

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y AMBIENTALES RELACIONADOS A
LA OBESIDAD INFANTIL EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ROSA DE PUENTE PIEDRA, 2020**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

GONZALES SOSA RUTH MARYLIN

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR

Dr. Gómez Gonzales, Walter

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi madre y a mi padre por su apoyo incondicional en todo momento.

DEDICATORIA

En especial a mi madre y mi padre, sin ellos nada hubiera sido posible.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y ambientales relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, retrospectivo y de diseño correlacional; la población estuvo conformada por 359 niños que fueron atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, en el año 2020 por un evento de morbilidad nutricional, la muestra calculada fue de 190 niños y el muestreo fue aleatorio, se utilizó como técnica el análisis documental y como instrumento una ficha de recolección de datos. **Resultados:** El 70% de los niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, presentaron obesidad; la edad menor de 01 año ($p=0.000$) y procedencia urbana del niño ($p=0,032$) son factores sociodemográficos relacionados a la obesidad infantil con un nivel de confianza al 95%, los otros factores como sexo, tipo de familia, ingreso económico familiar y lactancia materna exclusiva hasta los 06 meses no evidenciaron una correlación estadística significativa con la obesidad en el niño; respecto factores ambientales duración de sueño ($p=0,000$), ingesta de bebidas azucaradas ($p=0,000$), inactividad física ($p=0,000$), el mucho tiempo con dispositivo electrónico ($p=0,000$), y el entorno obesogénico ($p=0,000$) presentan correlación estadística significativa con la obesidad infantil. **Conclusiones:** Se evidencia que los factores sociodemográficos relacionados a la obesidad son la edad menor de 01 año y procedencia urbana del niño y los factores ambientales duración del sueño, ingesta de bebidas azucaradas, inactividad física, el mucho tiempo con dispositivo electrónico y el entorno obesogénico presentan correlación estadística significativa con la obesidad infantil.

Palabras clave: Obesidad; Niños; Factores sociodemográficos; Factores ambientales.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic and environmental factors related to childhood obesity in children treated at the Santa Rosa de Puente Piedra Maternal and Child Health Center, 2020. **Methodology:** Study with a quantitative, observational, retrospective, and correlational design approach; The population consisted of 359 children who were treated at the Santa Rosa de Puente Piedra Maternal and Child Health Center in 2020 due to a nutritional morbidity event. The calculated sample was 190 children, and the sampling was random. technical documentary analysis and as an instrument a data collection sheet. **Results:** 70% of the children treated at the Santa Rosa de Puente Piedra Maternal and Child Health Center presented obesity; age less than 01 years ($p=0.000$) and urban origin of the child ($p=0.032$) are sociodemographic factors related to childhood obesity with a confidence level of 95%, other factors such as sex, type of family, economic income family and exclusive breastfeeding up to 06 months did not show a significant statistical correlation with obesity in children; regarding environmental factors sleep duration ($p=0.000$), intake of sugary drinks ($p=0.000$), physical inactivity ($p=0.000$), long time with electronic device ($p=0.000$), and obesogenic environment ($p=0.000$) show significant statistical correlation with childhood obesity. **Conclusions:** It is evident that the sociodemographic factors related to obesity are the child's age less than 01 year and urban origin and the environmental factors sleep duration, intake of sugary drinks, physical inactivity, the long time with electronic device and the obesogenic environment. show significant statistical correlation with childhood obesity.

Keywords: Obesity; Kids; Sociodemographic factors; Environmental factors.

INTRODUCCIÓN

En el contexto actual, el incremento del sobrepeso y la obesidad en niños se ha convertido en un problema importante de salud pública en todos los escenarios sociodemográficos incluido nuestro país y la región Ica, este aumento de peso es un proceso gradual casi siempre se inicia en la niñez y está fuertemente vinculado a un entorno familiar obesogénico.

Sin embargo, existen otros factores modificables y no modificables que son necesarios de explorar, indagar para establecer el nivel de correlación con la obesidad, como es el desequilibrio entre la ingestión y gasto de energía, sumado a una predisposición genética, siendo importante en sentido práctico el determinar estos factores relacionados a la obesidad en los niños.

Por otro lado, se ha observado en el Centro de Salud en los consultorios de pediatría y en el consultorio de crecimiento y desarrollo, un incremento del sobrepeso y la obesidad en los niños que acuden a su control, ubicando en la información recabada de los padres, la falta de actividad física y el sedentarismo, el estar mucho tiempo en algún dispositivo electrónico, inadecuada alimentación por el consumo de alimentos y casi siempre un integrante o varios de la familia con sobrepeso u obesidad, siendo el propósito del presente estudio generar la evidencia científica suficiente para contribuir a mejorar la salud de los niños y controlar y disminuir los indicadores de sobrepeso y obesidad en niños.

En el marco de lo descrito, el presente estudio se divide en cinco capítulos, el problema, el marco teórico, la metodología de la investigación, el análisis de los resultados y las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General.....	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3 Justificación.....	2
1.4 Delimitación del área de estudio	3
1.5 Limitaciones de la Investigación	4
1.6. Objetivos.....	4
1.6.1 Objetivo General	4
1.6.2. Objetivos Específicos	4
1.7. Propósito.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Antecedentes Bibliográficos.....	5
2.2. Bases Teóricas	9
2.3. Marco Conceptual.....	13
2.4 Hipótesis	14
2.4.1 Hipótesis General.....	14
2.4.2 Hipótesis Específicos	14
2.5 Variables	15
2.6 Definición De Conceptos Operacionales.....	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	17
3.1 Diseño Metodológico.....	17
3.1.1 Tipo de Investigación	17

3.1.2. Nivel de Investigación	17
3.2 Población Y Muestra	18
3.4 Técnicas de Procesamiento De Datos.....	20
3.5 Diseño y Esquema de Análisis Estadístico	20
3.6 Aspectos Éticos	21
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	22
4.1 Resultados.....	22
4.2 Discusión	29
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
5.1 Conclusiones	32
5.2 Recomendaciones	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	38

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Características de factores sociodemográficos en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020	22
Tabla 2: Características de factores ambientales en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.....	23
Tabla 3: Frecuencia de obesidad en los niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.	24
Tabla 4. Factores sociodemográficos relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el CMI. Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.....	25
Tabla 5. Factores ambientales relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el CMI. Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.	27

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
ANEXO N° 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	41
ANEXO N°3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
ANEXO N°4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	47

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

En concordancia con el informe de la OMS (2017), la cifra de personas con el diagnóstico de obesidad en edad escolar de 5 a 19, se multiplicará por 10 en los próximos 40 años, situación alarmante, que superará los niveles esperados para el 2020 en todo el mundo (1).

El escenario sociodemográfico futuro es preocupante, si los estilos de vida se mantienen la cifra de lactantes, niños y adolescentes con obesidad se incrementará para el año 2025, constituyéndose en un problema importante de salud pública para el sistema de salud que aumentará mayor gasto en salud, como aumento de comorbilidades y otras enfermedades (1,2).

En el marco de lo descrito, los “Estados Unidos son un país industrializado y donde no se dispone de tiempo y estilos de vidas saludables, sin embargo, presenta un 26,3% de obesidad en edades comprendidas de 5 a 19 años y 24, 2% de obesidad respectiva en el periodo escolar y adolescente de 10 a 19 años” (3).

En “Latinoamérica, se cuantifica que el 7,2% de todos los niños que habitan con edad inferior a 5 años tienen sobrepeso, lo que corresponde a un valor numérico de 3,9 millones de niños con diagnóstico de obesidad, de ellos 2,5 millones de niños se encuentra en el continente Sudamericano y en América Central 1,1 millones, el resto en el Caribe” (4).

En el caso de nuestro país “Perú, aproximadamente el 24,6% de los niños de 5 a 19 años presentan obesidad, en términos sencillos 1 de cada 4 niños; en la población de 0 – 5 años la situación también es preocupante y nos refleja problemas que debemos afrontar y precaver, puesto que el 7,6 % de la población pediátrica es afectada por la obesidad y sobrepeso, lo que refleja que 1 de cada 10 niños, ya tiene problema de obesidad o sobrepeso” (5).

En el marco de la situación problemática descrita la importancia de realizar el presente trabajo de investigación, consiste en conocer los factores que

están vinculados a la obesidad en niños de 0 a 14 años atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, si bien es cierto que existen múltiples factores que pueden estar relacionados a la obesidad, en el presente estudio nos abocaremos a los factores sociodemográficos y ambientales.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y ambientales relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la frecuencia de obesidad en los niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020?

¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020?

¿Cuáles son los factores ambientales relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020?

1.3 Justificación

En el contexto actual hay un incremento sostenido de los problemas nutricionales por sobrepeso y obesidad, se han implementado diferentes intervenciones para controlar estas enfermedades, sin embargo para ello se necesita en primer lugar establecer y conocer los factores que están vinculados a la obesidad sobre todo en niños; sin embargo en países como el nuestro de bajos y medianos ingresos, se presentan al mismo tiempo la obesidad y la desnutrición siendo controversial la priorización para su prevención y control.

Por lo tanto, la implementación de intervenciones eficaces es complicado cuando no se dispone de evidencia científica relevante respecto a los factores socioculturales y ambientales que puedan estar relacionados con la obesidad, por ende, la importancia de generar esta evidencia científica es necesaria e ineludible.

El incremento de peso es un proceso gradual casi siempre se inicia en la niñez y está fuertemente vinculado a un entorno familiar obesogénico, así como a un desequilibrio entre la ingestión y gasto de energía, sumado a una predisposición genética, siendo importante en sentido práctico el determinar estos factores de riesgo asociados a la obesidad en los niños; se ha observado en el Centro de Salud en los consultorios de pediatría y en el consultorio de crecimiento y desarrollo, un incremento de peso y baja estatura en los niños que acuden a su control expresando los padres que la obesidad en los niños siempre está relacionado a la mala alimentación, la falta de actividad física y el sedentarismo, siendo el interés del presente estudio contribuir a mejorar la salud de los niños y controlar y disminuir los indicadores de sobrepeso y obesidad en niños.

Por otro lado, en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, se atienden muchos casos de obesidad y no existen estudios actualizados, siendo por tanto necesario realizar un estudio para establecer los factores relacionados a la obesidad en niños, con el propósito de generar evidencia científica actualizada e importante para poder controlar o prevenir los posibles factores que inciden en el incremento de casos de obesidad en niños, problema que ya se ha constituido en uno de los problemas más importantes de la salud pública en nuestro país.

1.4 Delimitación del área de estudio

Delimitación espacial:

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, ubicado en el Jirón José Balta, Distrito Puente Piedra 15117.

Delimitación temporal:

El estudio se realizó en aproximadamente 03 meses.

Delimitación social:

La población de estudio fueron los pacientes pediátricos atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra.

Delimitación Conceptual:

Para el presente estudio fue necesario definir adecuadamente los términos de obesidad y los factores relacionados en los pacientes pediátricos.

1.5 Limitaciones de la Investigación

La falta de información en las historias clínicas por registro incompleto de los profesionales de la salud.

1.6. Objetivos**1.6.1 Objetivo General**

Determinar los factores sociodemográficos y ambientales relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.

1.6.2. Objetivos Específicos

Describir la frecuencia de obesidad en los niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.

Establecer los factores sociodemográficos relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.

Establecer los factores ambientales relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.

1.7. Propósito

El propósito básico es conocer que factores sociodemográficos y clínicos relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Bibliográficos

Antecedentes Internacionales

Enríquez B, García P. (2021). En Ecuador desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue analizar los “factores asociados al sobrepeso y obesidad en los niños de 5 a 11 años de edad en el Ecuador, como parte de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018), para abordar la relación de las variables dependiente e independientes se realiza a través de un análisis factorial bivariado, con las variables que tuvieron significancia estadística en el bivariado, se ingresan a un modelo de regresión logística múltiple, la medida de efecto se reporta con OR con 95% de intervalo de confianza y los valores de significancia estadística con un valor de $p < 0.05$; concluyendo que hay un incremento de 4 puntos porcentuales del sobrepeso y la obesidad en niños y niñas de 5 a 11 años de edad entre la ECV 2014 y ENSANU 2018, existe un mayor porcentaje de niños con obesidad que niñas” (6).

Moran C, Núñez S. (2019). En Ecuador, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue “determinar los factores de riesgo modificables de obesidad infantil en niños de 3 a 11 años, también conocer el nivel de incidencia de obesidad infantil en el país; el estudio fue descriptivo, la población de estudio tuvo como criterio a los niños de 3 a 11 años; llegando a la conclusión que son las comidas chatarras, la ingesta excesiva de dulces y la falta de actividad

física las principales causas de la obesidad en los infantes, se evidencia que alrededor del 28,8% de los niños de 5 a 11 años, también están los malos hábitos alimenticios, dulces, sal, grasa saturadas, sedentarismo, poca actividad física” (7).

Bove MI, Et. (2020). En Uruguay publicaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la “prevalencia de sobrepeso, obesidad y los niveles de presión arterial (PA) braquial e identificando los factores de riesgo asociados en niños de 5 años que concurren a jardines públicos de Montevideo en el estudio transversal en una muestra representativa de 771 niños de 5 años de jardines públicos de Montevideo, concluyendo que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños 5 años de jardines públicos de Montevideo es elevada y que el sobrepeso y los hábitos en relación con la alimentación, actividad física y sueño están asociados” (8).

Mirza N, (2018). Publicaron un estudio, siendo el objetivo “determinar los factores de riesgos médicos y genéticos entre los niños de 5 años o menos con obesidad severa; se desarrolló una revisión de estudios, los resultados sugieren entre las poblaciones de niños pequeños con obesidad grave, los factores como la dislipidemia y la enfermedad del hígado graso están presentes y las familias informan problemas de comportamiento y retrasos en el desarrollo; factores sociodemográficos, prenatales y factores genéticos son factores contribuyentes importantes al desarrollo de la obesidad severa entre los niños pequeños” (9).

Sánchez Martínez F. (2016). En España público un estudio cuyo objetivo fue identificar la “prevalencia de sobrepeso, obesidad y sus determinantes en escolares de 8-9 años de Barcelona; fue un estudio transversal descriptivo de una muestra representativa de 3.262 escolares, se calculó el índice de Masa Corporal (IMC), concluyen los factores asociados a la obesidad en niños fueron asistir a las escuelas situados en barrios de nivel socioeconómico desfavorable, pertenecer a la familia inmigrante, no comer

en el colegio y hacer alguna comida solo, en niñas fueron pertenecer a la familia monoparental y la familia inmigrante” (10).

Antecedentes Nacionales

Oras C. (2020), en Huacho – Perú, llevo a cabo un estudio cuyo objetivo fue analizar los “factores que están relacionados a la obesidad en todos aquellos niños que fueron evaluados en consultorios externos del Hospital Regional de Huacho, de julio a diciembre del 2019; estudio no experimental, transversal y retrospectiva, incluyó como muestra a 80 casos con obesidad y 80 pacientes con peso normal. Se empleó la prueba chi cuadrado, la cual consideró que existe asociación cuando el p es menor a 0.05; concluyendo que los factores relacionados con obesidad en todos aquellos niños atendidos, fueron la responsabilidad del cuidado del niño por la abuela, la macrosomía, la alimentación en los primeros 6 meses de su existencia del niño con lactancia mixta, el diagnóstico de obesidad, la duración del sueño menor de 12 horas, la ingesta de bebidas azucaradas, dulces y golosinas, la ausencia de ingesta de nutrientes como verduras o frutas que son nutrientes protectores así como el invertir gran cantidad de horas en actividades lúdicas” (11).

Coronado D. (2018), en Lima – Perú, llevo a cabo un estudio cuyo objetivo fue “determinar los factores asociados para el desarrollo de la obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del hospital María Auxiliadora de marzo a junio del 2016; fue un estudio de tipo correlacional, transversal, retrospectivo, cuya muestra estuvo constituida por 176 historias clínicas de niños de 0 a 5 años; los factores relacionados con el niño asociados a la obesidad infantil fueron el peso al nacer mayor o igual a 4000 gramos; los factores ambientales asociados a la obesidad infantil

fueron el consumo de corticoides, la poca actividad física y el consumo de leche en formula” (12).

Solano V. (2017), en Lima -Perú, se desarrolló otro estudio cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la obesidad en niños, servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco; el estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional, analítica, transversal y prospectiva; la población de estudio tuvo como criterio de inclusión ser niño de 4 a 8 años; como criterio de exclusión niños con historia clínica incompleta; concluyendo que los factores de riesgo asociados a obesidad infantil son el consumo de comida chatarra, el nivel socioeconómico medio y bajo, la lactancia materna, la edad del destete, y las actividades físicas que desarrolla” (13).

Yépez A. (2017), en Cusco-Perú ejecuto un estudio cuyo objetivo fue determinar los “factores asociados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares nivel primario, en Instituciones Educativas de la ciudad del Cusco, 2017; estudio observacional, transversal y prospectivo; el estudio fue realizado en una población finita, integrado por los alumnos matriculados en reforzamiento del nivel primario de 6 a 11 años; concluye que los factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares de 6 a 11 años de la ciudad del Cusco son el sobrepeso y obesidad de los padres, consumo de comida rápida, sobrepeso y obesidad infantil y actividad física inadecuada” (14).

Flores A. (2017), en Tacna – Perú llevo a cabo otro estudio cuyo objetivo fue determinar la “prevalencia y los factores asociados al sobrepeso y obesidad en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud San Francisco de la ciudad de Tacna; realizó un estudio, descriptivo y transversal; concluye que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es del 12.1% (sobrepeso 7,5% y obesidad el 4,6%) en ambos hay mayor prevalencia del sexo masculino, el antecedente de alto peso al nacer, el consumo diario de alimentos con

azúcar añadida y una madre que presenta sobrepeso u obesidad son factores asociados al desarrollo de sobrepeso y obesidad en los niños” (15).

2.2. Bases Teóricas

Teniendo en cuenta que sobrepeso y obesidad son términos que deben definirse a partir de establecer el indicador que se va a usar, en niños y adolescentes a diferencia de los adultos, el crecimiento obliga a tener en cuenta la edad y el sexo; para ello “se precisan percentiles y curvas de referencia, dependiendo de los grupos étnicos y nacionales representados en cada caso, de tal forma que el sobrepeso se encuentre ubicado entre los percentiles 85 y 95; mientras que la obesidad se ubique con valores a partir del percentil 95, suele emplearse el término obesidad severa para aquellos individuos que se encuentren por encima del percentil 99” (16).

2.2.1. Obesidad en niños

“Obesidad conceptualizada como el depósito excesivo de tejido graso en todo el cuerpo y de distribución no uniforme, el cual es interpretado como ganancia de peso corporal” (17,18).

Otra definición de obesidad es el acumulo de tejido adiposo corporal, y para poder cuantificarlo, se necesita medidas que la valoren y que la estimen de manera objetiva. Sin embargo, existe “métodos de bajo costo, más simples, y accesibles, como el IMC, perímetro abdominal, los pliegues cutáneos como el tricipital y subescapular, y recientemente también validado el perímetro del cuello por los expertos, debido a su fácil uso y manejo, el mejor indicador de obesidad que se tiene es el IMC” (19).

Índice de Masa Corporal

El IMC es la expresión de la existencia de relación que se encuentra del peso sobre la talla, y tiene como unidad el kg/m². En etapa de la niñez y adolescencia, esta medida de IMC es variable de acuerdo con el sexo y edad (19).

En la población adulta, se considera como “valores normales saludables de IMC los rangos establecidos entre 18,5 y 25,0; valores entre 25 a 30, se

contempla sobrepeso y un valor mayor a 30 se considera obesidad, sin embargo, cuando nos referimos a la población pediátrica la evaluación es distinta se dispone de tablas de crecimientos establecidos en percentiles y desviaciones estándar en relación con el sexo del niño, catalogándose sobrepeso a la relación del IMC con la edad entre el percentil 85 hasta el percentil 97; y la obesidad a un IMC para la edad, mayor que el percentil 97” (17,19).

La siguiente tabla está aceptada para la población de 2 a 18 años como método de estimación de obesidad para estudios epidemiológicos y para el cribado clínico. Se observa que en el eje transversal encontramos el IMC, y en el eje horizontal la edad, existen tablas independientes en relación con el sexo del niño y adolescente. (17).

La OMS dio a conocer en el año 2018 que, en el caso de niños y adolescentes comprendidos en la edad que engloba de 5 a 19 años, tanto el sobrepeso como la obesidad se contempla del siguiente modo:

Sobrepeso: Es la relación del Índice de Masa Corporal con la edad, donde la relación es superior a una desviación estándar por arriba de la mediana referido en los patrones de crecimiento infantil.

Obesidad: Es la relación del Índice de Masa Corporal con la edad, donde la relación es superior de 2 desviaciones estándar por arriba de la mediana referido en los patrones de crecimiento infantil.

En relación con el sexo del niño se dispone de tablas para calcular su diagnóstico nutricional.

Los problemas de salud frecuente en adolescentes y “niños con obesidad son los daños cardiovasculares causados por hipertensión y dislipidemia, los problemas del sistema endocrino por la obesidad son el hiperinsulinismo, alteraciones del porcentaje glucosa en torrente sanguíneo, resistencia insulínica, diabetes mellitus tipo 2 y los trastornos menstruales; la obesidad también produce daño en la salud mental, conduciendo a la baja autoestima y depresión, la estigmatización social

atribuida a los obesos infantiles les causa estrés y podría ser letal por sí sola, que relacionado como una morbilidad médica” (20).

Los niños y adolescentes que cursan con “obesidad pueden padecer otras complicaciones de salud como afecciones pulmonares (asma, apnea obstructiva durante el sueño), alteraciones hepáticas (esteatohepatitis no alcohólica) y problemas ortopédicos (deslizamiento de epífisis femoral, genu varum), la probabilidad de que permanezca en etapa adulta la obesidad del niño es alrededor de los 4 años del 20%, y del 80% en la adolescencia” (20).

2.2.2. Factores sociodemográficos y ambientales

Los factores sociodemográficos:

Son las características sociales y demográficas y aspectos del niño, de la familia y del entorno familiar como la edad, sexo, procedencia, tipo de familia, ingreso económico familiar, lactancia materna exclusiva en los primeros 06 meses entre otros:

Edad: Es el tiempo que transcurre desde el nacimiento. Se ha observado a través de la literatura que en su mayoría los niños dentro de las edades de 6 y 13 años son los más afectados con la obesidad (21).

Sexo: es la designación al nacer del género masculino o femenino.

Ingreso económico familiar: A pesar de que se presentaron dificultades para la comparación del nivel económico, “debido a las diferentes formas de plantear los trabajos de investigación existentes, se pudo determinar que el factor relacionado para obesidad infantil en los países pobres y de transición es el nivel de ingreso económico bajo” (17).

Lactancia materna: se delimita como lactancia materna a la forma adecuada de suministrar nutrientes al recién nacido y contiene sustancias que protegen sobre la obesidad. La “leche materna contiene mayor contenido graso y menor contenido proteico. Lo que produce un ponderado menor para el 1er año de vida, aprendizaje adecuado del mecanismo de autorregulación de la saciedad, mayor efecto saciante y regulación de

factores neurohormonales que están relacionados con el apetito como la grelina, leptina, adipocina y IGF-1; la permanencia como el inicio de la lactancia materna puede llevar en la edad adulta a la obesidad, un estudio realizado en el 2009 midió el efecto del tiempo empleado en la lactancia materna y el riesgo de desencadenar posteriormente obesidad, y encontró que disminuye en 4% el riesgo de obesidad por cada mes de lactancia” (17, 20,21).

Factores Ambientales

Son características ambientales vinculados al desarrollo de la obesidad en el niño y son aspectos de la familia y del entorno familiar.

El factor ambiental es importante en el incremento de la incidencia de obesidad en niños en aquellos países que se encuentran en vía del desarrollo y desarrollados; si bien el “consumo de calorías durante la infancia no ha cambiado notoriamente, la proporción nutricional de la misma ha variado con un contenido mayor de calorías ricos en azúcares simples y grasas, si a esto se añade la poca actividad física, aparentemente son éstos los factores ambientales que se debe modificar para disminuir la obesidad, mediante intervenciones efectivas para prevenir y controlar la obesidad durante la etapa de la niñez” (19).

Duración del sueño infantil: Las horas de sueño insuficiente está relacionado con la obesidad. dos estudios tipo cohorte prospectivo de aproximadamente 1.000 lactantes reflejo que los niños tenían el doble de probabilidad de tener el sobrepeso a los 3 años cuando dormían menos de 12 horas, en relación con los que dormían más de 12 horas al día.

De igual forma también se observó en otro estudio español realizado en niños y jóvenes “la medida de prevalencia en relación para obesidad fue inferior en el conjunto de niños que dormían una media 10 horas en comparación con los niños que duermen menos de 7 horas al día, concluyendo que el sueño está relacionado con el apetito por un control neuroendocrino, las escasas horas dedicadas de sueño produce una baja

en la secreción de la leptina, conduciendo un incremento de la ghrelina, lo que genera un aumento de la sensación de hambre” (22,17).

Incremento de la ingesta calórica: los estudios ponen en evidencia la implicancia de factores que están relacionado con el origen de la obesidad, encontrando que “la ingesta alta de nutrientes altos en calorías, como la eficacia publicitaria para ingerir los alimentos ricos en calorías y la ingesta alta de bebidas con contenido de azúcar, y con menor nivel de evidencia las porciones de los alimentos, aumenta el riesgo de obesidad, entre los distintos alimentos correlativos con la obesidad se encuentra las bebidas azucaradas, las comidas rápidas, consumo de porciones más grandes, consumo de comidas altas en calorías, acompañado de la poca ingesta de vegetales y frutas” (23).

Inactividad física: La “poca ejecución de ejercicio y el sedentarismo, cuantifica de forma indirecta la cantidad de horas dedicada a acciones lúdicas como ver la televisión, estar sentado y percibiendo el ordenador, uso de videojuegos y el celular, está relacionado con la obesidad; la inactividad física también se define como el poco tiempo empleado a realizar actividad física o de prácticas deportivas de recreación, que genera una disminución en el gasto de energía y que conlleva a la obesidad de forma indirecta” (19,23).

Al contrario, como factor protector se encuentra la actividad física moderada, pues en un cierto estudio realizado se encontró que la proporción o razón de niños con diagnóstico de obesidad disminuye notoriamente en aquellos niños/adolescentes que ejecutan caminata a razón de una media mayor de 1 hora al día, las chicas realizaban actividad deportiva al menos dos veces a la semana y los chicos lo hacían al menos tres veces por semana (17).

2.3. Marco Conceptual

- Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento (37).
- Sexo: Características biológicas inherentes a los individuos (39,40).

- Educación materna: Nivel de estudio que tiene la madre (43,44).
- Peso para la edad: Es el peso adecuado para la edad según la clasificación de la OMS o CDD.2 (45,46).
- Lactancia materna exclusiva: Uso exclusivo de la leche materna para alimentar al bebé en sus primeros 6 meses de vida. (43,47).
- Entorno obesogénico: Dos a más personas con el diagnóstico de obesidad en la familia.
- Obesidad infantil: Se define como la ganancia ponderal excesiva del niño para la edad y talla (Mayo Clinic, 2020).
- Factores sociodemográficos: Características sociales y demográficas y aspectos del niño y de la familia que pueden desencadenar la enfermedad (Bembibre, 2009).
- Factores ambientales: Características ambientales vinculados al desarrollo de la obesidad en el niño y son aspectos de la familia y del entorno familiar.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

Ha: Los factores sociodemográficos y ambientales están relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.

Ho: Los factores sociodemográficos y ambientales no están relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.

2.4.2 Hipótesis Específicos

Los factores sociodemográficos están relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.

Los factores ambientales están relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.

2.5 Variables

Variable 1: Los factores sociodemográficos y ambientales

Factores sociodemográficos

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Tipo de familia
- Ingreso económico familiar
- Lactancia materna exclusiva en los primeros 06 meses

Factores Ambientales

- Duración del sueño infantil
- Ingesta de bebidas azucaradas, dulces y golosinas
- Consumo de frutas y vegetales
- Inactividad física
- Mucho tiempo en un dispositivo electrónico
- Entorno obesogénico

Variable 2:

- Obesidad infantil

2.6 Definición De Conceptos Operacionales

Obesidad infantil:

Si

No

Factores sociodemográficos y ambientales

Factores sociodemográficos

Edad:

Valor en años

Sexo:

Masculino

Femenino

Procedencia:

Zona urbana

Zona urbano marginal

Zona rural

Tipo de familia:

Familia integrada

Familia desintegrada

Ingreso económico familiar:

Alto – Mas de 4000 soles

Medio – 1501 a 4000 soles

Bajo – menos de 1500 soles

Lactancia materna exclusiva en los primeros 06 meses:

Si

No

Factores ambientales

Duración del sueño infantil:

Menos de 12 horas

Mas de 12 horas

Ingesta de bebidas azucaradas, dulces y golosinas:

Si

No

Consumo de frutas y vegetales:

Si

No

Inactividad física:

Si

No

Mucho tiempo en un dispositivo electrónico

Si

No

Entorno obesogénico

Si

No

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

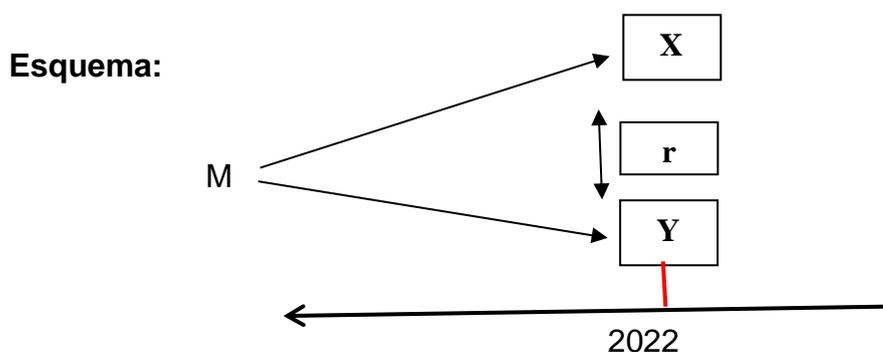
3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de Investigación

- Según la intervención del investigador, el estudio será de tipo observacional, ya que no habrá intervención y no se manipularán las variables (24).
- Según planificación y toma o recolección de los datos, el estudio será de tipo retrospectivo, ya que los datos se recolectarán de hechos pasados (24).
- Según el número de ocasiones en que se medirán las variables; el estudio será de tipo transversal, debido a que se medirá una vez las variables en estudio (24).
- Según el número de variables de interés el estudio será relacional, debido a que las variables factores sociodemográficos y ambientales se relacionaran con la obesidad infantil.

3.1.2. Nivel de Investigación

El estudio “Los factores sociodemográficos y ambientales están relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Punte Piedra, 2020” es de nivel correlacional, porque mediante el uso de pruebas estadísticas se busca determinar o identificar el grado de correlación entre las variables de estudio.



M: Muestra de niños menores de 01 a 14 años

X: Niños atendidos en consultorio de pediatría por un evento de morbilidad nutricional

R: Correlación probable

Y: Factores sociodemográficos y ambientales

3.2 Población Y Muestra

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por 359 niños que fueron atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, en el año 2020 por un evento de morbilidad nutricional.

3.2.2 Muestra

Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra; para determinar la muestra de estudio utilizando la siguiente formula:

Formula:

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2x(N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Dónde:

N= 359 total de niños atendidos.

Z α = 1.962 (si la seguridad o el nivel de confianza es del 95,5%)

p= proporción esperada (en este caso 50% = 0.50)

q= 1 – p (en este caso 0.5 = 0.50)

e= error de precisión o margen de error (5% o 0.05)

Remplazando los datos para la población descrita tenemos:

$$n = \frac{359 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (359 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

n = 190 niños que fueron atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, en el año 2020 por un evento de morbilidad nutricional.

3.2.3 Tipo De Muestreo

Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Población pediátrica que fueron atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, por un evento de morbilidad nutricional, del 1 de enero 2020 al 31 diciembre del 2020.
- Pacientes pediátricos que egresaron del establecimiento con el diagnóstico confirmado de obesidad.

Criterios de Exclusión

- Pacientes pediátricos con historias clínicas incompletas.
- Pacientes con comorbilidades asociadas
- Pacientes pediátricos diagnosticados a su egreso por otro tipo de morbilidad diferente a obesidad.

3.3 Medios De Recolección De Información

En el presente estudio se utilizó la técnica de análisis documental, que se usó con la finalidad de detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que parten de otros conocimientos y/o informaciones recogidas moderadamente

de cualquier realidad, de manera selectiva, los cuales pueden ser útiles para los propósitos del estudio.

El instrumento que se utilizó para el estudio fue la ficha de recolección de datos que fue validada por juicio de expertos un Especialista, un Metodólogo y un Estadístico, dicho instrumento permitió la obtención de datos primarios de las historias clínicas de los niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra.

3.4 Técnicas de Procesamiento De Datos

En primer lugar, se logró la aprobación del proyecto, del “Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista y previa autorización de las autoridades del Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, se coordinó con el Jefe de Departamento del servicio de Pediatría sobre el presente estudio para la respectiva recolección de datos de las historias clínicas del servicio mencionado”.

La información recolectada fue ingresada en el programa SPSS Versión 25.0. Se realizó un análisis descriptivo de los datos recolectados con la finalidad de elaborar tablas de frecuencias y porcentajes. Posteriormente se realizó el análisis inferencial, utilizándose para la comprobación de la hipótesis la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson, aceptándose valores como significativo $p < 0,05$.

3.5 Diseño y Esquema de Análisis Estadístico

Los datos obtenidos sobre los factores sociodemográficos y ambientales se analizaron en primer lugar con la estadística descriptiva utilizándose medidas de tendencia central media, mediana, moda, tablas de frecuencias entre otros; después se hizo el análisis inferencial, para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson, aceptándose valores como significativo $p < 0,05$.

3.6 Aspectos Éticos

El presente estudio se respetó todos los principios éticos como son:

“Principio de autonomía; en este caso no se aplicó este principio porque no se recogió la información de la paciente en forma directa sino de datos que se encontraron en las historias clínicas de los niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, por un evento de morbilidad nutricional, del 1 de enero 2020 al 31 diciembre del 2020”.

Principio de beneficencia: En este estudio se planteó como propósito actuar en beneficio y a favor del paciente.

Principio de justicia: Todos los pacientes que fueron atendidos durante el periodo de estudio tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos en el estudio, el cual se hizo en forma aleatoria.

Principio de no maleficencia: La investigadora tiene la obligación de no infringir daño intencionalmente con los resultados encontrados.

Por otro lado, “se respetó y guardó en todo momento la información y la no identificación de cada participante durante todo el proceso del estudio. El resultado obtenido de la ficha de recolección de datos fue llenado de forma anónima y la información que se utilizó solo fue exclusivamente para los fines del objetivo de estudio”.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1: Características de factores sociodemográficos en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		Frecuencia	Porcentaje
Edad agrupada	Menores de 1 año	24	12,6
	1 - 4 años	40	21,1
	5 - 9 años	84	44,2
	10 - 11 años	42	22,1
Sexo	Masculino	107	56,3
	Femenino	83	43,7
Procedencia	Urbana	37	19,5
	Urbano marginal	34	17,9
	Rural	119	62,6
Tipo de familia	F. integrada	133	70,0
	F. desintegrada	57	30,0
Ingreso económico	Medio	116	61,1
	Bajo	74	38,9
Lactancia materna exclusiva a los 6 meses	Si	120	63,2
	No	70	36,8
Total		190	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 1, muestra las características de los factores sociodemográficos en niños atendidos en el centro de salud materno infantil Santa Rosa de Puente Piedra; de los 190 niños evaluados el 44,2% tenían edades entre 5 y 9 años de edad, 56,3% fueron del sexo masculino, 62,6% procedían de la zona rural, 70% de los niños vienen de una familia integrada, 61,1% de los padres de los niños tenían un ingreso económico medio sin embargo había un 38,9% tenían un ingreso económico bajo; así también mencionar también que 63,2% de los niños tuvieron una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida.

Tabla 2: Características de factores ambientales en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020

FACTORES AMBIENTALES		Frecuencia	Porcentaje
Duración del sueño	Menos de 12 horas	158	83,2
	Mas de 12 horas	32	16,8
Ingesta de bebidas azucaradas	Si	145	76,3
	No	45	23,7
Consumo de frutas y vegetales	Si	173	91,1
	No	17	8,9
Inactividad física	Si	119	62,6
	No	71	37,4
Mucho tiempo con dispositivo electrónico	Si	85	44,7
	No	105	55,3
Entorno obesogénico	Si	123	64,7
	No	67	35,3
Total		190	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 2, nos muestra las características de factores ambientales en niños atendidos en el centro materno infantil Santa Rosa de Puente Piedra; del total de niños evaluados 83,2% duerme menos de doce horas; 76,3% consume bebidas azucaradas sin embargo el 91,1% de ellos consume futas y vegetales; 62,6% no realiza actividad física; 44,7% de los niños tiene mucho tiempo con dispositivo electrónico y 64.7% también presenta entorno obesogénico.

Tabla 3: Frecuencia de obesidad en los niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.

OBESIDAD INFANTIL	Frecuencia	Porcentaje
Si	133	70,0
No	57	30,0
Total	190	100,0

Fuente: Ficha de recolección familiar

La tabla 3, nos muestra que el 70% de los niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, presentaron obesidad mientras que 30% no presento obesidad.

Tabla 4. Factores sociodemográficos relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el CMI. Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		OBESIDAD INFANTIL				Total		p*
		Si		No		n	%	
		n	%	n	%			
Edad	Menores de 1 año	0	0,0	24	12,6	24	12,6	0,000
	1 - 4 años	24	12,6	16	8,4	40	21,1	
	5 - 9 años	72	37,9	12	6,3	84	44,2	
	10 - 11 años	37	19,5	5	2,6	42	22,1	
Sexo	Masculino	74	38,9	33	17,4	107	56,3	0,774
	Femenino	59	31,1	24	12,6	83	43,7	
Procedencia	Urbana	23	12,1	14	7,4	37	19,5	0,032
	Urbano marginal	30	15,8	4	2,1	34	17,9	
	Rural	80	42,1	39	20,5	119	62,6	
Tipo de familia	F. integrada	91	47,9	42	22,1	133	70,0	0,468
	F. desintegrada	42	22,1	15	7,9	57	30,0	
Ingreso económico familiar	Medio	80	42,1	36	18,9	116	61,1	0,697
	Bajo	53	27,9	21	11,1	74	38,9	
Lactancia materna exclusivas a 6 meses	Si	86	45,3	34	17,9	120	63,2	0,512
	No	47	24,7	23	12,1	70	36,8	
	Total	133	70,0	57	30,0	190	100,0	

* Prueba estadística chi cuadrado de pearson. Nivel de significancia 0.05

Fuente: Ficha de recolección

La tabla 4, muestra que 44,2% de los niños evaluados tenían edades entre 5 a 9 años y de ellos 37.9% presentaron obesidad mientras que 6,3% no presentaron obesidad; 56,3% fueron del sexo masculino y de ellos 38,9% tienen obesidad mientras que 17,4% no tienen obesidad, resultados similares se presentaron en el sexo femenino, 31,1% tenían obesidad mientras que 12.6% no tenían; con respecto a la procedencia el 62.6 de los niños procedían de la

zona rural donde 42,1% tenían obesidad mientras que 20,5% no tenían; 70% de los niños venían de familias integradas pero de ellos 47,9% tenían obesidad mientras 22,1% no tenían obesidad; así también se evidencia que 61,1% tenían un ingreso económico familiar medio y de ellos 42,1% tenían obesidad; se demuestra también que 63,2% de los niños habían tenido una lactancia materna exclusiva pero el 45,3% tenían obesidad. Evidenciándose que los factores sociodemográficos edad ($p= 0.000$) y procedencia urbana del niño ($p=0,032$) son factores sociodemográficos relacionados a la obesidad infantil con un nivel de confianza al 95%.

Tabla 5. Factores ambientales relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el CMI. Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.

FACTORES AMBIENTALES		OBESIDAD INFANTIL				Total		p*
		Si		No		n	%	
		n	%	n	%			
Duración del sueño	Menos de 12 horas	126	66,3	32	16,8	158	83,2	0,000
	Mas de 12 horas	7	3,7	25	13,2	32	16,8	
Ingesta de bebidas azucaradas dulces	Si	111	58,4	34	17,9	145	76,3	0,000
	No	22	11,6	23	12,1	45	23,7	
Consumo de frutas y vegetales	Si	119	62,6	54	28,4	173	91,1	0,244
	No	14	7,4	3	1,6	17	8,9	
Inactividad física	Si	72	37,9	47	24,7	119	62,6	0,000
	No	61	32,1	10	5,3	71	37,4	
Mucho tiempo dispositivo electrónico	Si	74	38,9	11	5,8	85	44,7	0,000
	No	59	31,1	46	24,2	105	55,3	
Entorno obesogénico	Si	98	51,6	25	13,2	123	64,7	0,000
	No	35	18,4	32	16,8	67	35,3	
Total		133	70,0	57	30,0	190	100,0	

* Prueba estadística chi cuadrado de pearson. Nivel de significancia 0.05

Fuente: Ficha de recolección

La tabla 5, nos muestra que de los 190 niños evaluados en el centro materno infantil Santa Rosa del distrito de Puente Piedra, 83,2% dormían menos de doce horas y de ellos 66,3% presentaban obesidad mientras 16,8% no presentaban; así también 76,3% de los niños manifestaron que consumían bebidas azucaradas y de ellos 58,4% tenían obesidad, así también se observa que 62,6% de los niños tenían Inactividad física y de ellos 37,9% tenían obesidad, mientras que habían un 32,1% de niños que tenían actividad física y también

tenían obesidad; 44,3% de los niños tenían mucho tiempo con el dispositivo electrónico y de ellos 38,9% también tenían obesidad, resultados parecidos se mostraron en niños que no tenían mucho tiempo con el dispositivo electrónico pero presentaban la enfermedad; 64,7% de los niños presentaban un entorno obesogénico y de ellos 51,6% tenían obesidad. Demostrándose que existe evidencia estadística significativa para decir que los factores ambientales considerados para el presente estudio como son duración de sueño ($p=0,000$), ingesta de bebidas azucaradas ($p=0,000$), inactividad física ($p=0,000$), el mucho tiempo con dispositivo electrónico ($p=0,000$), y el entorno obesogénico ($p=0,000$) se encuentran relacionados a la obesidad infantil con un nivel de confianza al 95%.

4.2 Discusión

La obesidad infantil y el sobrepeso, se considera a un exceso de peso y básicamente grasa corporal en los niños; sobrepeso entendido cuando un niño tiene un peso superior a la media, en comparación con los que tienen su misma estatura y edad, en ambos casos se considera que el peso del niño no es saludable; durante la etapa infantil es poco probable que se sufran las consecuencias provocadas por la obesidad, las complicaciones se presentan en edad adulta como la diabetes, problemas en huesos y articulaciones que pueden llevar a osteoartritis, fatiga diurna y somnolencia que afecta negativamente a los niños en la escuela y en sus rutinas diarias; en este marco los resultados de nuestro estudio evidencian que el 70% de los niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, presentaron obesidad; los factores sociodemográficos edad menor de 01 año ($p= 0.000$) y procedencia urbana del niño ($p=0,032$) son factores sociodemográficos relacionados a la obesidad infantil con un nivel de confianza al 95%; respecto factores ambientales duración de sueño ($p=0,000$), ingesta de bebidas azucaradas ($p=0,000$), inactividad física ($p=0,000$), el mucho tiempo con dispositivo electrónico ($p=0,000$), y el entorno obesogénico ($p=0,000$) presentan correlación estadística significativa con la obesidad infantil; hallazgos que son concordantes con los de otros estudios como el realizado por Enríquez B, García P. (6), donde concluye que hay un incremento de 4 puntos porcentuales del sobrepeso y la obesidad en niños y niñas de 5 a 11 años de edad; así también con otro estudio realizado por Moran C, Núñez S. (7), donde concluye que el consumo de comidas chatarras, la ingesta excesiva de dulces y la falta de actividad física son las principales causas de la obesidad en los infantes.

Por otro lado, en otro estudio desarrollado por Bove MI, Et. (8), concluye que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños 5 años de jardines públicos de Montevideo es elevada y que está relacionado a una inadecuada alimentación, falta de actividad física y sueño; también Sánchez Martínez F. (10) en otro estudio sobre cuyo objetivo fue identificar la “prevalencia de sobrepeso, obesidad

y sus determinantes en escolares de 8-9 años de Barcelona, concluye que el sobrepeso es alto y que los factores asociados a la obesidad en niños fueron asistir a las escuelas situados en barrios de nivel socioeconómico desfavorable y la alimentación inadecuada, de la misma manera son hallazgos coincidentes con los del presente estudio.

En cuanto a los estudios nacionales, Oras C. (11), en Huacho – Perú, llevo a cabo un estudio cuyo objetivo fue analizar los “factores que están relacionados a la obesidad en todos aquellos niños que fueron evaluados en consultorios externos del Hospital Regional de Huacho, donde concluye que los factores relacionados con obesidad fueron la responsabilidad del cuidado del niño por la abuela, la macrosomía, la alimentación en los primeros 6 meses de su existencia del niño con lactancia mixta, el diagnóstico de obesidad, la duración del sueño menor de 12 horas, la ingesta de bebidas azucaradas, dulces y golosinas, la ausencia de ingesta de nutrientes como verduras o frutas que son nutrientes protectores así como el invertir gran cantidad de horas en actividades lúdicas”; son hallazgos que concuerdan con los resultados del presente estudio; sin embargo debemos de expresar que llama la atención que en los otros estudios no se halle como factor vinculado a la obesidad el entorno obesogénico que resalta como resultado importante en nuestro estudio y que sería un factor importante a intervenir para controlar y prevenir el problema de la obesidad en los niños.

De la misma manera, Coronado D. (12), en Lima – Perú, en su estudio sobre los “factores asociados para el desarrollo de la obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del hospital María Auxiliadora de marzo a junio del 2016; y en otro estudio realizado por Solano V. (13), sobre los factores que influyen en la obesidad en niños, servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco; concluyeron que los factores de riesgo asociados a obesidad infantil son el consumo de comida chatarra, el nivel socioeconómico medio y bajo, la lactancia materna, la edad del destete, y la falta de actividad física”, del mismo modo son resultados coincidentes con los del presente estudio.

Igualmente, Yépez A. (14), en Cusco-Perú en otro estudio cuyo objetivo fue determinar los “factores asociados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares nivel primario, en Instituciones Educativas de la ciudad del Cusco, y Flores A. (15), en Tacna – Perú en su estudio cuyo objetivo fue determinar la “prevalencia y los factores asociados al sobrepeso y obesidad en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud San Francisco de la ciudad de Tacna; concluyeron que los factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares de 6 a 11 años, fueron el sobrepeso y obesidad de los padres, consumo de comida rápida, actividad física inadecuada, consumo diario de alimentos con azúcar añadida y una madre que presenta sobrepeso u obesidad, factores que explican el problema de la obesidad en niños y que son coincidentes con los de nuestro estudio, entendiéndose que el factor padres y madres con sobrepeso y obesidad corresponde al entorno obesogénico que es el factor probablemente más importante para desarrollar la obesidad en los niños.

En resumen, en el escenario actual la evidencia publicada respecto al sobrepeso y obesidad en niños, es un problema importante de salud pública que más adelante afectara la salud de estos niños vinculándose a morbilidad como la hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias en general, por lo tanto es ineludible realizar intervenciones costo efectivas para prevenir y controlar la obesidad en los niños que son el presente y el futuro de nuestro país, en el entendido que no solo la malnutrición y la desnutrición son problemas importantes sino que la obesidad es la nueva epidemia que está afectando a los niños y niñas y en general a todas personas que es necesario de prevenir.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La frecuencia de la obesidad en los niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, fue del 70%.
- Los factores sociodemográficos que presentan una correlación estadística significativa con la obesidad en los niños, fueron la edad menor de 01 año ($p=0,000$) y procedencia urbana del niño ($p=0,032$); los otros factores como sexo, tipo de familia, ingreso económico familiar y lactancia materna exclusiva hasta los 06 meses no evidenciaron una correlación estadística significativa con la obesidad en el niño.
- Respecto a los factores ambientales, los factores que presentan una correlación estadística significativa con la obesidad en los niños fueron la duración de sueño ($p=0,000$), ingesta de bebidas azucaradas ($p=0,000$), inactividad física ($p=0,000$), el mucho tiempo con dispositivo electrónico ($p=0,000$) y el entorno obesogénico ($p=0,000$), este último en el entendido de dos o más familiares con sobrepeso u obesidad.

5.2 Recomendaciones

- Socializar los resultados de la evaluación del estado nutricional de los niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, respecto a la magnitud de la obesidad que afecta a los niños, con el propósito de desarrollar intervenciones educativas para prevenir y controlar la obesidad infantil en los niños de la jurisdicción del establecimiento de salud.
- A los Directivos del Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, se sugiere implementar estrategias de educación

alimentaria en el hogar a partir de alimentos de calidad propios de la zona para así mejorar el estado nutricional de los niños, con énfasis en los padres de los niños menores de 1 año y de procedencia urbana, en cuyos hogares es probable que la facilidad y el acceso a alimentos no saludables esté vinculado al sobrepeso y la obesidad, un tema pendiente para otros estudios.

- En cuanto a los factores ambientales que evidencian relación con la obesidad como es la duración de sueño, ingesta de bebidas azucaradas, inactividad física, el mucho tiempo con dispositivo electrónico y el entorno obesogénico, son factores susceptibles de intervención para su modificación, sin embargo, sería recomendable realizar intervenciones educativas y talleres para prevenir y controlar la inactividad física de los niños, el que los niños estén mucho tiempo con un dispositivo electrónico y el entorno obesogénico referido a los integrantes de la familia con sobrepeso y obesidad, para de esta manera disminuir la obesidad infantil en el entendido que es un problema de salud que debe ser abordado integralmente por la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad infantiles. Ginebra: OMS. (2019a). Recuperado de <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras sobre obesidad infantil. Ginebra: OMS. (2019b). Recuperado de <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>.
3. Howard, J. ¿Qué países tienen mayor presencia de obesidad infantil? México: Expansión. 2020. Recuperado de <https://expansion.mx/tendencias/2019/03/01/que-paises-tienen-mayor-presencia-de-obesidad-infantil>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de América Latina y el Caribe. EE.UU: OPS. 2017. Recuperado de https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=348:sobrepeso-afecta-poblacion-america-latina-y-caribe&Itemid=314.
5. Sausa, M. Perú es el país de América donde la obesidad infantil creció más rápido. Perú 21. 2018. Recuperado de <https://peru21.pe/peru/peru-pais-america-obesidad-infantil-crecio-rapido-informe-399856-noticia/>.
6. Enríquez Moreira, Betsabé Carolina; García Zambrano, Paúl Alberto. Factores asociados al sobrepeso y obesidad en niños/as de 5 a 11 años de edad en el Ecuador, análisis secundario del ENSANUT 2018. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Tesis Segunda Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/19407>.
7. Moran, C, y Núñez, S. Factores de riesgo modificables de obesidad infantil en niños de 3 a 11 años de Milagro – 2019 [tesis para optar el título de enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro;2019. 2. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES DE OBESIDAD INFANTIL EN NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS.pdf (unemi.edu.ec).
8. Bove María Isabel, Giachetto Gustavo, Ramírez Raúl, Zelmonovich Caren, Guillermo Valentina, Klaps Leticia et al. Sobrepeso, obesidad y niveles de presión arterial en niños de nivel 5 de jardines de infantes públicos de Montevideo: prevalencia y factores asociados. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2020

[citado 2021 Abr 25]; 36(3): 31-64. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000300031&lng=es. Epub 01-Sep-2020.

<http://dx.doi.org/10.29193/rmu.36.3.2>.

9. Mirza, N., Phan, T.-L., Tester, J., Fals, A., Fernandez, C., Datto, G. Eneli, I. (2018). Grupo de trabajo de intercambio de expertos sobre niños menores de 5 años con obesidad severa: una revisión narrativa de los factores de riesgo médicos y genéticos. *Obesidad infantil*. doi:10.1089/chi.2017.0350

10. Sánchez-Martínez Francesca, Torres Capcha Peter, Serral Cano Gemma, Valmayor Safont Sara, Castell Abat Conxa, Ariza Cardenal Carles. Factores asociados al sobrepeso y la obesidad en escolares de 8 a 9 años de Barcelona. *Rev. Esp. Salud Publica [Internet]*. 2016 [citado 2021 Abr 25]; 90: e40027. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100428&lng=es.

11. Oras Cervantes, Javier Elvis. Factores asociados a la obesidad en niños atendidos en consultorios externos del Hospital Regional de Huacho, julio-diciembre del 2019. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Tesis para optar título de Médico Cirujano. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3920>.

12. Coronado Falcon Diana Karen. Factores asociados para el desarrollo de la obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del Hospital María Auxiliadora en el periodo Marzo a Junio 2016. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Privada San Juan Bautista. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1674803>.

13. Solano Pacheco, Vanessa Isabel. Factores asociados en la obesidad en niños, servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, en el periodo 2016. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Privada San Juan Bautista. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1675763>.

14. Yépez Pezo, Aristóteles Ulises. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en escolares de nivel primario, en instituciones educativas de la ciudad del Cusco, 2017. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/2596>.

15. Flores Valdivia, Albaro Suriel. Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud San Francisco de la ciudad de Tacna, año 2016. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2288>.
16. De Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization. 2007;85(9):660-7.
17. Colomer, J. Prevención de la obesidad infantil. Rev. Pediatr Aten Primaria, 7, 255-275. 2005. Recuperado de <http://archivos.pap.es/files/1116-434-pdf/447.pdf>
18. Corbacho, A., Carlos, A., y Adsuara, C. (s.f.). Obesidad. Guía de Actuación Clínica en A.P. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/guia_obesidad.pdf
19. Ministerio de Salud. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud. 2013. 1ª ed. Buenos Aires-Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000377cnt-sobrepeso-y-obesidad-en-ninos.pdf>
20. Rodríguez, R. La obesidad infantil y los efectos de los medios electrónicos de comunicación. 2006. Investigación en Salud, VIII(2), 95-98. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/142/14280207.pdf>
21. Güemes, M., y Muñoz, M. Obesidad en la infancia y adolescencia. 2015. Pediatr. Integral, XIX(6), 412-427. Recuperado de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix06/05/n6-412-427_Obesidad_Maria.pdf
22. Cabrerizo, S., Diez, S., Fernández, B., García Z., González, I., Gutiérrez, C., et al. Obesidad infantil. Alimentación, actividad física y medio ambiente. Reflexiones de un Grupo de Trabajo. España: Consejería de Sanidad. 2016. Recuperado de <https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/2016/ObesidadInfantil%20WEB.pdf>.
23. Lizardo, A., y Díaz, A. Sobrepeso y obesidad infantil. 2011. Rev. Med.

Hondur., 79(4). Recuperado de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-4-2011-9.pdf>

24. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Vol 1. 1a ed. México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana; 2018.

ANEXOS

ANEXO N° 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: GONZALES SOSA RUTH MARYLIN

ASESOR: Dr. WALTER EDGAR GOMEZ GONZALES

LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA- SEDE CHORRILLOS

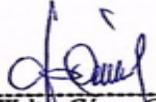
TEMA: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y AMBIENTALES RELACIONADOS A LA OBESIDAD INFANTIL EN NIÑOS

ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ROSA DE PUENTE PIEDRA, 2020.

VARIABLE 1: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y CLINICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Factores Sociodemográficos:			
Edad	<1 año 1 a 5 años 5 a 14 años	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Sexo	Masculino Femenino	Nominal	Ficha de recolección de datos
Procedencia	Zona urbana Zona urbano marginal Zona rural	Nominal	Ficha de recolección de datos
Tipo de familia	Familia integrada Familia desintegrada	Nominal	Ficha de recolección de datos
Ingreso económico familiar	Alto – Mas de 4000 soles Medio – 1501 a 4000 soles Bajo – menos de 1500 soles	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Lactancia materna exclusiva en los primeros 06 meses	Si No	Nominal	

Factores Ambientales:			
Duración del sueño infantil:	Menos de 12 horas Mas de 12 horas	Nominal	Ficha de recolección de datos
Ingesta de bebidas azucaradas, dulces y golosinas	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Consumo de frutas y vegetales	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Inactividad física	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Mucho tiempo en un dispositivo electrónico	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Entorno <u>obesigenico</u>	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE 2: NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
OBESIDAD INFANTIL	SI NO	Nominal	Ficha de recolección de datos




Dr. Walter Gómez González
 INVESTIGADOR PRINCIPAL
 CONCYTEC - MIRSA - ESSALUD
 PROFESOR POSTGRADO

Asesor

DIRIS - LIMA SUR
 CMI - "MANUEL BARRETO"


Mg. Sara Aquino Doloner
 RESPONSABLE DE ESTADISTICA ADMISION

ANEXO N° 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: GONZALES SOSA RUTH MARYLIN

ASESOR: Dr. WALTER EDGAR GOMEZ GONZALES

LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA - SEDE CHORRILLOS

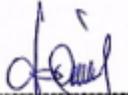
TEMA: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y AMBIENTALES RELACIONADOS A LA OBESIDAD INFANTIL EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ROSA DE PUENTE PIEDRA, 2020.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos y ambientales relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos y ambientales relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Ha: Los factores sociodemográficos y ambientales están relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.</p>	<p>VARIABLES</p> <p>Variable 1: Los factores sociodemográficos y ambientales</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Procedencia • Tipo de familia • Ingreso económico familiar
<p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de obesidad en los niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Describir la frecuencia de obesidad en los niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.</p>	<p>Ho: Los factores sociodemográficos y ambientales no están</p>	

<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020?</p> <p>¿Cuáles son los factores ambientales relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020?</p>	<p>Establecer los factores sociodemográficos relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.</p> <p>Establecer los factores ambientales relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.</p>	<p>infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los factores sociodemográficos están relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020. - Los factores ambientales están relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva en los primeros 06 meses <p>Factores Ambientales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duración del sueño infantil • Ingesta de bebidas azucaradas, dulces y golosinas • Consumo de frutas y vegetales • Inactividad física • Mucho tiempo en un dispositivo electrónico • Entorno <u>obesigenico</u> <p>Variable 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad infantil
---	---	--	---

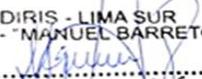
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según la intervención del investigador, el estudio será de tipo observacional, ya que no habrá intervención y no se manipularán las variables. - Según planificación y toma o recolección de los datos, el estudio será de tipo retrospectivo, ya que los datos se recolectarán de hechos pasados”. - Según el número de ocasiones en que se medirán las variables; el estudio será de tipo transversal, debido a que se medirá una vez las variables en estudio. - Según el número de variables de interés el estudio será relacional, debido a que las variables factores sociodemográficos y ambientales se relacionaran con la obesidad infantil. <p>Nivel de investigación</p>	<p>Población:</p> <p>La población estará conformada por 359 niños que fueron atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020, por un evento de morbilidad nutricional.</p> <p>Muestra</p> <p>Se realizo el cálculo del tamaño de la muestra; para determinar la muestra de estudio utilizando la siguiente formula:</p> <p>Formula:</p> $n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2\chi(N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$ <p>Dónde:</p> <p>N= 359 total de niños atendidos. Zα= 1.962 (si la seguridad o el nivel de confianza es del 95,5%) p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.50) q = 1 – p (en este caso 0.5 = 0.50)</p>	<p>En el presente estudio se utilizará la técnica de análisis documental, que se usa con la finalidad de detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que parten de otros conocimientos y/o informaciones recogidas moderadamente de cualquier realidad, de manera selectiva, los cuales pueden ser útiles para los propósitos del estudio.</p> <p>El instrumento que se utilizará para el estudio será la ficha de recolección de datos que será validada por juicio de expertos un Especialista, un Metodólogo y un Estadístico, dicho instrumento permitirá la obtención de datos primarios de las historias clínicas de los niños atendidos en el Hospital Huaycán.</p> <p>Diseño y esquema de análisis estadístico</p>

<p>El estudio "Factores sociodemográficos y ambientales relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020, es de nivel correlacional</p>	<p>e = error de precisión o margen de error (5%) n = 190 niños que fueron atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020, por un evento de morbilidad nutricional.</p> <p>Tipo de muestreo</p> <p>Se utilizará el muestreo probabilístico aleatorio simple.</p>	<p>Los datos obtenidos se analizarán en primer lugar con la estadística descriptiva utilizándose medidas de tendencia central media, mediana, moda, tablas de frecuencias entre otros; para la comprobación de la hipótesis se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman/Pearson, aceptándose valores como significativo $p < 0,05$.</p>
--	---	--




Dr. Walter Gómez González
 INVESTIGADOR PRINCIPAL
 CONCYTEC - MINSA - ESSALUD
 PROFESOR POSTGRADO

Asesor

DIRIS - LIMA SUR
 CMI - "MANUEL BARRETO"


Mg. Sara Aquino Doloner
 RESPONSABLE DE ESTADÍSTICA ADMISION

ANEXO N°3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TÍTULO: Factores sociodemográficos y ambientales relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra, 2020.

Autor: GONZALES SOSA RUTH MARYLIN

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Factores Sociodemográficos

Edad:

<1 año

1 a 5 años

5 a 14 años

Sexo:

Masculino

Femenino

Procedencia:

Zona urbana

Zona urbano marginal

Zona rural

Tipo de familia:

Familia integrada

Familia desintegrada

Ingreso económico familiar:

Alto – Mas de 4000 soles

Medio – 1501 a 4000 soles

Bajo – menos de 1500 soles

Lactancia materna exclusiva en los primeros 06 meses:

Si

No

II. Factores ambientales

Duración del sueño infantil:

Menos de 12 horas

Mas de 12 horas

Ingesta de bebidas azucaradas, dulces y golosinas:

Si

No

Consumo de frutas y vegetales:

Si

No

Inactividad física:

Si

No

Mucho tiempo en un dispositivo electrónico

Si

No

Entorno ~~obesigenico~~

Si

No

ANEXO Nº4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto: Dr. Walter Gomez Gonzales
 1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: GONZALES SOSA RUTH MARYLIN

±

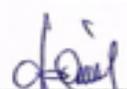
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores clínico-epidemiológicos relacionados a reinfección por COVID 19.					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el grado de asociación entre los factores y la obesidad					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional correlacional.					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 30 marzo de 2022




Dr. Walter Gomez Gonzales
 INVESTIGADOR PRINCIPAL
 ODONTOLOGO - MBSA - PERU
 PROFESOR POSGRADO

D.N.I. Nº 19836297
Teléfono 998469500

ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto: Dr. Chirinos Marroquín Eliseo
 1.2 Cargo e institución donde labora: Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: GONZALES SOSA RUTH MARYLIN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores clínico-epidemiológicos relacionados a reinfección por COVID 19.					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el grado de asociación entre los factores y la obesidad					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional correlacional.					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

87%

Lugar y Fecha: Lima, 08 abril de 2022


 Eliseo R. Chirinos Marroquín
 CMP 47903 RENC 22303
 Firma del Experto
 D.N.I N.º 41217850

ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del experto: SARA AQUINO DOLORIER

1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPSJB

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor (a) del instrumento: GONZALES SOSA RUTH MARYLIN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores sociodemográficos y ambientales relacionados a la obesidad infantil en niños atendidos en el centro de salud materno infantil santa rosa de puente piedra, 2020					85
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la correlación entre las variables					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional correlacional.					95

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

88.8%

Lugar y Fecha: Lima, 22 de abril de 2022

DIRIS - LIMA SUR
CMI - "MANUEL BARRETO"

Mg. Sara Aquino Dolorier
RESPONSABLE DE ESTADISTICA ADMISION

I