



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Factores que determinan la obesidad en niños de 8 a 12 años de edad
en el Centro de Salud Ganimedes, 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Campomanes Arzapalo, Betty Giovana (ORCID: **0000-0002-1240-776X**)

Villafuerte Velasquez, Gloria Milagros (ORCID: **0000-0003-4535-8367**)

ASESOR:

Mgtr. Palomino Mendoza, Cristhian Adolfo (ORCID: 0000-0001-7056-7246)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LIMA - PERU

2021

DEDICATORIA:

A Dios, porque me inspira hacer todo y con mucho amor a la memoria de nuestros padres, Sr. Alejandro Campomanes Córdor y Aquilino Villafuerte Camargo, personas esenciales en nuestras vidas que gracias a sus consejos y apoyo incondicional hemos culminando nuestra carrera.

AGRADECIMIENTO:

Nuestra gratitud a Dios, por guiarnos en todo el proceso de nuestra carrera, y a las personas que nos acompañaron en todo momento, compañeros de trabajo, excelente docente que nos supo guiar durante el proceso del trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Caratula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
ÍNDICE DE FIGURAS	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
II.MARCO TEÓRICO.....	11
III.METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y Diseño de investigación	20
3.2. Variables y operacionalización	20
3.3. Población, muestra y muestreo	21
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	22
3.6. Métodos de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS	24
4.1. Resultados descriptivos	24
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS.....	35
Anexos	41

ÍNDICE DE GRAFICOS Y FIGURAS

Figura 1 Niveles sobre los factores de la obesidad	24
Figura 2 Niveles sobre los factores de genética y herencia	25
Figura 3 Niveles sobre los factores de conocimiento del consumo de alimentos.	26
Figura 4 Niveles sobre los factores de sedentarismo	27

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de los factores de obesidad de los niños de 8 a 12 años del Centro de Salud Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021. En el aspecto metodológico, este estudio se realizó por las rutas del enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transaccional, tipo de estudio descriptivo. Para la obtención de datos se utilizó instrumento validado, el mismo que respondió a la prueba de fiabilidad Alfa del Cronbach con el índice de 0,952, estableciendo que dicho instrumento es muy confiable. El universo de esta investigación fue constituido por los niños entre 8 y 12 años que asisten con sus progenitoras al Centro de Salud Ganimedes de San Juan de Lurigancho en un total de 40, la muestra fue el total del universo, seleccionado a través del muestreo no probabilístico. Los resultados según niveles sobre los factores de la obesidad (genética y herencia, conocimientos sobre el consumo de alimentos y sedentarismo), en la tabla 1 y figura 1 se evidencian: 55,0% “nivel bajo”; 25,0% “nivel regular” y 20,0% “nivel alto”; estos resultados hacen notar que el 45 0% de los niños son afectados por estos factores; es decir, presentan obesidad.

Las conclusiones determinaron que los factores de genética y herencia, de conocimientos sobre el consumo de alimentos y de sedentarismo está presente en la obesidad de los niños de 8 a 12 años que acuden al Centro de Salud Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021.

Palabras clave: Factores de la obesidad, genética y herencia, conocimientos sobre el consumo de alimentos y sedentarismo.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of obesity factors in children aged 8 to 12 at the Ganímedes Health Center in San Juan de Lurigancho 2021. In the methodological aspect, this study was carried out by the routes of the quantitative approach, non-experimental, transactional design, type of descriptive study. To obtain data, a validated instrument was used, the same one that responded to the Cronbach's alpha reliability test with an index of 0.952, establishing that said instrument is very reliable. The universe of this research was made up of children between 8 and 12 years old who attend the Ganímedes Health Center in San Juan de Lurigancho with their parents in a total of 40, the sample was the total of the universe, selected through sampling no probabilistic.

The results according to levels on obesity factors (genetics and inheritance, knowledge about food consumption and sedentary lifestyle), in table 1 and figure 1 are evidenced: 55.0% "low level"; 25.0% "regular level" and 20.0% "high level"; These results show that 45% of children are affected by these factors; that is, they are obese.

The conclusions determined that the factors of genetics and inheritance, knowledge about food consumption and sedentary lifestyle are present in obesity in children aged 8 to 12 years who attend the Ganímedes Health Center in San Juan de Lurigancho 2021.

Keywords: Obesity factors, genetics and inheritance, knowledge about food consumption and sedentary lifestyle.

I. INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil actualmente, se establece como un problema serio para la salud y que está relacionada a varias enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, hipercolesterolemia, así mismo también ocasiona una autoestima baja, para poder combatir y prevenir la obesidad en los niños es tener una buena estrategia la cual es tener una buena alimentación.¹

La obesidad contempla la abundancia de tejido graso siendo dañino para la salud de las personas, que en este caso los más vulnerables son los niños y adolescentes que consumen sin responsabilidad alguna sobrecarga de kilocalorías, cuyos efectos pueden ocasionar enfermedades degenerativas o la misma muerte.²

Esta enfermedad está ligada a efectos de alteraciones psicológicas, emocionales y de conducta. El sobrepeso en los adolescentes altera su autoestima, los aísla y deterioran el desarrollo de la capacidad de relación interpersonal. En este aspecto puede originarse problemas de ansiedad y desorden mental.²

La Unicef 2020 menciona sobre obesidad que es una grave situación que daña más a los infantes que muestran la incidencia de más kilos en su cuerpo en la comunidad infantil entre 6 y 9 años según se estima el 23,3 %, la prevalencia de la obesidad. Así mismo menciona que cada cuatro de cada diez niños posee abundancia de peso. En la obesidad, un 4,2% de escolares manifestaron obesidad severa, existiendo la prevalencia de kilos demás mayor en niñas en contrario a la obesidad es más alta en niños.³

El escenario futuro es alarmante, si los estilos de vida se mantienen en número de lactantes, niños y adolescentes; la obesidad se incrementará para el año 2025, constituyéndose en una incertidumbre importante para la salud pública que aumentará mayor gasto en salud, como incremento de comorbilidades de otras enfermedades.⁴

Los EE. UU es un país industrializado que no dispone de tiempo y estilos de vidas saludables. Un estudio en México del 2020 presenta que su población tiene un 26,3% de infantes y adolescentes de 5 a 19 años; y el 24, 2% de ellos presenta obesidad.⁵

La situación en Latinoamérica y gran parte del Caribe, se cuantifica el 7,2% de infantes menores de 5 años tienen aumento de peso, sumando 3,9 millones de niños con diagnóstico de obesidad, de ellos 2,5 millones habitan en Sudamérica; 1,1 millones, en Centroamérica y los restantes en el Caribe.⁶

En el Perú, según el instituto en incidencia de obesidad y sobrepeso en niños y adolescentes la encuesta nacional en hogares (ENAHG), aproximadamente un 24,6% niños de 5 a 19 años, presentan un aumento de peso, es decir 1 de cada 4 menores; en la población de 0 – 5 años, es alarmante, situación que el Estado Peruano debe tipificarlo como problema de salud pública, ya que el 7,6 % del universo de infantes presenta kilos en demasía en su organismo, reflejando que 1 de cada 10 niños poseen sobrepeso.⁷

Según las estadísticas epidemiológicas del año 2021 del C.S Ganimedes, en el primer trimestre se realizó la atención a 160 niños, donde se observó el incremento de peso de 40 niños entre las edades de 8 a 12 años, así mismo se les midió el perímetro abdominal y el IMC teniendo como resultado un índice mayor a los percentiles 95 o superior, considerándose así una obesidad grave. También, se observó en el Centro de Salud el aumento de IMC y baja estatura en los escolares que acuden a los consultorios expresando que la obesidad es un problema que va en aumento y está relacionado a una inadecuada nutrición, ausencia de ejercicios físicos y el sedentarismo.

El presente estudio se realizó teniendo en cuenta la realidad problemática del país sobre la obesidad en niños y adolescentes, por lo que resultó de suma importancia abordarlo con responsabilidad, para alertar a los padres de familia sobre los peligros de una mala alimentación y los hábitos alimenticios de los niños ya que ellos son el motor de la sociedad. Siendo esta la situación, se plantea la formulación del problema general: ¿Cuál es el nivel del factor que determinan la obesidad en niños de 8 a 12 años en el Centro de Salud, Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021?; asimismo, los problemas específicos como: ¿Cuál es el nivel del factor genética y herencia en niños de 8 a 12 años en el Centro de Salud, Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021?; ¿Cuál es el nivel del factor conocimiento del consumo de alimentos en niños de 8 a 12 años en el Centro de Salud, Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021?; y ¿Cuál es el nivel del factor sedentarismo en niños de 8 a 12 años en el Centro de Salud, Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021?

El presente estudio se realiza teniendo en cuenta la realidad problemática del país sobre la obesidad en los niños. Se justifica a nivel teórico, la investigación va lograr analizar diversos factores de la obesidad, donde toda información formará parte del campo gnoseológico sobre la obesidad infantil y será un antecedente para futuras investigaciones. A nivel práctico la recopilación de información va generar promover y promocionar la alimentación saludable y estilo de vida saludable, mediante los resultados en relación con los niveles de los factores que determinan de la obesidad en los niños de 8 a 12 años. Así mismo esta información permitirá un gran apoyo al Centro de Salud. A nivel metodológico, este estudio usará estrategias validadas científicamente para hacer el análisis y relación respectiva. Así mismo, es un estudio relevante porque va contribuir a futuras investigaciones relacionados a los factores que determinan la obesidad en niños de 8 a 12 años.

Con la intención de obtener resultados se precisó el objetivo general: Determinar el nivel de factor de obesidad en niños de 8 a 12 años en el C.S Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021. De la misma forma los específicos: Determinar el nivel de factor genética y herencia en niños de 8 a 12 años en el C.S Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021; Determinar el nivel de factor de conocimiento de la ingesta de comidas en niños de 8 a 12 años en el C.S Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021 y Determinar el nivel de factor sedentarismo en niños de 8 a 12 años en el C.S Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes Internacionales: Bove M I, Gustavo G y colaboradores, en el año 2020, en Uruguay en su estudio titulado “Sobrepeso, obesidad y niveles de presión arterial en niños de nivel 5 de los jardines infantiles públicos de Montevideo” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de sobre peso, obesidad y los niveles de presión arterial braquial e identificando los factores de riesgo asociados en niños de 5 años, el estudio transversal, muestra de 771 niños., resultados de sobrepeso u obesidad fue de 40,6%, obesidad 16,5%. Concluyendo que la incidencia de sobrepeso, obesidad en niños de 5 años de jardines públicos es mayor que el sobrepeso y las costumbres en relación con la alimentación, actividad física y sueño están asociados.⁸

Morán y Núñez en el año 2019, en Ecuador realizó un estudio titulado “elementos de peligro modificables de obesidad infantil en infantes de 3 a 11 años”, cuya finalidad fue establecer los elementos de peligro modificables de obesidad infantil, el estudio descriptiva, cuantitativa, no experimental, una población 500, resultados se evidencia el alrededor del 28,8% de los niños de 5 a 11 años, también están los malos hábitos alimenticios, dulces, sal, grasas saturadas, sedentarismo, poca actividad física. Llegando a la conclusión que son las comidas chatarra, consumo de dulces en exceso, la poca actividad física son las causas principales de obesidad en los infantes.⁹

Karina Machado, Patricia Gil, Inocencio Ramos, Catalina Pérez, Catalina, en el 2018 en Montevideo en su investigación titulado “Evaluar la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños escolares e identificar factores de riesgo” su objetivo fue evaluar la prevalencia de sobrepeso, obesidad en niños escolares e identificar factores de riesgo. Estudio transversal su población fue 318 niños, resultados el 28,3% sobrepeso, 14,5% obesidad. En conclusión, el incremento de obesidad, sobrepeso, en dicho grupo evaluado fue alto, el consumo de alimentos hipercalóricos y realizar poca actividad física, se asociaron significativamente en su desarrollo. En el periodo escolar es un momento importante en la modificación de hábitos que permiten prevenir el trastorno.¹⁰

Sánchez-Martínez Torres P. Serral G. Vulmayor S. Castell C. Ariza C. en el 2016, en España realizó en su estudio titulado “Factores asociados al sobrepeso y la

obesidad en escolares de 8 a 9 años de Barcelona” cuyo objetivo fue identificar la incidencia de sobrepeso, obesidad y sus determinantes en escolares de Barcelona; investigación transaccional descriptivo con una muestra peculiar de 3.262 estudiantes, resultados de la prevalencia el 24% sobrepeso, obesidad el 12,7%. La obesidad fue significativamente mayor en niños 14.8%, en niñas 10,8%, llegando a la conclusión que los factores asociados a obesidad en niños fueron asistir a las escuelas de diferentes niveles socioeconómicos, pertenecer a una familia de inmigrantes y en familias monoparentales .¹¹

Antecedentes Nacionales: Trujillo en el año 2019, en Lima-Perú, realizó el estudio titulado “Correspondencia entre el nivel de la noción sobre obesidad infantil y los elementos agrupados en madres de niños entre 5 y 9 años, su objetivo fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre obesidad infantil y los factores asociados, cuyo estudio no experimental, descriptiva, transversal y correlacional, población de estudio fue conformada por todas las madres que asistieron con sus niños de 5 a 9 años al control CRED siendo en total 80 madres cuyos resultados: en relación al nivel de conocimiento el 50% presentaron un nivel medio, el 44% presentaron un nivel bajo y solo el 6.25% presentan un nivel alto. Conclusión donde si existe la relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre obesidad infantil de las madres y los factores asociados a obesidad infantil, en especial los factores biológicos y conductuales.¹²

Dorador en el año 2018 en Lima, Perú realizó el estudio de investigación titulado “Obesidad y depresión en estudiantes del nivel secundario”, su objetivo fue establecer la relación entre la obesidad y depresión en escolares. Metodológicamente, el estudio fue hipotético, deductivo de tipo básico diseño no experimental de corte transversal, la muestra fue 70 estudiantes. Los resultados fueron: el 17% nivel alto en obesidad por herencia biológica, el 33% nivel alto en obesidad por malnutrición y 77% nivel alto en obesidad por sedentarismo; en conclusión, el coeficiente indica una alta relación entre la obesidad y depresión en escolares.¹³

Yépez 2017, en Cusco-Perú realizó el estudio titulado “prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en escolares de nivel primaria, en una institución educativa del cusco” su objetivo fue determinar los factores asociados al sobrepeso

y obesidad en escolares de nivel primario. Metodológicamente el estudio es observacional, transversal y prospectivo, el estudio realizado fue con los niños de 6 a 11 años. Resultados la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares en niñas es de 28,5% y niños el 20,8%, en conclusión, que los factores asociados al incremento de peso en escolares del nivel primario del Cusco, se da debido al consumo de comidas rápidas, por la falta de actividad física e inadecuada alimentación.¹⁴

Coronado y Carrasco 2018, en su estudio titulado “Factores asociados para el desarrollo de la obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del Hospital M. A” su objetivo fue determinar los factores asociados para el desarrollo de la obesidad en niños. Estudio de tipo correlacional, transversal, retrospectivo, diseño no experimental cuya muestra es de 176 H.C. Resultados niños que presentan obesidad el 66.3%, los factores asociados a la obesidad infantiles el peso al nacer mayor o igual a 4000 gramos; los factores ambientales asociados a la obesidad es el consumo de corticoides, deficiencia de actividad física el consumo de leche en formula. Conclusión la obesidad infantil tiene una alta prevalencia donde sus factores serán analizados a través de las historias clínicas.¹⁶ Solano y Gutarra en el 2017, realizaron el estudio titulado “ factores asociados a la obesidad en el servicio de pediatría del hospital Carlos Lanfranco la Hoz”, su objetivo fue determinar los factores que influyen en la obesidad en niños; estudio observacional de enfoque cuantitativo, analítico, transversal y prospectiva; la población fueron niños de 4 a 8 años; como criterio de exclusión con historia clínica incompleta; resultados 46.77% de niños obesos recibieron lactancia materna exclusiva, 25.81% fueron destetados entre 6 a 12 meses, 46.77% realizan actividad física, 37.90% consumen comidas chatarras, conclusión se dice que los elementos de peligro incorporados a la obesidad infantil es el consumo de comida rápidas, el nivel socioeconómico, la lactancia materna y los ejercicios físicos que desarrollan.¹⁶ Flores en el 2017, realizó su investigación cuyo título fue “prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en niños de 2 a 5 años del C. S. San Francisco de la ciudad de Tacna”, su objetivo determinar la prevalencia de los factores asociados al sobrepeso y obesidad en niños, estudio transversal, descriptivo, con población de 2,681 niños, resultados la prevalencia de sobrepeso es de 7.5% y obesidad 4.6%, conclusión la prevalencia es 12.1%, donde el 7.5% es sobrepeso y 4.6% es obesidad en ambos hay mayor prevalencia del sexo masculino, el

antecedente es el alto peso al nacer, el consumo diario de alimentos azucarados y una madre que presenta aumento de peso y obesidad son factores asociados al desarrollo de sobrepeso y obesidad en los niños.¹⁷

La obesidad es un problema de salud física, mental y crónica que altera la vida y la convivencia social, originada por varios condicionantes como los medios de comunicación que presenta propaganda de productos comestibles dañinos para la salud, la educación y cultura familiar y las limitaciones económicas y de tiempo que los conmina a consumir snack y bebidas azucaradas.¹⁸ La obesidad se define como el acúmulo excesivo y generalizado del tejido graso en el organismo.¹⁹

Según Pollock & Wilmore, la obesidad y el sobrepeso es el incremento del peso de una persona aumentando en el promedio de la población en relación a la talla y sexo.²¹ No obstante, la obesidad resulta la inseguridad de la ingesta de alimento y el consumo energéticos donde hay aumento de calorías y acumulación de grasas y también se van formando los tejidos.²²

En general el niño no es considerado obeso hasta que su peso sea por lo menos un 10% más que su peso indicado para su talla. Así mismo comienza la obesidad durante las edades de 5 a 6 años y en la adolescencia, además, distintos estudios han comprobado que los niños sufren de obesidad y el 80% es probable que se conviertan obesos en la etapa adulta.¹²

Mundialmente la obesidad es una condición clínica de coyuntura epidérmica. Así mismo es considerada una situación alarmante para los países ya que tiene un alto riesgo de obesidad, por otro lado, en la actualidad la obesidad es de mayor incidencia en países de bajos y medianos recursos.²³

Según la O.M.S manifiesta que la obesidad es una enfermedad crónica donde se manifiesta la gran cantidad de grasa acumulada en el cuerpo, así mismo está asociada de sufrir enfermedades crónicas. Por otro lado, en los países latinoamericanos han avanzado de forma muy alarmante, es por eso la preocupación de las altas autoridades de salud para poder disminuir y que pueda repercutir físicamente, psíquicas y sociales.²⁴

Grados de obesidad y clasificación: Normo peso, es cuando el ser humano tiene un peso normal cuando se encuentra dentro de los parámetros normal del IMC 18,5 y 24,9. Sobre peso cuando el IMC es 25 a 29,9. El sobrepeso es el acumulo de grasa en

el cuerpo por encima de un parámetro normal por ello se utiliza dicha fórmula peso entre talla al cuadrado para poder calcular el nivel de grasa corporal. La obesidad de primer grado es cuando el 30 a 34,9 sale el IMC. Se define como una patología tratable. Obesidad de segundo grado es cuando el IMC es entre 35 a 39,9 en este nivel de obesidad se requiere un tratamiento médico y de una buena alimentación saludable. Obesidad de tercer grado es cuando el IMC es igual o mayor a 40 caracterizado por un acumulo de grasa corporal que puede ocasionar la muerte. Obesidad de cuarto grado donde IMC es mayor o igual a 50 ocasionando una patología metabólica y la más prevalentes en países de desarrollo o en vías de desarrollo esta agregada a una multitud de comorbilidad las cuales son diabetes, hipertensión y otros síndromes.²⁵

Desde el punto de vista se dividen en dos tipos de obesidad.¹⁹ Obesidad externa o alimenticia, considerada la más común; presume más del 95% de todos los casos de obesidad infantil. Obesidad interna u orgánica, depende una enfermedad de acuerdo al cuadro clínico o diagnóstico. Desde el punto de vista de la masa corporal, se admiten diferentes fenotipos de obesidad.¹⁹

Obesidad generalizada es el acúmulo de grasa que está en todo el organismo y es la más común en los menores de edad. Obesidad androide (tipo manzana) es la que se nota en la parte superior de la estructura corporal los hombres son quienes la padecen. Obesidad ginecoide (tipo pera) este tipo de enfermedad se da en las féminas, resaltándose en las caderas y en los tejidos adiposos, es hipodérmica.

Factores que determinan la obesidad son genéticos, epigenéticos, conductuales y ambientales. Los factores genéticos y hereditarios son más fácilmente modificables durante la infancia, siendo este el foco de las intervenciones clínicas, de ahí la importancia de identificar los factores de riesgo de obesidad infantil. Estos factores de riesgo son los antecedentes familiares de obesidad, los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo, entre otros.¹⁸

De la misma forma los factores familiares tienen una relación con la obesidad; asimismo, los factores sociales y culturales que tiene que ver con los factores conductuales y de conocimiento del consumo de alimentos.²⁶

Factores genéticos y herencia considerando a la obesidad multifactorial a los factores

genéticos, metabólicos y conductuales son los más determinantes.

También contribuyen factores psicológicos, como la ansiedad, la depresión, el consumo de alcohol y los trastornos alimentarios, particularmente el trastorno por atracones. La oferta excesiva y creciente de alimentos de alto contenido calórico, el aumento de grasas y de azúcares refinados en la dieta y la disminución de la actividad física contribuyen al aumento vertiginoso de este problema.²⁷

La obesidad encuentra demostrada de acuerdo a parámetros cuantitativos de masa corporal en los niños; esta varía entre hombre y mujer; entre cultura y convivencia. La OMS recomienda que cada gobierno adopte medidas necesarias para disminuir las generaciones venideras índices elevados de sobrepeso en niños.²⁸ Jacobs menciona, marcó que la herencia biológica, es decir, los genes de los progenitores, lo llevan los hijos; en este caso, si el progenitor es obeso, la probabilidad es muy alta de que el hijo o hija sea también obeso.²⁹ Siendo así, estas personas con las características mencionadas deben tener un control permanente en cuanto a su alimentación y salud. Sobre la sucesión de costumbres hereditarias, Torres, manifestó: la sucesión de rasgos característicos de padres a hijos es muy alta; en esto también estas algunas alteraciones en la salud, siendo esta la estructura corporal, es decir, si el padre o la madre tienen estructura corporal gruesa, es muy probable que el hijo (a) lo tenga y si es de estructura delgada, el hijo (a) también lo tendrá.³⁰

También es un elemento preciso en la obesidad es la forma de vida de las comunidades y el medio geográfico; es decir, las personas que viven en zonas de altura en relación al mar presentan menor obesidad en comparación a personas que viven en lugares cercanas al mar.²⁸

Factores de conocimiento del consumo de alimentos desde un punto de vista conductual, mediante la restricción voluntaria de la ingesta (coloquialmente “dieta”), los controles fisiológicos son reemplazados de manera arbitraria por el control cognitivo; este control cognitivo tiende a fallar debido a la presión fisiológica (hambre), el estrés, la ansiedad, los síntomas depresivos, el consumo de alcohol, los estímulos alimenticios y la relajación normal de la voluntad.³¹

Los hábitos alimenticios de las familias también son factores conductuales de la obesidad, porque la convivencia familiar, considerada como herencia familiar

transmite a los hijos modos y estilos sobre el consumo de alimentos; por ejemplo: Hay familias vegetarianas y esto transmiten a sus hijos; en otros casos hay familias que gustan de la carne de cerdo (alta en grasas saturadas); otros sienten privilegio por el consumo de pastas; estas conductas en definitiva son los detonantes del sobrepeso infantil.³²

Dentro de estos factores tenemos: El nivel de conocimiento sobre lo que se come y la ubicuidad de la comida rápida, los cambios tecnológicos, menos comidas caseras, mayor publicidad sobre comidas a base de carbohidratos, grasas y cada vez mayor son llamativos los envases que contienen bebidas azucaradas que tienen un bajo costo esto hacen que los niños accedan fácilmente a las comidas rápidas así mismo se da el incremento de máquinas procesadoras donde contienen alimentos poco saludables estén al alcance de los niños.³³

El nivel de conocimiento también se relaciona con las comidas rápidas que al finales perjudicial cuando se convierte en mal hábito; el aumento de estas provoca el incremento de energía donde favorece y proporciona el aumento del peso corporal permitiendo un inadecuado crecimiento y desarrollo. La alimentación del ser humano debe ser proporcionada en una cantidad de acuerdo a su edad, sexo y la actividad física que realiza.³²

Las comidas rápidas, unida a los precios y lugares de venta, sin lugar a dudas es el detonante para el incremento de sobrepeso en los niños y adolescentes. Este tipo de alimento, en la actualidad, tiene mucha publicidad, haciéndolo más atractivo, rápido y barato, convirtiéndose en una alternativa alimenticia dañina para salud de todas las personas.³²

Factor sedentarismo: Para Jacobs, la forma de vida sedentaria es permanecer en un espacio determinado sin realizar actividad alguna, generalmente es una zona de confort donde todo es descanso y cero actividades que no demanda esfuerzo, es decir sentirse bien como se está viviendo. Este estilo de vida forma malos hábitos en las personas. Por su parte, Revilla, revela la forma de vida sedentaria está asociada a enfermedades comunes, como la diabetes, el sobrepeso y la obesidad. Este tipo de personas por la formación de malos hábitos, no son capaces de hacer algo tan simple en donde demanda pequeños esfuerzos, porque su forma de vida les bloquea mentalmente lo que deben hacer; pero, sí desarrollan habilidades para juegos

virtuales que no demanda esfuerzo físico y ver televisión por horas enteras acompañados de comidas con alto contenido en azúcares, carbohidratos y grasas saturadas.

Elementos de riesgo: La sobrecarga de masa corporal en la gran mayoría de casos tiene su origen en la primera infancia; en la etapa de la pubertad y en algunos casos en la adolescencia, situación causada de los malos hábitos y limitada cultura alimenticia. También se puede señalar que, en las etapas de embarazo, las madres consumen en exceso carbohidratos y azúcares, trasladando estos elementos a sus neonatos y de esta manera continuar con la cadena de generación de niños con sobrepeso y problemas de salud.³⁴

El origen del exceso de masa corporal infantil está asociada a factores hereditarios, de hábitos y estilos de vida. Estos condicionantes si no son regulados en los niños a temprana edad, pueden tener efectos en intervenciones clínicas. Siendo así es urgente dar una mirada a la formación de hábitos alimenticios en los niños.

Consecuencias de la obesidad: Actualmente muchas enfermedades relacionadas con la obesidad consideradas frecuentemente en adultos se están reportando en niños con una tendencia cada vez mayor. Por ejemplo, la diabetes tipo 2, antes conocida como diabetes del adulto, ahora aparece en niños, alrededor de los doce años. Lo que indica que los niños tienen que hacer a esta enfermedad por un período más extenso, sin contar las implicancias económicas.³²

El exceso de peso en niños y adultos trae consecuencias en su salud y en su sobrevivencia, con un mayor riesgo de tener enfermedades crónicas y la subsecuente carga de enfermedad. Se cree que las intervenciones en nutrición deberían incluir a toda la población; sin embargo, focalizar las políticas de salud en la población en riesgo debería ser una estrategia adicional del Ministerio de Salud.²⁰ Para el 2025, el 40%, o más, de menores de edad, y 70% o más de adolescentes con obesidad, alcanzarán a ser mayores obesos, alterando su vida y salud.³⁰ Este tipo de personas tienen la alta probabilidad de desarrollar enfermedades como diabetes, cáncer, infartos y finalmente la muerte, en algunos casos a temprana edad.³⁶

En el Perú, según la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública 2019 el sobrepeso y la obesidad en el país afecta aproximadamente a 2.5 millones (8%) de niños menores de 5 años.³⁷

Una investigación confrontó la existencia de sobrecarga de grasa corporal en menores de 5 años en América Latina, de ello en Perú existe mayor cantidad de infantes con este problema, considerándose como el tercer país de América del Sur con el mayor incremento de niños y adolescentes con exceso de masa corporal u obesidad.³⁸

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de investigación

El presente estudio es de tipo básica por que relaciona toda la información para realizar una nueva base de conocimientos. Así mismo el enfoque es cuantitativo porque recopila información el cual será medido en un análisis estadístico. también de nivel descriptivo lo cual observa y describe el comportamiento de los fenómenos estudiados. Seguidamente, su corte es transversal por lo que se recolecta la información en un solo tiempo. y, por último, su diseño es no experimental porque no se manipula la variable de estudio.⁴¹

3.2. Variables y operacionalización

Variable de estudio

La presente investigación cuenta con una variable de enfoque cuantitativa la cual es.

Factores de la obesidad

Definición conceptual: Son determinantes que contribuyen en el crecimiento desmesurado de la masa corporal por el exceso de calorías, carbohidratos, grasas, etc.; situación que pone en riesgo la salud de quienes la padecen.¹⁸

Definición operacional: Para medir la variable factores que determinan la obesidad se tomó en cuenta las tres dimensiones: Factores herencia genética con dos indicadores y 5 ítems, factores de malnutrición con dos indicadores y 6 ítems, finalmente, factores de sedentarismos con cuatro indicadores y 9 ítems. Las escalas y valores utilizadas fueron ordinales y de Likert: Nunca (1), casi nunca (2), algunas veces (3), casi siempre (4) y siempre (5). Para los niveles se utilizó Baremos: bajo, regular y alto.

Indicadores: Transmisión de genes, alimentación descontrolada, ingesta de comidas reguladoras, ingesta de comidas constructoras, ingesta de comidas

energéticas, ingesta de comidas malas, transporte motorizado, escaleras eléctricas, Internet, videojuegos y televisión, actividad física.

Escalas de medición: Ordinal: bajo, regular y alto

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: fue constituida por niños que asistieron con regularidad en compañía de sus progenitoras del C.S. Ganimedes comprendidos entre 8 a 12 años en un total de 40 niños. Carrasco⁴⁰ refiere a la totalidad de unidades de análisis del conjunto a estudiar.

Muestra: Se trabajó con la totalidad de la población por lo tanto no tiene muestra.

Criterios de inclusión: Todos los niños de 8 a 12 años con diagnóstico de obesidad que acuden en compañía de sus progenitoras al Centro de Salud Ganimedes, por el lapso del primer trimestre.

Criterios de exclusión: Niños que no contemplan entre las edades de 8 a 12 años y niños que no que presentan diagnóstico de obesidad.

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Los datos se recolecto de manera directa a través de la encuesta dirigida a los niños entre 8 y 12 años de edad con diagnóstico de obesidad que asisten con regularidad al C.S. Ganimedes, San Juan de Lurigancho 2021; Al respecto, Behar⁴² dijo: El enfoque cuantitativo tiene la única forma de obtener datos para luego sistematizarse en tablas y figuras, esta es la encuesta, en dónde se registra todo lo relacionado al fenómeno estudiado.

Instrumentos

El instrumento utilizado fue el cuestionario de selección múltiple con gradación, adaptado por el Bachiller Airton Waldir Dorador Canales (2018) en sus Tesis de Maestría en Psicología Educativa "Gordura y depresión en educandos de la Entidad Educativa 20320 – Hualmay, 2017" en la Universidad César Vallejo. El autor de este instrumento es el Mgtr. Gonzalo Infantes Cárdenas (2009) que lo utilizó por primera vez en su tesis doctoral en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Este instrumento antes de ser utilizado en esta investigación pasó el rigor de Juicio de Experto por un Doctor y dos Magísteres con opinión de "aplicable"; asimismo, pasó el rigor de fiabilidad con el Coeficiente Alfa de Cronbach, cifrado en 0,952, lo que determina su alta confiabilidad. Behar en el año 2008 refiere que el instrumento es la herramienta para obtener datos, estas pueden ajustarse a las dimensiones e indicadores, sin perder de vista el objetivo planteado.⁴²

3.5. Procedimientos

Antes de iniciar con la aplicación del instrumento se realizó las siguientes acciones:

- Solicitud al jefe médico del Establecimiento de Salud, para obtener la autorización para la ejecución del trabajo de investigación.
- Se realizó las coordinaciones con el área de archivo para la obtención datos necesarios de los niños (as) entre 8 y 12 años de edad tengan diagnóstico médico de obesidad y que han sido atendidos en un Centro de Salud, en el periodo del primer trimestre del año 2021.
- Coordinación sobre la fecha y hora con los niños que se encuentran en compañía de su familiar para para que ingresen y contesten las preguntas del instrumento de recojo de datos para el presente trabajo de investigación.
- Entrega de Consentimiento a los participantes.
- Preparar los materiales para realizar la encuesta.
- Atención del instrumento a través de la plataforma Google Forms.
- Verificación de la información recibida.

3.6. Métodos de análisis de datos

Las respuestas obtenidas fueron sistematizadas por medio en tablas y gráficos regulados por el software del SPSS 25; y seguidamente se hicieron la interpretación de las tablas y figuras de la variable y dimensiones utilizando frecuencias simples y acumuladas, desviación estándar y representaciones gráficas. Hernández.⁴¹, refiere que los datos procesados entregan evidencias sobre los objetivos estipulados.

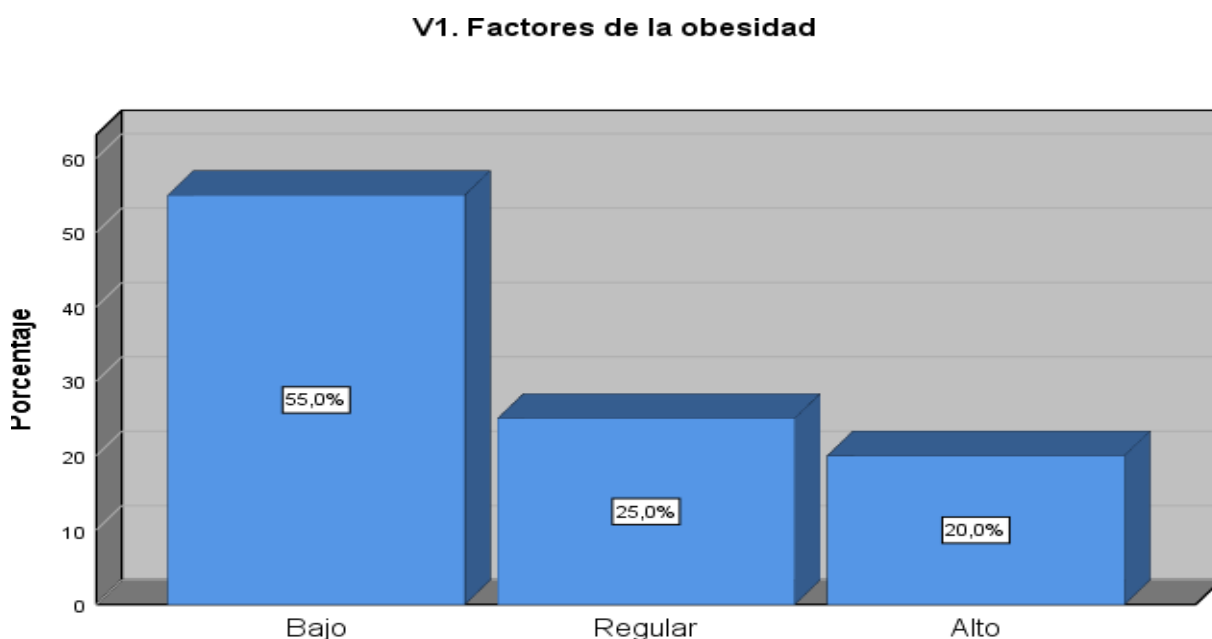
3.7. Aspectos éticos

Esta investigación se realizó teniendo en cuenta los principios éticos de la salud, siendo estos: el principio de la autonomía donde el participante tiene la libertad de decidir de forma voluntaria a participar o no en la investigación; el principio de la beneficencia ya que se realizó con la finalidad de detectar los factores de riesgo que lleva a la obesidad infantil en el centro de salud Ganimedes; asimismo, en la no maleficencia no poniendo en riesgo la salud a ningún participante. Los datos obtenidos son de estricta confidencialidad y el anonimato de cada uno de ellos.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

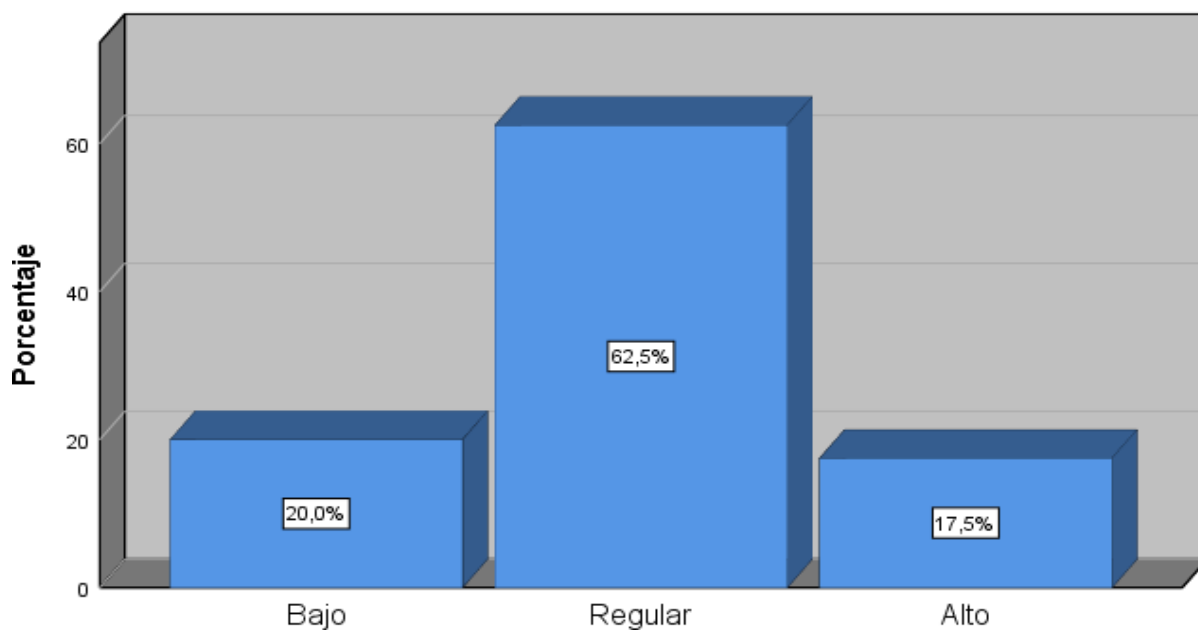
Figura 1. Nivel del factor de la obesidad en niños de 8 a 12 años en el C.S Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021.



Interpretación: Las derivaciones según niveles sobre los factores de la obesidad, figura 1 evidencian: 55,0% “nivel bajo”; 25,0% “nivel regular” y 20,0% “nivel alto”; estos resultados hacen notar que el 45, 0% de los niños entre 8 y 12 años de edad son afectados por los factores de la obesidad, siendo estos: genética y herencia; conocimiento sobre los alimentos que consumen y el sedentarismo; es decir, este porcentaje de niños poseen obesidad.

Figura 2. Nivel del factor genética y herencia en niños de 8 a 12 años en el C.S Ganimes desde San Juan de Lurigancho 2021.

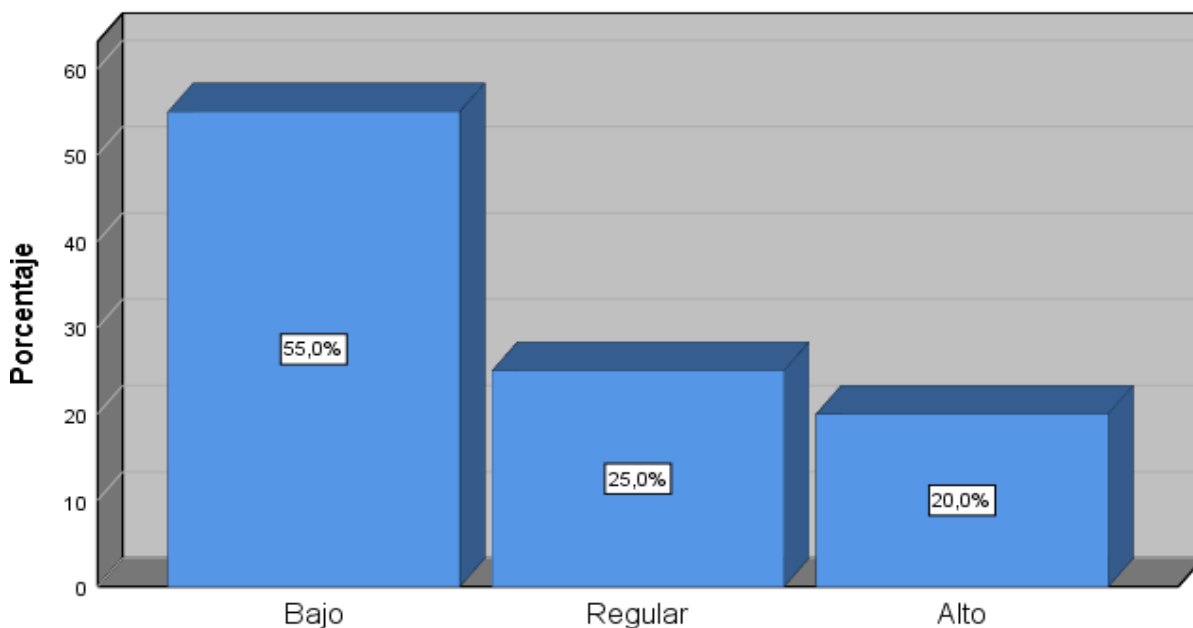
D1: Genética y herencia



Interpretación: Los resultados según el nivel factor genética y herencia, figura 2 se evidencian: 20,0% “nivel bajo”; 62,2% “nivel regular” y 17,5% “nivel alto”; estos resultados hacen notar que el 80 0% de los niños son afectados por el factor genética y herencia; es decir, en la familia hay personas con sobrepeso u obesidad y la cultura dealimentación, referido a la herencia cultural.

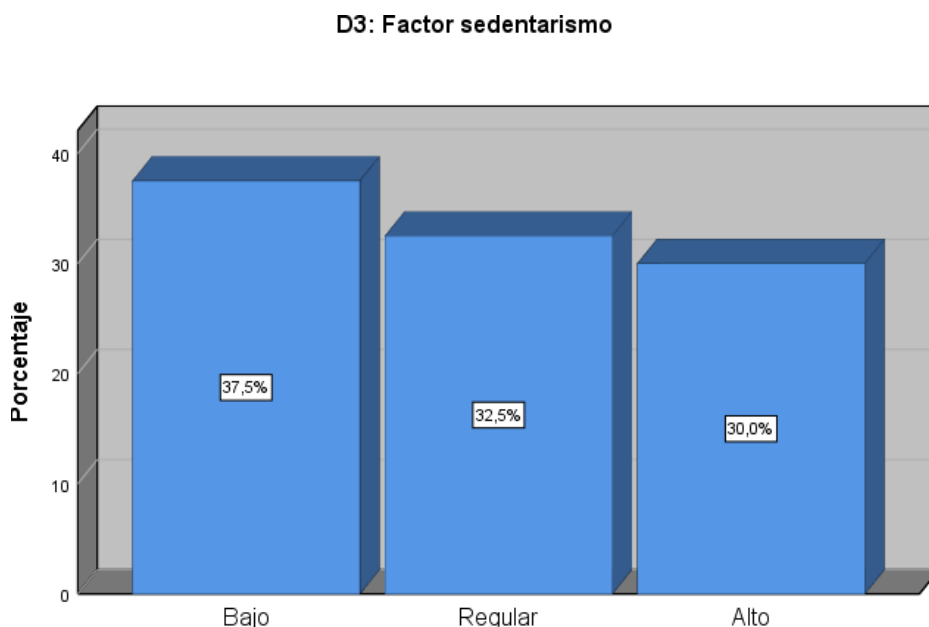
Figura 3. Nivel del factor conocimiento del consumo de alimentos en niños de 8 a 12 años en el C.S Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021.

D2: Factores de conocimiento del consumo de alimentos



Interpretación: Los resultados según nivel factor de conocimiento del consumo de alimentos, figura3 se evidencian: 55,0% “nivel bajo”; 25,0% “nivel regular” y 20,0% “nivel alto”; estos resultados hacen notar que el 45 0% de los niños no tienen el conocimiento real sobre lo que consume en el día a día; es decir, aproximadamente el 50% de ellos están consumiendo alimentos no adecuados para su salud.

Figura4. Nivel del factor sedentarismo en niños de 8 a 12 años en el C.S Ganimedes de SanJuan de Lurigancho 2021.



Interpretación: Los resultados según el nivel factor sedentarismo, figura 4 se evidencian: 37,5% “nivel bajo”; 32,5% “nivel regular” y 30,0% “nivel alto”; estos resultados hacen notar que el 62,5% de los niños no tienen los hábitos formados sobre los ejercicios y juegos físicos; es decir, más del 62% de estos, su tiempo lo dedican a la televisión, juegos en internet, redes sociales y otros; siendo estas, actividades completamente ajenas a los juegos de recreación con movimientos físicos.

V. DISCUSIÓN

En el Perú la situación de la obesidad infantil en los últimos 15 años ha crecido en 19,3% con relación a la cifra del 2008 evidenciando que los niños de 5 y 9 años vienen desarrollando niveles de obesidad por varios factores, siendo el principal, los malos hábitos alimenticios adquiridos en los hogares, en donde la comida cotidiana son las que tienen grasas saturadas y exceso de harinas (combinación de papas, fideos y arroz) y nada de ensaladas y/o frutas; el otro factor muy relevante el consumo de bebidas azucaradas y muy poca cultura de ejercicios o juegos de recreación que fueron desplazados por los juegos lúdicos digitales.

Para la obtención de estos resultados se utilizó instrumento validado por juicio de experto; pero, que también cumplió el rigor científico a través del Alfa del Cronbach revelando una fiabilidad de 0,952 denominándose instrumento confiable; y dada a situación de emergencia sanitaria que se encuentra el país, la encuesta se realizó virtualmente a través de la herramienta virtual Google Forms, en donde los niños que acuden en compañía de sus progenitoras al C.S Ganimedes de San Juan de Lurigancho resolvieron el cuestionario; algunos presentaron inconvenientes para enviarnos las respuestas, situación que retrasó un poco el proceso de recojo de información; pero que al final fue superado.

En cuanto al objetivo general que fue determinar el nivel de factor de obesidad en niños de 8 a 12 años en el C.S. Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021, se logró determinar el nivel de factor de obesidad, resultados que pueden evidenciarse en la figura 1; en donde, el 55,0% exhibe “nivel bajo”; 25,0%, “nivel regular” y 20,0%, “nivel alto”; resultados que ponen de manifiesto, que el 45 0% de los niños son afectados por los factores de la obesidad; es decir, poseen obesidad. La OMS en el año 2016 puso de manifiesto, que en los 3 últimos decenios la prevalencia del aumento de peso y la obesidad se han elevado cuantiosamente. Se estima que, a nivel mundial unos 170 millones de niños (menores de 18 años) tienen aumento de peso. Así mismo, en algunos países el número de niños obesos se ha triplicado desde 1980. Siendo elevado la prevalencia del aumento de peso y obesidad teniendo peligrosas consecuencias sanitarias. El I.M.C elevado es un indicador del factor de riesgo de padecimientos tales como la diabetes de tipo II, enfermedades

cardiovasculares, y varios tipos de cáncer. Estas enfermedades comúnmente llamadas no transmisibles, no solo causan mortalidad precoz, sino también morbilidad a largo plazo. Además, el aumento de peso y la obesidad en los niños están relacionados con un estilo de vida inadecuado, por lo tanto, también llegarían a sufrir burlas, intimidación y aislamiento social. En conclusión, se considera que la obesidad es uno de las complicaciones más graves desde principios del siglo XXI, debido al acelerado crecimiento de su prevalencia y las peligrosas consecuencias que conlleva para la salud.

Con respecto a la obesidad infantil, Bove M I, Gustavo G y colaboradores, en el año 2020, en Uruguay en su investigación titulada “Sobrepeso, obesidad y niveles de presión arterial en niños de nivel 5 de jardines de infantes públicos de Montevideo”, sus resultados evidencian sobrepeso en el 40,6% de niños y obesidad en el 16,5% de los mismos.

De la misma forma, Karina Machado, Patricia Gil, Inocencio Ramos, Catalina Pérez, Catalina, en el 2018 en Montevideo en su estudio titulado “ Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo” presentó los resultados: 28,3% sobrepeso, 14,5% con obesidad.

Asimismo, Sánchez-Martínez Torres P. Serral G. Vulmayor S. Castell C. Ariza, en el 2016, en España con su estudio “ Factores asociados al sobrepeso y la obesidad en escolares de 8 a 9 años de Barcelona” los resultados fueron 24% sobrepeso, obesidad el 12,7%. Se puede apreciar que el mayor peligro es en niños 14.8%, en niñas 10,8%.

Haciendo el trabajo comparativo, en estos resultados se puede evidenciar que la obesidad infantil es de porcentaje considerable, a nivel interno, en Lima Perú 2021, el 45% de niños con obesidad, Bove en Uruguay en 2020, más de 55% con sobrepeso y obesidad; Machado y otros 2018 en Montevideo Uruguay, 42% con obesidad y sobrepeso; finalmente Sánchez y otros en el 2016 en España 37% con sobrepeso y obesidad, en su mayoría niños. Estos resultados, generalmente, están asociados a factores diversos, siendo los más recurrentes: la genética, la herencia cultural y familiar, aquí puede entenderse que los niños, que conforman la población

de estudio tienen familiares de primer grado con obesidad; asimismo, no hay una cultura de alimentación sana en sus hogares, ya que, esta enfermedad está ligada a la ingesta descontrolada de alimentos, como el desconocimiento de carbohidratos y grasas saturadas y bebidas azucaradas que consumen cada día; siendo este, el desconocimiento de la pirámide nutricional. Finalmente, los malos hábitos de manejo de tiempos libres, al respecto estos niños, utilizan sus tiempos libres a los juegos en internet y en la televisión.

En cuanto al primer objetivo específico que fue determinar el nivel de factor genética y herencia de la obesidad en los niños de 8 a 12 años en el C.S. Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021, los resultados según niveles de los factores de genética y herencia, en la figura 2 se evidencian: 20,0% “nivel bajo”; 62,2% “nivel regular” y 17,5% “nivel alto”; estos resultados hacen notar que el 80 0% de los niños son afectados por los factores de genética y herencia; es decir, en la familia hay personas con sobrepeso u obesidad y la cultura de alimentación, referido a la herencia cultural.

Referido al factor genético, Dorador en el año 2018 en Lima, Perú realizó el estudio titulado “Obesidad y depresión en estudiantes del nivel secundario”. Los resultados fueron: el 17% nivel alto en cuanto a la obesidad por genética o herencia; 33% nivel alto, en obesidad por malnutrición y 77% nivel alto en obesidad por sedentarismo. De la misma forma, Trujillo en el año 2016 con su estudio: Correspondencia entre la cantidad de comprensión sobre obesidad infantil y los elementos relacionados en madres de niños de 5 a 9 años, presentó los resultados: los factores biológicos de los niños obesos de 5 a 9 años, con respecto a los antecedentes de obesidad en familiares de primer grado, se encontró que de los 80 niños (100%) se observa que el 30% (24 niños) presentaron padre obeso. Estos resultados confirman que los factores genéticos están asociadas a la obesidad.

Haciendo la comparación entre los resultados del primer objetivo específico, referidos al factor genética y herencia de la obesidad con los resultados de Dorador en el año 2018, en donde, el 17% nivel alto en cuanto a la obesidad por genética o herencia; asimismo, lo de Trujillo del 2019, sobre los factores genéticos asociados

a la obesidad se puede evidenciar que el porcentaje de niños con obesidad en porcentajes considerables es porque hay familiares de primer grado con obesidad (80% - 2021; 30% - 2019 y 17% - 2018).

En cuanto al segundo objetivo específico que fue Determinar el nivel de factor de conocimiento de la ingesta de comidas en niños de 8 a 12 años en el C.S. Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021, los resultados según el nivel del factor de conocimiento del consumo de alimentos, en la figura 3 se evidencian: 55,0% “nivel bajo”; 25,0% “nivel regular” y 20,0% “nivel alto”; estos resultados según el nivel hacen notar que el 45 0% de los niños no tienen el conocimiento real sobre lo que consume en el día a día; es decir, aproximadamente el 50% de ellos están consumiendo alimentos no adecuados para su salud.

Al respecto, Yépez en el 2017, en Cusco-Perú con su estudio “Predominio y elementos ligados a sobrepeso y obesidad en estudiantes de nivel primario, en institución educativa del cusco, 2017”, obtuvo los resultados predominio de sobrepeso y obesidad en escolares 23,9%, en mujeres es de 28,5% y hombres el 20,8%; en conclusión, que los factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares se da debido al consumo de comidas rápidas, la falta de actividad física, inadecuada alimentación. Asimismo, Morán y Núñez en el año 2019, en Ecuador con su estudio “factores de riesgo modificables de obesidad infantil en niños de 3 a 11 años” llegó a los resultados, el 28,8% de los niños de 5 a 11 años, también están los malos hábitos alimenticios, dulces, sal, grasas saturadas, sedentarismo, poca actividad física. Llegando a la conclusión que son las comidas chatarra, consumo de dulces en exceso, la poca actividad física son las causas principales de obesidad en los infantes.

En cuanto al tercer objetivo específico que fue determinar el nivel del factor sedentarismo en niños de 8 a 12 años en el C.S. Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021, los resultados según el nivel factor sedentarismo, en la figura 4 se evidencian: 37,5% “nivel bajo”; 32,5% “nivel regular” y 30,0% “nivel alto”; estos resultados hacen notar que el 62,5% de los niños no tienen los hábitos formados sobre los ejercicios físicos y juegos físicos; es decir, más del 62% de estos, su tiempo lo dedican a la televisión, juegos en internet, redes sociales y otros; siendo estas, actividades completamente ajenas a los juegos de recreación con

movimientos físicos. Al respecto, Morán y Núñez en el año 2019, señala que el 28,8% de los niños de 5 a 11 años, tienen malos hábitos alimenticios, dulces, sal, grasas saturadas, sedentarismo, poca actividad física. Llegando a la conclusión que son las comidas chatarra, consumo de dulces en exceso, la poca actividad física son las causas principales de obesidad en los infantes. Comparando estos resultados, se deduce que el factor sedentarismo tiene mucho que ver con la obesidad en los niños.

Para lograr estos resultados, el soporte metodológico de la investigación cuantitativa fue muy importante porque delineó la ruta técnica y metodológica del proceso de esta investigación; en ese sentido, se logró articular en la matriz de consistencia la matriz de operacionalización de la variable y las dimensiones que facilitó la elaboración del cuestionario de acuerdo a cada dimensión e indicadores establecidos; asimismo, la localización del universo o unidad de análisis de donde se obtuvo los datos que finalmente arrojaron los resultados esperados.

VI. CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Se determinaron que los niveles de los factores de la obesidad en los niños de 8 a 12 años con diagnóstico de esta enfermedad que acuden al C.S. Ganimedes, son considerablemente “altos” lo que significa que los niños son obesos por genética y herencia (padres obesos); por escasez de conocimiento sobre los alimentos (desconocimiento de la pirámide nutricional) y sedentarismo (poca importancia a los ejercicios y actividades físicas).
2. Se ha determinado que los niveles de los factores de genética y herencia, en los niños entre 8 y 12 años con diagnóstico de esta enfermedad que acuden al C.S. Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021, son muy altos; lo que significa, que los niños son obesos porque tienen familiares de primer grado obesos.
3. Se ha determinado que los niveles de los factores de conocimiento del consumo de alimentos en los niños entre 8 y 12 años con diagnóstico de esta enfermedad que acuden al C.S. Ganimedes, son parcialmente altos; lo que significa, que los niños son obesos porque desconocen lo que normalmente consumen; es decir, consumen comidas cargadas de grasas saturadas y carbohidratos y bebidas alto en azúcares.
4. Se ha determinado que los niveles del factor sedentarismo en los niños entre 8 y 12 años con diagnóstico de esta enfermedad que acuden al C.S. Ganimedes, son altos, lo que significa, que los niños son obesos porque no tienen los hábitos formados para los ejercicios y actividades físicas. El tiempo libre es utilizado para ver televisión, juegos en internet, redes sociales y otros.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la dirección del centro de salud, elaborar un plan de acción para prevenir y monitorear con sesiones educativas dirigidos a los niños con diagnóstico de obesidad y sus padres, con la finalidad de reflexionar sobre las causas y actuar ante las consecuencias de esta enfermedad.
2. Se recomienda a la dirección del centro de salud, elaborar un plan de acción con charlas y talleres para los progenitores de los niños entre 8 y 12 años con diagnóstico de obesidad con la finalidad de generar estilos de vida saludable de sus niños y recalcar las consecuencias de su omisión.
3. Se recomienda a la dirección del centro de salud específicamente al servicio de nutrición a realizar el seguimiento de plan de acción sobre el conocimiento y beneficio del consumo de alimentos sanos, dirigidos a los progenitores de niños entre 8 y 12 años con diagnóstico de obesidad con la finalidad de concientizar sobre la importancia del conocimiento de la pirámide nutricional para los niños.
4. Se recomienda a la dirección del centro de salud, a trabajar de la mano con la municipalidad del distrito para crear programas de deportes y de esta manera evitar el sedentarismo en niños. Y promover la importancia de los ejercicios físicos en la salud del niño.

Referencias

1. Hernández A, Bendezú G, Díaz D, Minckas N, Azañedo D, Antiporta D. Análisis espacial del sobrepeso y la obesidad infantil en el Perú, 2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016 Julio; 3(33).
2. Kingsley J. La Obesidad en los niños y adolescentes. [Online].; 1996 [cited 2021 Octubre Sábado 9. Available from: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/La-Obesidad-en-los-Ni%C3%B1os-y-Adolescentes-079.aspx.
3. Unicef. La obesidad, un grave problema que cada vez afecta a más niños y niñas. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre Domingo 10. Available from: <https://ciudadesamigas.org/obesidad-infantil/>.
4. Howard J. ¿Qué países tienen mayor presencia de obesidad infantil? [Online].; 2016 [cited 2021 Octubre 10. Available from: <https://expansion.mx/tendencias/2019/03/01/que-paises-tienen-mayor-presencia-de-obesidad-infantil>.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país Washington, D.C.: OPS/OMS; 2017.
6. Villena J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. 2017 Setiembre; 63.
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Módulo Obesidad Infantil: Salud del Niño y del Adolescente Salud Familiar y Comunitaria Washington D.C.: D R A F T; 2017.
8. Bove M, Giachetto G, Ramírez R, Zelmonovich C, Guillermo V, Klaps L, 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. 2020 Marzo; 36 (3)(254-266).

9. Morán L, Nuñez J. Factores de riesgo modificables de obesidad infantil en niños de 3 a 11 años Milagro: (Trabajo de Grado/Tesis de licenciatura en Enfermería).Universidad Estatal de Milagro.Milagro,Ecuador.; 2019.
10. Machado K, Gil P, Ramos I, Pérez C. Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2018 Abril; 89(16-25).
11. Sánchez-Martínez F, Torres P, Serral G, Vulmayor S, Castell C, Ariza C. Factores asociados al sobrepeso y la obesidad en escolares de 8 a 9 años de barcelona. Rev Esp Salud Pública. 2016 Diciembre; 90(2)(1-11).
12. Trujillo I. Relación entre el nivel de conocimiento sobre obesidad infantil y los factores asociados en madres de niños de 5 a 9 años, Microred “Santa Fe” – Callao, 2016 Lima: (Trabajo de Grado/Tesis de Maestría en Salud Pública).Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Lima,Perú.; 2019.
13. Dorador A. Obesidad y depresión en estudiantes del nivel secundaria en la I.E. 20320 – Hualmay, 2017 Lima: (Trabajo de Grado/Tesis de Maestría en Psicología Educativa).Ujuniversidad César Vallejo.Lima,Perú; 2018.
14. Yopez A. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en escolares de nivel primario, en instituciones educativas de la ciudad del Cusco, 2017 Cuzco: (Trabajo de Grado/Tesis de Medicina y Cirugía).Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.Cusco,Perú.; 2017.
15. Coronado D, Carrasco J. 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 Lima: (Trabajo de Grado/Tesis De Medicina Humana).Universidad San Juan Bautista.Lima,Perú.; 2018.
16. Solano V, Gtarra R. Factores asociados en la obesidad en niños, servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, en el periodo 2016 Lima:

(Trabajo de Grado/Tesis de Medicina y Cirugía).Universidad San Juan Bautista.Lima,Perú.; 2017.

17. Flores Á. Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en niños de 2 a 5 años del Centro de Salkud San Francisco de la Ciudad de Tacna, año 2016 Tacna: (Trabajo de Grado/Tesis de Medicina y Cirugía).Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.Tacna,Perú; 2017.
18. Del Aguila C. Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. Rev. Perú Med.Esp.Salud Pública. 2017 Marzo; 1(113-118).
19. Vela A. Actualización de conceptos clínicos y fisiopatológicos en la obesidad infantil. Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria. 2010;(1.15).
20. Mispireta M, Rosas A, Velásquez J, Lescano A, Lanata C. Transmisión nutricional en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2007 Julio;(129-135).
21. Pollock M, Wilmore J. Exercícios físicos na saúde e na doença Río de Janeiro: Editorial Río de Janeiro; 1993.
22. Grecco K. ¿Cuáles son los principales factores que llevan a la obesidad en Uruguay? Uruguay; 2010.
23. Trujillo F. Actividad física y obesidad infantil. [Online].; 2009 [cited 2021 Octubre Domingo 10. Available from: <https://www.efdeportes.com/efd131/actividad-fisica-y-obesidad-infantil.htm>.
24. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. Revista Médica Clínica CONDES. 2012 Enero; 23(1-5).
25. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Peso saludable: ¡No es una dieta, es un estilo de vida! [Online].; 2015 [cited 2021 Julio 14. Available from:

https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html.

26. Aguirre L, Espinoza Y. Factores que determinan la obesidad en niños menores de 10 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Ate Vitarte, 2019 Lima: (Trabajo de Grado/Tesis de Licenciatura en Enfermería).Universidad María Auxiliadora.Lima,Perú.; 2019.
27. Bersh S. La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2006 Abril; XXXV.
28. Pajuelo J, Torres L, Agüero R. Asociación entre obesidad abdominal y factores demográficos, según niveles de altitud en el Perú. Anales de la Facultad de medicina. 2020 Junio; 81(167-184).
29. Jacobs K. Problemas de alimentación: obesidad, sobrepeso o complejo Buenos Aires, Argentina: Editorial Palermo; 2011.
30. Torres A. Microbiota y obesidad. Oportunidades México, D.F.: Editorial Mead Jhonson.; 2014.
31. Rodin J, Schank D, Striegel-Moore R. Psychological features of obesity. Medical Clinics of North America. 1989; 73(47-65).
32. Oliva H, Fragos S. Consumo de comida rápida y obesidad, el poder de la buena alimentación en la salud. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2007 Diciembre; 4(176-199).
33. Quispe E. Conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares en una Institución Educativa de Lima - 2014 Lima: (Trabajo de Grado/Tesis de Licenciatura de Enfermería).Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Lima,Perú.; 2015.
34. Manco M, Dallpiccola. Genética de la obesidad pediátrica. [Online].; 2012 [cited 2021 Octubre Miércoles 13. Available from: <https://pediatrics.aappublications.org/content/130/1/123>.

35. Preston E, Ariana P, Penny M, Frost M, Plugge E. Prevalence of childhood overweight and obesity and associated factors in Peru. *Rev Panam Salud Publica*. 2015 Enero; 38(472-479).
36. Wang Y, McPherson K, Marsh T, Gortmaker S, Brown M. Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK. *Lancet*. 2011;(815-825).
37. Instituto Nacional de Salud (INS). Encuesta nacional de indicadores nutricionales, bioquímicos, socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónicas degenerativas. Lima: INS; 2006.
38. Amigo H. Obesidad en el niño en América Latina: situación, criterios de diagnóstico y desafíos. *Cad Saúde Publica*. 2003;(163-170).
39. Liria R. Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012; 29(357-360).
40. Carrasco S. Metodología de Investigación Científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación Lima, Perú: Ediciones San Marcos; 2009.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. Sexta edición México: McGraw-Hill; 2014.
42. Behar D. Metodología de la Investigación Buenos Aires, Argentina: Editorial Shalom ; 2008.
43. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad Infantil Ginebra, Suiza: WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland; 2016.
44. Vicente B, García K, González A, Saura C. Sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 12 años. *Revista Finlay*. 2017 Marzo;(47-54).
45. Oras J. Factores asociados a la obesidad en niños atendidos en consultorios externos del Hospital Regional de Huacho, julio diciembre del 2019 Huacho:

(Trabajo de Grado/Tesis de Medicina Humana).Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho,Perú.; 2020.

46. Hernández A, Lozano M, De la O A. Programa de intervención sobre:Obesidad en adultos Veracruz: (Trabajo de Grado/Tesis de Medicina).Universidad Veracruzana.México.; 2017.
47. OCDE. La OCDE presentó el informe de actualización sobre la obesidad 2017. [Online].; 2017 [cited 2021 Junio 12. Available from: <https://codigof.mx/la-ocde-presento-informe-actualizacion-la-obesidad-2017/>.
48. Academia Estadounidense de Psiquiatría Infantil y Adolescente. ¿Qué es la obesidad? [Online].; 2014 [cited 2021 Junio 14. Available from: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/La_Obesidad_en_los_Ninos_y_Adolescentes_79.aspx.
49. Castañeda D. Hábitos alimentarios de escolares según escalas de calificación por áreas básicas en una institución educativa pública, Surco – Lima Lima: (Trabajo de Grado/Tesis de Licenciatura en Nutrición).Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Lima,Perú.; 2021.
50. Ministerio de Salud (MINSA). Un gordo problema: Sobrepeso y obesidad en el Perú Lima: MINSA; 2012.
51. Trujillo I. Relación entre el nivel de conocimiento sobre obesidad infantil y los factores asociados en madres de niños de 5 a 9 años, Microred “Santa Fe” – Callao, 2016 Lima: (Trabajo de Grado/Tesis de maestría en Salud Pública).Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Lima,Perú; 2019.

Anexos

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Factores de la obesidad en niños de 8 a 12 años de edad en el Centro de Salud Ganimedes, 2021”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGÍA POBLACIÓN
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el nivel del factor que determinan la obesidad en niños de 8 a 12 años en el Centro de Salud, Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021?.</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel del factor genética y herencia en niños de 8 a 12 años en el Centro de Salud, Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021?.</p> <p>¿Cuál es el nivel del factor conocimiento del consumo de alimentos en niños de 8 a 12 años en el Centro de Salud, Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021?.</p> <p>¿Cuál es el nivel del factor sedentarismo en niños de 8 a 12 años en el Centro de Salud, Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021?.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de factor de obesidad en niños de 8 a 12 años en el C.S Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el nivel de factor genética y herencia en niños de 8 a 12 años en el C.S Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021. 2. Determinar el nivel de factor de conocimiento de la ingesta de comidas en niños de 8 a 12 años en el C.S Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021. 3. Determinar el nivel de factor sedentarismo en niños de 8 a 12 años en el C.S Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021. 	<p>VARIABLE: Factores de la obesidad</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Factores genética y herencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmisión de genes • Alimentación descontrolada <p>Factores de conocimiento del consumo de alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alimentos reguladores • Consumo de alimentos constructores • Consumo de alimentos energéticos • Consumo de comida rápida y chatarra <p>Factor sedentarismo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Televisión • Videojuegos • Internet 	<ul style="list-style-type: none"> • ENFOQUE cuantitativo • MÉTODO Inductivo • TIPO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo • DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No Experimenta –Transversal. <p>POBLACIÓN. La población del estudio está constituida por los niños entre 8 y 12 años que asisten con sus progenitoras al Centro de Salud Ganimedes de San Juan de Lurigancho en un total de 40.</p> <p>MUESTRA. La muestra está constituida por los niños entre 8 y 12 años que asisten con sus progenitoras al Centro de Salud Ganimedes de San Juan de Lurigancho en un total de 40.</p> <p>MUESTREO: No probabilístico.</p>

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Factores de la obesidad en niños de 8 a 12 años de edad en el Centro de Salud Ganimedes, 2021”

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores de la obesidad	Son determinantes que contribuyen en el aumento del contenido de grasa corporal, lo cual dependiendo de su magnitud y de su ubicación topográfica va a determinar riesgos de salud que limitan las expectativas y calidad de vida. ¹⁸	Para medir la variable factores que determinan la obesidad se tomó en cuenta las tres dimensiones: Factores herencia genética con dos indicadores y 5 ítems, factor de conocimiento con 4 indicadores y 6 ítems, finalmente, factores de sedentarismos con cuatro indicadores y 9 ítems. Las escalas y valores utilizadas fueron ordinales y de Likert: Nunca (1), casi nunca (2), algunas veces (3), casi siempre (4) y siempre (5). Para los niveles se utilizó Baremos: bajo, regular y alto.	Factores genética y herencia	Transmisión de genes	Ordinal
				Alimentación descontrolada	
			Factores de conocimiento del consumo de alimento	Consumo de alimentos reguladores	Ordinal
				Consumo de alimentos constructores	
				Consumo de alimentos energéticos	
				Consumo de comida rápida y chatarra	
			Factor sedentarismo	Actividad física	Ordinal
				Televisión	
				Videojuegos	
				Internet	

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACIÓN

Cuestionario sobre Factores de la obesidad en niños de 8 a 12 años de edad en el Centro de Salud Ganimedes, 2021.

INSTRUCCIONES: Estimada madres de familia, las siguientes preguntas forman parte de una investigación acerca de la obesidad en niños entre 8 y 12 años que tienen que ver con la herencia genética, los hábitos alimenticios y la conducta sobre los mismos, por lo que, se le solicita a Ud. como conoedora de sus hijos que contribuya en que sus hijos respondan este cuestionario marcando los números que corresponde. Indique la respuesta con un (X).

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	ÍNDICES				
		1	2	3	4	5
	Dimensión genética – herencia					
1	¿En tu hogar se consumen alimentos ricos en grasa entre dos y tres veces por semana?					
2	¿Te visitan algunos familiares que tienen sobrepeso u obesidad?					
3	¿Consideras que los alimentos que consumes en tu hogar te hacen subir de peso?					
4	¿Consideras que tus papitos se preocupan demasiado por controlar lo que comes?					
5	¿Te preocupa subir de peso como algún familiar cercano?					
	Dimensión Factores de conocimiento del consumo de alimentos					
6	Como niño (a) consumes dos o tres veces por semana alimentos reguladores (frutas, verdura, leche, queso, yogurt)					
7	Como niño (a) consumes dos o tres veces por semana alimentos formadores (menestras, pescado, pollo, huevo, carne de res, hígado)					
8	Como niño (a) consumes dos o tres veces por semana alimentos energéticos (pan, cereales, tubérculos, aceitunas)					
9	Como niño (a) consumes dos o tres veces por semana comidas rápidas y chatarra (postres, golosinas, hamburguesa, chizitos, pollo broaster)					
10	Como niño (a), ¿Consumes dos o tres veces por semana bebidas azucaradas ¿gaseosas, frugos, etc.?					
11	Como niño (a), ¿Consumes caramelos, chocolates, o algo dulce?					
	Dimensión sedentarismo					
12	¿Cuándo sales con tus papitos, prefieres movilizarte con algún transporte antes que caminar?					
13	¿Cuándo vas a centros comerciales o edificios en compañía de tus papitos, prefieres utilizar escaleras eléctricas o ascensor?					
14	¿Cuándo tienes tiempo libre, prefieres mirar televisión en casa?					
15	¿Cuándo estas en casa, prefieres estar en tu habitación, antes que ayudar en los quehaceres del hogar (¿limpiar la casa, barrer, lavar, etc.?					
16	¿Cuándo estas en el colegio prefieres sentarte a conversar con tus amigos, antes que caminar o jugar?					
17	¿Cuándo estás en casa, prefieres los videos juego o el internet, antes que realizar actividades físicas como juegos o deportes?					
18	¿Te cansas con facilidad cuando haces educación física o juegas?					
19	¿Te parece muy cansado realizar actividades físicas?					
20	¿Te aburren las actividades físicas deportivas?					

VARIABLE: Factores de la obesidad

NOTA: Instrumento adecuado de Dorador (2018) Tesis de Maestría en Psicología Educativa "Obesidad y depresión en estudiantes del nivel secundaria en la I.E. 20320 – Hualmay, 2017. " en la Universidad César Vallejo.

ANEXO 4

FIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Escala: Fiabilidad Factores de obesidad en niños de 8 a 12 años

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	40	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,952	20

ANEXO 5

ESCALAS DE MEDICIÓN

Las dimensiones mencionadas presentan escalas ordinales y para la valoración se utilizó de la siguiente manera:

Variable Factores de la obesidad:

Bajo (44 – 60); Regular (60 – 76) y alto (76 – 92)

Dimensión Factores genética y herencia

Bajo (9 – 13); Regular (13 – 17) y alto (17 – 22)

Dimensión Factores de conocimiento del consumo de alimentos

Bajo (11 – 17); Regular (17 – 23) y alto (23 – 29)

Dimensión Factor sedentarismo

Bajo (14 – 23); Regular (23 – 32) y alto (32 – 41)

Anexo N°6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se hace la invitando a participar de este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Factores que determinan la obesidad en niños de 8 a 12 años en un Centro de Salud Ganimedes, 2021

Nombre de los investigadores principales:

Campomanes Arzapalo, Betty Giovana

Villafuerte Velásquez, Gloria Milagros

Beneficios por participar: En tener la posibilidad de conocer los Factores que determinan la obesidad en sus hijos de 8 a 12 años. los resultados de la investigación podrán ser de mucha utilidad en la alimentación de su familia.

Confidencialidad: La información que usted brinda estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con los autores de la investigación, el estudiante de IX ciclo Campomanes Arzapalo Betty Giovanna 981717925 con correo bettygiovannaca@gmail.com y Villafuerte Velasquez, Gloria Milagros al teléfono 959639371 con correo gvillafuertevelasquez@gamil.com

Lima, 06 de octubre de 2021

Firma del participante

Anexo N°7

Carta de presentación para la ejecución del estudio



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

San Juan de Lurigancho, 21 de setiembre del 2021

CARTA N°043-2021-CP ENF/UCV-LIMA ESTE

Dr. Zapata Benites Wilfredo

Medico Jefe

Centro de Salud Ganimedes

De mi mayor consideración:

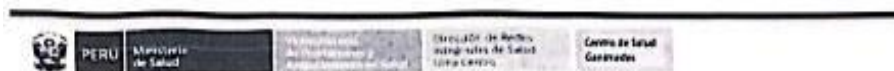
La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la facultad de la Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a las alumnas **Campomanes Arzapalo Betty Giovana con DNI 42430902** y **Villafuerte Velásquez Gloria Milagros con DNI 41127139** estudiantes de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quienes optaran el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el trabajo de investigación titulado **"Factores que Determinan la Obesidad en Niños de 8 a 12 años de edad en el Centro de Salud Ganimedes de San Juan de Lurigancho 2021"** para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información,


Mgtr. Luz María Cruz Pardo
Coordinadora Académica de la CP de Enfermería
UCV - Campus San Juan de Lurigancho

Anexo N°8

Carta de aceptación formal para la ejecución del estudio



"Promover la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú 200 años de Independencia"

San Juan de Lurigancho 29 de noviembre del 2021

CARTA DE AUTORIZACION PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Mediante la presente carta, el medico jefe del Centro de Salud Ganimedes perteneciente a la Red de Salud Lima Centro, autoriza a los estudiantes de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima, Campomanes Arzapalo Betty Giovana con DNI 42430902 y Villafuerte Velásquez Gloria Milagros con DNI 41127139 para que pueda iniciar su proceso de recolección de datos para el desarrollo de su Tesis Titulada: " Factores que determinan la obesidad en niños de 8 a 12 años de edad en el Centro de Salud Ganimedes"

Atentamente,

Dr. Alfredo Zapata Benitez
MEDICO AFE
C.M.P. 1915

Anexo N°9

Validación de los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *Dr. Damián Chumbe Felmón Angel* DNI; 09332301

Especialidad del validador: *Dr. en Administración de la Educación*

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 25 de noviembre del 2021...



Dr. Damián Chumbe
Dr. Angel Damián Chumbe
Docente - Catedrático

Firma del Experto Informante.

Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: Aplicable

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Hernández Silva de Montoya Nelly Patricia DNI: 41550119

Especialidad del validador: Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

Lima 08 de Julio del 2021...

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Robles Hurtado Isabel J. DNI: 46375304

Especialidad del validador: Magister en Gerencia en Servicios de Salud

Lima 06 de Dic. del 2021...

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO 10

BASE DE DATOS

TESS GIOVANA.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	O1	Númérico	8	0	¿En tu hogar se consumen alimentos ricos en grasa entre dos y tres veces por semana?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	O2	Númérico	8	0	¿Te visitan algunos familiares que tienen sobrepeso u obesidad?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	O3	Númérico	8	0	¿Consideras que los alimentos que consumes en tu hogar te hacen subir de peso?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	O4	Númérico	8	0	¿Consideras que tus papitos se preocupan demasiado por controlar lo que comes?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	O5	Númérico	8	0	¿Te preocupa subir de peso como algún familiar cercano?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	O6	Númérico	8	0	Como niño (a) consumes dos o tres veces por semana alimentos reguladores (frutas, verdura, leche, queso, yogurt)	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	O7	Númérico	8	0	Como niño (a) consumes dos o tres veces por semana alimentos formadores (menstras, pescado, pollo, huevo, carne de res, ...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	O8	Númérico	8	0	Como niño (a) consumes dos o tres veces por semana alimentos energéticos (pan, cereales, tubérculos, aceitunas)	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	O9	Númérico	8	0	Como niño (a) consumes dos o tres veces por semana comidas rápidas y chatarra (postres, golosinas, hamburguesa, chiztos...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	O10	Númérico	8	0	Como niño (a), ¿Consumes dos o tres veces por semana bebidas azucaradas (gaseosas, fujos, etc.?)	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	O11	Númérico	8	0	Como niño (a), ¿Consumes caramelos, chocolates, o algo dulce?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	O12	Númérico	8	0	¿Cuándo sales con tus papitos, prefieres movilizarte con algún transporte antes que caminar?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	O13	Númérico	8	0	¿Cuándo vas a centros comerciales o edificios en compañía de tus papitos, prefieres utilizar escaleras eléctricas o ascensor?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	O14	Númérico	8	0	¿Cuándo tienes tiempo libre, prefieres mirar televisión en casa?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	O15	Númérico	8	0	¿Cuándo estas en casa, prefieres estar en tu habitación, antes que ayudar en los quehaceres del hogar (limpiar la casa, barrer...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	O16	Númérico	8	0	¿Cuándo estas en el colegio prefieres sentarte a conversar con tus amigos, antes que caminar o jugar?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	O17	Númérico	8	0	¿Cuándo estás en casa, prefieres los videos juego o el internet, antes que realizar actividades físicas como juegos o deportes?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	O18	Númérico	8	0	¿Te cansas con facilidad cuando haces educación física o juegas?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	O19	Númérico	8	0	¿Te parece muy cansado realizar actividades físicas?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	O20	Númérico	8	0	¿Te aburren las actividades físicas deportivas?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	VAR	Númérico	8	0	V. Factores de la obesidad	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
22	D1	Númérico	8	0	D1 Genética y herencia	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
23	D2	Númérico	8	0	D2 Factores de conocimiento del consumo de alimentos	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
24	D3	Númérico	8	0	D3 Factor sedentarismo	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
25	v	Númérico	8	0	V1 Factores de la obesidad	{1, Bajo}...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
26	dim1	Númérico	8	0	D1: Genética y herencia	{1, Bajo}...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
27	dim2	Númérico	8	0	D2: Factores de conocimiento del consumo de alimentos	{1, Bajo}...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
28	dim3	Númérico	8	0	D3: Factor sedentarismo	{1, Bajo}...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											

Vista de datos Vista de variables

meet.google.com está compartiendo tu pantalla. Dejar de compartir Ocultar

Google Chrome • ahora
6 notificaciones nuevas
Cuando compartes la pantalla, se ocultan los detalles.

MOSTRAR TODO

IBM SPSS Statistics Processor está listo