

**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL  
PROCESO DE REVALIDACIÓN**

**UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN  
DE LA OBESIDAD EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD**

**PRESENTADA POR**

**HIDALGO MOLINA, ÁNGELA MILAGRO**

**ASESOR**

**LIDIA ALVARADO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**MARACAY – VENEZUELA**

**2010**

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR**  
**UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS**



**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA**  
**OBESIDAD EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD**

**Autoras:** De La Asunción Anabel  
Hidalgo Ángela  
Rivas Egleé

**Tutora:** Licda. Lidia Alvarado

Maracay, Noviembre 2010

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS**



**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA  
OBESIDAD EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD**

**Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para optar al Título  
Universitario de Licenciadas (os) en Enfermería**

**Autoras:** De La Asunción Anabel  
Hidalgo Ángela  
Rivas Egleé

**Tutora:** Licda. Lidia Alvarado

Maracay, Noviembre 2010

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	pp iii
LISTA DE CUADROS.....	v
LISTA DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULOS</b>	
I. EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	7
Justificación de la Investigación.....	7
II. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	9
Antecedentes de la Investigación.....	9
Fundamentos Teóricos.....	11
Bases Legales.....	17
Operacionalización de las Variables.....	19
III. MARCO METODOLÓGICO.....	21
Diseño de la Investigación.....	21
Tipo de Investigación.....	22
Población.....	23
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	23
Validez del Instrumento.....	24
Técnica para el Análisis de los Datos.....	24
IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	26
Resultados.....	26
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
Conclusiones.....	34
Recomendaciones.....	35

REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	38
A. Instrumento.....	42
B. Formato para la validación del instrumento.....	44

## LISTA DE CUADROS

CUADRO		pp.
1	Operacionalización de las variables	20
2	Distribución de frecuencias referidas al conocimiento de las madres sobre la definición de la obesidad en niños	26
3	Distribución de frecuencias referidas a los factores predisponentes de tipo genético de la obesidad infantil	28
4	Distribución de frecuencias referidas a los factores predisponentes de tipo ambiental	29
5	Distribución de frecuencias referidas a los factores predisponentes relacionados con el gasto de energía	31
6	Distribución de frecuencias referidas al conocimiento de las medidas preventivas de la obesidad en niños	32

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO		pp.
1	Representación gráfica del indicador definición de la obesidad	27
2	Representación gráfica del indicador factores predisponentes de tipo genético en la obesidad infantil	28
3	Representación gráfica del indicador factores predisponentes de tipo ambiental	29
4	Representación gráfica del indicador factores predisponentes relacionados con el gasto de energía	31
5	Representación gráfica del indicador conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas de la obesidad infantil	32



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR**  
**UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA**  
**OBESIDAD EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD**

**Autoras:** De La Asunción Anabel

Hidalgo Ángela

Rivas Egleé

**Tutora:** Lidia Alvarado

**Año:** 2010

**RESUMEN**

El presente trabajo tuvo como objetivo general Determinar el conocimiento de las madres sobre la prevención de la obesidad en los niños de 3 a 5 años de edad que acuden a la consulta de control de niño sano del Ambulatorio María Teresa Toro del Municipio Girardot Maracay Edo. Aragua. Esta investigación se enmarcó en un estudio de campo y tipo descriptivo, cuya población estuvo constituida por 10 pacientes con edades comprendidas entre 3 y 5 años de edad que acuden al referido centro asistencial. Para la recolección de la información se empleó un instrumento tipo cuestionario, el cual se aplicó utilizando la técnica de la encuesta, dicho cuestionario está conformado por preguntas cerradas y dicotómicas, dividido en 4 partes, con un total de 18 ítems, en las cuales se verifica el hecho o conocimiento, actitudes de opinión, de experiencias en la problemática planteada. Para efectos de la presente investigación se determinó su validez de contenido verificando la congruencia, coherencia y redacción de los ítems del instrumento, para lo cual se seleccionó un experto en el área de metodología de la investigación quien opinó sobre el tema. Los datos obtenidos fueron procesados mediante análisis de frecuencia absoluta y porcentual, para llegar a las conclusiones que el conocimiento de las madres es eficaz en cuanto a las generalidades de la obesidad infantil, reconociéndola como una enfermedad crónica a nivel mundial, de igual modo se aprecia que poseen nivel cognoscitivo de todos los factores que predisponen la aparición de la enfermedad y que además se hace necesario elaborar estrategias eficaces para la reducción sustancial de peso.

**Descriptor:** Conocimiento de las madres, Obesidad infantil, Hábitos saludables.

## INTRODUCCIÓN

La grasa es un constituyente del cuerpo humano valioso y necesario, ésta se necesita para almacenar energía y utilizarla en el futuro. Sin embargo, a medida que el peso corporal de una persona aumenta, la balanza empieza a desequilibrarse y la grasa pasa de ser útil a ser potencialmente peligrosa. Cuando acumulamos demasiada grasa para nuestras necesidades físicas, entonces se sufre de sobrepeso u obesidad.

La obesidad es una enfermedad compleja metabólica crónica, en cuya génesis intervienen factores genéticos y ambientales. Revelan estudios epidemiológicos que existe una fuerte evidencia de asociación directa entre obesidad y riesgo cardiovascular, sobre todo si se es obeso desde la edad infantil. Además se da incluso, un incremento moderado de peso durante la vida adulta y se asocia con un aumento de riesgo de enfermedad coronaria y de la mortalidad.

El ser humano tiene mayor riesgo de volverse obeso si tiene sobre peso en edades tempranas, cuando la población dispone de gran variedad de alimentos, incluyendo los de proceso industrial, y la vida se hace más fácil, mecanizada y ociosa. Estos cambios en los estilos de vida propician el sedentarismo y, a su vez, el desequilibrio entre la energía que se ingiere y el gasto calórico necesario para satisfacer las necesidades metabólicas, termogénicas y de actividad física.

Además un desequilibrio calórico excesivo y sostenido ocasiona incremento exagerado de peso y depósito de grasa y como consecuencia la obesidad, que es uno de los factores más importantes de riesgo para la salud, tanto en la población de países industrializados como en el mundo en desarrollo.

Esta tendencia al incremento afecta actualmente a todos los grupos de edad, sobresaliendo una alta frecuencia en la población infantil, posiblemente desencadenado por los cambios ambientales asociados a modificación del patrón de alimentación de la población.

Se destaca por ello que, cuanto mejor conozcan las madres los efectos de estos factores predisponentes, mejor será el control que puedan ganar sobre la alimentación

de sus hijos, también es necesario que la gente sepa qué puede hacer para prevenir o reducir el riesgo de complicaciones de la obesidad.

Dentro de este orden de ideas se realiza la investigación cuyo objetivo se propone Determinar el conocimiento de las madres sobre la prevención de la obesidad en los niños de 3 a 5 años de edad que acuden a la consulta de control de niño sano del Ambulatorio María Teresa Toro del Municipio Girardot Maracay Edo. Aragua, con lo cual se expone que, es posible lograr un estilo de vida saludable y manejar el peso corporal, si se practica actividad física de manera periódica y se mejoran los hábitos de alimentación.

De acuerdo a lo anterior, el trabajo de investigación que a continuación se desarrollará queda estructurado por V capítulos, que mediante un lenguaje técnico científico acorde al nivel de estudio obtenido refleja la sistematización y total entendimiento del mismo; entre estos tenemos: capítulo I, se refiere al planteamiento del problema, objetivos y justificación

El capítulo II, abarca el marco teórico o referencial, antecedentes de la investigación, fundamentos teóricos, bases legales y operacionalización de las variables

El capítulo III, describe el marco metodológico, diseño y tipo de la investigación, población, técnica, así como también la elaboración del instrumento de recolección de datos, validez del instrumento y técnica para el análisis de los datos.

El capítulo IV, presenta el análisis e interpretación de los resultados y por último el capítulo V, cierra con las conclusiones y recomendaciones obtenidas de la realización del trabajo investigativo. Además presenta las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

La humanidad con el transcurrir de los días, se ha caracterizado por obtener grandes progresos en el área científica, tecnológica y económica en los diferentes niveles en el campo del conocimiento. Asimismo en el aspecto médico educativo se manifiesta ésta situación, planteándose la necesidad de actualizar cada día más el recurso humano en servicio para adaptarlo a los cambios y manejar la prevención en salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), señala que: “La protección y promoción de la salud de los pueblos serán indispensables para lograr un buen desarrollo económico, social y duradero que contribuya a mejorar la calidad de vida” (p. 9).

La enfermería es una disciplina cuyo fundamento se basa en la solución de los problemas de salud del individuo, familia y comunidad. Considerando así a este profesional, el idóneo para la realización de actividades que planifiquen, ejecuten y evalúen acciones dirigidas a proteger, promocionar, fomentar o restablecer el estado de salud del individuo.

La práctica de la enfermería se realiza en diferentes escenarios dependiendo de las características de la comunidad y del servicio que necesita; requiere por lo tanto, de una preparación, técnico - científico, humano, para enseñar y ayudar a suplir las necesidades de cuidado de cada individuo como ser único e incorporarlo a su entorno, familia, comunidad y sociedad en general.

En la sociedad mundial se puede detectar un aumento en los últimos años de enfermedades no infecciosas prevalentes en la infancia y de tendencia crónica como

lo son los trastornos metabólicos, cardiovasculares, las prevenibles por vacunas, dengue, así como la existencia de enfermedades que pueden prevenirse o mejorarse con una dieta balanceada, particularmente la obesidad.

La atención de enfermería en la prevención, es fundamental, particularmente en los niños obesos, entendiendo que la obesidad actualmente es una enfermedad crónica, considerada como un problema de salud pública, sobretodo en esta etapa del crecimiento del individuo y que está asociada a los hábitos alimenticios insanos y que se caracteriza por un exceso de grasa corporal, que a su vez se traduce en un aumento de peso, debido al aumento de las reservas adiposas.

La OMS (2005), considera que “La obesidad es una epidemia mundial y un grave problema de salud pública”. Si bien la vida en la ciudad y la industrialización han producido un aumento de los niveles de vida, paradójicamente estos cambios han afectado a los hábitos alimentarios y a los estilos de vida en todo el mundo. Según informes, de la referida organización, la obesidad es la segunda de las principales causas de muertes evitables, después del hábito de fumar.

Es de resaltar que, la obesidad es el trastorno más frecuente de las sociedades desarrolladas y se ha descrito como factor de riesgo de enfermedades como las cardiopatías, hipertensión y la diabetes.

Según estudios epidemiológicos realizados por la OMS (2008), sugieren que los factores predisponentes para la aparición de la obesidad infantil están relacionados a conductas alimentarias inadecuadas (poca ingesta proteica y alto consumo de carbohidratos y lípidos), al sedentarismo, a la sobreprotección de los padres, al estilo de vida familiar y a factores hereditarios, todos estos ocurridos en las últimas décadas.

Dentro de este orden de ideas, El Diccionario de Medicina Mosby (2008), define la nutrición pediátrica como el “Mantenimiento de una dieta adecuada y bien equilibrada constituida por los nutrientes esenciales y con la riqueza calórica adecuada, imprescindible para promover el crecimiento y cubrir los requerimientos fisiológicos del niño en las distintas fases de su desarrollo” (p. 954).

De allí pues, que la nutrición sea considerada tan vital para todos los aspectos de la salud, por lo que el personal de enfermería tendrá que dirigir su labor hacia la educación a las madres por ser las encargadas de proporcionar a su hijos una alimentación balanceada y así ayudar con esta a desarrollar buenas costumbres dietéticas, tomando en cuenta la herencia cultural de los pacientes ya que muchos tienen normas alimentarias específicas.

La obesidad es una enfermedad multisistémica que tiene consecuencias devastadoras, que muchos niños que la padecen pueden presentar distintas manifestaciones como lo son dislipidemias, diabetes no insulino dependientes, patologías coronarias, escoliosis, aumento del rose entre superficies móviles, disgregación social, entre muchas otras. Por este motivo es de sumo interés y de vital importancia que las madres posean conocimiento sobre la alimentación correcta, los nutrientes necesarios y las medidas preventivas para evitar la obesidad en sus hijos, e impedir también que se continúe con el exceso de peso en su edad adulta.

A nivel nacional, es importante señalar la inquietud de la Dirección de Epidemiología del Ministerio del Poder Popular Salud (2006), ya que estima que en los últimos diez años, se ha ido incrementando el porcentaje de niños menores de seis años con sobrepeso y obesidad, lo mismo ha ocurrido en los niños de la edad de educación básica y las cifras siguen en aumento en la población adulta. Esto sugiere que la obesidad ha comenzado a manifestarse en Venezuela como una verdadera epidemia desde la niñez, hasta la edad adulta, donde se complica con la aparición de enfermedades crónicas degenerativas, como hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes y osteoporosis.

Se concluye, que los adultos que comenzaron siendo obesos en su niñez, las enfermedades degenerativas comienzan a ser más evidentes a edades más tempranas. Al mismo tiempo, a sabiendas que el tratamiento tiene más posibilidades de éxito si se inicia en los primeros años de vida, se hace urgente desarrollar esfuerzos para iniciar las intervenciones lo más tempranamente posible. Para diseñar la estrategia a seguir es necesario analizar algunos probables factores condicionantes que parecen haber influido en el incremento del sobrepeso y obesidad a edades tempranas.

En cuanto a la comunidad el rol del profesional de enfermería es de suma importancia ya que es el encargado de intervenir directamente en la implementación de programas de prevención y atención oportuna de la enfermedad en el sector ambulatorio de la sociedad.

Para el desarrollo, realización y evaluación de las actividades dispuestas para el curso de este trabajo de investigación, se tomaron las instalaciones del Ambulatorio María Teresa Toro ubicado en la comunidad de La Barraca del Municipio Girardot del Estado Aragua, más específicamente el área de pediatría, donde se ha visto con gran preocupación que de 10 niños que son llevados por sus madres a la consulta de niño sano 2 son obesos, 3 presentan sobre peso y 5 tienen el peso ideal acorde a su edad y estatura.

En tal sentido, no se les está prestando la debida atención a los niños con sobrepeso, por lo que es necesario dirigir especial interés al conocimiento que poseen las madres sobre las generalidades de la obesidad, la alimentación idónea, y las consecuencias de esta sobre la salud de sus hijos, promoviendo así los cambios necesarios hacia una modelación de la conducta de estas progenitoras que aseguren el bienestar biológico, psicológico y social de sus descendientes.

La situación antes planteada, conlleva a elaborar las siguientes interrogantes como fundamento de este trabajo de investigación:

¿Cuál es el conocimiento de las madres sobre los signos, síntomas y las causas de la obesidad en los niños?

¿Cuál es el conocimiento de las madres sobre la prevención de la obesidad en los niños?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Determinar el conocimiento de las madres sobre la prevención de la obesidad en los niños de 3 a 5 años de edad que acuden a la consulta de control de niño sano del Ambulatorio María Teresa Toro del Municipio Girardot Maracay Edo. Aragua.

### **Objetivos Específicos**

- Diagnosticar el conocimiento de las madres sobre los signos y síntomas de la obesidad en los niños.
- Describir el conocimiento de las madres sobre los factores de riesgo de la obesidad en los niños.
- Analizar la conducta a seguir de las madres para la prevención de la obesidad en los niños.

### **Justificación**

La Organización Mundial de la Salud (2005), expresa que la salud se considera como “un estado de bienestar psicológico, físico y social y no solo la ausencia de enfermedad” (p.8). Para tal fin, juega un papel importante la medicina preventiva, ya que se enfoca hacia la prevención de la enfermedad y el mantenimiento de la salud, por medio de la realización de un diagnóstico precoz, así como también la identificación de los individuos de alto riesgo.

La intervención del profesional de enfermería en la prevención de la enfermedad, es determinante, ya que este es el encargado de promocionar el conocimiento adecuado logrando con ello fomentar actividades para el desarrollo de hábitos dietéticos saludables y la realización de actividades físicas y de recreación.

El siguiente trabajo de investigación, propone estudiar el conocimiento que tienen las madres sobre la prevención de la obesidad en los niños de 3 a 5 años de edad que acuden a la consulta de control de niño sano del Ambulatorio María Teresa Toro del Municipio Girardot Maracay Edo. Aragua.

Se tomará como objeto de estudio el conocimiento de las madres sobre los signos y síntomas de la obesidad, ya que es la encargada de inculcar y ofrecer a sus hijos conductas alimentarias adecuadas y saludables en esta etapa de la vida, ya que un niño obeso tiene alta probabilidad de seguir con esta condición en su edad adulta.

A su vez, esta investigación se justifica porque marcará un antecedente social y aportará conocimientos acerca de la obesidad infantil en la comunidad al detectar



las causas y los factores de riesgo asociados a su aparición y permitirá aplicar medidas contra estos, así como también, servirá de base para futuras investigaciones.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

#### **Antecedentes de la Investigación**

Acorde con el tema de investigación, se encontraron estudios previos relacionados con la obesidad infantil y el conocimiento de la población sobre la prevención de la obesidad, dentro de los cuales conviene señalar los que siguen a continuación:

Figuroa (2005), investigó sobre “Los conocimientos y creencias de mujeres embarazadas acerca de la alimentación y nutrición en el embarazo y lactancia materna en el hospital Piñero de Cuba”, donde la población estudiada la constituyeron 28 embarazadas con el propósito de adquirir información de estas sobre la nutrición en el embarazo y el periodo de lactancia materna. Los resultados permitieron concluir que las embarazadas poseían conocimientos insuficientes sobre nutrición y alimentación. La causa por la cual no coincidían hábitos con conocimientos fue fundamentalmente económica. Los alimentos positivos fueron elegidos para favorecer al bebé, pero no tuvieron en cuenta el beneficio que les causaba consumir estos alimentos a ellas mismas. Desconocieron o confundieron alimentos con fuentes de calcio y hierro. Se recomendó realizar acciones de educación nutricional, tomando en cuenta el nivel de instrucción y aquellos alimentos o preparaciones más económicas que puedan colaborar para alcanzar la ingesta recomendada de nutrientes en estas etapas del ciclo biológico de la mujer.

Esta investigación indica que las mujeres embarazadas desconocen el tipo de alimentación y nutrición en la etapa de gestación, debido a causas educativas y/o económicas por lo que recomienda ejecutar distintas actividades de índole educativa nutricional considerando el nivel cultural de las gestantes y los alimentos o recetas

menos costosas que pueda influir de manera adecuada a la nutrición de la mujer en esta etapa de su ciclo biológico.

Por su parte, Díaz (2008), realiza un estudio titulado: “Conocimiento de las usuarias sobre la prevención de la obesidad en adultos”, donde la población objeto de estudio la constituyeron 60 féminas que acuden al Ambulatorio Casa Sindical de Barquisimeto, Estado Lara, del cual selecciona al azar una muestra del 30% equivalente a 18 usuarias con la finalidad de obtener el nivel de conocimiento de estas sobre las medidas a realizar para prevenir la obesidad. Para la recolección de la información, la autora empleó un instrumento tipo cuestionario, el cual se aplicó utilizando la técnica de la encuesta y acorde a los datos obtenidos, llega a la conclusión que existe la necesidad de elaborar estrategias eficaces, adecuadas e individualizadas cuya meta principal es la reducción sustancial de peso en un periodo prolongado, para lo cual realiza campañas a través de periódicos, murales, trípticos basados en la prevención y complicaciones de la obesidad.

Este estudio es significativo ya que proporciona datos de interés sobre el conocimiento que tiene la población adulta en cuanto a las generalidades de la obesidad, y de allí parte la educación de las madres en cuanto al tipo de alimentación que debe proporcionar a los hijos para que no sean propensos a padecer este mal.

Báez (2008), realiza un estudio denominado: “Niveles de depresión de los infantes que padecen de obesidad en el área metropolitana de Monterrey”, donde la población tomada para el desarrollo del estudio fue conformada por 10 infantes cuyas edades oscilan entre 8 y 11 años de ambos sexos, en una comunidad escogida al azar con el fin de obtener los niveles de depresión existentes en los niños con obesidad. A través de los resultados se pudo demostrar que los sujetos entrevistados, poseen un nivel medio de depresión debido a la obesidad infantil. De acuerdo con los resultados de la investigación, la autora concluye que la mayoría de los infantes de la muestra presentan un nivel medio de depresión, pero esto no descarta la posibilidad de incrementar este nivel a futuro, por lo cual se recomienda tomar medidas necesarias como implementar programas en instituciones de educación fomentando una mejor

alimentación y actividades deportivas para disminuir los índices de obesidad y que esto a su vez disminuya la depresión.

La obesidad no solo afecta el sistema fisiológico del individuo, sino como problema de salud pública, aflige en gran medida el estado emocional y psicológico del mismo, como lo ha demostrado el estudio anterior, los niños que presentan esta condición poseen un nivel medio de depresión.

Todos estos estudios, tiene estrecha relación con la investigación ya que se aspira resaltar el rol del personal de enfermería como educador u orientador, contribuyendo así a elevar el nivel de atención primaria en el primer nivel de prevención antes que la curación. Del mismo modo, permite que las autoras tengan bases educativas y teórico - prácticas relacionadas al conocimiento de la alimentación en la mujer embarazada, de las generalidades de la obesidad y su prevención y del nivel de depresión que presente la población infantil que padezcan está mal.

### **Fundamentos Teóricos**

El marco teórico, permite aplicar la descripción del problema e integrar la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas, además de ayudar a precisar y a organizar los elementos, contenidos en la descripción del problema de tal forma que puedan ser manejadas y convertidas en acciones concretas.

Dentro de esta investigación el enfoque teórico que se presenta a continuación fue tomado de diferentes fuentes bibliográficas, las cuales permitieron reforzar el estudio planteado sirviendo de guía y apoyo. Según Arias (2006), afirma que:

Hay que tomar en consideración los siguientes aspectos para elaborar la fundamentación o bases teóricas: ubicación del problema en un enfoque determinado; relación entre la teoría y el objeto de trabajo; posición de distintos autores sobre el problema objeto de investigación y adopción de una postura por parte del investigador, la cual debe ser justificada (p. 60).

La base teórica de una investigación debe poseer un orden lógico, sencillo con lenguaje técnico científico acorde al nivel de estudio, esto facilitara al investigador a la hora de aplicar los conocimientos obtenidos, para ello se sigue una serie de pautas

que se encuentran en los Criterios Metodológicos para la Elaboración del Trabajo de Investigación bajo el Enfoque Cuantitativo (2010).

### **Obesidad Infantil**

El Instituto Nacional de Nutrición (2008), señala que la obesidad infantil es definida como una enfermedad crónica, caracterizada por un exceso de grasa corporal. En Venezuela, y en muchos países del mundo, es un problema que va en progresivo aumento

El Diccionario de Medicina Océano Mosby (2008), define la obesidad como:

El aumento anormal en la proporción de las células grasas en el tejido subcutáneo del organismo. Su etiología puede ser exógena (ingesta calórica superior a la necesaria para cubrir la necesidades metabólicas del organismo) o endógena (producida por la disfunción de los sistemas endocrinos o metabólicos). Se considera que una persona padece de obesidad cuando su peso supera el 20% del peso ideal según su altura y constitución o, desde el punto de vista antropométrico cuando el índice de masa corporal, correspondiente al peso en kilogramos/talla en mtrs<sup>2</sup> supera los 30 kgs/m<sup>2</sup> (p. 957).

La obesidad se caracteriza como un exceso de grasa corporal total, esta es una enfermedad que ha tenido un incremento a nivel mundial, considerándose en la actualidad como un problema de salud pública. La población infantil no escapa de esta tendencia, se puede decir que los niños obesos poseen un alto índice de probabilidad de continuar así en su etapa adulta.

Existen una serie de factores predisponentes que contribuyen en la obesidad infantil, los cuales se mencionan a continuación:

### **Factores Genéticos**

Según Leibel (1986), señala que:

El riesgo de obesidad de un niño es 4 veces mayor si uno de sus padres es obeso y 8 veces mayor si ambos lo son. Así mismo, la distribución de la obesidad también sigue el mismo patrón, por lo tanto, el riesgo de ser obeso esta atribuido al seguimiento de una línea genética heredada (p. 56).

Destaca el autor, que el riesgo de obesidad en el niño es mucho más elevado cuando sus progenitores son obesos, la línea genética que hereda los padres a los descendientes puede traer información sobre esta condición.

### **Factores Ambientales**

Desde el punto de vista ambiental existe un gran número de factores que pueden estar implicados en el inicio de la obesidad en la infancia, como son el exceso de alimentación durante el periodo prenatal, durante la lactancia, la malnutrición materna, el nivel socioeconómico, la falta de ejercicio físico reemplazado por el sedentarismo, el fácil acceso a la comida altas en grasas pero bajas en nutrientes. Morales (2007), reseña que:

El sobrepeso infantil se relaciona con hábitos alimenticios inadecuados, existe una frecuencia cada vez mayor al consumo de grasas, cereales y harinas ya que son más económicos y su ingesta favorece la falsa creencia de que sentirse lleno es sinónimo de estar alimentado (p. 90).

Destaca Bravo (2009), que: “El venezolano ha cambiado sus patrones de alimentación al intentar copiar modelos y hábitos de otros países, este cambio su menú balanceado y casero por hamburguesas, perros calientes, refrescos, pizzas, chocolates y golosinas” (p. 6).

La población venezolana ha transformado sus modelos nutricionales al reemplazarlos por comidas con elevado índice calórico, coloquialmente denominada comida chatarra, imitando hábitos de otras naciones que como se sabe no son para nada fuente de nutrientes.

Según Dietz y Gormarker, (2000), “Un factor ambiental que ha provocado un aumento de la obesidad es ver televisión durante muchas horas” (p. 3).

Se puede inferir que el incremento de la obesidad en la población infantil se debe a la ingesta de alimentos con alto índice calórico y poco aporte nutricional debido a razones socioeconómicas, modificaciones culturales; ver televisión durante largos periodos de tiempo hace que el niño se mantenga diariamente en contacto con pautas publicitarias que anuncian alimentos con alto contenido calórico, muestran

personajes de caricaturas que poseen hábitos de alimentación inadecuados, de igual modo el infante tiene la posibilidad de tomar algún aperitivo mientras ve televisión y además la misma reemplaza otras actividades al aire libre que produzca algún gasto de energía como los juegos o deportes promoviendo el sedentarismo.

### **Factores relacionados con el Gasto Energético**

El balance energético se consigue cuando la ingesta energética es igual al gasto. Si la ingesta excede al gasto, esta se deposita en forma de grasa, los excesos relativamente pequeños en la ingesta energética, pero mantenidos durante largo tiempo producen aumentos significativos en la grasa corporal. Sin embargo no está claro si la obesidad está causada por una ingesta excesiva o por un gasto reducido. El gasto energético depende del tipo de actividad física, de la edad, del peso y del sexo.

### **Nutrición**

La Organización Mundial de la Salud (2005), ha definido nutrición, como:

El conjunto de procesos mediante los cuales el ser vivo utiliza, transforma e incorpora a sus propias estructuras una serie de nutrientes que recibe mediante la alimentación, con el objeto de obtener energía, construir y reparar las estructuras orgánicas y regular los procesos metabólicos. Es por tanto un proceso involuntario y automático (p. 45).

El Diccionario de Medicina Océano Mosby (2008), define nutrición como: “Conjunto de procesos implicados en la ingesta de nutrientes y en su utilización y asimilación para el funcionamiento del propio organismo y para el mantenimiento de la salud” (p. 954).

Al respecto, se puede inferir que la ciencia de la nutrición se dedica a investigar las necesidades nutricionales del ser humano, sus hábitos y consumo de alimentos, y la composición y valor nutricional de esos alimentos. La nutrición como un conjunto de procesos se dirige hacia el estudio de la ingestión, digestión, absorción, metabolismo y excreción de las sustancias alimenticias (nutrientes) por

medio de los cuales se produce energía para que ese organismo vivo pueda sostenerse, crecer, desarrollarse y en la mayoría de los casos reproducirse.

### **Prevención de la Obesidad Infantil**

Lo que no se consigue cambiar durante su infancia, más difícil será el tratamiento o la corrección en las décadas posteriores. La niñez es una etapa en la que todo (o casi todo) es posible en lo relacionado con los hábitos y conductas. En esta etapa se ordena la personalidad, y se establece patrones que serán la base del comportamiento del niño en la edad adulta. En razón de eso, es necesario que todos, los que están directa o indirectamente relacionados al mundo infantil, concentren sus esfuerzos para que la educación del niño sea la mejor posible. Eso le proporcionará una vida sana en todos los sentidos. Es necesario estar consciente de que la salud es una pieza importante para el equilibrio de los niños.

### **Hábitos de Alimentación**

Uno de los hábitos que puede prevenir la obesidad infantil es crear la costumbre en el niño de alimentarse bien. Darle el alimento adecuado desde su nacimiento es la mejor forma de mantenerlo con buena salud. Y todo empieza con la leche materna, y luego con las papillas y después con los menús. Es necesario que el niño pruebe de todo un poco, que su alimentación sea variada y completa hasta por lo menos los dos años de edad.

Aparte del hábito de seleccionar bien los alimentos que las madres proporcionan a los niños, es necesario crear, paralelo a este, el hábito de compartir la comida, mesa, y compañía. Hacer que el acto de comer sea un encuentro placentero. Debe evitar comer delante de la televisión y limitar la presencia del niño frente a la televisión a no más de 2 horas al día.

Padres obesos o no obesos son siempre ejemplos para los hijos. Si el padre o la madre comen demasiada cantidad de comida, y son obesos, es casi seguro que el hijo también adquiera ese hábito. En este caso es necesario modificar los hábitos



familiares en cuanto a la alimentación y paralelamente a eso, estimular las actividades físicas al aire libre.

### **Hábitos Alimenticios Saludables**

La obesidad no es accidental. Se puede prevenir respetando algunas sugerencias concedidas por diversos entes u organizaciones gubernamentales

Cuanto mayor es la variedad de alimentos existentes en la dieta, mayor será la garantía de que la alimentación sea equilibrada y de que contiene todos los nutrientes necesarios.

Los cereales (pan, pasta, arroz, etc.), las patatas y legumbres deben constituir la base de la alimentación, de manera que los hidratos de carbono representen entre el 50% y el 60% de las calorías de la dieta.

Se recomienda que las grasas no superen el 30% de la ingesta diaria, debiendo reducirse el consumo de grasas saturadas y ácidos grasos.

Las proteínas deben aportar entre el 10% y el 15% de las calorías totales, debiendo combinar proteínas de origen animal y vegetal.

Se debe incrementar la ingesta diaria de frutas, verduras y hortalizas hasta alcanzar, al menos, 400 gr./día. Eso es, consumir, como mínimo, 5 raciones al día de estos alimentos.

Moderar el consumo de productos ricos en azúcares simples, como golosinas, dulces y refrescos.

Reducir el consumo de sal, de toda procedencia, a menos de 5 gr./día, y promover la utilización de sal yodada.

Beber entre uno y dos litros de agua al día.

Nunca prescindir de un desayuno completo compuesto por lácteos, cereales (pan, galletas, cereales de desayuno...) y frutas a las que debería dedicarse entre 15 y 20 minutos de tiempo. De esta manera, evitará o reducirá la necesidad de consumir alimentos menos nutritivos a media mañana y se mejora el rendimiento físico e intelectual en el colegio.

Involucrar a todos los miembros de la familia en las actividades relacionadas con la alimentación: hacer la compra, decidir el menú semanal, preparar y cocinar los alimentos, entre otros.

Los hábitos alimenticios saludables establecidos por la madre en la infancia, se mantendrán durante toda la vida, y estos, junto al ejercicio físico practicado en forma rutinaria, evitarán la obesidad y muchos de los problemas biológicos, psicológicos y sociales que esta produce en la vida adulta.

### **Bases Legales**

La presente investigación se sustenta en la siguiente normativa legal que apoya y defiende el derecho de los niños y de toda persona a la salud. En este sentido la Constitución Bolivariana de Venezuela (1999), en su artículo N° 83, expone que: “... El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”.

De acuerdo a lo establecido en este artículo, señala que la salud es un derecho fundamental obligación del Estado que lo garantiza como parte de la vida; además iniciará y ejecutará políticas dirigidas a lograr el bienestar de la población y el acceso al servicio de la salud.

### **Ley Orgánica de Protección al Niño y Adolescente (1998)**

**Artículo 30.-** Derecho a un nivel de vida adecuado. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a un nivel de vida adecuado que asegure su desarrollo integral. Este derecho comprende, entre otros, el disfrute de:

- a) Alimentación nutritiva y balanceada, en calidad y cantidad que satisfaga las normas de la dietética, la higiene y la salud;
- b) Vestido apropiado al clima y que proteja la salud;
- c) Vivienda digna, segura, higiénica y salubre, con acceso a los servicios públicos esenciales.

**Parágrafo Primero:** Los padres, representantes o responsables tienen la obligación principal de garantizar, dentro de sus posibilidades y medios económicos,

el disfrute pleno y efectivo de este derecho. El estado, a través de políticas públicas, debe asegurar condiciones que permitan a los padres cumplir con esta responsabilidad, inclusive mediante asistencia material y programas de apoyo directo a los niños adolescentes y sus familias.

**Parágrafo Segundo:** Las políticas del estado dirigidas a crear las condiciones necesarias para lograr el disfrute del derecho a un nivel de vida adecuado, deben atender al contenido y límites del mismo, establecidos expresamente en esta disposición.

**Parágrafo Tercero:** los niños y adolescentes que se encuentren disfrutando de este derecho no podrán ser privados de él ilegal o arbitrariamente.

En este orden de ideas, el artículo 30 contempla que todo niño y/o adolescente tiene el derecho al goce de un nivel de vida que asegure su desarrollo total; lo cual comprende el disfrute de una alimentación nutritiva y equilibrada que cubra con las normas dietéticas, higiénicas y de bienestar físico lo cual debe ser suministrado por los padres dentro de sus posibilidades, de igual modo, los entes gubernamentales están en el derecho de proporcionar asistencia material y de diferentes programas dirigidos al beneficio del individuo, familia y comunidad.

De la misma manera, La Convención Internacional de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (1989), afirma en los artículos 6, 19, 24, y 25 de los derechos que tienen los mismos en cuanto a protección se refiere. La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (1998), en el artículo 30 presenta el derecho que tiene todo niño y adolescente a un nivel adecuado y el disfrute de una alimentación balanceada y nutritiva.

En este sentido el profesional de enfermería como parte operativa del sistema de salud, tiene la responsabilidad de proporcionar las herramientas para la conservación de la misma, en este caso la nutrición de los niños mediante la incorporación de este profesional en la dinámica de las comunidades con la finalidad de orientar a las familias sobre la adopción de actitudes hacia el fortalecimiento de una dieta balanceada.

## **Operacionalización de las Variables**

**Objetivo General.-** Determinar el conocimiento de las madres sobre la prevención de la obesidad en los niños de 3 a 5 años de edad que acuden a la consulta de control de niño sano del Ambulatorio María Teresa Toro del Municipio Girardot Maracay Edo. Aragua.

**Variable:** Conocimiento de las madres sobre la prevención de la obesidad en los niños de 3 a 5 años de edad.

**Definición Conceptual:** Son todas aquellas actividades que realiza el personal de enfermería para lograr reducir la aparición de la obesidad en los niños contribuyendo al bienestar y salud.

**Definición Operacional:** Suma de acciones medidas en sus indicadores, signos síntomas, causas consecuencias y medidas preventivas.

**Cuadro 1.- Operacionalización de la Variable**

<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Sub Indicador</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Ítem</b>	
Cognitiva	Definición	Enfermedad crónica		1	
		Exceso de grasa corporal		2	
		Incremento del tejido adiposo		3	
	Factores Genéticos	Herencia de los padres		C	4
				U	
	Factores Ambientales		Exceso de alimentación en el periodo prenatal	E	5
			Falta de ejercicio	S	6
			Sedentarismo	T	7
			Nivel socioeconómico	I	8
			Modificaciones culturales (cambios de hábitos alimenticios)	O	9
			Ver televisión	N	10
				A	
	Factores relacionados con el gasto de energía	Actividad física		R	11
Edad			I	12	
Peso			O	13	
Conductual	Medidas Preventivas	Nutrición		14	
		Crear hábitos alimenticios saludables		15	
		Moderar el consumo de azúcar		16	
		Realización de ejercicios		17	
		Reforzar conductas		18	

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Todo trabajo de investigación debe explicar cuál será la metodología que se empleará para hacer realidad los objetivos que se han formulado dentro de esta. La metodología o marco metodológico está referido a la serie o conjunto de operaciones que se van a realizar para llevar a cabo el desarrollo de la investigación y en consecuencia alcanzar los objetivos propuestos.

Etimológicamente, la palabra metodología está compuesta del vocablo método y el sustantivo griego logos que significa juicio, estudio; este vocablo puede definirse como la descripción, el análisis y la valoración crítica de los métodos de investigación. La metodología es el instrumento que enlaza el sujeto con el objeto de la investigación, sin esta, es casi imposible llegar a la lógica que conduce al conocimiento científico.

De acuerdo a Arias (2006), el marco metodológico “incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas o procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el “como” se realizará el estudio para responder al problema planteado” (p. 45).

En esta fase del trabajo se ubican el diseño y tipo de investigación, la población, la técnica e instrumento de recolección de datos, la validez de dicho instrumento y la técnica empleada para el análisis de los datos.

#### **Diseño de la Investigación**

Constituye las estrategias que asume el investigador para explicar o responder el problema, dificultad o interrogantes abordados en el estudio.

Para efectos del presente trabajo, se seleccionó el diseño no experimental, descrito por Grajales (2003), como aquel cuando “el investigador se limita a observar los acontecimientos sin intervenir en los mismos” (p. 3), ya que se observan los hechos tal y como ocurren en la vida real y cotidiana sin manipular deliberadamente los valores de las variables, describiendo el fenómeno, analizando su estructura y explorando las características que lo definen.

### **Tipo de Investigación**

Se refiere a la clase de estudio que se va a desarrollar y a su vez orienta la finalidad del mismo y la manera de recopilar la información o datos necesarios.

Esta investigación se enmarcó en un estudio de campo y tipo descriptivo. Según Grajales (2003), expresa que “toda investigación es de campo o directa cuando se efectúa en el lugar y tiempo en que ocurren los fenómenos objeto de estudio” (p. 2).

En este orden de ideas, se puede expresar que es de campo porque es el método que mayormente se ajusta y cumple con los requisitos de investigación, por cuanto se obtienen los datos de forma directa de la realidad donde se presentan, a la vez que se mantiene un contacto directo con el objeto de estudio determinando la efectividad de una intervención de enfermería para la prevención de la obesidad en el infante.

Si bien es cierto que es un tipo de investigación de campo, se puede enmarcar de igual modo dentro de una investigación descriptiva. Al respecto, Cerisola (2005) señala que “son aquellos estudios cuyo objetivo fundamental es la descripción de características de un hecho, fenómeno o propuesta teórica” (p. 13).

Se tiene pues que la presente investigación descriptiva esta aplicada y destinada a proporcionar al investigador las posibilidades de explicación lógica de lo que se estudia; no se habla entonces de una descripción a secas, sino de una descripción que establece relaciones, conclusiones y recomendaciones para alcanzar

los objetivos propuestos y buscar la mejor vía para optimizar el nivel de vida de los individuos afectados.

### **Población**

Con respecto a la población Cerisola (2005), afirma que “es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común, la que se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p. 72).

Se refiere al conjunto de individuos que serán objeto de estudio y de los cuales se desea conocer algo ya que presentan características comunes de interés al investigador.

La población de la presente investigación estuvo conformada por 10 pacientes con edades comprendidas entre 3 y 5 años de edad que acuden a la consulta de control de niño sano del Ambulatorio María Teresa Toro del Municipio Girardot Maracay Edo. Aragua que se observan con cierto grado de sobrepeso.

### **Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

La técnica de recolección de datos se refiere a las distintas formas o maneras de obtener dichos datos, estas direccionan la recolección de la información, datos u opiniones. Son ejemplos de técnicas; la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades (entrevista o cuestionario), entre o otros.

De acuerdo a Ramírez (1999), una técnica “es un procedimiento más o menos estandarizado que se ha utilizado con éxito en el ámbito de la ciencia. De las técnicas más frecuentes utilizadas en la ciencias sociales tenemos por ejemplo la observación, la encuesta y la entrevista” (p. 137). De este autor se toma la encuesta como técnica ya que son utilizadas frecuentemente en este tipo de trabajos.

Los instrumentos de recolección de datos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. Ejemplo: fichas, formatos de cuestionario, guías de entrevista, entre muchos otros.



De acuerdo a lo anterior, Monistrol (2007), afirma que “el cuestionario es un formulario que contiene las preguntas o variantes de una investigación y las respuestas del entrevistado” (p. 15).

Atendiendo a la temática de esta investigación, se puede decir, que el cuestionario empleado está conformado por preguntas cerradas y dicotómicas, con un total de 18 ítems, en las cuales se verifica el hecho o conocimiento, actitudes de opinión de experiencias en la problemática planteada. (Ver anexo A).

En el presente trabajo de investigación la técnica empleada fue la observación directa y la encuesta y como instrumento la aplicación del cuestionario que fueron desglosados y puntualizados en párrafos anteriores.

### **Validez del Instrumento**

El instrumento de recolección de datos empleado en esta investigación fue sometido a los criterios de validez de contenido, consultando para ello la opinión de un experto representada por una licenciada especialista en el área de la metodología de la investigación, quien opinó en relación a calidad, coherencia, pertinencia y número de ítems que conforman el cuestionario, para comprobar si tenía claridad y pertinencia, recomendando su aplicación.

La validez del instrumento se refiere “al grado en que el instrumento refleja dominio específico de lo que mide” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 123), y va a depender en su totalidad de si los datos obtenidos se ajustan o no a la realidad, sin distorsión de los hechos. (Ver anexo B).

### **Técnica para el Análisis de Datos**

En este punto de la investigación se describen las distintas operaciones o técnicas estadísticas a las que serán sometidos los datos que se obtengan a través de la aplicación del instrumento.

El procesamiento de los datos se realizó en forma manual fundamentándose en la estadística descriptiva, que según Monistrol (2007), afirma que:

La estadística descriptiva se refiere a la recolección, presentación, descripción, análisis e interpretación de una colección de datos y que esencialmente consiste en resumir éstos con uno o dos elementos de información (medidas descriptivas) que caracterizan la totalidad de los mismos. La estadística descriptiva es el método de obtener de un conjunto de datos conclusiones sobre sí mismos y no sobrepasan el conocimiento proporcionado por éstos. Puede utilizarse para resumir o describir cualquier conjunto ya sea que se trate de una población o de una muestra (p. 20).

Posteriormente se realizó el análisis respectivo y se representaron en gráficos a fin de ilustrar de manera más objetiva, clara y concisa los resultados donde se aprecia con exactitud como estaba la variable estudiada interpretando cada una de ellas para señalar las conclusiones de la investigación y sus respectivas recomendaciones.

La utilidad que tiene la estadística descriptiva es la de proporcionar un medio para informar basado en los datos recopilados y la eficacia con que se pueda realizar el proceso de información dependerá de la presentación de los datos, “siendo la forma gráfica uno de los más rápidos y eficientes” (Cerisola, 2005, p. 74).

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A partir de los datos recolectados y establecidos los valores de las variables, luego de la aplicación del cuestionario, surge el análisis y la interpretación de los mismos, que no es más que el procesamiento estadístico que permitirá al investigador hacer inferencias sobre el significado de los datos en coherencia con la información proporcionada, no se puede empezar una investigación sin tener claro qué es lo que quiere el autor, con eso busca datos que reafirman lo que dice o lo desmienta y lo lleve a otra conclusión para llegar a una final.

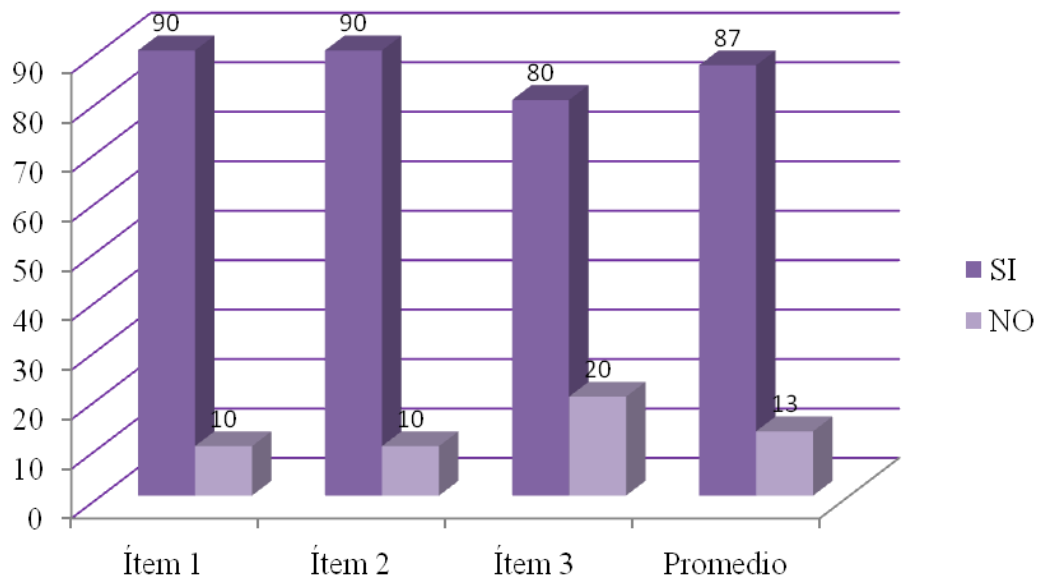
En este capítulo se hace un análisis exhaustivo de cada uno de los ítems contenidos en el cuestionario, desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo de acuerdo a la variable estudiada. A continuación se representan los cuadros y gráficos para una mejor visualización.

#### PARTE I DEFINICIÓN

##### Cuadro 2

**Distribución de frecuencias referidas al conocimiento de las madres sobre la definición de la obesidad en niños.**

Ítem	Sub Indicador	Alternativas			
		SI		NO	
		Fr	%	Fr	%
1	Enfermedad crónica	9	90	1	10
2	Exceso de grasa corporal	9	90	1	10
3	Incremento del tejido adiposo	8	80	2	20
<b>Promedio Porcentual</b>		9	87	1	13



**Gráfico 1. Representación gráfica del indicador definición de la obesidad.**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el gráfico 1, se puede observar que el mayor promedio porcentual es de 87 y se ubica en la alternativa SI y el 13 restante se ubica en la alternativa NO.

Los máximos resultados son positivos, en cuanto a la dimensión cognoscitiva sobre la obesidad como una enfermedad crónica en el país y a nivel mundial, así como también muestra conocimiento e información de que esta condición está caracterizada como un exceso de grasa corporal y un incremento del tejido adiposo.

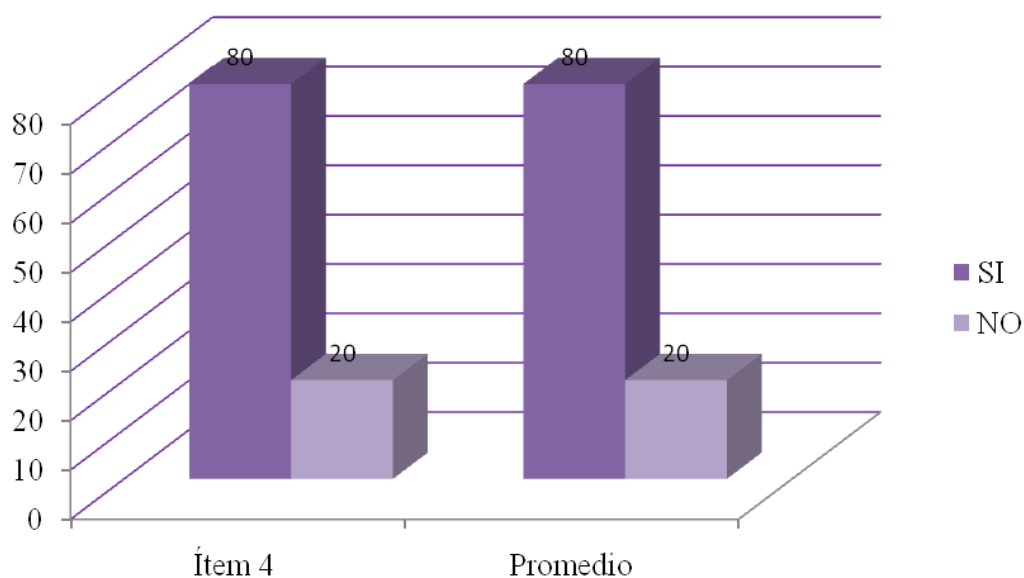
Se corrobora lo expuesto por La O.M.S (2005), quien considera que la obesidad es una epidemia mundial y un grave problema de salud pública, que debe mejorarse con la prevención.

**PARTE II**  
**FACTORES GENÉTICOS**

**Cuadro 3**

**Distribución de frecuencias referidas a los factores predisponentes de tipo genético de la obesidad infantil.**

Ítem	Sub Indicador	Alternativas			
		SI		NO	
		Fr	%	Fr	%
4	Herencia de los Padres	8	80	2	20
<b>Promedio Porcentual</b>		8	80	2	20



**Gráfico 2. Representación gráfica del indicador factores predisponentes de tipo genético en la obesidad infantil.**

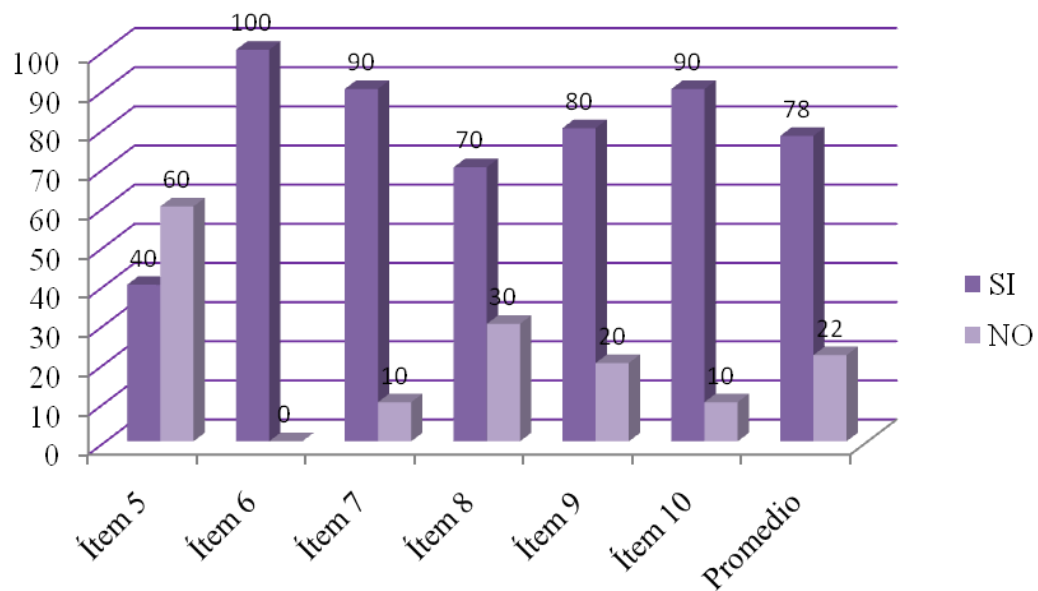
Acorde a lo que se observa en el cuadro 3 y su respectiva representación gráfica, se puede indicar que en la población encuestada el promedio de 80 es a favor de la alternativa SI y el 20 se inclino por la alternativa NO; lo que evidencia a la genética y a la herencia como factor generador de la obesidad infantil, ratificando lo que expresa González (2010), que una de las causas potenciales de la obesidad infantil se relacionan a factores genéticos y/o hereditarios.

**PARTE III**  
**FACTORES AMBIENTALES**

**Cuadro 4**

**Distribución de frecuencias referidas a los factores predisponentes de tipo ambiental.**

Ítem	Sub Indicador	Alternativas			
		SI		NO	
		Fr	%	Fr	%
5	Exceso de alimentación en el periodo prenatal	4	40	6	60
6	Falta de ejercicio	10	100	0	0
7	Sedentarismo	9	90	1	10
8	Nivel socioeconómico	7	70	3	30
9	Modificaciones culturales (cambios de hábitos alimenticios)	8	80	2	20
10	Ver televisión	9	90	1	10
<b>Promedio Porcentual</b>		<b>8</b>	<b>78</b>	<b>2</b>	<b>22</b>



**Gráfico 3. Representación gráfica del indicador factores predisponentes de tipo ambiental.**

El promedio de los resultados osciló entre 22 y 78, siendo el menor resultado para la alternativa NO y el mayor resultado para la alternativa SI.

Se puede observar que el 100% de la población encuestada coinciden en que la falta de ejercicio es un factor que influye en la aparición de la obesidad y contrario a esto se puede apreciar que un 60% muestra negatividad hacia el ítem que indica como factor de aparición de la obesidad infantil el exceso de alimentación en el período prenatal.

Como punto significativo de los ítems 7, 8, 9 y 10, se puede inferir que predomina el conocimiento de las madres en que los factores que predisponen la aparición de la obesidad infantil es la modificación en los patrones alimenticios, con dietas con un alto valor calórico y poco aporte nutricional debido a razones socioeconómicas y modificaciones culturales así como también asocian la obesidad infantil al sedentarismo producto del esquema de la condición de la vida urbana, lo que conlleva un mayor tiempo dedicado a ver la televisión, lo que hace que el niño se mantenga diariamente en contacto con pautas publicitarias que anuncian alimentos con alto contenido calórico, muestran personajes de caricaturas que poseen hábitos de alimentación inadecuados.

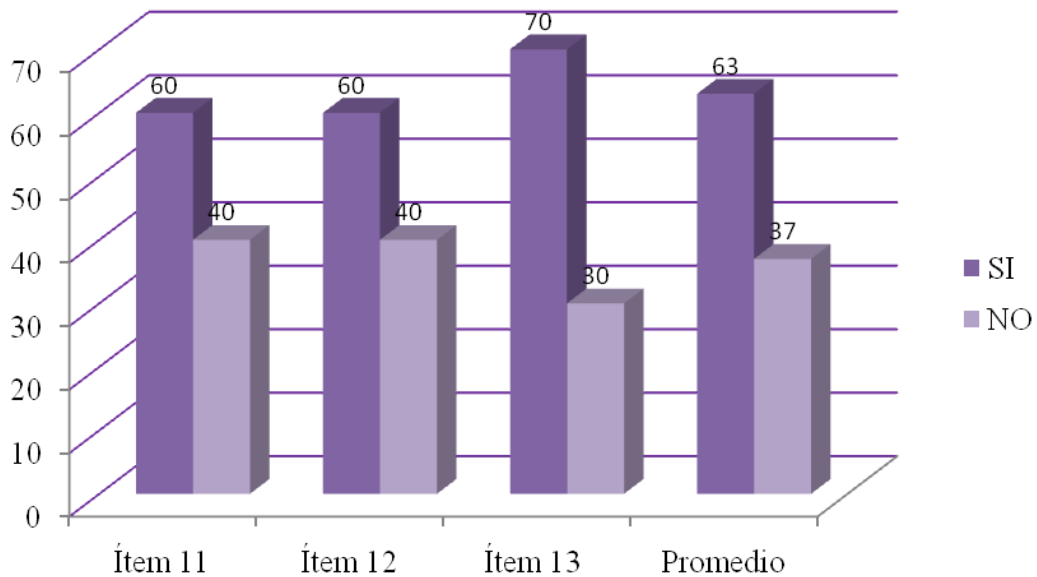
Esto es compatible con lo expresado por Dietz y Gormarker, (2000), “Un factor ambiental que ha provocado un aumento de la obesidad es ver televisión durante muchas horas” (p. 3).

**PARTE IV**  
**GASTO DE ENERGÍA**

**Cuadro 5**

**Distribución de frecuencias referidas a los factores predisponentes relacionados con el gasto de energía.**

Ítem	Sub Indicador	Alternativas			
		SI		NO	
		Fr	%	Fr	%
11	Actividad física	6	60	4	40
12	Edad	6	60	4	40
13	Peso	7	70	3	30
<b>Promedio Porcentual</b>		6	63	4	37



**Gráfico 4. Representación gráfica del indicador factores predisponentes relacionados con el gasto de energía.**

El promedio de los resultados de la alternativa SI arrojó un 63 de promedio y la alternativa NO arrojó un 37 de promedio.

Se observa en el grafico de barras que un 70% de la población encuestada está de acuerdo a que el gasto de energía depende del peso del individuo, así como también un 60% expresa que la actividad física y la edad son factores predisponentes



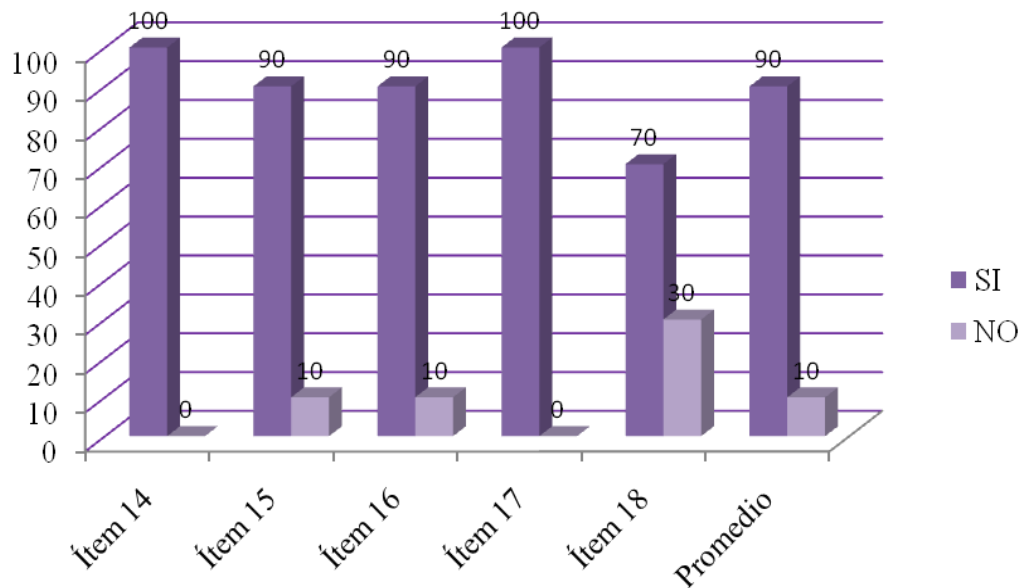
relacionados al gasto de energía. Acorde a lo anterior, González (2010), expresa que es un proceso que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, y se establece por un desequilibrio en la ingesta y el gasto energético.

**PARTE V**  
**MEDIDAS PREVENTIVAS**

**Cuadro 6**

**Distribución de frecuencias referidas al conocimiento de las medidas preventivas de la obesidad en niños.**

Ítem	Sub Indicador	Alternativas			
		SI		NO	
		Fr	%	Fr	%
14	Nutrición	10	100	-	-
15	Crear hábitos alimenticios saludables	9	90	1	10
16	Moderar el consumo de azúcar	9	90	1	10
17	Realización de ejercicios	10	100	-	-
18	Reforzar conductas	7	70	3	30
<b>Promedio Porcentual</b>		9	90	1	10



**Gráfico 5. Representación gráfica del indicador conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas de la obesidad infantil.**

En cuanto a las respuestas obtenidas por la población encuestada sobre las medidas preventivas de la obesidad infantil, los promedios escogidos afirman que un 90 posee conocimiento sobre las medidas preventivas de la obesidad, así como también afirma un conocimiento eficaz de que la nutrición es el conjunto de procesos implicados en la ingesta de nutrientes necesarias para el funcionamiento correcto del organismo, de igual modo expresa que modificar los hábitos familiares en cuanto a la alimentación de los niños y estimular las actividades al aire libre permite mejorar la calidad de vida del grupo familiar.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

En esta última fase de la investigación y tras el análisis e interpretación de los datos obtenidos y de la problemática planteada se concluye que:

El conocimiento de las madres es eficaz en cuanto a las generalidades de la obesidad infantil, reconociéndola como una enfermedad crónica en el mundo y en el país, caracterizándola además como exceso de grasa a nivel corporal y de origen multifactorial.

Se puede medir que poseen nivel cognoscitivo de todos los factores que predisponen la aparición de la enfermedad, sin embargo, también se puede apreciar que el conocer las causas o factores predisponentes no es suficiente razón para actuar puesto existe cierta incongruencia entre lo que saben y hacen.

De igual modo se puede concluir la necesidad de elaborar estrategias eficaces, adecuadas e individualizadas cuyo objetivo principal sea la reducción sustancial de peso en un periodo prolongado, recordando siempre que la población infantil es la afectada y que las medidas realizadas sean acordes a la edad, peso y talla.

En cuanto a la dimensión conductual se estableció que existe conocimiento de las acciones o estrategias a seguir por parte de las madres para la prevención.

También se determinó que es necesaria la participación activa de muchos colectivos, los profesionales de la salud, la industria alimenticia, los medios de comunicación y principalmente los consumidores para fomentar un consumo de dietas sanas y un aumento de la actividad física, que contribuyan a controlar el sobrepeso y la obesidad en esta etapa temprana de la vida.

## **Recomendaciones**

Luego de finalizadas las conclusiones pertinentes se recomienda:

Ante todo dirigir acciones y/o estrategias hacia las medidas preventivas y en lo primero que se debe trabajar es en “cambiar los factores conductuales”, tales como:

Aumentar el tiempo para las actividades físicas reemplazando el tiempo dedicado a la televisión, videojuegos, y computadora.

Establecer horarios de comidas evitando ayunos prolongados.

Transformar hábitos alimentarios inadecuados (dietas altas en lípidos, hidratos de carbono refinados) y aumento en el consumo de alimentos industrializados.

Bajo consumo de verduras, frutas y fibra.

Evitar el elevado consumo de alimentos industrializados tales como; bebidas azucaradas (jugos, néctares, refrescos, aguas preparadas con saborizante en polvo, etc.) frituras, sopas, panes o pastelillos, enlatados, embutidos (salchichas, jamón).

Los hábitos del niño inician en casa con el aprendizaje cotidiano, a través de sus padres. Sin embargo intervienen factores sociales, económicos y culturales, que se van reforzando en la escuela, y en el medio ambiente en el que se desenvuelven, por ello es importante intervenir en las primeras etapas de la vida. Es primordial que se intervenga orientando al niño a adquirir los hábitos alimenticios desde el periodo prenatal. “No hay mayor herencia que se le pueda dar a un hijo: Salud y Bienestar”.

## REFERENCIAS

- Alvarado, L. (2010). *Criterios metodológicos para la elaboración del trabajo de investigación bajo el enfoque cuantitativo*. Maracay.
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación. Guía para su elaboración*. Caracas: Episteme.
- Báez, R. (2008). *Niveles de depresión de los infantes que padecen de obesidad en el área metropolitana de Monterrey*. Trabajo de grado publicado. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey: México.
- Bravo, P. (2009). *Aumentan casos de obesidad infantil en Venezuela*. [Documento en línea]. Caracas. Disponible: <http://periodismosaludblogst.aumentacasosobesidadinf> [Consulta: 2010, Agosto 10].
- Cerisola, M. (2005). *El diseño instruccional en la fase pedagógica de la práctica profesional*. [Documento en línea]. Valencia. Disponible: [mcerisol@postgrado.uc.edu.ve](mailto:mcerisol@postgrado.uc.edu.ve) [Consulta: 2010, Agosto 10].
- Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). *Gaceta Oficial N° 36.860*. Diciembre 30, 1999. Caracas.
- Convención de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. (1989). Noviembre 20, 1999.
- Díaz, M. (2008). *Conocimientos de los usuarios sobre la prevención de la obesidad en adultos*. Trabajo de grado publicado. Universidad Experimental Rómulo Gallegos. San Felipe: Venezuela.
- Dietz WH, Gormarker SL. (2000) *¿Nuestros hijos engordan con la televisión? La obesidad en niños y adolescentes*. [Documento en línea]. Disponible: <http://scielo.isciii.es/scieloOrg/php/reflinks.php> [Consulta: 2010, Agosto 10].
- Dirección de Epidemiología del Ministerio del Poder Popular Salud (2006). *La obesidad y sus repercusiones*. Material mimeografiado UCLA Lara.
- Figueroa, E. (2005). *Conocimientos y creencias de mujeres embarazadas acerca de la alimentación y nutrición en el embarazo y lactancia materna en el hospital "Piñero" de Cuba*. Trabajo de grado publicado. La Habana: Cuba.
- González, S. (2010). *Lucha contra la obesidad infantil*. [Documento en línea]. Disponible: <http://www2.esmas.com/salud/137105/lucha-mexico-contra-obesidad-infantil> [Consulta: 2010, Agosto 10].

- Grajales, T. (2003). *Tipos de investigación*. [Documento en línea]. Caracas. Disponible: <file:///A/investipos.htm>. [Consulta: 2010, Agosto 10].
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. (2ª. Ed.). México: McGraw – Hill.
- Instituto Nacional de Nutrición. (2008). [Documento en línea]. Caracas. Disponible: <http://informe21.com/instituto-nacional-nutricion-inn/instituto-nacional-nutricion-advierde-obesidad-aumenta-menores-15-a> [Consulta: 2010, Agosto 10].
- Leibel, R. (1986). *Obesidad. Nutrición clínica en la Infancia*. New York: Raven Press. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/obeso.pdf>. [Consulta: 2010, Agosto 10].
- Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente. (1998). [Transcripción en línea]. Disponible: <http://comunidad.vlex.com/pantin/nino.html> [Consulta: 2010, Agosto 10].
- Monistrol, O. (2007). *El trabajo de campo en investigación cualitativa (II)*. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.nureinvestigacion.com> [Consulta: 2010, Agosto 10].
- Morales, C. (2007). *Por primera vez se estabilizan los indicadores de obesidad infantil*. [Documento en línea]. Caracas. Disponible: <http://www.redsalud.gov.noticias/noticias.php-2009> [Consulta: 2010, Agosto 10].
- Mosby. (2008). *Diccionario de Medicina*. Barcelona, España: Editorial Océano.
- Organización Mundial de la Salud, (2005). [Documento en línea]. Disponible: <http://www.who.int/nut/obshtm> [Consulta: 2010, Agosto 10].
- Organización Mundial de la Salud, (2008). *Obesidad y Sobrepeso*. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.echoedvoices.org/Feb2002/Obesity.html> [Consulta: 2010, Agosto10].
- Ramírez, T. (1999). *Como hacer un proyecto de investigación*. (3ª Ed.). Caracas: Panapo.

## **ANEXOS**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA  
OBESIDAD EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD**

**Autoras:** De La Asunción Anabel  
Hidalgo Ángela  
Rivas Egleé

**Tutora:** Licda. Lidia Alvarado

Maracay, Noviembre 2010



## **INSTRUMENTO**

### **Presentación**

Este instrumento de investigación ha sido elaborado con la finalidad de obtener una serie de datos que servirán como fuente de información para la realización del trabajo de grado con la intención de obtener el Título de Licenciatura en Enfermería.

Por lo antes expuesto, su participación al responder este cuestionario será un valioso aporte para el estudio que actualmente se está realizando, de allí que se considere valiosa su sinceridad al responderlo.

Se le informa que el instrumento tiene carácter de anonimato con el fin de preservar su objetividad y carácter científico, razón por la que no necesita firmarlo.

Gracias por su colaboración

## **INSTRUCCIONES**

Estimado encuestado:

Para alcanzar el propósito de esta investigación se hace necesario que responda con sinceridad todas las preguntas.

El cuestionario presenta dos (2) alternativas; responda marcando una sola alternativa, la que mejor exprese su opinión: SI, NO.

Recuerde que esta información sólo se requiere para fines de esta investigación, por lo tanto sus respuestas tienen carácter anónimo.

Las Autoras

**Anexo A**  
**CUESTIONARIO**

**PARTE I.- DEFINICIÓN**

En lo personal usted:

No.	ÍTEM	SI	NO
1	Definiría a la obesidad como una enfermedad crónica en Venezuela y a nivel mundial.		
2	Caracteriza esta condición como un exceso de grasa corporal.		
3	Sabe que la obesidad permite el incremento de tejido adiposo corporal.		

**PARTE II.- FACTORES PREDISPONENTES DE TIPO GENÉTICO**

No.	ÍTEM	SI	NO
4	La herencia de los padres es factor de aparición de la obesidad en niños.		

**PARTE III.- FACTORES PREDISPONENTES DE TIPO AMBIENTALES**

No.	ÍTEM	SI	NO
5	El exceso de alimentación en el periodo prenatal es factor que contribuye en la obesidad infantil.		
6	La falta de actividad física genera riesgos para la obesidad en los niños.		
7	La falta de ejercicio reemplazado por el sedentarismo es un factor que incrementa la obesidad infantil.		
8	El nivel socioeconómico de la población se relaciona con los hábitos alimenticios inadecuados.		
9	La población ha cambiado sus modelos nutricionales tradicionales para reemplazarlos por comidas con elevado índice de calorías.		
10	Ver televisión durante largos periodos de tiempo hace que el niño se mantenga a diario en contacto con publicidad que anuncie alimentos con alto contenido calórico.		

**PARTE IV.- FACTORES PREDISPONENTES RELACIONADOS CON EL GASTO DE ENERGÍA**

No.	ÍTEM	SI	NO
11	La actividad física diaria debe ser igual a la ingesta de calorías consumidas en los alimentos.		
12	El gasto de energía depende de la edad.		
13	El gasto energético depende del peso.		

**PARTE V.- MEDIDAS PREVENTIVAS**

Como madre de familia sabía usted:

No.	ÍTEM	SI	NO
14	La nutrición es el conjunto de procesos implicados en la ingesta de nutrientes necesaria para el buen funcionamiento del organismo.		
15	Asistir a talleres sobre hábitos alimentarios refuerza las conductas saludables.		
16	Moderar el consumo en el niño en cuanto a golosinas, dulces y refrescos permite crear hábitos alimenticios saludables.		
17	Modificar los hábitos familiares en cuanto a la alimentación de los niños y estimular las actividades al aire libre permite mejorar la calidad de vida.		
18	Involucrar al grupo familiar en las actividades relacionadas con la alimentación: hacer la compra, decidir el menú semanal, preparar y cocinar los alimentos, reforzaría la conducta alimenticia sana.		

**Anexo B**  
**Certificación de Validez**

Yo, **Lidia Alvarado**, Cédula de Identidad N° V - **4.070.506**, por medio de la presente certifico que evalúe la versión preliminar del instrumento elaborado por las ciudadanas, **Anabel De La Asunción, Cédula de Identidad N° V - 15.864.619; Ángela Hidalgo, Cédula de Identidad N° V - 13.769.522, Egleé Rivas, Cédula de Identidad N° V - 12.611.632;** con la finalidad de que sea utilizado para recolección de información en el Trabajo de Grado: "**Conocimiento de las Madres sobre la Prevención de la Obesidad en niños de 3 y 5 años de edad**".

En consecuencia, manifiesto que una vez ajustada las observaciones realizadas, el instrumento, es considerado valido y puede ser aplicado de forma definitiva y con fines de investigación.

  
**Lidia Alvarado**  
**CI. V-4.070.506**