuevas puertas hacia otras investigaciones vinculadas con el objeto de estudio; a su vez proporcionar las herramientas necesarias a los niños y padres de familia para que tengan una mejor calidad de vida y esto repercuta en una etapa saludable de vida en la edad adulta.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad es un reconocido problema de salud a nivel mundial en los escolares; la obesidad se define como la presencia de cantidades excesivas de tejido adiposo en relación a la masa corporal.

El sobrepeso y la obesidad se caracterizan por factores alimentarios, actividad física, hereditarios, metabólicos, hormonales, psicosociales y ambientales, la mayor parte de los casos, en gran medida se relacionan con los estilos de vida de cada escolar en su entorno. Con estas perspectivas se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la calidad de vida en niños de 6-11 años con Sobrepeso y Obesidad en la escuela primaria Vicente Guerrero en el municipio de Omitlán de Juárez Hidalgo?

IV. MARCO TEÒRICO

El trastorno nutricional de mayor relevancia en la actualidad, es la obesidad infantil porque afecta no solamente la salud presente de quienes la sufren, sino la salud futura de la gran mayoría de ellos (Kuri & González, 2008).

Los niños en edad escolar generalmente tienen habilidades motrices muy altas; Sin embargo, su coordinación (en especial ojo-mano), resistencia, equilibrio y capacidades físicas varían.

Las destrezas de motricidad fina también varían ampliamente. Estas destrezas pueden afectar la capacidad del niño para escribir en forma pulcra, vestirse de forma adecuada y realizar ciertas tareas domésticas, como tender la cama o lavar los platos (Kagan J. 1969).

Habrà diferencias considerables en estatura, peso y contextura entre los niños de este rango de edad. Es importante recordar que los antecedentes genéticos, al igual que la nutrición y el ejercicio pueden afectar el crecimiento de un niño (Wendkos, 1993).

El sentido de la imagen corporal comienza a desarrollarse alrededor de los 6 años. Los hábitos sedentarios de niños en edad escolar están ligados a un riesgo de obesidad y cardiopatía en adultos, entre otras complicaciones. Los niños en este grupo de edad deben tener una hora de actividad física por día (Saunders E. 2011)

También puede haber una gran diferencia en la edad a la que los niños comienzan a desarrollar las características sexuales secundarias. Para las niñas, las características sexuales secundarias abarcan:

- ❖ El desarrollo de las mamas
- ❖ El crecimiento de vello en el pubis y las axilas

Para los niños, estas características abarcan:

- ❖ Crecimiento de vello en el pubis, las axilas y el pecho
- ❖ Crecimiento del pene y los testículos

(Maier H. 1979).

Los niños que están comenzando la edad escolar deben ser capaces de usar oraciones simples pero completas, a medida que el niño progresa a través de los años de escuela elemental, la gramática y la pronunciación se vuelven normales y al ir creciendo usan oraciones más complejas (Wendkos, 1993).

La aceptación de los compañeros se vuelve cada vez más importante durante los años de edad escolar. Los niños pueden involucrarse en ciertos comportamientos para formar parte de "un grupo". Hablar acerca de estos comportamientos con el niño permitirá que éste se sienta aceptado en dicho grupo (Kagan J. 1969).

Las amistades a esta edad tienden a establecerse principalmente con miembros del mismo sexo. La etapa escolar también está marcada en el área social por un cambio importante. En este período existe un gran aumento de las relaciones interpersonales del niño.

Los niños en edad escolar son muy activos, ellos necesitan actividad física y aprobación de sus compañeros y realizan actividades que los lleve a tener aventuras (Saunders E. 2011)

La etapa escolar, se caracteriza en lo afectivo, por ser un periodo de cierta calma, la mayor parte de la energía del niño está volcada hacia el mejoramiento de sí mismo y a la conquista del mundo (Maier H. 1979).

En esta etapa los padres son la base fundamental para el desarrollo y comportamiento del niño escolar.

La obesidad puede observarse de acuerdo a la distribución de grasa corporal del cual se derivan los siguientes tipos:

❖ **Obesidad androide**: Se localiza en la cara, cuello, tronco y parte superior del abdomen. Es la más frecuente en varones.

❖ **Obesidad ginecoide**: Predomina en abdomen inferior, caderas, nalgas y glúteos. Es más frecuente en mujeres.

Se puede definir la obesidad como un trastorno de tipo metabólico, caracterizado por un exceso de grasa corporal que afecta la salud del niño (Álvarez Rodríguez, 2010).

Según la OMS (2009) El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos; Ideado por el estadístico Belga L. A. J. Quetelet, también se conoce como índice de Quetelet.

El IMC se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

- ❖ Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- ❖ Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Además, el 44% de la carga de diabetes, el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

Algunas estimaciones mundiales de la OMS correspondientes a 2008 son:

- ❖ 1400 millones de adultos de 20 y más años tenían sobrepeso.
- ❖ De esta cifra, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos.
- ❖ En general, más de una de cada 10 personas de la población adulta mundial eran obesas.

En 2010, alrededor de 40 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso. Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En los países en desarrollo están viviendo

cerca de 35 millones de niños con sobrepeso, mientras que en los países desarrollados esa cifra es de 8 millones.

Cuadro 1
Clasificación de sobrepeso y obesidad de la OMS de acuerdo al IMC y su relación con comorbilidades

Clasificación	IMC (Kg./m ²)	Riesgo
Peso bajo	< 18.5	Bajo
Normal	18.5-24.9	Promedio
Sobrepeso	25-29.9	Aumentado
Obesidad	30-34.9	Moderado
Obesidad II	35-39.9	Alto
Obesidad III	>=40	Grave

Fuente: Obesity and overweight. World Health Organization (OOWHO,2009)

Cuadro 4
Clasificación de sobrepeso y obesidad de acuerdo al IMC (OMS)

Clasificación	IMC	Percentiles *
Peso bajo	< 18.5	< 3
Normal	18.5-24.9	> 3.1 < 84
Sobrepeso	25-29.9	> 85 < 95
Obesidad I	30-34.9	>= 95
Obesidad II	35-39.9	
Obesidad III	>=40	

Fuente: (OOWHO,2009)

La obesidad es uno de los trastornos crónicos más comunes de la niñez; dentro de los múltiples factores condicionantes de la obesidad en la edad infantil, se encuentran los factores ambientales, genéticos y psicológicos (Robles, 2010).

La obesidad se caracteriza por factores alimentarios, actividad física, hereditarios, metabólicos, hormonales, psicosociales y ambientales (Kuri & González, 2005).

La mayor parte de los casos, en gran medida se relacionan con los estilos de vida respecto a dos fundamentales: la alimentación y la actividad física; incluso son frecuentes ciertos errores dietéticos en las familias como favorecer el aumento de peso en los y las menores al incitar el aumento de ingesta calórica, como la obsesión para que coman mucho, o el estimularles las buenas conductas con gratificaciones de golosinas, chucherías o bebidas azucaradas (Colomer, 2008).

Las variables que se utilizarán en este plan de estudio son:

- ❖ Calidad de vida
- ❖ Niño escolar
- ❖ Peso adecuado para la edad
- ❖ Talla adecuada para la edad
- ❖ Peso adecuado para talla
- ❖ Características familiares
- ❖ Alimentación familiar
- ❖ Prevalencia de obesidad

Los principales indicadores son:

- ❖ Tiempo libre
- ❖ Actividades recreativas
- ❖ Alimentación balanceada
- ❖ Actividades físicas

- ❖ Grupos de autoayuda
- ❖ Interrelación con compañeros de la misma edad
- ❖ Relaciones interpersonales

Desde el punto de vista teórico, la obesidad se define como un exceso de grasa del organismo en relación al valor esperado para la edad, la talla y el sexo de cada sujeto. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

V. ESTUDIOS RELACIONADOS

Se realizó una búsqueda exhaustiva de investigaciones previas en donde se han analizado las variables de estudio, lo que permite fundamentar científicamente la metodología para este proyecto.

- ❖ La Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), 2003. Informó una prevalencia de obesidad de 17,2% en escolares de 1º básico a escala nacional, proporción que aumentaba a 27,3% en la XII Región, la más alta del país.
- ❖ Álvarez Rodríguez (Ministerio de Salud, 2004). Propuso recientemente utilizar el Índice de Masa Corporal (IMC) por edad como criterio de evaluación nutricional en escolares y adolescentes, el cual presenta una mejor correlación que la relación peso-talla con la composición corporal.
- ❖ Al-Isa, 2001. En un estudio efectuado en Kuwait, usando como indicador peso/talla y las referencias NCHS, informó un 15% de obesidad en escolares.
- ❖ Ramos Morales y cols. 2006. En un estudio previo se determinó que existe una asociación significativa entre el consumo de comida chatarra y el nivel de peso, más evidente para el sexo femenino.
- ❖ French, 2007. Menciona que en los países subdesarrollados se está incrementando el consumo de alimentos con alto contenido energético y con un valor nutricional escaso, lo cual conlleva a un incremento de sobrepeso u obesidad infantil.
- ❖ Camacho Delgado, 2006. Menciona que diversos estudios demuestran que la obesidad infantil puede ser desencadenada por diversos factores, hay que tener en cuenta que si bien el consumo excesivo de la comida rápida puede ser un factor detonante de la obesidad, hay otros factores que también pueden influir de manera directa.
- ❖ Olivares, Yáñez, Días, 2000. Realizaron un estudio que se llevó a cabo en Chile que trata sobre “La publicidad de alimentos y conductas alimentarias en escolares de 5º a 8º básico”, donde los resultados mostraron que el 91.9 % de

los escolares veían TV todos los días, lo que representa su exposición a los mensajes televisivos, a su vez en la encuesta se incorporaron preguntas vinculadas a las colaciones escolares, donde se pudo observar que el mayor porcentaje las llevaba desde su hogar, basadas principalmente en productos envasados tanto dulces y salados, y un menor porcentaje, llevaba fruta, yogurt o pan sólo o con algún agregado.

- ❖ Grilo y Cols. 1994. Demostraron que el hecho de ser objeto de burlas debido a la obesidad en la infancia y adolescencia contribuye al desarrollo de una baja autoestima.

- ❖ Olivares y Cols. 2001. Utilizando el índice de masa corporal (IMC \geq percentil 95, CDC/NCHS 2000) (10), encontraron un 21,3 y 15,4% de niños y niñas obesos de 8 a 9 años y 16,2 y 12,9% de 10 a 11 años, respectivamente, el año 2004, se encontró una prevalencia de obesidad de 17 y 11,6% en niños y niñas de 8 a 10 años de nivel socioeconómico bajo (NSE) y de 13,2 y 12,6% en niños y niñas de NSE medio en 20 escuelas de la Región Metropolitana, respectivamente.

- ❖ Olivares y Cols. 2004. Al comparar el consumo de alimentos entre niños obesos y de peso normal, encontraron diferencias significativas en el consumo de lácteos, el que fue superior en los niños de peso normal. En este estudio, el consumo de lácteos en los niños obesos fue semejante al encontrado en niñas de NSE medio alto, alcanzando al 60%.

- ❖ Olivares, 2005. Analizó la frecuencia de actividad física según el estado nutricional y encontró que sólo los niños de 8 a 9 años de peso normal eran significativamente más activos que los obesos. La proporción de niños que no realizaba actividad física fuera del colegio alcanzaba al 9,5 y 13,9% en los niños y niñas de 8 a 9 años y al 6,9 y 17,7% en niños y niñas de 10 a 11 años, respectivamente.

- ❖ Eikenberry y Smith, 2004. Al analizar los resultados de los grupos focales observó que las motivaciones de los niños para alimentarse en forma saludable eran mayores que en sus madres, en las comunidades pobres de Minnesota.

- ❖ Trost y Cols. 2001. Al estudiar los patrones de actividad física y sus determinantes psicosociales y ambientales en el desarrollo de la obesidad en

escolares norteamericanos de 10 a 13 años, encontraron que comparados con los no obesos, los obesos desarrollaban significativamente menos actividad diaria moderada e intensa.

- ❖ Trost y Cols. 2001. Observaron que los escolares obesos tenían significativamente menos autoeficacia y que sus padres eran menos activos.
- ❖ Sallis y Prochaska, 2000. Revisaron 108 estudios y encontraron que las variables asociadas a la actividad física en niños entre 3 y 12 años y adolescentes entre 13 y 18 años, y observaron como las más consistentes el sexo, el estado nutricional de los padres, las preferencias, la intención de ser más activo y barreras como falta de acceso a lugares adecuados y falta de tiempo libre.
- ❖ Borra y Cols. 2003. Realizaron un estudio cualitativo para entender mejor las actitudes, percepciones y conductas de niños, padres y profesores norteamericanos acerca de la prevención de la obesidad y explorar potenciales vías de comunicación.

Los niños manifestaron su necesidad de recibir mensajes concretos y directos que los motivaran a cambiar su actividad física y alimentación, lo que sería reforzado con pequeñas gratificaciones de sus padres por alcanzar metas. Los padres necesitaban aprender cómo ayudar a sus niños a alcanzar y mantener hábitos de alimentación saludable y actividad física de una manera positiva y estimulante, recibir sugerencias concretas sobre juegos para mantener a los niños activos y respuestas a sus preguntas sobre cómo dar pequeños pasos hacia una mejor alimentación, a través de la preparación de recetas de comidas y colaciones saludables.

Lo más preocupante no es que las cifras vayan en aumento sino que dicha obesidad se está presentando a temprana edad, con un pronóstico grave para los niños y las niñas que la padecen, porque tienen una alta probabilidad de ser adultos obesos (Manheim, 1977).

Para disminuir este problema de salud es importante prevenirlo evitando comer alimentos chatarra, realizar ejercicio diario, tomar agua, evitar tomar refrescos o

jugos, comer diariamente frutas y verduras, cereales, leguminosas, etc. Tener una alimentación balanceada, orientación sobre este problema de salud, tener apoyo familiar y psicológico, etc. (Colomer, 2008; Restrepo, 2009).

Al analizar este problema de salud, se puede observar que la obesidad es un factor importante que predispone a otras complicaciones; por lo que se elaboró un trabajo de investigación con niños de 6 a 11 años de edad en la escuela primaria “Vicente Guerrero” en el municipio de Omitlán de Juárez Hgo; con el objetivo de identificar los grupos con mayor riesgo de presentar sobrepeso y obesidad e implementar medidas estratégicas tendientes a disminuir la magnitud de este problema de salud.

VI. HIPÒTESIS

Existe una vinculación entre los hábitos alimenticios y el sedentarismo en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en los niños de 6 a 11 años en la escuela primaria “Vicente Guerrero” en el municipio de Omitlán de Juárez Hidalgo.

VII. OBJETIVOS

General:

Identificar la calidad de vida de los niños con sobrepeso y obesidad en la escuela primaria “Vicente Guerrero” en el municipio de Omitlán de Juárez Hgo.

Específicos:

Objetivo 1: Identificar los factores de riesgo que ocasiona que los escolares de la escuela primaria “Vicente Guerrero” presenten sobrepeso y obesidad.

Objetivo 2: Conocer las actividades físicas que realizan los escolares con sobrepeso y obesidad en la escuela primaria “Vicente Guerrero”.

Objetivo 3: Identificar el tipo de alimentación de los escolares con sobrepeso y obesidad en la escuela primaria “Vicente Guerrero”.

Objetivo 4: Conocer el tipo de relación interpersonal de los escolares con sobrepeso y obesidad con otras personas.

VIII. METODOLOGÍA

Diseño metodológico

Descriptivo Transversal

Límites de tiempo y espacio

La investigación se realizó en un periodo de un mes en escolares de 6-11 años con sobrepeso y obesidad.

Población

El trabajo de investigación se realizó con alumnos de la escuela primaria “Vicente Guerrero” el rango de edades fue de 6 a 11 años en el municipio de Omitlán de Juárez Hgo.

Muestreo

No probabilístico por conveniencia

Muestra

$n= 32$

Criterios de inclusión:

- ❖ 32 escolares de la escuela primaria “Vicente Guerrero”
- ❖ Alumnos que presenten algún grado de sobrepeso
- ❖ Alumnos que presenten algún grado de obesidad
- ❖ Ambos sexos

Criterios de exclusión:

- ❖ Niños que no cumplan con el rango de edad de 6-11 años
- ❖ Alumnos con desnutrición
- ❖ Niños con peso normal

De acuerdo a lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010 para el tratamiento integral del sobrepeso y obesidad.

Se tomaran mediciones antropométricas como el peso, la talla, cintura y cadera para después obtener el IMC y así saber cuál es la prevalencia que presentan los niños con sobrepeso y obesidad en la escuela primaria “Vicente Guerrero”

Se aplicaron 32 encuestas a los padres de los niños de la escuela ya mencionada, esto con el propósito de obtener información sobre las variables sociodemográficas, económicas y de hábitos de alimentación.

INSTRUMENTO

El cuestionario se basa en el test de independencia sobre comida rápida y obesidad. (TICRO), esta prueba nos permite determinar si existe una relación entre 2 variables categóricas; este test tiene un nivel de confiabilidad del 99%; validado por la Universidad de la Concepción en la Ciudad de Uruguay.

La información se recolectó por medio de encuestas estructuradas, se plantearon las mismas preguntas a todos los papás de los niños. Se realizaron preguntas cerradas con tres o cuatro alternativas de respuestas las cuales se deben subrayar.

Se preguntó sobre su ingesta habitual: frecuencia del consumo de golosinas, snacks, gaseosas y comidas rápidas, la interrelación de los niños con otras personas, calidad de vida y la relación que tienen los niños con sus padres.

El test de independencia sobre comida rápida y obesidad, fueron respondidas por los escolares conjuntamente con sus padres, primero leían cada pregunta y sus distintas alternativas, y después de leerlas seleccionaban la respuesta más apropiada según sus necesidades, y si tenían duda se aclaraba a todos, este test se aplicó a los 32 niños con sobrepeso y obesidad.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS

La medición antropométrica consiste en realizar numerosas mediciones del cuerpo humano que se relacionan con el desarrollo y el crecimiento.

El registro de estas mediciones, con la aplicación de distintas ecuaciones y la observación de las mismas en las tablas estándares, nos permite obtener la composición corporal (Girolami 2003).

Para la recolección de datos para el trabajo de investigación se pidió la autorización de la directora del plantel educativo, para poder trabajar con los alumnos de 6-11 años para la obtención de datos, se les dio un consentimiento informado a los padres de familia de los escolares seleccionados para que lo firmaran si estaban de acuerdo en la participación de sus hijos, explicando el procedimiento de dicha investigación.

La medición antropométrica se llevó a cabo del 10-15 de septiembre 2013.

Para realizarla, se pidió al escolar que utilice prendas ligeras, se quite el calzado y que se coloque en el centro de la báscula con el peso distribuido en forma pareja en ambos pies, el resultado fue registrado en kilogramos.

Para realizar la medición de la talla se utilizó la misma báscula colocando al niño erguido y alineado, con la cara viendo al frente (plano Frankfort) sin que se moviera, sin calzado para una medición adecuada.

Las mediciones de la circunferencia de la cintura se efectuaron con el escolar de pie, a nivel umbilical, se midió con una cinta métrica.

Las mediciones de la cadera del niño se realizaron con él de pie, a nivel de medios glúteos, la medición se realizó con una cinta métrica.

Con los datos obtenidos de las mediciones antropométricas se calculó el índice de Masa Corporal ($\text{peso}/\text{talla}^2$)

El cuestionario se le aplicó a los escolares conjuntamente con sus padres con el fin de que contesten lo más certero posible ya que los niños más pequeños no lo podrían llenar solos correctamente, y porque cada padre conoce mejor a su hijo.

Los resultados fueron expresados en gráficos de pastel.

ANALISIS ESTADISTICO

Se elaboró una base de datos en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 15.

Se caracterizó a la muestra según las variables; utilizando análisis de frecuencia y porcentajes y estadística correlacional (hábitos alimenticios y sedentarismo) para la comprobación de la hipótesis del trabajo de investigación.

Para esta investigación el estudio de medición se aplicó en la escuela primaria Vicente Guerrero en el municipio de Omitlán de Juárez Hgo, el cual se realizó simultáneamente con los escolares de 6-11 años que presenten sobrepeso y obesidad, sus padres (previamente informados sobre el estudio de investigación y el manejo de la información).

RECURSOS HUMANOS:

PLE Hediberta Ramírez Pelcastre (investigadora)

MCE Rosa María Baltazar Téllez (Asesor metodológico)

Escolares y padres de familia de la escuela primaria “Vicente Guerrero”

MATERIALES:

Computadora, libros, libreta, internet, impresora, lápiz, goma, sacapuntas, lapicero, regla y hojas.

IX. CONSIDERACIONES ETICAS Y LEGALES

El presente estudio se realizo de acuerdo a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, 1987. Donde se establece que este tipo de investigación es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general.

Para dar cumplimiento al artículo 115 y 120 del título sexto, este proyecto se desarrollo de acuerdo a un protocolo establecido el cual fué aprobado por los comités de Ética e Investigación del Área Académica de Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

De acuerdo al título segundo, Capítulo 1, artículo 14 en donde toda investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a lo siguiente: fracción VII, el proyecto contó con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación y Ética; y fracción VIII, la investigación se llevó a cabo cuando se tuvo la autorización del titular de la institución de atención a la salud.

Para garantizar el principio de autonomía, se conservó y respetó la confidencialidad del propietario de los datos, estos fueron para fines exclusivos de la investigación. Conforme al artículo 13, prevaleció el respeto a la dignidad de los sujetos de estudio, así como el bienestar y protección de sus derechos.

Así también con relación al Capítulo I, artículo 17, fracción I, en donde se considera al tipo de riesgo que implica el estudio, éste se consideró sin riesgo dado que no se realizó ninguna intervención, únicamente se midieron y pesaron a los escolares.

Para el logro de beneficencia, la aportación de éste fue determinar la Calidad de vida en niños de 6-11 años con sobrepeso y obesidad en la escuela primaria Vicente Guerrero en Guerrero municipio de Omitlán de Juárez Hgo.

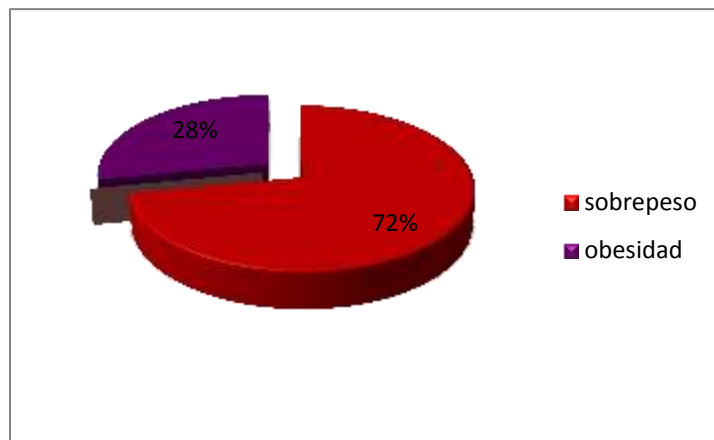
De acuerdo al título sexto y lo dispuesto en el artículo 113, éste trabajo fue dirigido por una profesora investigadora del Área académica de Enfermería de la UAEH, con formación académica y experiencia en la investigación.

Se les informó a los padres de familia sobre el trabajo de investigación así como de la participación de sus hijos, por lo que se elaboró un consentimiento informado planteando el objetivo del proyecto, así como del procedimiento y sus complicaciones el cual tiene que firmar el padre del alumno participante si esta de acuerdo, todo esto para que la investigación se realice ética y legalmente.

RESULTADOS

Fueron evaluados 32 escolares de la escuela primaria Vicente Guerrero de acuerdo a la cartilla nacional de salud.

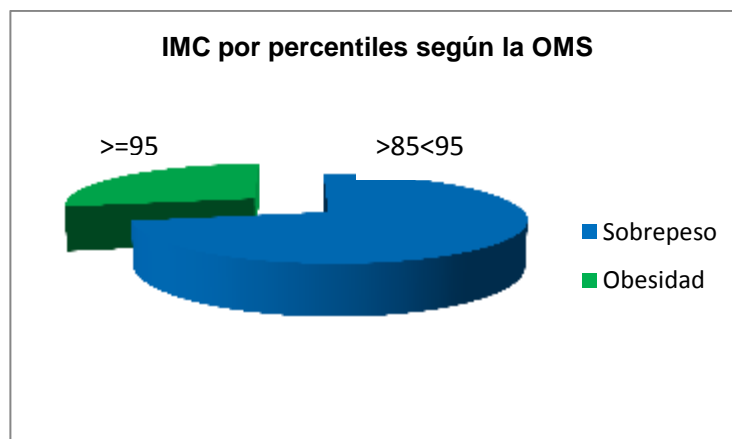
Gráfica 1: Se encontró que el 72% de los escolares de la escuela primaria Vicente Guerrero presentan sobrepeso y el 28 % presentan obesidad.



Fuente: NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y obesidad

n=32

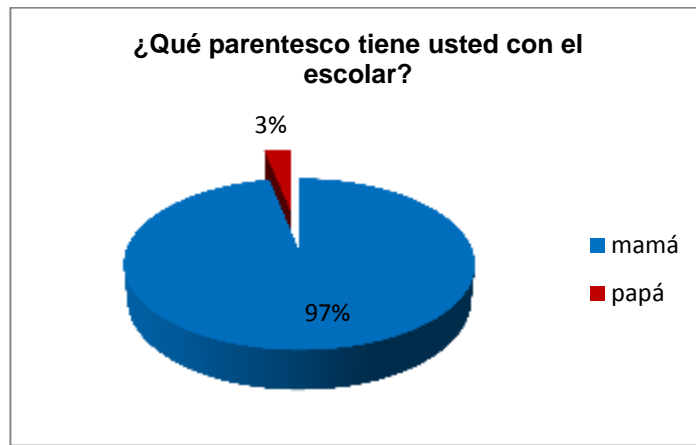
Gráfica 2: El IMC por percentiles según la OMS $>85 < 95$ (72%) corresponde a sobrepeso en los escolares y ≥ 95 (28%) corresponde a obesidad.



Fuente: NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y obesidad

n=32

Gráfica 3: El 97% de los padres de familia de los escolares que contestaron el cuestionario fueron mamás y el 3% papás.

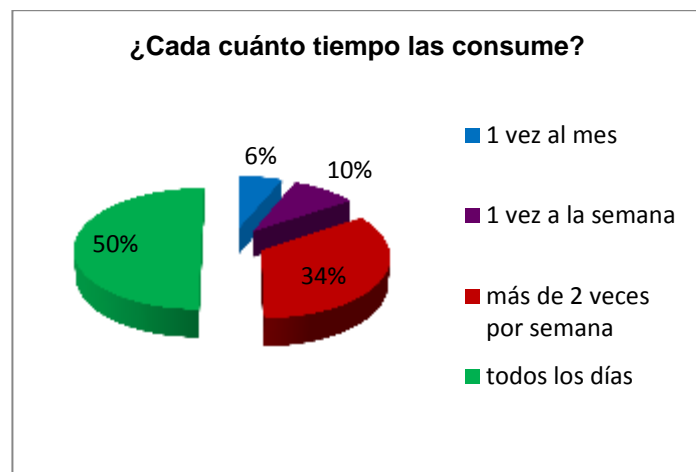


Fuente: TICRO

n=32

Se identificó que el 100 % de los escolares consumen golosinas

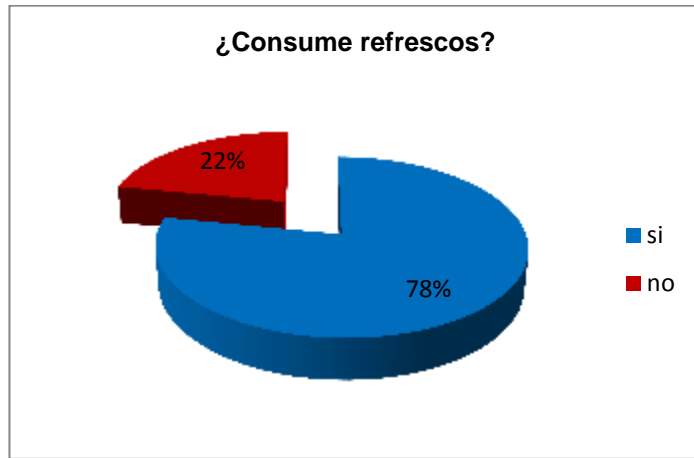
Gráfica 4: El 50% de los escolares consumen golosinas todos los días, el 34% las consumen más de 2 veces por semana, el 10% las consumen 1 vez a la semana y el 6% las consumen 1 vez al mes.



Fuente: TICRO

n=32

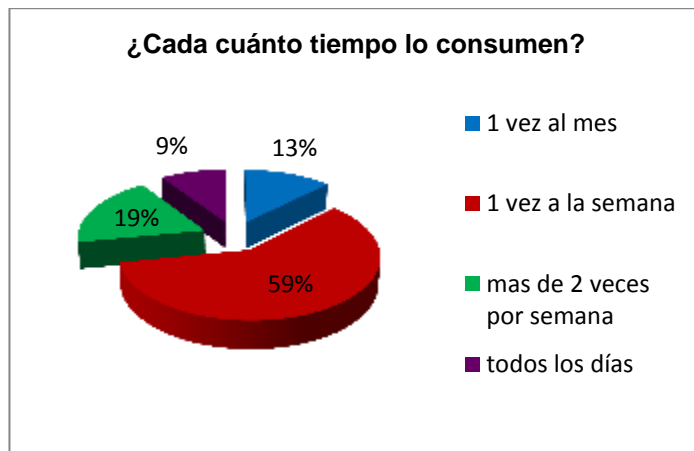
Gráfica 5: Se identificó que el 78% de los escolares consumen refresco y el 22% no lo consume.



Fuente: TICRO

n=32

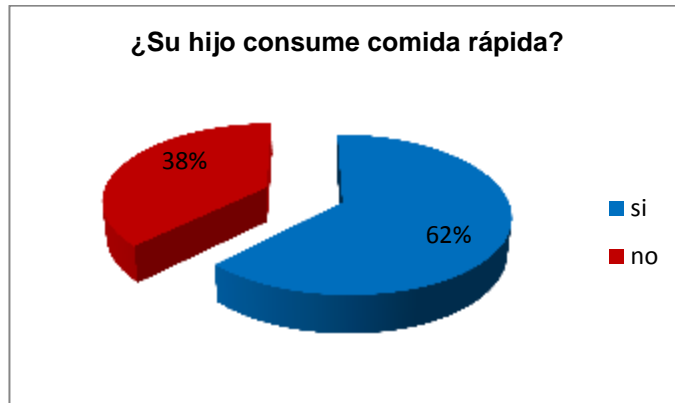
Gráfica 6: El 59% de los escolares consumen refresco 1 vez a la semana, el 19% lo consumen más de 2 veces a la semana, el 13% lo consumen 1 vez al mes y el 9% lo consumen todos los días.



Fuente: TICRO

n=32

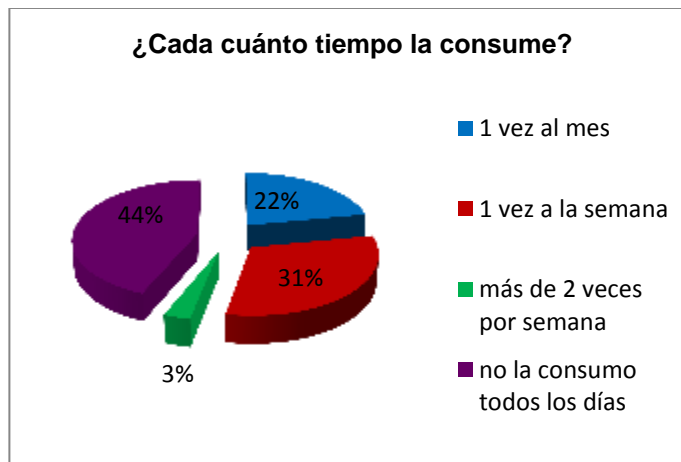
Gráfica 7: El 62% de los escolares si consumen comida rápida y el 38% no la consume.



Fuente: TICRO

n=32

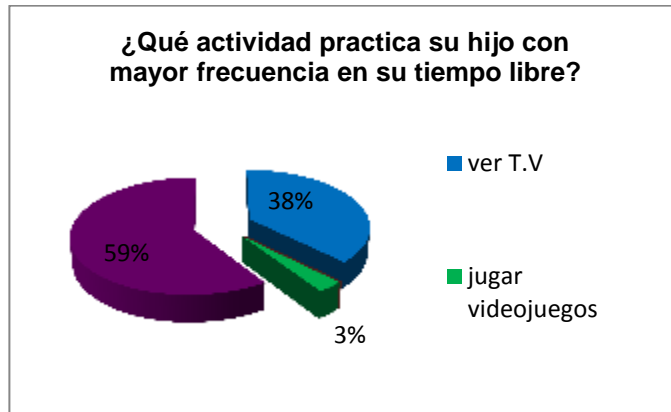
Gráfica 8: Se identificó que el 44% de los escolares no consumen comida rápida todos los días, el 31% la consumen 1 vez a la semana, el 22% la consumen 1 vez al mes y el 3% la consumen más de 2 veces por semana.



Fuente: TICRO

n=32

Gráfica 9: El 59% de los escolares hace actividades recreativas o deportes, el 38% ve televisión y el 3% de ellos juega videojuegos.



Fuente: TICRO

n=32

Gráfica 10: Se identificó que el 75% de los escolares come 3 veces al día, el 22% lo hace 5 veces y solo el 3% de ellos lo hace 2 veces al día.



Fuente: TICRO

n=32

Tabla 1: El 59% de los escolares consume frutas diario, el 41% solo algunas veces, el 56% come verduras diario, el 44% solo algunas veces, el 12% consume carne diario, el 88% solo algunas veces, el 47% consume cereales diario, el 53 solo algunas veces, el 24% toma leche diario y el 25 solo algunas veces.

Nombre	<i>F</i> (consumo diario)	%	<i>F</i> (algunas veces)	%
Frutas	19	59	14	41
Verduras	13	56	19	44
Carne	4	12	28	88
Cereales	15	47	17	53
Leche	24	75	8	25

Fuente: TICRO

n: 32

Gráfica 11: Se encontró que el 60% de los escolares come con su mamá, el 34% come con los dos y el 6% come solo.



Fuente: TICRO

n=32

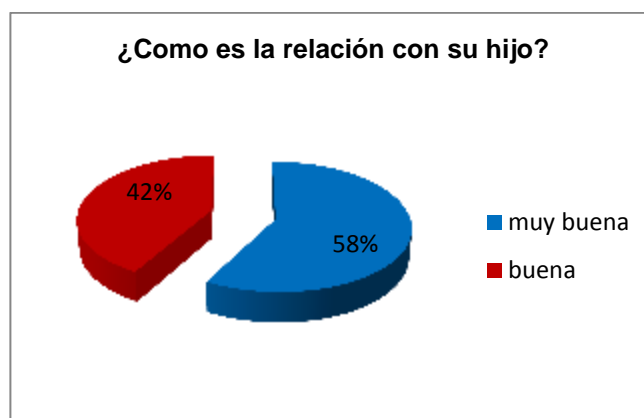
Gráfica 12: El 53% de los padres de familia que contestaron el cuestionario consideran que sus hijos están sanos, el 28% no saben si sus hijos están sanos y el 19% piensa que no lo están.



Fuente: TICRO

n=32

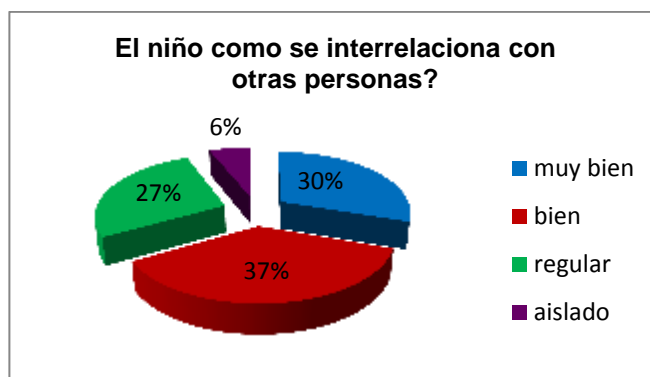
Gráfica 13: El 58% de los escolares tiene una relación muy buena con sus padres y el 42% tienen una relación buena con sus padres.



Fuente: TICRO

n=32

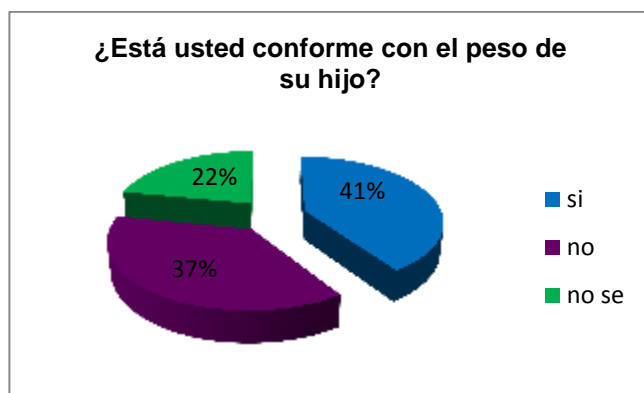
Gráfica 14: El 37% de los escolares se interrelaciona bien con otras personas, el 30% se interrelaciona muy bien, el 27% tiene una interrelación regular con los demás y el 6% se aísla de las personas.



Fuente: TICRO

n=32

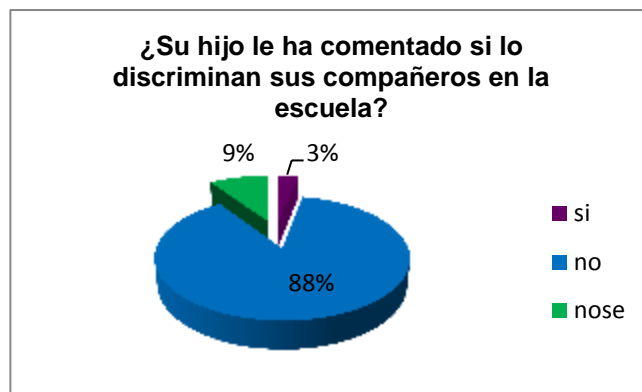
Gráfica 15: El 41% de los padres de familia está conforme con el peso de sus hijos, el 37% no está conforme con el peso de su hijo y el 22% no sabe.



Fuente: TICRO

n=32

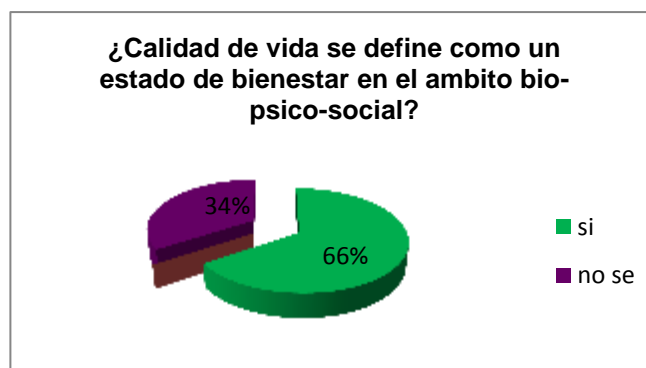
Gráfica 16: El 88% de los escolares no son discriminados por sus compañeros, el 9% de los padres de familia no saben si discriminan a sus hijos y el 3% mencionan que si son discriminados por sus compañeros.



Fuente: TICRO

n=32

Gráfico 18: Respecto al conocimiento de los padres de familia, el 66% conoce la definición de calidad de vida y el 34% de ellos no conoce la definición.

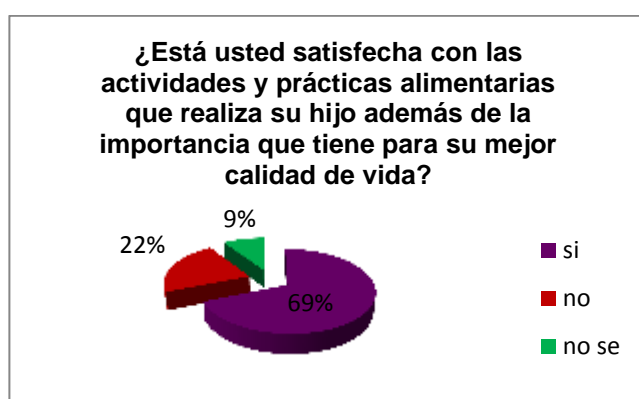


Fuente: TICRO

n=32

Respecto al conocimiento de los padres de los escolares el 100% conoce algunas de las medidas preventivas para lograr una mejor calidad de vida.

Gráfica 19: El 69% de los padres de familia está satisfecho con las actividades y prácticas que realiza y conocen la importancia que tiene para la mejor calidad de vida de sus hijos, el 22% de los padres no están satisfechos y el 9% de los padres no sabe.



Fuente: TICRO

n=32

DISCUSION

Actualmente el consumo de comida rápida afecta al peso de los escolares por el gran aumento de contenido energético y calórico, se encontró que el sobrepeso y la obesidad abarcan ambos sexos, contrario a lo reportado por Ramos Morales y cols. 2006; en un estudio previo, se determinó que existe una asociación significativa entre el consumo de comida chatarra y el nivel de peso, siendo más evidente para el sexo femenino.

Manheim, 1977. Menciona que lo más preocupante no es que las cifras vayan en aumento sino que dicha obesidad se está presentando a temprana edad, con un pronóstico grave para los niños y las niñas que la padecen, porque tienen una alta probabilidad de ser adultos obesos, similar a lo encontrado por este estudio, donde el sobrepeso y la obesidad se está presentando a muy temprana edad ya que la alimentación no es la adecuada repercutiendo esta actividad principalmente en las madres de los niños ya que son quienes preparan los alimentos, la falta de ejercicio y actividades recreativas favorece a este problema de salud ya que los escolares prefieren ver T.V, jugar video juegos y estar horas en la computadora lo cual no les beneficia para una buena calidad de vida.

Los niños con problemas de sobrepeso y obesidad son maltratados por sus compañeros y por la sociedad ya que los discriminan por su exceso de peso y les ponen sobrenombres ocasionando que baje su autoestima y se sientan reprendidos, otros les hacen Bulling o los maltratan tanto físicamente como psicológicamente generando que los escolares con este problema de salud se sientan no queridos y rechazados por sus compañeros y la manera de reflejarlo es aislándose de la sociedad o comiendo en exceso, como lo refiere Grilo y Cols. 1994. Demostraron que el hecho de ser objeto de burlas debido a la obesidad en la infancia y adolescencia contribuye al desarrollo de una baja autoestima, por lo que es necesario que el escolar tenga apoyo psicológico para sobre llevar su problema de salud y de esa manera le sea más fácil su recuperación y su estabilidad emocional.

CONCLUSIONES

Del total de la muestra, se identificó que la mayoría de los escolares presenta sobrepeso y la cuarta parte de ellos obesidad, actualmente este problema de salud ha aumentado bruscamente.

El sobrepeso y la obesidad están directamente relacionados, ya que más de la mitad de los escolares consume comida rápida.

Se encontró que calidad de vida se define como un estado de bienestar en el ámbito bio-psico-social, e identificamos más de la mitad de los escolares y sus padres conocen esta definición

Se identificó que más de la mitad de los escolares realiza actividades recreativas o deportes, menos de la mitad de ellos ve televisión y la cuarta parte juega videojuegos.

Las tres cuartas partes de ellos toma leche, la mayoría de ellos consume algunas veces cereales, menos de la cuarta parte come carne diario, la mayoría de ellos consume verduras diario.

En cuanto a la relación interpersonal la mayoría de los escolares no tiene problema para interactuar con otras personas y una mínima parte de ellos si tiene dificultad para hacerlo.

El identificar los factores de riesgo, el tipo de alimentación balanceada y equilibrada, la realización de actividades físicas y recreativas así como la disposición de enfrentar este problema de salud, favorece al logro de una mejor calidad de vida.

RECOMENDACIONES

A continuación se recomiendan algunas medidas para prevenir el sobrepeso y la obesidad en escolares:

- ❖ Alimentación balanceada de acuerdo a sus necesidades
- ❖ Cambiar el hábito alimentario del niño y la familia y reducir la ingesta de sal.
- ❖ Consumir de 1.5 litros a 2 litros de agua diariamente
- ❖ Equilibrar las calorías de la dieta con actividad física para mantener un crecimiento normal
- ❖ Realizar ejercicio diariamente y actividades recreativas
- ❖ Comer diariamente vegetales y frutas, limitar ingesta de jugos y refrescos
- ❖ Utilizar aceites vegetales y margarinas suaves bajas en grasas saturadas y ácidos grasos
- ❖ Comer pan de granos enteros y cereales
- ❖ Reducir la ingesta de comidas y bebidas muy endulzadas con azúcar
- ❖ Utilizar leche y productos lácteos sin grasa (descremada) o baja en grasas diariamente
- ❖ Participación activa de los padres y la familia
- ❖ Participación de la maestra y las personas en la vigilancia y control de los alimentos que se venden en las cooperativas escolares
- ❖ Evitar consumir alimentos chatarra
- ❖ Llevar el control del peso de acuerdo a la edad
- ❖ Recibir orientación sobre obesidad y calidad de vida
- ❖ Evitar largos periodos viendo televisión, jugando video juegos
- ❖ Acudir al módulo de enfermería para el control de peso
- ❖ Acudir al nutriólogo para llevar una alimentación adecuada según las necesidades del escolar
- ❖ Acudir al psicólogo para ayuda especializada en casos específicos para autoayuda del escolar incluyendo a la familia

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Academy Of Pediatric, (1992) citado en Gronda, M. N. (2009) “Diagnóstico del Síndrome Metabólico En niños obesos”. Bs.As Págs. 1– 34.

Amigo, H. Busto, P. Erazo, M. Cusmille, P. y Silva, C. (2007). “Factores determinantes del exceso de peso en escolares”. Artículo de Investigación.Rev. Méd. Chile: Vol.135 N°12 Págs. 1510-1518.

Adjemian, D., Bustos, P., & Amigo, H. (2007). Nivel socioeconómico y estado nutricional. Un estudio en escolares. Archivos Latinoamericanos de nutrición , 57 (2), 125-129.

Agencia española de Seguridad Alimentaria. (2004). Estrategia NAOS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Aguilar C, M., Manrique R, L., Tuesta M, M., & Musayón O, Y. (2010). Depresión y autoestima en adolescentes con obesidad y sobrepeso: un problema que pesa. Rev enferm Heredina, 3(1), 49-54.

Albala, C., Kain, J., Burrows, R., & Díaz, E. (2000). Obesidad: un desafío pendiente. Santiago de Chile, Chile: Editorial Universitaria.

Biasizzo, M.S. (2005). “Hábitos alimentarios, estilos de vida y peso de un grupo de escolares de la ciudad de Villa Cañas en relación a su nivel de Presión Arterial”. Villa Cañas, Págs. 1-98.

Bouchard, C. (1991) citado en Torresani M. E. (2006). “Cuidado Nutricional pediátrico” (Segunda edición). Bs. As: Eudeba.

Camacho Delgado, R. y cols. (2006). “La obesidad en niños en edad escolar”.Morelia Michoacán. Sección 27. Págs. 1-29.

Carmuega, E. y cols. (2000), citado en Cudós, M. y Diangelo, A. M. (2007). "Percepción materna del estado nutricional y de la ingesta alimentaria de niños Preescolares". Rosario. Págs. 1-109.

Castaneda-Sanchez, O. Rocha-Dias, JC. Ramos-Aispuromg MG. (2008). "Evaluación de los hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México". Archivos de Medicina Familiar, México. Vol. 10 (1). Págs.7-9

Dei Cas, P. Dei Cas, S. Dei Cas, I. (2002) "Sobrepeso Obesidad en la niñez.Relación con factores de riesgo". Archivo Argentino de pediatría; Quilmes.Vol. 100 (5) Págs. 368 – 373.

Lejarraga, H. (1985), citado en Cudós, M. y Diangelo, A. M. (2007). "Percepción materna del estado nutricional y de la ingesta alimentaria deniños Preescolares". Rosario Págs. 1-109.

Ministerio de Educación. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. Estado nutricional de escolares chilenos de primer año básico. 2005. Santiago, Chile.

Mussen, P.H., Conger, J.J., y Kagan, J. (1969) Desarrollo del Niño y su Personalidad. New York: Harper y Row.

Maier, H. (1979) Tres Teorías Sobre el Desarrollo del Niño: Erikson, Piaget y Sears. Amorrortu Editores. Buenos Aires.

Olivares, S. Yañez, R. Diaz, N. (2003). "Publicidad de alimentos y conductas alimentarias en escolares de 5° a 8° básico". INTA, Universidad de Chile Revista chilena de Nutrición, Chile: Vol. 30 N° 1.Págs. 1-9.

Papalia, D.E., Wendkos, S. (1993) Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. Mc Graw-Hill, México

Ramos-Morales, N, Marin-Flores, J. Rivera-Maldonado, S. et al. (2006) "Obesidad en la población escolar y la relación con el consumo de comida rápida". Index Enferm. México: Vol. 15, N° 55-. Págs.: 9-12.

Torresani, M.E. Raspini, M. Acosta - Sero, O. et al. (2007). “Consumo de cadenas rápidas y kioscos: preferencias de escolares y adolescentes de nueve colegios privados de Capital Federal y Gran Buenos Aires” Arch. Argentino de Pediatría, Bs. As.: Vol. 105, N° 2, Págs. 109 – 114.

Torresani, M.E. (2003). “Lineamientos para el cuidado nutricional”– (Segunda edición). Bs. As: Eudeba.

Torresani, M.E. (2006). “Cuidado Nutricional pediátrico” – (Segunda edición). Bs. As: Eudeba.

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

<http://www.colegioaltamira.cl/tabla-de-imc-segun-la-oms>

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-t1.htm>

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000200006

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/desspsicesc.html>











<http://www.milenio.com/cdb/doc/impreso/8587623>

<http://www.monografias.com/trabajos82/obesidad-infantil-estudio->

XI. ANEXOS Y APENDICES

APENDICE 1.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	28 Ag. 2013	04 Ag. 2013	11 SEP. 2013	13 SEP. 2013	20 SEP. 2013	23 SEP. 2013	25 SEP. 2013	27 SEP. 2013	30 OCT. 2013	NOV. 2013
SELECCIÓN Y DELIMITACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN										
CONSTRUCCIÓN DEL MARCO TEÓRICO										
DISEÑO DE LOS INSTRUMENTOS										
MEDICION ANTROPOMETRICA DE LOS ESCOLARES										
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS										
INTERPRETACIÓN DEL ANALISIS ESTADISTICO										
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS										
CONCLUSIONES										
REVISIÓN DE TESIS										
PRESENTACIÓN										

APENDICE 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la PLE. HEDIBERTA RAMIREZ PELCASTRE egresada de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo del Área Académica de Enfermería.

Se informa a los padres que se está realizando un trabajo de investigación en niños de 6-11 años con sobrepeso y obesidad en la escuela primaria “Vicente Guerrero” en Guerrero municipio de Omitlán de Juárez Hgo.

El objetivo de dicha investigación es Identificar los grupos con mayor riesgo de presentar obesidad en la escuela ya mencionada, con la finalidad de brindarles orientación y proporcionarles las herramientas necesarias para prevenir el sobrepeso y la obesidad en etapa escolar, por ello es necesario tomar las medidas antropométricas necesarias como peso, talla, cintura, cadera, por lo que los niños serán medidos con ropa ligera y sin calzado, en el horario escolar de 11-13 hrs, a su vez se otorgará una encuesta a los padres de familia para que contesten lo más certero posible, las mismas serán anónimas, para poder recabar los datos necesarios para dicha investigación, se agradece la participación de los alumnos seleccionados así como de sus padres por su apoyo.

Firma del padre o tutor

e)no la consumo todos los días

9. En caso de que haya elegido todos los días en la pregunta anterior ¿Cuántas veces al día las consume?

- a) 1 vez al día
b) 2 veces al día
c) más de 2 veces al día
d) no la consumo todos los días

10. ¿Qué actividad practica su hijo con mayor frecuencia en su tiempo libre?

- a) ver T.V
b) jugar computadora
c) jugar video juegos
d) hacer actividades recreativas o deportes

11. ¿Qué parentesco tiene usted con el escolar?

- a) mamá
b) papá
c) otros (especifique)

12. ¿Cuántas veces al día come?

- a) 3 veces
b) 5 veces
c) 2 veces
d) más de 5 veces

13. ¿Con que frecuencia come frutas?

- a) diario
b) algunas veces (especifique)
c) casi nunca

14. ¿Con que frecuencia come verduras?

- a) diario
b) algunas veces (especifique)
c) casi nunca

15. ¿Con que frecuencia come carne?

- a) diario
b) algunas veces (especifique)
c) casi nunca

16. ¿Con que frecuencia come cereales?

- a) diario
b) algunas veces (especifique)
c) casi nunca

17. ¿Con que frecuencia toma leche?

- a) diario
b) algunas veces (especifique)
c) casi nunca

18. ¿Cuándo come el escolar con quien come?

- a) papá
b) mamá
c) ambos
d) solo

19. ¿Cree que su hijo está sano?

- a) si
b) no
c) no se

20. ¿La relación con su hijo es?

- a) muy buena
b) buena
c) regular
d) mala

21. ¿El niño como se interrelaciona con otras personas?

- a) muy bien
b) bien

c)regular

d)aislado

22. ¿Esta usted conforme con el peso de su hijo?

a)si

b)no

c)nose(porque)

23. ¿Cuándo el niño hace una actividad mal o no la realiza usted cómo reacciona?

a)le pego

b)lo regaño

c)platico con el

24. ¿Su hijo le ha comentado si lo discriminan sus compañeros en la escuela?

a)si

b)no

c)nose

25. ¿Si su respuesta fue si en la pregunta anterior usted que ha hecho al respecto?

a)nada

b)da la queja a los padres del niño

c)platica con la maestra

d)no me ha comentado nada

26. ¿Calidad de vida se define como un estado de bienestar en el ámbito bio-psico-social?

a)si

b)no

c)nose

27. ¿Considera usted que una alimentación balanceada, ejercicio diario y actividades recreativas son medidas fundamentales para una mejor calidad de vida en los escolares?

a)si

b)no

c)nose

28. ¿Está usted satisfecha con las actividades y prácticas alimentarias que realiza su hijo además de la importancia que tiene para su mejor calidad de vida?

a)si

b)no

c)nose (porque)

ANEXO 2.

IMC SEGÚN LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD

Niñas

Edad	IMC bajo	IMC Normal	Sobrepeso	Obesidad
6	<13.2	15.2	>17.3	>19.7
7	<13.2	15.5	>17.8	>20.5
8	<13.3	15.8	>18.4	>21.6
9	<13.5	16.3	>19.1	>22.8
10	<13.7	16.9	>19.9	>24.1
11	<14.1	17.5	>20.7	>25.4

Niños

Edad	IMC bajo	IMC Normal	Sobrepeso	Obesidad
6	<13.6	15.4	>17.6	>19.8
7	<13.5	15.5	>17.9	>20.6
8	<13.6	15.8	>18.4	>21.6
9	<13.7	16.2	>19.1	>22.8
10	<14.0	16.6	>19.8	>24.0
11	<14.3	17.2	>20.6	>25.1

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

PLE Hediberta Ramírez Pelcastre

Candidata para obtener el título de licenciada en enfermería

Tesis: “Calidad de vida en niños de 6-11 años con sobrepeso y obesidad en la escuela primaria Vicente Guerrero en Guerrero municipio de Omitlán de Juárez Hidalgo”

Biografía: Nacida en Atotonilco el Grande Hidalgo, el 24 de febrero de 1989, hija del Sr. Misael Ramírez Arias y la Sra. Martha Pelcastre Plata.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo del Instituto de Ciencias de la Salud del Área Académica de Enfermería

Experiencia profesional: Servicio social en el C.S Omitlán de Juárez Hidalgo

e-mail: hedi@live.com.mx