



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Consumo, hábitos y prácticas alimentarias que influyen en la
obesidad infantil**

Autor

570129 Grecia Carolina Rodríguez Escobar

San Pedro Garza García, N.L., 2021.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Consumo, hábitos y prácticas alimentarias que influyen en la
obesidad infantil**

Autor

570129 Grecia Carolina Rodríguez Escobar

Asesor

MCE. María Tiburcia Martínez Mata

San Pedro Garza García, N.L., 2021.

CONSUMO, HÁBITOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS QUE INFLUYEN EN LA OBESIDAD INFANTIL

Aprobación de Tesis;

MCE. María Tiburcia Martínez Mata

Asesor de Tesis

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Presidente

MCE. Francisca Pérez Camacho

Secretario

MCE. Carolina Solano Vázquez

Vocal

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Director Escuela de Enfermería

Agradecimientos

A la Universidad de Monterrey por ser una institución que nos enseñó a plasmar el humanismo y a servir siempre a los demás.

A la escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM por ser partícipes en nuestra formación como profesionales de la salud, por enseñarnos a otorgar cuidados humanos siempre teniendo como base la práctica con ética y hacer de nosotras unas personas integrales.

A mi asesora de tesis MCE. María Tiburcia Martínez Mata por su apoyo, orientación y recomendaciones para llevar a cabo la presente investigación.

A la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila por brindarnos las herramientas y el conocimiento necesario para la realización de este proyecto.

Dedicatoria

Esta investigación está dirigida principalmente a mis padres, el Sr. Rigoberto Rodríguez Márquez, ya que sin él no sería posible esto, guiándome siempre por un buen camino, por su apoyo y esfuerzo en todo momento.

A mi madre que ya falleció, Sra. Alma Elena Escobar González, por cuidarme desde el cielo.

A Dios, porque gracias a él, me permitir seguir viva y salir adelante.

Grecia Carolina Rodríguez Escobar

RESUMEN

Grecia Carolina Rodríguez Escobar

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Fecha de
Graduación:**
Mayo 2021

Título del Estudio: CONSUMO, HABITOS Y
PRACTICAS ALIMENARIAS QUE INFLUYEN EN LA
OBESIDAD INFANTIL

Número de Páginas: 53

Área de Estudio: Clínicos

Candidata para
obtener el grado de
Licenciatura en
Enfermería

Propósito y Método de Estudio: Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar el consumo, hábitos y prácticas alimentarias que predominan en la población infantil en escolares de ocho a once años, calculado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. La muestra estuvo conformada por un total de 184 escolares, una escuela primaria de Monterrey Nuevo León, el tipo de muestra fue por conglomerados y los datos obtenidos fueron procesados a través del programa de SPSS.22, se utilizó frecuencias y porcentajes.

Contribución y conclusiones: Los resultados reportaron las características sociodemográficas se encontró que la edad que mayor predominio fue de 8 años con un 42.3%, seguido de la escolaridad que la mayoría estaban en 3º de primaria con un 42.9%, el 55.4% eran de género femenino y con religión católica con un 73.9 %. Las habilidades culinarias de los escolares de 8 a 11 años, se encontró de acuerdo al conteo de las preguntas que el mayor 64.1 % era que los escolares les gustaba cocinar y los que son capaces de preparar un sándwich una vez a la semana con un porcentaje del 35.5%, en cambio la mayoría de los escolares el 96.2% nunca pelan y pican una fruta. Los hábitos de los escolares fueron la mayoría de los escolares desayunan en su casas, llevan almuerzo hecho de casa, pero resalto la puntuación de porcentaje de 45.7% en que los escolares les mandan dinero para comprar algún snack, y un 57.1 % les mandan la colación desde casa. El estudio contribuye a que es fundamental que el personal de enfermería juegue un rol importante, ya que coadyuvara a que la población infantil, tengan una adecuada educación sobre la alimentación en relación con la promoción y prevención de malos hábitos alimenticios y un buen óptimo manejo de como alimentarse. Los profesionistas de salud deben asesorar a los padres, maestros(as) y los escolares en lo que se refiere una buena nutrición y las posibles enfermedades a temprana edad.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

SUMMARY

Grecia Carolina Rodríguez Escobar

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

Graduation date:

May 2021

Study title: FOOD CONSUMPTION, HABITS AND
PRACTICES THAT INFLUENCE CHILDHOOD OBESITY

Number of page: 53

Study area: Clinical

Candidates to Obtain a
bachelor degree in
Nursing

Purpose and Method of Study: a cross-sectional descriptive study was carried out with the objective of determining the consumption, habits and dietary practices that predominate in the child population in school children from eighth to eleven years, calculated with a confidence level of 95% and a margin 5% error. It was made up of a total of 184 school children a primary school in Monterrey Nuevo León, the type of sample was by clusters and the data obtained was processed through the SPSS program.22, frequencies were used and percentages.

Contribution and conclusions: He results reported the sociodemographic characteristics, it was found that the most prevalent age was 8 years with 42.3%, followed by schooling that most were in 3rd grade with 42.9%, 55.4% were female and with religion catholic with 73.9%. The culinary skills, it was found according to the count of the questions that the highest 64.1% was that the school children liked to cook and those who are able to prepare a sandwich once a week with a percentage of 35.5%, on the other hand the majority of school children 96.2% never peel and chop a fruit. The habits of the school children were that most school children eat breakfast at home, bring home-made lunch, but I highlight the percentage score of 45.7% in which school children send them money to buy a snack, and 57.1% send them the collation from home. The study contributes to the fact that it is essential that the nursing staff play an important role, since it will help the child population have adequate education about food in relation to the promotion and prevention of bad eating habits and a good management of how feed. Health professionals should advise parents, teachers, and school children regarding good nutrition and possible early illnesses.

THESIS DIRECTOR SIGNATURE: _____

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	5
1.3 Marco conceptual	9
1.4 Justificación	13
1.5 Definición del problema	15
1.6 Objetivos	17
2. Capítulo II. Material y métodos	18
2.1 Diseño del estudio	18
2.2 Población	18
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	18
2.4 Criterios de selección	19
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	20
2.6 Definición de variables y unidades de medida	20
2.7 Recolección de información	21
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	21
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	21
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	22
2.8 Aspectos éticos	22
3. Capítulo III. Resultados	23
3.1 Características sociodemográficas	23

3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio	24
---	----

Tabla de contenido

Contenido	Página
4. Capítulo IV. Discusión	31
4.1 Limitaciones del estudio	33
4.2 Conclusiones	33
4.3 Recomendaciones	35
Referencias	36
Apéndices	42
Apéndice A. Carta de aprobación del Comité de Investigación	43
Apéndice B. Consentimiento Informado	44
Apéndice C. Cédula de datos sociodemográficos	47
Apéndice D. Cuestionario sobre el consumo, hábitos y prácticas de alimentación.	48

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	20
2. Características sociodemográficas de los escolares de 8 a 11 años de edad.	23
3. Descripción de las habilidades culinarias en escolares de 8 a 11 años.	24
4. Descripción del consumo de alimentos en escolares de 8 a 11 años.	25
5. Descripción de los hábitos alimentarios en escolares de 8 a 11 años.	28
6. Descripción de los gastos alimenticios en escolares de 8 a 11 años.	30

Capítulo I

Introducción

La obesidad infantil, es uno de los problemas de salud más graves que se están desarrollando actualmente, ya que en el 2016 hubo más de 41 millones de niños con sobrepeso o que fueron obesos, afectando principalmente a los países subdesarrollados, principalmente en el área urbana. Además, la prevalencia ha ido en aumento, realmente a niveles alarmantes. De acuerdo a las investigaciones, se ha detectado que la mitad de los niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad viven en Asia y una cuarta parte vivían en África (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Por consiguiente, el tema de obesidad infantil es uno de los temas, a los que se les debe de dar prioridad; ya que los niños que son obesos y con sobrepeso tienden a seguir ese comportamiento en la edad adulta, por lo que tienen una mayor probabilidad de padecer a edades más tempranas enfermedades como diabetes y/o enfermedades cardiovasculares porque el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles si desde temprano se empiezan a tratar (OMS, 2019).

Además, uno de cada veinte niñas y niños menores de cinco años y uno de cada tres entre los seis y diecinueve años padece sobrepeso u obesidad en el país, por lo que México se encuentra entre los primeros lugares de obesidad infantil a nivel mundial, este problema se encuentra principalmente en los estados del norte

de las ciudades (Instituto Nacional de Salud Pública & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2016).

Aunque uno de cada ocho niñas y niños menores de cinco años padece desnutrición crónica. La desnutrición se presenta principalmente en los estados del sur de México y en las comunidades rurales más que en las urbanas; los más afectados son los hogares indígenas (UNICEF, 2016).

En los países en desarrollo (clasificados por el Banco Mundial como países de ingresos bajos y medianos) la prevalencia de sobre peso y obesidad infantil se encuentra en la edad preescolar ya supera el 30%. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de lactantes y niños pequeños con sobre peso aumentara a 70 millones para el año 2025. La lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad es un medio muy importante para que se pueda impedir que los lactantes tengan obesidad (OMS, 2019).

De acuerdo a la encuesta de salud y nutrición de medio camino realizada en el 2016, se reportó una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población escolar del 33.2%. La prevalencia de sobrepeso fue del 17.9% y de obesidad, del 15.3% y los datos más actuales que se tienen en cuanto a sobrepeso y obesidad infantil en México son: en niñas menores de cinco años, del 5.8%, y en niños, del 6.5%; en escolares niñas, del 32.8%, y escolares niños, del 33.7%; en adolescentes mujeres, del 39.2%, y en adolescentes hombres, del 33.5% (Pérez-Herrera & Cruz-López, 2019).

El aumento en la obesidad infantil y la prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha observa durante el nivel de primaria,

específicamente cuando los niños ingresan en primaria a la edad de seis años, la prevalencia promedio de sobrepeso y obesidad es del 24.3%. Sin embargo, a los doce años de edad, cuando están por concluir primaria, su prevalencia se incrementa al 32.5%, lo que refleja 12.2 puntos porcentuales de aumento (Pérez-Herrera & Cruz-López, 2019).

Un aspecto fundamental para evitar el sobrepeso u obesidad, es la preparación de los alimentos para los integrantes de la familia, y es que de acuerdo a la cultura mexicana, la madre es la que prepara la comida y es la primera que se encarga de educar a los hijos en los hábitos alimenticios; además de darse cuenta si su hijo(a) tiene problemas de obesidad, aunque no identifica o tiene el conocimiento sobre las consecuencias que esto implica para su salud (Encina, 2017).

Por lo tanto, en México, la madre es la primera cuidadora de la alimentación de los niños, por lo que es una influencia para el desarrollo del peso y de la obesidad en los hijos, porque ella es la que determina cuales, cuanto y como debe ser la alimentación, que productos, preparación y cantidad debe ingerir el infante, además de cuales están prohibidos; y es que la progenitora también es la que se encarga de comprar, preparar los alimentos de acuerdo a su conocimiento nutricional y capacidad económica (Encina, 2017).

Existen diversos factores que han estado relacionados con la obesidad infantil en la etapa escolar, pero dentro de los más importantes están: el sobre peso al nacimiento, las horas dedicadas a la televisión, el peso al nacimiento, y el más importante que son los hábitos alimentarios con bajo consumo de verduras, frutas y lácteos,

así como un consumo alto de alimentos procesados de alta densidad energética, la mayoría de los niños están expuestos a consumir alimentos ricos en grasa, azúcar, sal y muy pobres en micronutrientes (Ávila, 2017).

Los niños principalmente necesitan una dieta que sea saludable y balanceada, que les proporcione la energía suficiente para poder crecer, y desarrollarse; necesitan ingerir más energía que la que consumen. Los niños que ingieren con regularidad mucha energía, el exceso se almacena en forma de grasa, y es ahí cuando los niños aumentan de peso (Bupa, 2019). Por lo anterior el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el consumo, hábitos y prácticas alimentarias que predominan en la obesidad infantil.

1.2 Antecedentes

Wollenstein- Seligson, Iglesias-Leboreiro, Bernardéz-Zapata y Braverman-Bronstein, llevaron a cabo en el 2016, un estudio retrospectivo, en la ciudad de México, en un grupo de 3,757 pacientes, con el objetivo de determinar la prevalencia de sobre peso y obesidad en lactantes, mayores, preescolares y adolescentes; de los cuales 1757 fueron femeninos (46.8 %) y 2000 masculinos (53.2%). La mayoría de los pacientes presentaron un IMC dentro de los parámetros normales. El grupo con mayor porcentaje de sobre peso y obesidad fue el de los adolescentes con un 30.8%, después el grupo de los escolares con 24.2% y posteriormente el grupo de los lactantes con 14.5%, y finalizando con el de preescolares con la menor frecuencia de sobre peso y obesidad con 11.5%.

Martínez-López, Moreno-Cerceda, Suarez- Manzano y Ruiz-Ariza (2018), España, realizaron un estudio longitudinal, en España, con un grupo de 69 escolares de 9 a 12 años, con el objetivo de analizar el índice de masa corporal mediante un programa escolar. Los resultados determinaron que el programa realizado a los escolares dio un 86.9% y el 60.8% de los alumnos de GEI y GE2, los resultados mostraron que había disminución del IMC, respecto al GC a los dos o tres meses tras la intervención. No se encontraron diferencias a los dos ni a los tres meses.

Gatica-Domínguez, Moreno- Saracho, Cortes, Hernao- Moran y Rivera (2019), Cuernavaca, Morelos, México, llevaron un estudio aleatorio, en la Ciudad de Cuernavaca, Morelos, México, con 214 alumnos, con el objetivo de comparar la condición física de ocho escuelas primarias del estado de Morelos, de los cuales el 51.4%

eran niños y el 48.6% eran niñas. El 54.6 % de los niños/as se encontraba dentro de la categoría normal del estado nutricional mientras que el 10% clasificó con sobre peso, el 15.6 % en obesidad y el 9.8% en desnutrición.

Shamah-Levy et al. (2018), realizaron un estudio cuantitativo en la ciudad de México, de diseño tipo aleatorio, estratificado y por conglomerados, con 1993 preescolares. El objetivo de este estudio fue actualizar la prevalencia de sobre peso y obesidad y estudiar algunos determinantes asociados en la población de menos de veinte años. Se comparó la prevalencia nacional de sobre peso y obesidad en menores de 5 años, siendo las niñas con un 5.8%, los niños con un 6.5%; donde las niñas que son escolares tienen un 32.8% y los niños un 33.7%; y en el caso de la etapa de la adolescencia las mujeres tienen un 39.2% y los hombre un 33.5%. E incrementándose el sobre peso en los años del 2012 al 2016, en las mujeres adolescentes que viven comunidades rurales con un 9.5% porcentual.

Reyes -Sepeda et al (2016), realizaron un estudio descriptivo y transversal, en la ciudad de México, con un grupo de 112 niños de 5 a 11 años de edad, con el objetivo de determinar la prevalencia de sobre peso y obesidad y conocer los hábitos alimenticios y de actividad física en niños escolares. La prevalencia fue de sobre peso fue de 37.8% y, el 68.9 % consume alimentos chatarra menos de dos veces por semana, 1.6 % ingieren comidas rápidas más de tres veces por semana, y el 47.5% consume bebidas azucaradas menos de 2 veces por semana.

Tarqui-Mamani, Álvarez-Dongo y Espinoza-Oriundo (2018), llevaron un estudio transversal, de muestreo probabilístico. Se

evaluaron 2801 escolares entre 5 y 13 años en Perú, donde se obtuvo que el 18.1% tenían sobre peso, 14% obesidad, siendo el sobre peso predominio en varones con un 18.7 %. Los alumnos que estaban en el rango de 8 a 10 años tenían sobre peso en un 19.6%. Los estudiantes que no pobres, tenían un sobrepeso del 21.2% y los que vivían dentro del área urbana, tienen un sobrepeso del 21.6%; por lo que se determinó que los factores asociados al sobre peso son la estabilidad económica y vivir dentro de una ciudad.

Rodríguez-Pacheco (2019), realizó un estudio cuantitativo analítico tipo transversal, en Ecuador, con un grupo de 143 adolescentes, el objetivo es determinar la prevalencia de sobre peso y obesidad, y así mismo los factores que estén asociados. El 55% tienen entre 10-12 años, 60% son del sexo femenino, las cuales viven en comunidades rurales y el 40% sexo masculino: Donde el nivel socioeconómico al que pertenecen es bajo o medio bajo. La prevalencia de los adolescentes con sobre peso y obesidad fue del 16.8%.

Barahona Urbina y Barahona Droguett (2019), llevaron un estudio de correlacion de Pearson, en Chile, con el objetivo de determinar los factores asociados a la prevalencia de la obesidad, y dando así los parámetros en la prevalencia de la obesidad infantil. La prevalencia de adolescentes con sobre peso fue de un 16.8%. Mostrando una tendencia creciente a la obesidad del 2.9% en el 2001, a un 4.2 % en el 2009 y tuvo un gasto en salud del 6.51 % y 6.8.87%, debido a problemas de sobre peso y obesidad.

Bernabeu-Justes y Sánchez-Ramírez (2019), hicieron un estudio de tipo transversal analítico, en Colima, con el objetivo de determinar

si existe asociación entre los factores demográficos socio económicos, con el estado nutricional en poblaciones rurales de Colima. El 72% de los niños fue menor de cinco años, la prevalencia de desnutrición crónica fue de un 25%, desnutrición aguda un 2.8% y sobre peso/obesidad 11.2 %; se asoció el ser hijo único con el sobre peso/obesidad tiene una probabilidad del 0,016 y el recibir lactancia materna con la desnutrición crónica tiene una probabilidad de 0,014.

Angela-Spinelli, Marta-Buroncristiano, Viktoria-Kovacs, Et, al. (2019), realizaron un estudio de tipo transversal en Roma, Italia, Donde un total de 636,933 niños fueron incluidos en el análisis (323.648 niños y 313.285 niñas). La prevalencia de obesidad severa variaba mucho entre países, con valores más altos en el sur de Europa. De acuerdo con la En muchos países, uno de cada cuatro niños obesos eran severamente obesos. Aplicando las estimaciones de prevalencia basado en la definición de la OMS para toda la población de niños de seis a nueve años en cada país, se esperaría que alrededor de 398.000 niños fueran severamente obesos en los 21 países europeos países y la tendencia entre 2007 y 2013 y el análisis por edad del niño no muestra un patrón claro.

1.3 Marco Conceptual

De acuerdo a la OMS, una dieta saludable, ayuda a protegernos de enfermedades, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cardiovasculares y el cáncer (OMS, 2020). Otra definición de obesidad, es la propuesta por Pasca y Montero (2015), aunque este concepto podría ser desde el área clínica, ya que señalan que es una enfermedad sistémica, multiorgánica, metabólica e inflamatoria crónica, multiderminada por la interrelación entre lo genómico y lo ambiental, fenotípicamente expresada por un exceso de grasa corporal, que conlleva un mayor riesgo de morbimortalidad.

La OMS considera que el sobrepeso y la obesidad se origina porque no existe un equilibrio que hay entre las calorías consumidas y las utilizadas, por lo que provocan que se incrementen, ya que origina un aumento en el consumo de comida, pero la cual tiene un alto contenido calórico, que es rico en grasa, aunado a que no existe actividad física, debido principalmente por el tipo de vida que actualmente tienen los sujetos, la utilización de los medios de transporte y que la vida es cada día más sedentaria para la mayoría de las personas (OMS, 2016).

Lo anterior, hace que los individuos sean obesos, porque de acuerdo a Mohamed, esta condición degenera en una enfermedad crónica, la cual multifactorial, teniendo como característica principal la acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo (Mohamed, 2015, citado por Reyes et al, 2016). Ahora bien, en Estados Unidos, existe el Centro de control y prevención de enfermedades, el cual define los parámetros para el sobrepeso infantil, siendo que el valor superior del percentil 75 y, el de obesidad

será el valor por arriba del percentil 85 (Centro de Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América, citado por Reyes et al, 2016).

Alba, Raquel (2016), también considera que la obesidad es una enfermedad crónica, multifactorial, la cual inicia desde temprana edad; cuyo origen está dividido en dos causas, el endógeno (que se refiere a la genética) o exógenas (hábitos de vida). Además, considera los siguientes aspectos: bingeing (no se tiene capacidad dejar de comer); hay antecedentes familiares de sobrepeso u obesidad, no realizar ninguna actividad física o que esta sea mínima, enfermedades del sistema endocrino o neurológico, utilizar medicamentos (esteroides o de tipo psiquiátrico), problemas emocionales (estrés, ansiedad, baja autoestima). Aunque considera que el factor más frecuente es el exógeno, ya que no se lleva una dieta equilibrada.

Los principales aspectos que hay que considerar para que un individuo tenga obesidad, se debe a la ingesta de alimentos calóricos, grasosos, muy azucarados o salados; además, que esta comida no tiene ningún mineral, fibra o vitaminas, que puedan ayudar al organismo a estar saludable; además hay que considerar la genética de cada persona, lo que hace que también pueda ser obeso (Black et al. 2008, citado en Shamah, Amaya & Cuevas, 2015).

Por lo tanto, no solo la alimentación es la que influye para tener esta condición, ya que la genética también interviene en la obesidad infantil, siendo el sobrepeso y obesidad una enfermedad multifactorial por lo que hay que considerar también los factores sociales, aspectos históricos, culturales e incluso los elementos ambientales (Speroni,

Earley & Atherton, 2007; citado por Reyes et al, 2016), debido a que esto determinara el conocimiento, información que tenga la persona que prepara los alimentos en la familia, además que les permitirá degustar comida que no tenga un adecuado equilibrio energético, vitamínico y calórico de acuerdo a la edad y sexo del niño (Pasto et al., 2012, citado por Reyes et al, 2016).

Incluyendo dentro de los factores sociales, algunos otros determinantes para tener obesidad, como podrían ser: la migración, la globalización, la comida fast food, el incremento en las porciones de alimento, el tipo de vida sedentario, no existe una cultura de alimentación sana, la falta de tiempo para preparar los alimentos, las soluciones para perder peso rápidamente, alimentos económicos que sacian el hambre, pero no nutren (Hernández, 2004, citado por Reyes et al, 2016).

Aunado a los ambientes denominados obesogénicos, donde existe mucha comida de mala calidad, no hay ingesta de fruta y verdura; incrementándose los alimentos que tienen su origen en los cereales y no hay actividad física, debido a estas cuestiones, las personas tendrán sobrepeso u obesidad (OMS, 2016).

Una de las principales consecuencias de la obesidad, es la desnutrición infantil, la cual también es multifactorial y se encuentra determinada por factores biológicos, socioeconómicos y culturales. Y es que su origen se debe a la falta de alimentos nutritivos, ya sea en calidad o cantidad, enfermedades recurrentes e infecciones, los cuidados inadecuados que se le proporcionan al infante, debido esencialmente por la ignorancia, no tener un adecuado servicio de salud, aunado a ello, en ocasiones, debido a la falta de recursos

económicos y naturales (UNICEF, 2008; citado en Shamah, Amaya & Cuevas, 2015).

Para identificar la clasificación nutricional de los niños con peso normal, sobrepeso y obesidad, se realiza de acuerdo al IMC que propuso el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS); donde también se considera la edad y el género; donde los niños con percentil de cinco a ochenta y cinco, se definen como niños de peso normal; los niños con percentil de ochenta y cinco a noventa y cinco, serán niños con sobre peso y los niños con percentil arriba de 95, como niños con obesidad (Pérez-Herrera & Cruz-López, 2019).

1.4 Justificación

La obesidad infantil es un problema de salud muy serio, incluso ya se considera uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI en México y a nivel mundial. El aumento mundial del sobrepeso infantil tiene que ver con: más consumo de alimentos altos en calorías: son altos en grasas, tienen azúcares añadidos y además tienen muy poquitas vitaminas, minerales y nutrientes saludables los pequeños. Menos actividad física por la creciente urbanización, por los métodos de transporte y por las actividades recreativas sedentarias y una mala información que tienen los padres acerca de una ingesta adecuada de alimentos.

Las estadísticas que posicionan a México como el segundo país del mundo con más obesidad, hay 40 millones de personas obesas y otros 20 millones con sobrepeso en nuestro país. El 32% de los niños mexicanos entre 5 y 11 años tienen problemas de sobrepeso u obesidad, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en México el sobrepeso infantil crece 1.1 por ciento cada año. Al menos uno de cada tres niños y niñas menores de cinco años, unos 200 millones, padece desnutrición o sobrepeso, y, en México, la obesidad y el sobrepeso afectan a 1 de cada 3 niños de 6 a 11 años.

El 50% de los niños obesos son más propensos a la diabetes, y las posibilidades que aumentan a 75 % si los padres presentan obesidad, y llegan a 100 % si los padres tienen diabetes. En México el 59% de los niños tiene una diversidad mínima en su dieta y el 18% no consume frutas ni verduras. En México el 5% de los niños de 0-4 años tiene sobrepeso y dentro de los niños y adolescentes de 5 a 19

años (2016) el 35% presenta sobrepeso y obesidad, mientras que el 2% está delgado o muy delgado.

La meta final en la prevención del sobre peso y obesidad infantil es detener las tendencias actuales de incremento en la prevalencia e incidencia de obesidad, así como de las enfermedades crónicas relacionadas, y reducir definitivamente la proporción de niños con peso corporal no saludable. Se debe incluir el aumento de la proporción de niños y jóvenes que siguen una dieta saludable y realizan actividad física apropiada para lograr un crecimiento adecuado y peso saludable.

1.5 Definición del problema

El sobrepeso y la obesidad infantil se consideran como una enfermedad grave que afecta a niños y adolescentes, los niños obesos están por encima del peso normal para su edad y estatura. La prevalencia a nivel mundial del sobrepeso y la obesidad infantil ha aumentado a un 47.1% entre 1980 al 2015. 1 de cada 20 niños y niñas menores de 5 años y 1 de cada 3 entre los 6 y 19 años padece sobre peso u obesidad infantil.

También implica a un cambio social que no está relacionado únicamente con el comportamiento del niño, sino también cada vez más asociado con el desarrollo social y económico y, desde luego, con los malos hábitos de su entorno familiar. Hay que considerar que se ha presentado en la mayoría de la población una significativa y notable disminución de la actividad física en la mayoría de los niños, debido a un aumento del sedentarismo y reducción de las actividades recreativas, y un aumento de otro tipo de actividades tales como la televisión y los videojuegos.

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para enfermedades crónicas, la diabetes tipo 2, la hipertensión, dislipidemias e intolerancia a la glucosa, entre otras más, que van a disminuir los años de vida saludables en la población. De acuerdo con la OMS, la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad infantil es atribuible debido a varios factores, como: el cambio dietético mundial hacia un aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos con abundantes grasas y azúcares, y con escasas vitaminas, minerales y pocos micronutrientes saludables (OMS, 2017).

Ante la problemática y relevancia que se presenta actualmente sobre este tema, el presente estudio pretende determinar el consumo, hábitos y prácticas alimentarias que predispone a la población escolar de 8 a 11 años a una mala nutrición, para que de esta manera el profesional de enfermería intervenga oportunamente con medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento, así como de orientación. Por lo que se hace la pregunta de investigación:

¿Cuál es el consumo, hábitos y prácticas alimentarias que influyen en la obesidad infantil?

1.6 Objetivos

Objetivo general

Determinar el consumo, hábitos y prácticas alimentarias que predominan en la obesidad infantil en escolares de 8 a 11 años.

Objetivos específicos

1.-Describir las habilidades culinarias en escolares de 8 a 11 años.

2.-Determinar la frecuencia de consumo de alimentos en escolares de 8 a 11 años.

3.-Describir los hábitos alimentarios en escolares de 8 a 11 años.

4.-Determinar los gastos en la escuela en escolares de 8 a 11 años.

Capítulo II

Material y métodos

Para el presente trabajo de investigación, en este capítulo se describen los siguientes aspectos; diseño del estudio, población, tamaño de la muestra, tipo de muestreo, instrumento, los criterios de selección (inclusión, exclusión y eliminación), definición de variables, unidades de medida, recolección de la información, así como los aspectos éticos.

2.1 Diseño del estudio

El diseño del estudio de la investigación realizada fue de tipo descriptivo transversal. Descriptivo porque se describieron las variables de consumo, hábitos y prácticas alimentarias y de manera transversal donde la evaluación se realizó en una sola medición y tiempo. (Lera, Fretes, Gonzalez, Salinas & Vio, 2015)

2.2 Población

La población se conformó por 184 escolares de una primaria privada del área metropolitana de Monterrey Nuevo León.

2.3 Tamaño de la muestra y Tipo de muestreo

La población estuvo conformada por un total de 184 escolares de ocho a once años, una escuela primaria de Monterrey Nuevo León, el tipo de muestra fue por bola de nieve.

(Lera, Fretes, Gonzalez, Salinas & Vio, 2015)

2.4 Criterios de selección

Inclusión

Escolares que pertenezcan a la escuela primaria elegida.

Escolares con edades de ocho a once años

Escolares de ambos sexos de ocho a once años que contaron con el asentimiento informado autorizado por su madre.

Exclusión

Escolares que tuvieron edades inferiores de ocho años o superiores de once años.

Eliminación

Escolares de ocho a once años que decidieron abandonar su participación voluntariamente.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables sociodemográficas de escolares

Tipo de Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Escolaridad	Grado promedio que permite conocer el nivel de educación de una población determinada, (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, [INEGI])	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela.	Ordinal	Cedula de datos para escolares
Sexo	Características sexuales y fisiológicas al nacimiento y que identifican como hombre o mujer (Fondo de las Naciones Unidas, [UNICEF]).	Diferencias sexuales y fisiológicas que distinguen al escolar como hombre o mujer.	Dicotómica	Cedula de datos para escolares
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento (Real Academia Española [RAE]).	Tiempo biológico (años) transcurridos en el escolar desde el nacimiento hasta el momento actual, abarcando de 8, 9, 10 y 11 años.	Numérica	Cedula de datos para escolares

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y métodos

Para la recolección de datos de identificación se utilizó una cedula de datos sociodemográficos para escolares de 8 a 11 años (Apéndice C); donde se incluyó edad, sexo, escolaridad y religión. Para la segunda sección se utilizó el cuestionario (Apéndice D) llamado Cuestionario sobre consumo, hábitos y prácticas de la alimentación que se conformó de 28 preguntas para la medición de la variable de estudio, donde pudimos describir las habilidades culinarias, la frecuencia del consumo de los alimentos y los hábitos alimentarios de los escolares, identificando la frecuencia con la que consumen los alimentos y realizan los alimentos a la semana. El cuestionario utilizado fue elaborado por Lydia, L., Fretes G., González C., Salinas J., y Vio F en el año 2015.

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de información

Para la elaboración del presente estudio se contó con previa autorización del Comité de investigación y Ética de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza- UDEM (Apéndice A). Una vez obtenidas las autorizaciones se pidió autorización de la primaria para la explicación del proyecto de investigación y explicar cómo se llevará a cabo.

Posteriormente se realizará la selección de estudiantes que cumplan con los criterios de selección y se entregará el consentimiento informado. Hecho esto se procederá a la encuesta

a los escolares y finalmente se recolectarán los datos de los estudiantes de primaria, así como aclaración de dudas.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información

Para el análisis de los datos se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos a través de la frecuencia y porcentajes. Para dar respuesta al objetivo general y a los objetivos específicos.

2.8 Aspectos éticos

La presente investigación se apegó al reglamento de Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1984), de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. En base al Título Primero Disposiciones Generales se consideró el Artículo 3, ya que en dicha investigación su objetivo fue describir la actitud y conocimiento de escolares sobre los hábitos alimenticios y las prácticas alimentarias que manejan.

Contó con los aspectos éticos fundamentales que están establecidos conforme al Artículo 13, fracción I que manifiesta el respeto de la dignidad y la protección de derechos y bienestar, el artículo 16, fracción I, donde se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación.

En el Artículo 14 y las Fracciones I, V, VI, VII y VIII, la siguiente investigación conto con la aprobación para su realización por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Enfermería Christus Muguerra-UEM.

El artículo 17, se estima que el presente estudio pudo considerarse como investigación con un riesgo mínimo; el artículo 20, sobre el consentimiento informado, y finalizando con el artículo 21, de los aspectos y puntos de investigación.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan las características socio demográficas y la estadística descriptiva de las variables de estudio.

3.1 Características sociodemográficas

Respecto a las características sociodemográficas, se encontró que la edad de mayor predominio fue de 8 años con un 42.3% y una frecuencia de 78, referente a escolaridad la mayoría cursaba el 3º de primaria con un 42.9% y frecuencia de 79, el 55.4% eran de género femenino con frecuencia de 102 y con religión católica un 73.9% y una frecuencia de 136.

Tabla 2

Características sociodemográficas de los escolares de 8 a 11 años

Preguntas	f	%
1.Edad		
8 años	78	42.3
9 años	34	18.4
10 años	46	25.0
11 años	26	14.1
2.Grado de escolaridad		
3º de primaria	79	42.9
4º de primaria	33	17.9
5º de primaria	47	25.5
6º de primaria	24	13.0
3.Genero		
Femenino	102	55.4
Masculino	82	44.5
4.Religión		
Católico(a)	136	73.9
Cristiano(a)	48	26.0
Testigo de Jehová	0	0
Otro(a)	0	0

Nota: $n=184$

3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio

El objetivo número uno que consistió en describir las habilidades culinarias de los escolares, se encontró de acuerdo al conteo de las preguntas que la mayor frecuencia con 118 y un porcentaje de 64.1 % era que los escolares les gustaba cocinar y los que son capaces de prepararse un sándwich una vez a la semana con una frecuencia del 72 y un porcentaje del 35.5%, en cambio la mayoría de los escolares el 96.2% nunca pelan y pican una fruta.

Tabla 3

Descripción de las habilidades culinarias en escolares de 8 a 11 años

Preguntas	f	%
1. ¿Te gusta cocinar?		
Si	118	64.1
No	43	23.4
No se	23	12.5
<i>¿Cuántas veces por semana realizas las siguientes actividades solo?</i>		
2. Agregar verduras para hacer una ensalada		
Nunca	65	35.3
1 día a la semana	61	33.2
2 días a la semana	20	10.9
3 días a la semana	27	14.7
4 días a la semana	10	5.4
5 días a la semana	1	0.5
3. Hacer un sándwich		
Nunca	52	28.3
1 día a la semana	56	30.4
2 días a la semana	31	16.8
3 días a la semana	30	16.3
4 días a la semana	15	8.2
5 días a la semana	0	0
4. Pelar y picar una fruta		
Nunca	177	96.2
1 día a la semana	7	3.8
2 días a la semana	0	0
3 días a la semana	0	0

continua

Tabla 3

Descripción de las habilidades culinarias en escolares de 8 a 11 años

Preguntas	f	%
4 días a la semana	0	0
5 días a la semana	0	0

Nota: $n=184$

La tabla 4 muestra la frecuencia de consumo de alimentos saludables, las habilidades culinarias y la ingesta de alimentos saludables como las frutas y las legumbres están muy por debajo de las recomendaciones generales para su consumo, ya que se recomienda comer de 2 a 3 frutas al día, y la frecuencia de comer frutas fue de una vez al día con un porcentaje de 50.6%. Tienen un mejor consumo de alimentos saludables ya que no comen tantas cosas bebidas gaseosas dando como resultado una frecuencia de 92 y un porcentaje de del 50%.

Tabla 4

Descripción del consumo de alimentos en escolares de 8 a 11 años

Preguntas	f	%
7. ¿Cuántos vasos de agua tú tomas al día?		
1 vaso	26	14.1
2 vasos	44	23.9
3 vasos	41	39.1
4 vasos	1	0.5
Nº de vasos	0	0
No tomo agua	0	0
8. ¿Cuántos platos de verduras o ensaladas tú comes al día?		
1 plato	64	34.8
2 platos	11	6.0
3 platos	0	0
4 platos	0	0
Nº de platos	109	59.2
No como ensaladas o verduras	0	0

continua

Tabla 4
Descripción del consumo de alimentos en escolares de 8 a 11 años

Preguntas	f	%
9. ¿Cuántas frutas comes tú cada día?		
1 fruta	106	57.6
2 frutas	52	28.3
3 frutas	3	1.6
4 frutas	1	0.5
Nº de frutas	22	12.0
No como frutas	0	0
10. ¿Cuántos panes comes tú al día?		
1/2 pan	91	49.5
1 pan	23	12.5
2 panes	0	0
3 panes	0	0
Nº de panes	70	38
No como pan	0	0
11. ¿Cuántas veces a la semana tú comes papas fritas, pizzas?		
1 día de la semana	109	59.2
2 días de la semana	19	10.3
3 días de la semana	20	10.9
4 días de la semana	35	19
Nº de días a la semana	1	0.5
No como papas fritas, ni pizzas	0	0
12. ¿Cuántos productos lácteos como leche descremada, quesillo, yogurt, comes tú cada día?		
1 porción	108	58.7
2 porciones	54	29.3
3 porciones	18	9.8
4 porciones	3	1.6
Nº de porciones	1	0.5
No como productos lácteos	0	0
13. ¿Cuántas veces a la semana comes tú pescado?		
1 día a la semana	74	40.2
2 días a la semana	43	23.4
3 días a la semana	0	0
4 días a la semana	0	0
Nº de días a la semana	67	36.4

continua

Tabla 4

Descripción del consumo de alimentos en escolares de 8 a 11 años

Preguntas	f	%
14. ¿Cuántos vasos al día tú tomas de jugos y/o bebidas gaseosas?		
1 vaso	92	50
2 vasos	26	14.1
3 vasos	24	13
4 vasos	15	8.22
Nº de vasos	27	14.7
No tomo jugos y bebidas gaseosas	0	0
15. ¿Cuántas veces a la semana comes legumbres como lentejas o garbanzos?		
1 día a la semana	72	39.1
2 días a la semana	67	36.4
3 días a la semana	0	0
4 días a la semana	0	0
Nº de días a la semana	45	24.5
No como legumbres en la semana	0	0
16. ¿Cuántas veces a la semana comes helados, galletas, dulces y golosinas?		
1 día a la semana	90	48.9
2 días a la semana	43	23.4
3 días a la semana	8	4.3
4 días a la semana	16	8.7
Nº de días a la semana	27	14.7
No como dulces y golosinas	0	0
17. ¿Cuántas veces a la semana comes snacks salados como papas fritas, nachos?		
1 día a la semana	101	54.9
2 días a la semana	38	20.7
3 días a la semana	19	10.3
4 días a la semana	1	0.5
Nº de días a la semana	25	13.6
No como snacks salados, ni papitas fritas o nachos	0	0
18. ¿Cuántas veces a la semana comes pasteles y dulces?		
1 día a la semana	109	59.2
2 días a la semana	20	10.9
3 días a la semana	9	4.9

continua

Tabla 4

Descripción del consumo de alimentos en escolares de 8 a 11 años

Preguntas	f	%
4 días a la semana	0	0
Nº de días a la semana	46	25
No como pasteles y masas dulces	0	0

Nota: $n=184$

Con relación a la tabla 5, los hábitos que presentaron los escolares fueron muy variables, ya que la mayoría de los escolares desayunan en su casas, pero almuerzan en el colegio y llevan almuerzo hecho de casa, pero resalto la puntuación de porcentaje de 45.7% y frecuencia de 84 en que los escolares les mandan dinero para comprar algún snack en el receso, y un 57.1 % les mandan la colación en casa con frutas para comer. Lo que varía mucho el tipo de alimentación que llevan los escolares, dando como visto regular la alimentación que llevan.

Tabla 5

Descripción de los hábitos alimentarios en escolares de 8 a 11 años

Preguntas	f	%
19. Comida que realizas al día		
Desayuno	75	40.8
Colación	0	0
Almuerzo	29	15.8
Cena	47	25.5
20. ¿Dónde desayunas?		
En tu casa	147	79.9
En el colegio	37	20.1
En la casa y en el colegio	0	0
No desayuno	0	0
21. ¿Dónde almuerzas?		
En tu casa	66	35.9
En el colegio	109	59.2
En la casa y en el colegio	9	4.9
No almuerzo	0	0
En otro lugar	0	0

continua

Tabla 5
Descripción de los hábitos alimentarios en escolares de 8 a 11 años

Preguntas	f	%
22. El almuerzo que comes en el colegio:		
Lo traes de tu casa	158	85.9
Compras en el kiosco del colegio	0	0
Te lo da el colegio	19	10.3
Como el almuerzo que traigo de la casa y el del colegio	4	3.8
No como colación	18	9.8
24. ¿Qué traes de la casa para la colación?		
Frutas	105	57.1
Verduras	0	0
Snacks salados, papas fritas, etc.	54	29.3
Leche o yogur	0	0
Snacks dulces, galletas, chocolates, etc.	25	13.6
Pan con agregados	0	0
Bebidas o jugos azucarados	0	0
Bebidas o jugos sin azúcar	0	0
Agua	0	0
28. ¿Tú comes fruta cuando tus amigos comen otras colaciones?		
Nunca	9	4.9
A veces	135	73.4
Siempre	40	21.7

Nota: $n=184$

En la tabla 6 se analizó que los niños llevan un día a la semana dinero para comprar alimentos o snacks en el colegio, y se pudo observar que la mayoría de los escolares comen y compran alimentos no saludables que los escolares que les mandan la colación o alimentos desde casa.

Tabla 6

Descripción de los gastos alimenticios en escolares de 8 a 11 años

Preguntas	f	%
25. ¿Traes dinero para comprar alimentos en el colegio?		
1 día a la semana	110	59.8
2 días a la semana	55	29.9
3 días a la semana	0	0
4 días a la semana	0	0
5 días a la semana	14	7.6
26. ¿Cuánto dinero traes al colegio?		
\$	184	100
27. ¿Qué compras con el dinero?		
Frutas	19	10.3
Verduras	0	0
Snacks, papas fritas, etc.	86	46.7
Leche o yogurth	0	0
Snacks dulces, galletas, chocolates, etc.	79	42.9
Pan con agregados	0	0
Bebidas o jugos azucarados	0	0
Bebidas o jugos sin azúcar	0	0
Agua	0	0

Nota: $n=184$

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron determinar el consumo, los hábitos y las practicas alimentarias que influyen en la obesidad infantil. A continuación, se presentan los datos que más predominaron en las encuestas.

Respecto a las preguntas que contestaron los escolares la mayoría respondió que los escolares se preparaban un sándwich por sí solo, pero otra parte no les gusta picar las frutas no comen verduras y que toman moderadamente agua, con dos vasos de agua al día, la mayoría comen una fruta al día y no siempre, a veces, no comen pan. Unos buenos hábitos alimentarios en los escolares ayuda a prevenir que adquieran malos hábitos alimentarios y mantener una buena alimentación sería el mejor remedio para disminuir la incidencia de enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes, obesidad...) en la edad adulta, puesto que la posibilidad de minimizar la aparición de estas enfermedades comienza en la infancia. Los hábitos alimentarios de los niños han estado variando con respecto a las costumbres tradicionales, en los desayunos, en el caso de que lo realicen los escolares, suelen ser monótonos y deficientes nutricionalmente. La comida la realizan en la escuela donde los menús no siempre están elaborados por un dietista-nutricionista y por ello muchas veces son desequilibrados y no dan el aporte necesario de nutrimentos que deberían ser.

Otro punto respecto a las encuestas las habilidades culinarias y la ingesta de alimentos saludables como las frutas y las legumbres que tienen los escolares se mantienen muy por debajo de las recomendaciones generales para su consumo, ya que se recomienda comer de 2 a 3 frutas al día, tal es el caso de los autores Delgado-Noguera & Benavidez-Hernandez, (2012) Donde explican que el consumo de frutas y verduras en una cantidad de 400g al día o 5 porciones diarias de ellas es una estrategia aceptada desde tiempo atrás para prevenir el sobrepeso y la obesidad en niños escolares, Mas sin embargo, esta cantidad no es consumida por los niños y adolescentes de las diferentes partes del mundo, una gran proporción de los niños y consumen alimentos que tienen en exceso carbohidratos y grasa y no consumen suficientes vegetales y frutas.

Con respecto al consumo de agua con un 23% siendo el mayor porcentaje respondieron, que consumen dos vasos de agua al día. El cuerpo del niño está compuesto en un 80 por ciento por agua, mientras que el de un adulto está formado por agua en un 65 por ciento. Por tanto, los niños requieren un mayor recambio hídrico, según la guía infantil (2018) y Según la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2020), es recomendable beber entre 1'5L/2L de agua al día para evitar una deshidratación en los escolares.

Las autoras Del Valle-Ochoa & Romero-Paez (2014). Explican que los niños que asisten a establecimientos de jornadas completas pasan muchas horas en la escuela, van adquiriendo hábitos alimentarios diferentes a los que se les enseña en la casa, ya que los niños que asisten a medias jornadas tienen más desarreglos

alimentarios, debido a que a veces no siempre cumplen con una de las principales comidas, como el desayuno, y de esta forma se extienden los horarios entre cada comida y no cumplen con las raciones adecuadas de la dieta, una alimentación saludable en el hogar debe complementarse con los alimentos que se consumen en la escuela, en el ámbito escolar los niños no siempre eligen los alimentos más nutritivos, y sobre todo cuando existen kioscos en las escuelas, porque en la mayoría de los casos las golosinas, las papitas, los dulces de cualquier tipo son los alimentos de elección por parte de ellos.

4.1 Limitaciones del estudio

Para este estudio las limitaciones encontradas fueron acerca de los escolares que se tuvieron que elegir para las encuestas y no haber aplicado las encuestas físicamente. Por otra parte, el no haber estado presente con los escolares, no darse cuenta si realmente las encuestas fueron contestadas por los padres, escolares o cualquier otro integrante de la familia.

4.2 Conclusiones

Respecto a las características sociodemográficas de los escolares la edad que más prevaleció fue de ocho años, seguido de la escolaridad que fue de tercero de primaria, en relación al género la mayoría eran mujeres y de religión católicos(as).

Los estudios del presente estudio permitieron determinar las habilidades culinarias, el consumo de alimentos, los hábitos

alimentarios y los gastos que hacen los escolares, donde se encontró que el mayor problema es que los escolares no consumen la cantidad suficiente de verduras, ni tampoco toman la cantidad recomendada de agua, también encontramos que no consumen comida chatarra durante la mayor parte de los días, ya que la mayoría de los escolares respondió que consumen papitas, dulces, bebidas gaseosas, helados, una vez por semana, y consumen una vez por día un plato de verduras. Pudimos observar que los escolares respondieron la mayoría que una vez por semana les dan dinero para comprar alimentos en la escuela y les mandan lonche desde su casa, mejorando la alimentación y no consumiendo tantos alimentos no saludables. Con el presente estudio, se concluyó que los escolares sufren un deficiente consumo de verduras y alimentos saludables y con menor frecuencia en la semana. Lo que tenemos un aporte insuficiente de nutrientes para los escolares. Por otra parte pudimos determinar que los escolares tampoco consumen con frecuencia alimentos chatarras, solo una ocasión por semana la mayoría de los escolares y pudiendo determinar que hace mayor el consumo de alimentos saludables, y un mejor hábito en el manejo de la alimentación que llevan.

4.3 Recomendaciones

En futuras investigaciones es importante, y fundamental incorporar a los padres a la participación a enseñarles a sus hijos a adquirir un buen hábito mediante una dieta equilibrada desde edad temprana. Además, desarrollar una atención sanitaria preventiva a quien ejerza el rol de cuidador del niño, a través de la educación en salud y nutrición.

Instruir a los padres a servir tamaños de porciones recomendadas para niños y a los profesionales de salud que deben asesorar a los padres y también a los niños en lo que se refiere a nutrición, para así lograr una nutrición óptima a través de los años de crecimiento y durante toda la vida, también es importante diseñar que diseñen estrategias regionales y locales de intervención para aumentar el consumo de frutas y verduras en las escuelas y probar su efectividad con un diseño de intervención en salud pública e insistir en las escuelas que deben tomar en cuenta la prevención y deben proveer un ambiente que favorezca la dieta sana, saludable y para lograr un óptimo crecimiento que el ejercicio físico es complementario para un óptimo crecimiento donde participen niños, padres y los maestros.

Referencias

- Angela-Spinelli, Marta-Buroncristiano, Viktoria-Kovacs, Et, al. (2019). Prevalencia de la Severa obesidad infantil en 21 paises de Europa. Obesity Facts, 244-258. Doi:10.1159/000500436.
- Alba, R. (2016). Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria. Enfermería Global, 15(42), 40-51. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200003&lng=es&tlng=es.
- Black, R.E., et al.(2008). "for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences", Lancet, Pp:371, pp. 243-260.
- Barahona, P. & Barahona,M. (2019) Desarrollo Económico y Desigualdad como factores asociados a la prevalencia de la obesidad infantil en Chile. Instituto de Investigación Ciencias de Salud. 17(1):39-46
- Bernabeu, J. & Sánchez, C. (2019) Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. Revista Española de nutrición humana y dietética.; 23(2). doi: 10.14306/renhyd.23.2.545

Centro de Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC) Peso saludable: No es una dieta es un estilo de vida. Recuperado de: <http://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/>

Encina, Claudia, Gallegos, Diego, Ulloa, Alejandra, Luman, Macarena, Moena, Boris, Canales, Tamara, Rojas, Joselyn, Díaz, Cynthia, & Saavedra, Laura. (2017). Concordancia entre la percepción materna y el estado nutricional de sus hijos antes y después de una intervención educativa Concordance between maternal perception and child's nutritional status before and after an educational intervention. *Revista chilena de nutrición*, 44(4), 318324. <https://dx.doi.org/10.4067/s071775182017000400318>.

García, D. (2017) Manejo anestésico del paciente pediátrico obeso. *Anestesia En Pediatría: Vol. 40*. Pp: 59-S64

Gatica, G., Moreno, J., Cortés, J., Henao, S. & Rivera, J. (2019) Condición física de escolares tras intervención educativa para prevenir obesidad infantil en Morelos, México. *Salud Pública México*; 61:78-85. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2019.v61n1/78-85>

Gatica, G., Moreno, J., Cortés, J., Henao, S. & Rivera, J. (2019) Condición física de escolares tras intervención educativa para prevenir obesidad infantil en Morelos, México. *Salud Pública México*; 61:78-85. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2019.v61n1/78-85>

Hernández. S. (2004) Fisiopatología de la obesidad. Medigraphic, México; 140 (2).

Martínez, E., Moreno, J., Suarez, S. & Ruiz, A. (2018) Efecto y satisfacción de un programa de actividad física controlada por pulsómetro en el índice de masa corporal de escolares con sobrepeso-obesidad. Retos, 33, 179-184

Mohamed S. (2015) Childhood obesity: epidemiology, determinants, and prevention. Nutrition Disorders;5:156.

Organización Mundial de la Salud (2016) Obesidad y sobrepeso. Ginebra. Recuperado de: <https://goo.gl/bFKKRA>

Organización Mundial de la Salud (2020) Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Recuperado de: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

OMS (2019). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud de Organización mundial de la Salud. Recuperado de: https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_consequences/es

OMS. (2019). ¿Qué es el sobre peso y la obesidad infantil? De Organización mundial de la Salud. Recuperado de: https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/es/

Pasca, J. & Montero, J. (2015) El Corazón del Obeso. Buenos Aires (Argentina): Intermédica.

- Pasto, J., Gil, P., Tortosa, M. & Martínez, J. (2012) Efectos de un programa de actividad física extracurricular en niños de primer ciclo de ESO con sobrepeso y obesidad. *Revista de Psicología del Deporte*; 21: 379-385.
- Pérez-Herrera, A., & Cruz-López, M. (2019). Situación actual de la obesidad infantil en México. *Nutrición Hospitalaria*, 36(2), 463-469. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2116>
- Reyes, J., García, E., Gutiérrez, J., Galeana, M. & Gutiérrez, M. (2016) Prevalencia de obesidad infantil relacionada con hábitos alimenticios y actividad física. *Revista Sanidad Militar Mexicana*;70: 87-94.
- Reyes, J., García, E., Gutiérrez, J., Galeana, M., Gutiérrez, M., Shamah, T., Cuevas, L., Gaona, E., Gómez, L., Morales, M., Hernández, M. & Rivera, J. (2018) Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Pública de México*, 60(3), 244-253. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000300005&lang=pt
- Rodríguez, P. A. (2019). Prevalencia de sobrepeso, obesidad y factores asociados en adolescentes hospitalizados en Hospital Vicente Corral Moscoso año 2017.

- Shamah, T., Cuevas, L., Gaona, E., Gómez, L., Morales, M., Hernández, M & Rivera, J. (2018). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Pública México*; 60:244-253. <https://doi.org/10.21149/8815>
- Shamah, T., Amaya, M., & Cuevas, L. (2015) Desnutrición y obesidad: doble carga en México. *Revista Digital Universal*; Vol. 16, Núm. 5. Recuperado de:
<http://www.revista.unam.mx/vol.16/num5/art34/art34.pdf>.
- Speroni, K., Earley, C., Atherton, M. (2007) Evaluating the effectiveness of the kids living fit program: a comparative study. *The Journal of School Nursing*; 23:329.
- Tarqui, C., Alvarez, D., & Espinoza, P. (2018). Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares peruanos del nivel primario. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 171-176. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=422/42258471004>
- UNICEF (2008) El Estado mundial de la infancia. Recuperado de:
<http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/fig5.htm>
- UNICEF (2016). Salud y nutrición. Recuperado de:
<https://www.unicef.org/mexico/salud-y-nutrici%C3%B3n>

Villanueva, M., Hernández, H. & Salinas, M. (2011) Prevalencia de Obesidad Infantil en niños entre 6 y 14 años de edad en una Unidad de Medicina Familiar. *Pediatría Mexico*;13:151-154.

Wollenstein, D., Iglesias, J., Bernardez, I., Braverman, A. (2016) Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en un Hospital Privado de la Ciudad de México. *Revista Mexicana de Pediatría*; 83(4):108-114.

Apéndices

Apéndice A

Carta de aprobación del Comité de Investigación

Apéndice B

Consentimiento Informado

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Consumo, hábitos y prácticas alimentarias que influyen en la obesidad infantil.

Investigador principal: Grecia Carolina Rodríguez Escobar

Objetivo: El objetivo que se desea a través de esta encuesta es obtener y medir el consumo, habilidades culinarias, hábitos y los gastos en los niños, por medio de una encuesta realizada por los padres con el fin de conocer la alimentación en los hijos(as).

Criterios de selección: He decidido que participe mi hijo(a) en este estudio, ya que cuento con la edad que se requiere para la selección de los escolares.

Procedimiento de estudio: Si acepto participar en este estudio, se me pedirá que lea y conteste las preguntas marcando la respuesta correcta.

Confidencialidad: La información es totalmente anónima y privada, el nombre de mi hijo(a) no aparecerá en la encuesta, y se solicita mi participación como madre, padre o tutor(a), ya que mi hijo es menor de edad.

Riesgos: No presenta ningún tipo de riesgo.

Beneficios: Se me ha explicado que mi participación va a consistir el autorizar que mi hijo(a) conteste satisfactoriamente esta encuesta y que la participación en esta encuesta es de forma voluntaria y que si decido retirar la participación de mi hijo(a) ni tendré alguna sanción o repercusión, la información proporcionada, no será revelada a personas ajenas a esta investigación y participación, ni usada con fines de lucro, así mismo no presenta ningún riesgo para su salud.

Preguntas: He entendido que si tengo dudas acerca de este estudio de investigación o acerca de las preguntas, tengo derecho de llamar a la dirección de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM con la MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano al teléfono 81 22 81 22, a la coordinadora de Investigación con la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila y a la autora de este estudio Grecia Carolina Rodríguez Escobar 8211023079.

Renuncia o retiro: Se me explico, que mi participación es voluntaria, y en cualquier momento puedo retirarme si decido no participar.

Conclusión: Por medio de este documento, he leído y entendido el fin con el cual se realiza este cuestionario y estoy de acuerdo a que mi hijo participe en el estudio de investigación.

Consentimiento: Grecia Carolina Rodríguez Escobar me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio y los beneficios y riesgos de mi participación, decidiendo no participar en cualquier momento.

Si acepto

No acepto

Firma del participante: _____

Firma del testigo 1: _____

Firma del testigo 2: _____

Apéndice C

Cédula de datos sociodemográficos

A continuación, se le presenta una serie de preguntas respecto a sus datos personales. La información que se proporcione será de manera anónima y confidencial, la cual, solo será utilizada por el investigador.

Instrucciones: Conteste las siguientes preguntas, marcando con una casilla la opción correcta.

1.-Edad

1.- 8 años___ 2.- 9 años___ 3.- 10 años___ 4.- 11 años___

2.-Grado de escolaridad

1.- 3° primaria___ 2.- 4° primaria___

3.- 5° primaria___ 4.- 6°primaria___

3.- Genero

1.- Masculino___ 2.- Femenino___

4. Religión

1.- Cristiano (a)___ 2.- Católico (a)___

3.- Testigo de Jehová___ 4.- Otro(a)___

Apéndice D

Cuestionario sobre consumo, hábitos y prácticas de alimentación

(Lydia Lera, Gabriela Fretes, Carmen Gloria González, Judith Salinas y Fernando Vio, 2015).

A continuación, se presenta una serie de preguntas que nos ayudara a identificar el conocimiento que tienen los escolares de ocho a once años, acerca de las habilidades culinarias, los hábitos y los gastos en la escuela, para determinar la causa de la obesidad infantil.

Instrucciones:

1.- Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y marque la respuesta correcta.

Preguntas:

1. ¿Te gusta cocinar? ¿Por qué?

1. Si _____
2. No _____
3. No sé _____

¿Cuántas veces por semana realizas las siguientes actividades solo?:

2. mezclar y aliñar verduras para hacer una ensalada

1. nunca
2. 1 día a la semana
3. 2 días a la semana
4. 3 días a la semana
5. 4 días a la semana
6. 5 días a la semana

3. hacer un sándwich

1. nunca
2. 1 día a la semana
3. 2 días a la semana
4. 3 días a la semana
5. 4 días a la semana
6. 5 días a la semana

4. pelar y picar una fruta

1. nunca
2. 1 día a la semana
3. 2 días a la semana
4. 3 días a la semana
5. 4 días a la semana
6. 5 días a la semana

5. la semana pasada, ¿preparaste un plato de comida solo?

1. sí
2. no

6. ¿cuál?

1. arroz
2. fideos
3. huevo
4. otro _____

Encierra en círculo la respuesta**7. ¿cuántos vasos de agua tú tomas al día?**

No tomo agua

- 1 vaso
- 2 vasos
- 3 vasos
- 4 vasos

Nº de vasos

8. ¿cuántos platos de verduras o ensaladas tú comes al día?

No como ensaladas o verduras

- 1 plato
- 2 platos
- 3 platos
- 4 platos

Nº de platos

9. ¿cuántas frutas comes tú cada día?

No como frutas

- 1 fruta
- 2 frutas
- 3 frutas
- 4 frutas

Nº de frutas

10. ¿cuántos panes como marraqueta o hallulla comes tú al día?

No como pan

- 1/2 pan
- 1 pan
- 2 panes
- 3 panes

Nº de panes

11. ¿cuántas veces a la semana tú comes papas fritas, pizzas, completos, sopillas?

No como papas fritas, completos, sopillas

1 día a la semana

2 días a la semana

3 días a la semana

4 días a la semana

Nº de días a la semana

12. ¿cuántos productos lácteos como leche descremada, queso, yogurt, comes tú cada día?

No como productos lácteos

1 porción

2 porciones

3 porciones

4 porciones

Nº de porciones

13. ¿cuántas veces a la semana comes tú pescado?

No como pescado

1 día a la semana

2 días a la semana

3 días a la semana

4 días a la semana

Nº de días a la semana

14. ¿cuántos vasos al día tú tomas de jugos y/o bebidas gaseosas?

No tomo jugos y bebidas gaseosas

1 vaso

2 vasos

3 vasos

4 vasos

Nº de vasos

15. ¿cuántas veces a la semana comes legumbres como lentejas, arvejas, porotos o garbanzos?

No como legumbres en la semana

1 día a la semana

2 días a la semana

3 días a la semana

4 días a la semana

nº de días a la semana

16. ¿cuántas veces a la semana comes helados, galletas, dulces y golosinas?

No como dulces y golosinas

- 1 día a la semana
- 2 días a la semana
- 3 días a la semana
- 4 días a la semana
- nº de días a la semana

17. ¿cuántas veces a la semana comes snacks salados como ramitas, papas fritas, nachos?

No como snacks, salados

- 1 día a la semana
- 2 días a la semana
- 3 días a la semana
- 4 días a la semana
- nº de días a la semana

18. ¿cuántas veces a la semana comes pasteles y masas dulces como tortas, queque, berlín?

No como pasteles

- 1 día a la masas, dulces semana
- 2 días a la semana
- 3 días a la semana
- 4 días a la semana
- Nº de días a la semana

19. comida que realizas al día

a. desayuno b. colación c. almuerzo d. once e. cena

20. ¿dónde desayunas?

- 1. En tu casa
- 2. En el colegio
- 3. En la casa y en el colegio
- 4. No desayuno

21. ¿Dónde almuerzas?

- 1. En tu casa
- 2. En el colegio (Responder pregunta N° 34)
- 3. En la casa y en el colegio (Responder pregunta N°34)
- 4. No almuerzo
- 5. En otro lugar.

22. El almuerzo que comes en el colegio:

- 1. Lo traes de tu casa
- 2. Compras en el kiosco del colegio
- 3. Te lo da el colegio
- 4. Como el almuerzo que traigo de la casa y el del colegio

23. La colación que comes durante la jornada escolar (snack):**Marcar solo una alternativa**

1. La traes de tu casa y no traes dinero
2. Traes dinero para comprarla
3. Traes colación de la casa y además traes dinero
4. No como colación

24. ¿Qué traes de la casa para la colación?

1. Frutas
2. Verduras
3. Snacks salados, papas fritas, suflés, etc.
4. Leche o yogur
5. Snacks dulces, galletas, chocolates, etc.
6. Pan con agregados
7. Bebidas o jugos azucarados
8. Bebidas o jugos sin azúcar
9. Agua

25. ¿Traes dinero para comprar alimentos en el colegio?

1. Nunca
2. 1 día a la semana
3. 2 días a la semana
4. 3 días a la semana
5. 4 días a la semana
6. 5 días a la semana

26. ¿Cuánto dinero traes al colegio? \$ _____**27. ¿Qué compras con el dinero?**

1. Frutas
2. Verduras
3. Snacks salados, papas fritas, suflés, etc.
4. Leche o yogur
5. Snacks dulces, galletas, chocolates, etc.
6. Chaparritas, completos, papas fritas, empanadas, etc.
7. Pan con agregados
8. Bebidas o jugos azucarados
9. Bebidas o jugos sin azúcar
10. Agua

28. ¿Tú comes fruta cuando tus amigos comen otras colaciones?

1. Nunca
2. A veces
3. Siempre

Resumen Autobiográfico

Grecia Carolina Rodríguez Escobar

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Consumo, hábitos y practicas alimentarias que influyen en la obesidad infantil.

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nacida en Ciudad Victoria, Tamaulipas, el día 05 de septiembre de 1992, hija mayor de Rigoberto Rodríguez Márquez y la Sra. Alma Elena Escobar González.

Educación: Mis estudios de primaria lo realicé en el "Colegio Maranatha" (1998-2004), la secundaria en la Escuela "Rodrigo Gómez" (2005-2008), preparatoria en el "Colegio Juan Aldama" (2008-2011) y actualmente estudiante en octavo semestre del Programa de Licenciatura de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza de la Universidad de Monterrey.

Experiencia laboral: Prácticas realizadas en hospitales públicos y privados, así como clínicas y centros de salud por parte de la escuela Christus Muguerza de la Universidad de Monterrey. Actualmente trabajadora como Auxiliar de Enfermería General en el Instituto del Seguro Social (IMSS)

Contacto: grecia.rodriqueze@udem.edu