



**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DE
SOBREPESO Y OBESIDAD, Y SUS FACTORES PERSONALES EN
PREESCOLARES DE JARDINES INFANTILES PUBLICOS. VIÑA
DEL MAR 2006.**

Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería.

Docente Guía: Luisa González Henríquez

M^a Paz Guzmán Jaras

Fernando Moreno Astorga

Antonio Nocera Torreblanca

Autores:

Bárbara Ortega Galleguillos

Mariela Ramírez González

Andrea Ramos Carvajal

Valparaíso 2006



**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES
ACERCA DE SOBREPESO Y OBESIDAD, Y SUS
FACTORES PERSONALES EN PREESCOLARES DE
JARDINES INFANTILES PUBLICOS. VIÑA DEL MAR
2006.**

Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería

Docente Guía: Luisa González Henríquez

M^a Paz Guzmán Jaras

Fernando Moreno Astorga

Autores: Antonio Nocera Torreblanca

Bárbara Ortega Galleguillos

Mariela Ramírez González

Andrea Ramos Carvajal

Valparaíso 2006

1.1 INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el sobrepeso y la obesidad infantil han alcanzado niveles que revelan una tendencia al incremento, sobre todo en países desarrollados y en vías de desarrollo. Chile no es un país exento de este problema ya que esta tendencia ha aumentado en todos los grupos de edad especialmente en preescolares.

En los años 60 en Chile existía una situación muy distinta, en ese entonces lo que preocupaba era la situación de desnutrición infantil por lo que se establecieron políticas sanitarias conducentes a detener este problema. Los buenos resultados obtenidos se consiguieron dando énfasis a la formación de equipos de salud que desarrollaron una educación sanitaria eficiente, disminuyendo así en forma importante la desnutrición que aquejaba al país en ese momento.

Actualmente la situación se ha revertido y es así como según el diagnóstico nutricional integrado en Chile, al año 2004 existen aproximadamente 160.582 preescolares con problemas nutricionales por exceso en edades de 2 a 5 años 11 meses 29 días.

Las causas más evidentes del problema de obesidad infantil son, por una parte el desarrollo de una gran cantidad de productos denominados “comida chatarra” (galletas, snack, caramelos, papas fritas y hamburguesas, etc.), alimentos que muy rápidamente se han masificado por ser económicos, sabrosos y con atractivos envases; unido a una importante publicidad a través de todos los medios de comunicación.

Por otra parte los cambios de vida de las familias Chilenas en cuanto a vivir en departamentos y con la consiguiente disminución de los espacios para el deporte, el boom de la computación y los juegos de videos han ayudado que los niños aprendan a vivir una vida muy sedentaria, produciéndose así un desequilibrio entre la ingesta y el gasto de energía.

Este problema de salud pública nos motivado como futuros profesionales de Enfermería a investigar aspectos muy relevantes como son los conocimientos que tienen las madres sobre las causas de sobrepeso y obesidad de los preescolares, ya que esta etapa es vital para la formación de hábitos saludables y prevención de conductas nocivas para la salud. La familia y especialmente la madre tienen un rol fundamental en la transmisión de estos hábitos los que permanecerán durante las posteriores etapas de vida, de esta manera se logrará formar personas sanas y así disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles que actualmente han aumentado en la población mundial reduciendo la calidad de vida de las personas y sus familias por el gran gasto que conlleva su tratamiento.

Esperamos que el siguiente estudio de pié a futuras investigaciones en el ámbito de la salud, lo que permitan modificar los planes de intervención ya existentes, definir propuestas de atención para promocionar hábitos de vida saludables y con ello contribuir a evitar en un futuro preescolares con problemas de obesidad y/o sobrepeso.

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

“Nivel de conocimientos de las madres acerca de las causas de sobrepeso y obesidad, y sus factores personales en preescolares de 4 y 5 años pertenecientes a Jardines Infantiles clásicos de jornada completa, adscritos a la JUNJI de Viña del Mar”.

1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Madre:** Madre biológica o persona a cargo del cuidado del niño (preescolar) que asiste al jardín donde se realiza el estudio.
- **Preescolar:** Niño de ambos sexos de 4 años a los 5 años 11 meses 29 días.
- **Obesidad:** Todo niño de 4 a 5 años cuyo índice P/T se encuentre sobre el punto de corte de +2ds según las tablas NCHS.
- **Sobrepeso:** Todo niño de 4 a 5 años cuyo índice P/T se encuentre sobre el punto de corte de +1ds según las tablas NCHS.
- **Conocimiento de las madres acerca de las causas obesidad y sobrepeso del preescolar:** Información que posee la madre que puede o no aplicar en los cuidados del preescolar.

- **Factores personales:** Elementos propios de las personas, tales como: edad, escolaridad, trabajo y creencias.
- **Jardines Clásicos:** Jardines infantiles con preescolares de 4 a 5 años 11 meses 29 días, con jornada completa pertenecientes a la comuna de Viña del Mar, dentro de los cuales se encuentran: Rayito de Sol, Pinocho, Banderita, Melodía y Los Pinitos.

1.4 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

1.4.1 Etapa de diseño

- Dificultad en la coordinación horaria de los integrantes del seminario de tesis, debido a las distintas rotaciones de los laboratorios de la carrera de Enfermería.

1.4.2 Etapa de ejecución

- Demora y dificultad en el trámite de autorización de parte de JUNJI, para la aplicación de los instrumentos.
- Escasa disponibilidad horaria de los integrantes del grupo de tesis en relación a recolección de datos, por realización de cátedras simultáneas.
- Falta de infraestructura en los jardines visitados (falta de sillas, mesas, etc.), para la aplicación del instrumento.

- Falta de disponibilidad y cooperación de parte de las educadoras de párvulo (Rayito de Sol y Banderita).
- Factores climáticos, lluvia que provocaron una escasa asistencia de preescolares en los jardines infantiles.
- Campos de estudio con alumnos en práctica, de distintas Carreras, lo que dificultó la cooperación de los establecimientos por lo que la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) de la Quinta Región de Valparaíso decidió disminuir el número de jardines elegidos reduciéndose así la muestra para el estudio. Los jardines eliminados de la muestra fueron: Pantera Rosa y Estrellita del Futuro.

2.1 EL PREESCOLAR

La etapa preescolar es el período de vida que va desde los 2 años a los 5 años 11 meses 29 días, y abarca el final de la infancia temprana. Se trata de una etapa de descubrimientos, ingeniosidad, curiosidad y desarrollo de patrones de conducta. En ella, el preescolar perfecciona el dominio de su cuerpo y espera impaciente el comienzo de la educación formal, así como también, se vuelve menos negativo y puede compartir mejor sus pensamientos e interactuar y comunicarse de una forma más eficaz.

2.1.1 Crecimiento y Desarrollo

El ritmo de crecimiento físico se hace más lento y se estabiliza. El aumento de peso se mantiene en promedio en 2.3 kg. Por año.

En cuanto a la estatura, el preescolar crece entre 6.75 y 7.5 cm. Al año, principalmente por alargamiento de las piernas más que del tronco.

Con respecto a las proporciones físicas, es esbelto, fuerte, gracioso, ágil y posturalmente erguido. Existe poca diferencia en las características físicas según el sexo, excepto en lo que dicta factores externos como la ropa o el peinado.

La mayoría de los sistemas corporales son ya maduros y estables y se pueden ajustar a un estrés moderado y al cambio.

2.1.2 Desarrollo Psicomotor

Las destrezas que el niño adquiere en esta etapa, le permiten desempeñar un papel más dinámico en su relación con el ambiente: es capaz de desplazarse libremente, comienza a descubrir el mundo que lo rodea y lo explora a través de su curiosidad innata, es autosuficiente y busca ser independiente. A continuación se detallarán aspectos del desarrollo normal del preescolar.

El desarrollo motor mejora considerablemente en esta etapa. Los sistemas músculo-esquelético y nervioso están en proceso de maduración, sin diferencias importantes entre niños y niñas. Los preescolares muestran progreso en la coordinación muscular y visomotora. Podemos observar algunas características de este desarrollo en las siguientes conductas propias del niño de 4 a 5 años.

A los 4 años el preescolar realiza las siguientes actividades:

- Salta y avanza 2 o 3 pasos sobre un pie.
- Lanza una pelota con la mano.
- Anda en bicicleta.
- Puede trepar.
- Usa bien las tijeras.
- Puede atarse los zapatos pero no hace el nudo.
- Copia un cuadrado.
- Dibuja el cuerpo humano de 4 partes.

A los 5 años realiza las siguientes actividades:

- Se amarra los cordones de los zapatos.
- Copia un triángulo.
- Esparce mantequilla sobre un pan.
- Dibuja cuerpo humano con cabeza, cuerpo, brazos y piernas.
- Salta la cuerda.
- Puede usar patines de 4 ruedas.
- Puede equilibrarse en un pie durante 8 segundos.

2.1.3 Áreas del desarrollo del preescolar

2.1.3.1 Desarrollo Cognoscitivo

Según Piaget el preescolar se encuentra en la etapa Pre-operacional (2 a 7 años), la que se caracteriza por: adquirir una mayor capacidad de manejar el lenguaje y junto con las ideas le permite formar su propia visión del mundo. Desarrolla su capacidad para utilizar símbolos en pensamientos y acciones, y comienza a manejar conceptos como edad, tiempo, espacio. Sin embargo, aún no logra separar completamente lo real de lo irreal, y su lenguaje es básicamente egocéntrico, le cuesta aceptar el punto de vista de otra persona.

2.1.3.2 Desarrollo Psicosocial

Según Erickson el conflicto básico a esta edad es la iniciativa, que les permite emprender, planear y llevar a cabo sus actividades, versus la culpa por las cosas que quieren hacer.

Los niños tienen que aprender a equilibrar el sentido de responsabilidad y la capacidad de gozar la vida, comienzan a jugar con pares a esta edad, pero si consideramos que su pensamiento es muy egocéntrico, y que tienen dificultad para distinguir entre una acción física y la intención psicológica que hay detrás de esa acción, podemos observar que estos juegos se producen junto a otros, no con otros. Si bien, a finales de la etapa comienzan a establecer relaciones de amistad verdadera, las relaciones fundamentales son con sus padres.

El preescolar se mueve entre distintas fuerzas, se identifica, imita, aprende de modelos y por otra parte busca diferenciarse, independizarse, desarrollar su autonomía. Surge el negativismo y el opositorismo, y esta corresponde a la edad de la obstinación.

2.1.3.3 Desarrollo Sexual

Freud sostiene que la etapa preescolar es un evento clave en el desarrollo psicosexual, corresponde a la etapa fálica, y es aquí donde el centro del placer se traslada a los genitales. Los muchachos desarrollan un vínculo afectivo con la madre y las niñas con el padre, y consideran al padre del mismo sexo como un rival. La exploración sexual, a menudo, es más pronunciada que antes en cuanto a la manipulación y exploración de los genitales.

2.1.3.4 Desarrollo Moral

Según Kohlberg, el preescolar se ubica en el nivel pre–convencional o pre–moral, en el cual se comporta según la libertad o restricción que se conceda a sus acciones.

Entre los 2 a 4 años aproximadamente, juzga si su acción es buena o mala en función del resultado, sea este un premio o un castigo.

Desde los 4 a los 7 años el preescolar está en la etapa de orientación instrumental inocente, en que las acciones se dirigen a satisfacer sus propias necesidades. Existe un sentido de justicia muy concreto, basado en la reciprocidad.

2.1.3.5 Desarrollo Espiritual

Las creencias religiosas son aprendidas de otras personas importantes de su entorno. Tiene la idea concreta de un Dios con características físicas que suelen ser un amigo imaginario.

2.2 LA FAMILIA Y EL PREESCOLAR

Las experiencias tempranas con la comida y en especial las prácticas alimentarias de los padres es fundamental a la hora de formar hábitos en el niño, para ello, la madre es la que cumple en la mayoría de los casos un rol primordial siendo ella la que establece

desde el primer semestre de vida un vínculo íntimo y recíproco con el niño el que es determinante en la adquisición de su conducta alimentaria y de su adecuado desarrollo posterior.

Este rol lo ejerce con la participación de un entorno familiar variable, por ejemplo en los ambientes de bajos recursos, es frecuente que la familia sea de tipo extendida, donde la madre vive de allegada en el hogar de los abuelos, junto a su(s) hijo(s) y al padre de su(s) hijo(s). Debido a esto muchas veces la abuela es la que asume directamente el patrón de alimentación familiar.

Por otra parte en los niveles socioculturales medios o altos aumenta la frecuencia de trabajo de la madre fuera del hogar en una familia de tipo nuclear, por lo que el desarrollo de la conducta alimentaria pasa a ser compartida por una asesora del hogar o con un jardín infantil.

Otra condición familiar influyente en la formación de hábitos alimentarios del preescolar son los aspectos psicológicos de la familia como poner sus propias preocupaciones alimentarias por sobre los requerimientos necesarios para el niño. Por ejemplo: padres vegetarianos, con algún credo religioso en los que se prohíba ciertos tipos de alimentos, o con alguna disfunción orgánica (trastorno alimentario: anorexia, bulimia), etc.

En la valoración de un niño sano, según Barnard y Eyres han propuesto un modelo ecológico de evaluación (3). Este modelo asume que el medio ambiente, los padres y los niños están en interacción recíproca y que la alteración de una de las partes afecta inevitablemente a las otras, explicando así la adquisición de trastornos en el desarrollo.

2.3 ALIMENTACIÓN NORMAL PARA EL PREESCOLAR

El acto de comer es un acto voluntario, sometido a influencias ambientales, socioculturales y genéticas. En la actualidad se ha hecho más frecuente la "dieta del supermercado", demasiado rica en hidratos de carbono (azúcares), grasas saturadas y pobre en fibras (vegetales y frutas). Se tiene fácil acceso a cantidades ilimitadas de alimentos con calorías vacías, es decir, sin nutrientes (como las golosinas), se hacen sólo dos comidas por día y se tragan los alimentos sin mastocarlos. Se festejan los cumpleaños con comida "chatarra" y hay un consumo diario excesivo de bebidas gaseosas, galletas, dulces, papas fritas, etc. A todo esto se le suma las campañas de marketing emprendidas por grandes compañías que comercializan comida rápida asociada a juguetes coleccionables muy apetecidos por los niños, con lo que la asistencia habitual es masiva a este tipo de "restaurantes", donde el denominador común es una comida desequilibrada por su excesivo aporte graso y calórico.

Por otra parte, las comidas más baratas y fáciles de cocinar son las de mayor densidad energética y más alto contenido graso, comidas a las que naturalmente recurre una madre luego de un largo día de trabajo.

Una de las causas de obesidad mencionadas anteriormente es la carencia de actividad física y el aumento de actividades extraescolares sedentarias, como el juego pasivo (juegos de video) típico de la sociedad moderna, lo que disminuye el gasto de energía en relación a la ingesta diaria del preescolar. Sumado a esto la adopción de hábitos nocivos como; el ver televisión, el cual se encuentra generalmente acompañado del consumo de alimentos calóricos (papas fritas, bebidas de fantasía, chocolates etc), sería también una fuerte causa para propender a la desnutrición por exceso.

Para orientar en cuanto a la alimentación, el MINSAL (Ministerio de Salud de Chile), creó en 1996 la pirámide de alimentos cuyo fin es reemplazar a los antiguos grupos de alimentos. Para ello se utilizó como base la pirámide norteamericana que existe desde la década del 50'. Una alimentación basada en esta pirámide debe contener equilibradamente una porción adecuada de los cinco niveles de alimentos, cereales, frutas/verduras, carnes/lácteos y aceites/azúcares. Lo ideal es que la persona consuma cuatro comidas en el día: desayuno, almuerzo, once y cena.

El número de porciones que se deben consumir dependerá de las características individuales, estado nutritivo y actividad desarrollada por cada persona. De acuerdo a esto el preescolar, necesita tener una alimentación acorde a los requerimientos de su etapa de vida.

El niño necesita una alimentación variada que le permita crecer, desarrollar actividad física y estar sano.

Las necesidades calóricas del preescolar varían de 90-100 Kcal. /peso al día, esto significa que consume 1400-1800 Kcal. /peso. Los requerimientos de líquido debe oscilar entre de 100-125ml /Kg. al día al día.

Según los pautas de alimentación del INTA considerando la pirámide alimenticia, a los preescolares se recomienda el consumo de las siguientes porciones:

Pan, arroz, fideos o papas:

Puede elegir diariamente entre estas opciones:

- ½ taza de arvejas + ½ taza de fideos + 2 papas + 1 ½ marraqueta.
- ½ taza de cereales de desayuno + 1 hallulla + 2 papas regular + ½ taza de habas.
- 3 rebanadas de pan de molde + ½ hallulla + ¾ taza de arroz + ¼ taza de choclo + ¼ taza de arvejas + 2 papas.

Frutas

Puede elegir diariamente entre estas opciones:

- 1 durazno + 3 damascos.
- 1 taza de melón picado + 1 naranja.
- 1 plátano chico + 1 racimo de uvas.
- 2 ciruelas + 1 manzana.
- 1 pera + un vaso de jugo de naranja.
- 1 pepino + 15 guindas.

Verduras:

- ½ taza de guiso de zapallitos italianos + 1 tomate mediano + ½ taza de zanahoria cocida.
- ½ taza de porotos verdes + ½ taza de lechuga con ½ taza de betarraga cruda + ½ tomate mediano.
- 1 alcachofa + ½ taza de apio + ½ tomate.
- ½ taza de acelga + ½ taza de repollo + ½ taza de zanahoria cruda.

Lácteos:

Puede elegir diariamente entre estas opciones:

- 3 tazas de leche.
- 2 tazas de leche + un postre casero de leche.
- 1 taza de leche + 2 yogurt.
- 1 taza de leche + 1 yogurt + 1 rebanada de queso fresco.
- 2 tazas de leche con sabor + un trozo de queso fresco.

Carnes, Huevo y Legumbres:

Puede elegir diariamente entre estas opciones:

- 1 presa chica de pescado.
- ½ trutro de pollo.
- 1 bistec chico.
- 1 huevo o 1 vienesa.
- 1 cucharada de carne molida + 1 cucharada de atún.
- ½ taza de lentejas + 1/2 huevo duro.

Aceite y grasas:

- 2 a 4 cucharaditas de aceite aportan los ácidos grasos esenciales para el crecimiento normal. Se debe preferir aceites vegetales (oliva, raps, canola, soya, maravilla o maíz) crudos.
- El niño como máximo debe ingerir 2 cucharaditas de mantequilla, margarina o mayonesa en forma ocasional.
- En cuanto al consumo de azúcar se debe considerar que muchos alimentos la contienen en su preparación (bebidas, jugos, mermeladas, galletas, helados, tortas y pasteles), por lo cual su consumo debe de ser reducido.

- El consumo de sal debe ser reducido, ya que papas fritas, galletas saladas, suflitos, y otros alimentos procesados contienen mucho de ésta.



Se debe elegir una mayor cantidad de alimentos que están en la base y una menor cantidad de los que están en el ápice, seleccionando distintos alimentos de cada grupo.

2.4 OBESIDAD

2.4.1 Etiología de la Obesidad

La obesidad es un síndrome caracterizado por un incremento de la grasa corporal a un nivel que significa riesgo para la salud.

Las causas de la obesidad son múltiples y no bien relacionadas entre sí, que pueden actuar en forma aislada o asociadas, observándose así causas de orden intrínseco y de orden extrínseco.

2.4.1.1 Causas intrínsecas de la obesidad:

- Anomalías del control de la ingestión de alimentos.
- Causas de origen psíquico.
- Anormalidades hipotalámicas.
- Causas genéticas.
- Factores hormonales.

2.4.1.2 Causas extrínsecas de la obesidad:

- Aumento de alimentación durante la infancia.
- Factores socioeconómicos.
- Factores culturales de vida sedentaria.

2.4.1.1 Causas intrínsecas

Anomalías del control de la ingestión de alimentos: En los mecanismos que controlan la ingestión de los alimentos se observa que su función depende de la cantidad de reserva alimenticia que posee el organismo. En condiciones normales, disminuye la ingestión cuando estas reservas se acercan a la cifra óptima, y se evita así, que se acumulen cantidades excesivas de alimentos. Sin embargo, esto no resulta evidente en ciertos obesos que ingieren alimentos hasta que su peso corporal se vuelve muy superior al normal. Por tanto, la situación real es que la obesidad suele depender de una anomalía de los mecanismos de control de ingestión alimentaría, ésta puede depender de factores psíquicos o anormalidades hipotalámicas.

Causas de origen psicológico: Estudios con pacientes obesos han demostrado que muchos deben su condición a factores psicológicos, tal vez los más frecuentes son: la idea de que una alimentación correcta supone tres comidas diarias, todas abundantes. Muchos niños adquieren este hábito por exceso de cuidados de los padres. Además, se ha observado que existe aumento de peso considerable posterior a situaciones de tensión, como la muerte de un ser querido, una enfermedad grave o incluso períodos de estrés.

Anomalías hipotalámicas: Lesiones en los núcleos ventro mediales del hipotálamo causan ingestión excesiva de alimentos y esto va acompañado de una producción excesiva de insulina lo que hace que aumente el depósito de grasa en los animales. En el humano muchos tumores hipotalámicos que invaden zonas hipotalámicas van acompañados de obesidad lo que demuestra la relación obesidad y anormalidad hipotalámica. Aunque en las personas obesas normalmente casi nunca se encuentran lesiones hipotalámicas, se observa que es posible que la organización funcional del centro de alimentación, sea distinta en la persona obesa que en la persona que no lo es. Por ejemplo, el obeso que adelgazó hasta lograr otra vez su peso normal, suele presentar un apetito mucho mayor que el del individuo normal.

Causas genéticas: Se observa que hay familias de obesos, además estudios han podido precisar que en gemelos idénticos no suelen tener diferencias de pesos mayores de 1 kilo cuando viven en condiciones similares o de 3 kilos al vivir en condiciones diferentes. En parte, esto puede depender de hábitos de alimentación adquiridos en la infancia, pero se cree que su causa es genética. Los genes pueden modificar la nutrición de distintas maneras, por ejemplo:

- Causando anomalías del centro de ingestión de alimentos.
- Aportando una anomalía psíquica hereditaria que suprime el apetito o haga que el comer se vuelva un mecanismo de escape.

Causas hormonales: Las hormonas son factores intermediarios y no causas directas de la obesidad, por ejemplo:

- La insulina favorece la síntesis de lípidos, su concentración suele estar aumentada en los obesos, pero no se puede decir que la obesidad sea producida por la insulina.
- La hormona del crecimiento promueve la movilización de la grasa entre las comidas.
- Las hormonas sexuales, se observa que la presencia de andrógenos en el hombre y estrógenos en la mujer están asociados con la adiposidad.
- Las catecolaminas, experimentalmente, se conoce bien su efecto lipolítico, pero no se sabe con exactitud, cuál es su papel en la génesis de la obesidad. Se postula una posible falta de respuesta del tejido graso.

2.4.1.2 Causas extrínsecas

Sobre nutrición durante la infancia: La formación de nuevas células grasas es en especial rápida durante los primeros años de vida y cuanto mayor el almacenamiento de grasas, mayor es también el número de células adiposas. En niños obesos se observa un número tres veces mayor de células adiposas, que en un niño normal.

Factores socioeconómicos: En países desarrollados se ha demostrado que el trastorno es mucho más frecuente en grupos socioeconómicos bajos que altos. Esto es en parte a que los alimentos proteicos son más caros que los energéticos y en parte a la consideración, que merece la delgadez en las clases de mayor ingreso.

Factores culturales: Existen factores en la sociedad que pueden favorecer la incidencia de la obesidad tales como: comer en grupos como signo de demostración afectiva, costumbres alimenticias transmitidas de generación en generación, rituales en relación a la alimentación.

Vida sedentaria: Implica un menor gasto de energía y una tendencia mayor a acumular grasa.

La obesidad ocasiona tanto daños físicos como psicológicos, y sus consecuencias son:

Físicos:	<p>Sistema Cardiovascular</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arteriosclerosis. - Hipertensión arterial.
	<p>Sistema Endocrino</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes Mellitus tipo 2.
	<p>Sistema Esquelético</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hiperlordosis compensatoria. - Caída de arcos plantares. - Genu Valgo. - Pié Valgus. - Xifosis y escoliosis. - Espóndilo artrosis.
Psicológicos:	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la Autoestima. - Alteración de la imagen de si mismo. - Alteración del comportamiento social (aislamiento por discriminación). - Inseguridad.

Otros:	<ul style="list-style-type: none">- Disminución de la capacidad física y trabajo.- Aumento del riesgo operatorio y obstétrico.- Hipogenitalia aparente o real.- Aparición temprana de la pubertad y cifras antropométricas inferiores.
---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.4.2 Fisiopatología de la Obesidad

Sea cual sea la etiología de la obesidad, el camino para su desarrollo es el mismo, un aumento de la ingestión y/o una disminución del gasto energético. Bien sabemos que los lípidos ya sean procedentes de la dieta o sintetizados a partir de un exceso de hidratos de carbono, son transportados al tejido adiposo como lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL). Los triglicéridos de estas partículas son hidrolizados por la lipoproteinlipasa localizada en los capilares endoteliales, introducidos en el adipocito y reesterificados como triglicéridos tisulares. Durante los períodos de balance positivo de energía (los mecanismos para tener esta condición son sólo dos: aumento de la ingesta alimentaria o una disminución del gasto calórico), los ácidos grasos son almacenados en la célula en forma de triglicéridos; por eso, cuando la ingestión supera el gasto, se produce la obesidad. En la medida en que se acumulan lípidos en el adipocito, este se hipertrofia y en el momento en que la célula ha alcanzado su tamaño máximo, se forman nuevos adipositos a partir de células adiposas precursoras, y se establece la hiperplasia.

El paciente muy obeso que desarrolla hiperplasia y comienza a adelgazar, disminuirá el tamaño de los adipocitos, pero no su número (por ejemplo la flacidez). Este hecho tiene especial relevancia en la obesidad de la niñez o la adolescencia, en la cual prima la hiperplasia sobre la hipertrofia, y como resultado es más difícil su control, pues

hay una tendencia a recuperar el peso perdido con gran facilidad y de ahí la importancia de la vigilancia estrecha en el peso de los niños y adolescentes, porque las consecuencias pueden ser graves.

Por otra parte, se sabe que la distribución de los adipocitos y su capacidad de diferenciación, está condicionada por factores genéticos. Se han identificado hasta ahora varios genes que están involucrados en la obesidad.

- *Gen fat (4q21)* que interviene en la acción de la insulina.
- *Gen tub (11p15)*.
- *Gen Agouti (20q11.2)* encargado de suprimir el apetito durante la ganancia de peso y se relaciona con el neuropéptido Y.
- Los genes *Ob (7q31.3)* y el *gen db* que participan en la producción de la leptina, por eso, mientras mayor sea la influencia genética para la obesidad, mayor será la probabilidad de que este proceso se desarrolle con el menor esfuerzo y la mayor rapidez.

Tomando en cuenta la leyes de la termoenergética, el paciente obeso debe comer más para mantener su peso, porque además de que su gasto energético es mayor porque el tejido magro también se incrementa con la obesidad, la actividad adrenérgica está estimulada por vía de la leptina, hormona producida por el tejido adiposo que actúa sobre el hipotálamo reduciendo el apetito, aumentando el metabolismo basal y de la oxidación de las grasas. Este aspecto parece ser importante en el mantenimiento de la obesidad. Y es que la mayoría de los obesos tienen en realidad una hiperleptinemia con resistencia a la acción de leptina de forma selectiva, es decir, sólo en su capacidad para disminuir la ingestión, pero no en su acción con mediación simpática, y por eso el obeso está expuesto no sólo a un incremento del gasto mediado por el sistema neurovegetativo, sino

también a efectos neuroendocrinos, lo que nos podría conllevar a serias consecuencias clínicas.



Este recuadro explica en forma esquemática lo descrito anteriormente; el incremento de la ingestión de carbohidratos y grasas, a esto sumado la disminución del gasto energético, fundamentalmente por el sedentarismo, aunque también por alteraciones genéticas en relación con la leptina, originan la obesidad y sus consecuencias clínico-metabólicas.

2.5 MÉTODOS PARA EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL

Para poder tener una aproximación de peso y talla de los niños según edad, recurriremos a las siguientes fórmulas:

- Peso: $(\text{Edad} \times 2) + 8$.
- Talla: $(\text{Edad} - 4) \times 5 + 1 \text{ mt.}$

2.5.1 Según curvas de incremento ponderal.

La National Center for Health and Statistics (NCHS) ha elaborado curvas de distribución para los índices peso/talla, talla/edad y peso/edad, las cuales fueron incorporadas hace algunos años por el Ministerio de Salud en el Programa de Control de Salud Infantil. En éstas se considera la categoría de sobrepeso cuando el índice peso/talla se aleja una a dos desviaciones estándar de lo normal y obesidad cuando se aleja dos o más desviaciones estándar de lo normal, todo esto producto del aumento del contenido de grasa corporal. Se considera entonces a un niño con sobrepeso cuando supera el 10% del peso para su talla y obeso cuando esta cifra es mayor al 20%. En este sentido es importante tener en cuenta las características individuales y particulares de niño.

2.5.2 Según tablas de referencia (INTA/OMS)

Tabla N° 1: Peso para la talla de niños de 2 a 5 años según edad.

Edad (años)	Talla (cm.)	Peso (kg.)			
		Déficit	Normal	Sobrepeso	Obesidad
2	85.5	< 11.0	11.1-13.5	13.6-14.9	> 15.0
3	95.0	< 13.0	13.1-15.8	15.9-17.4	> 17.5
4	103.0	< 15.0	15.1-18.1	18.2-19.8	> 19.9
5	110.0	< 17.0	17.1-20.4	20.5-22.1	> 22.2

Fuente: OMS. Medición del cambio del estado nutricional. Ginebra, 1979

Tabla N° 2: Peso para la talla de niñas de 2 a 5 años según edad.

Edad (años)	Talla(cm.)	Peso (kg.)			
		Déficit	Normal	Sobrepeso	Obesidad
2	84.5	< 10.5	10.6-12.9	13.0-14.2	> 14.3
3	94.0	< 12.5	12.6-15.3	15.4-16.9	> 17.0
4	101.5	< 14.3	14.4-17.4	17.5-19.2	> 19.3
5	108.5	< 16.1	16.2-19.5	19.6-21.4	> 21.5

Fuente: OMS. Medición del cambio del estado nutricional. Ginebra, 1979.

2.6 EPIDEMIOLOGÍA DE LA OBESIDAD INFANTIL EN CHILE

El número de obesos aumenta día a día. La mayoría de los niños presenta una obesidad simple cuya causa es un desbalance entre sus requerimientos físicos y lo que ingiere.

Hasta hace pocos años atrás, no se veían niños de entre dos y cinco años obesos, mientras que hoy es una de las más frecuentes causas de consulta en los servicios de pediatría. Las razones de esto es una dramática falta de actividad física y una cada día peor alimentación, llena de grasa y azúcar. Lamentablemente, la obesidad preescolar ya es un hecho en nuestro país y estamos alcanzando los niveles de Estados Unidos. El 17,2 por ciento de los niños de primero básico en Chile es obeso, así lo indica una encuesta realizada a nivel país por la JUNAEB (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas) (7).

Lo más dramático de esta cifra es que muchos de esos niños ya llegan con exceso de peso al Jardín Infantil, o sea, son gordos desde los dos, tres, cuatro o cinco años.

Desde 1990 en adelante la obesidad entre niños de dos a cinco años ha ido creciendo a una tasa de 0,5 por ciento al año. Actualmente se observa una curva ascendente de obesidad infantil, graficada con 10,8% (marzo 2002) de prevalencia en preescolares que ingresan a Jardines Infantiles de la JUNJI (Junta Nacional de Jardines Infantiles).(6)

Según estudios sobre actividad física de los niños de los Jardines Infantiles de la JUNJI, de la Fundación Integra y de los estudiantes de nivel transición de las escuelas municipales de Antofagasta, Peñalolén y Temuco algunas de las comunas con mayor porcentaje de obesidad y sobrepeso en preescolares del país se diagnosticó lo siguiente:

Mientras permanecen en el jardín infantil, el 60% de su tiempo los niños están en actividad mínima, es decir, sentados o acostados. Lo que se considera muchísimo para niños que por su propia naturaleza debieran estar en constante movimiento.

Segundo, se llegó a la conclusión de que el tiempo en que están realmente moviéndose (saltando, jugando, corriendo, escalando) es sólo 8% y que otro 20% lo ocupan en juegos guiados, como rondas, trencito, etc.

Por último, se descubrió que las niñas se comportan igual que los niños obesos, teniendo actividad intensa sólo el 3% del tiempo, lo que en la práctica significa apenas 10 minutos en 8 horas (el tiempo de permanencia en el Jardín Infantil). Y la situación en el hogar es la misma.

Fernando Cassorla, jefe de Endocrinología Infantil del Instituto de Investigaciones Materno – Infantil de la Universidad de Chile, en una entrevista dada al diario el Mercurio dice “que la obesidad preescolar es una enfermedad que se ve más frecuentemente en los niveles socioeconómicos más bajos, al igual como ocurre en el resto del mundo” (1), por varias razones:

- El niño de un nivel más alto tiene más acceso a alimentos de mejor valor nutritivo, pero más caros, como frutas, pescado, etc., mientras que el otro consume más masas, pan y bebidas de fantasía.
- El niño de un nivel económico más alto hace más deporte.

Según un estudio realizado en la Región Metropolitana, en las comunas de Conchalí y Recoleta, sobre la ingesta alimentaria de preescolares obesos asistentes a los Jardines Infantiles de la JUNJI, señala que aunque los niños coman relativamente bien durante la semana, cuando llega el fin de semana muchos de ellos exceden lo que necesitan entre 25 y 36%, esto es principalmente por un alto consumo de grasa en el hogar (2).

Del punto de vista de la alimentación, la asistencia al Jardín Infantil aparece como un importante factor de protección para el niño, siendo preocupante la calidad de los alimentos ingeridos en su hogar.

Según el MINSAL, en el Diagnóstico Nutricional en niños menores de 6 años, demuestra, que desde los 4 a los 6 años la tasa de obesidad se dispara a casi el doble de lo ocurrido durante el período de los 2 hasta los 3 años 11 meses 29 días(4).

Tabla N° 3: Diagnóstico Nutricional Integrado para los menores de 6 años según grupo de edad

	Desnutridos	En riesgo	Normal	Sobrepeso	Obeso
Tasa en Chile	0,5	3,2	73,0	15,7	7,4
24-47 meses	0,5	2,9	76,9	14	5,6
48-71 meses	0,2	1,5	70,3	17,1	10,8

Fuente: MINSAL. 2004(4).

Tabla N° 4: Diagnóstico Nutricional Integrado para los menores de 6 años según ciudad en la V región (2004).

	Desnutridos	En riesgo	Normal	Sobrepeso	Obeso
Tasa en Chile	0,5	3,2	73,0	15,7	7,4
Valparaíso	0,3	6,5	65,6	19,4	8,2
Viña del Mar	0,4	2,9	84,2	7,5	4,9

Fuente: MINSAL. 2004(4).

2.7 MADRE Y EL TRABAJO

La incorporación de la mujer al mundo laboral ha creado una verdadera revolución y la dignificación de su papel en la sociedad. Sin embargo, este cambio no ha ido acompañado por las necesarias transformaciones sociales para regular el trabajo femenino fuera de casa y las labores que las mujeres desempeñan en el hogar.

Cuatro de cada cinco mujeres están satisfechas por tener un trabajo fuera de casa. Sin embargo, la mitad de las madres considera que esta situación es mala para los niños, esto nos demuestra que la conciliación de la vida laboral y la familiar sigue siendo un problema, que se puede resumir en “un quiero y no puedo”. Es el gran dilema de las madres trabajadoras

Las mujeres han tenido la oportunidad de avanzar en el terreno profesional, han demostrado evidentes capacidades que, en muchos casos, han servido de complemento para las aptitudes del hombre trabajador. Otros de los aspectos positivos que la mujer ha aportado en su trabajo son dedicación, capacidad de organización o humanización a la empresa en la que participa.

Cuando la mujer dejó de dedicarse por completo al hogar y a la familia, nadie considero el relevo. La conciliación de la vida familiar y la laboral se convierte, en muchos casos, en un verdadero caos, debido a la doble o triple carga que esta pueda sobrellevar. Pero la mujer trabajadora, incluso aunque trabaje sólo por dinero, y no por la satisfacción de desarrollarse a través de una carrera profesional, existiendo un alto porcentaje que no está dispuesta en a renunciar a esa oportunidad. Pero es consciente de que parte del valor de ese cambio en la sociedad afectará las personas a su cargo como lo son sus hijos.

Cada día los datos son más explícitos, es decir, las mujeres quieren trabajar, aunque eso dificulte sus vidas en el plano familiar. Los motivos por los que están dispuestas son variados. Según un estudio sobre las estrategias de compatibilización familia-empleo, el 57% de las mujeres trabaja por motivos económicos, es decir, para complementar el sueldo que aporta el varón al núcleo familiar.

Para un 17,5%, tener un empleo es muy positivo, ya sea porque les gusta la labor que desempeñan, o bien porque están satisfechas por ejercer la profesión para la que están preparadas. Un 13% se decide a trabajar para garantizar su propia independencia económica y evitar depender del marido o deberle sumisión.

Las razones que llevan a la mujer a dedicar gran parte de su tiempo a un trabajo fuera del hogar, dependen mucho del estrato social de la familia. En los niveles más bajos, la mujer trabaja por necesidad, y su ausencia del hogar supone un serio trastorno, puesto que no suelen tener recursos suficientes para contar con alguien que cuide a los niños. En las clases más altas de la sociedad se percibe un mayor deseo de la mujer por desempeñar una labor profesional fuera del ámbito doméstico.

El buen clima laboral genera importantes beneficios. De hecho, aunque no hay datos exactos, los expertos en conciliación de vida familiar y laboral aseguran que una madre trabajadora es incluso más eficaz que cualquier otro empleado.

Las madres no tienen demasiadas soluciones reales para sus problemas, muchas recurren a los abuelos, pero es una carga injusta que convierte a los jubilados en tutores de hijos que no son suyos, y transforman “una colaboración en una obligación”.

Aunque los expertos se muestran optimistas respecto a los avances obtenidos en la conciliación de la vida familiar y laboral, para las madres trabajadoras sigue siendo un quierro y no puedo, un debate permanente entre su derecho a desarrollarse profesionalmente y sus deberes al frente de una familia. Hace falta un esfuerzo de todos.

2.8 CREENCIAS

Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo(8). Por lo tanto, no son hechos comprobados, ni tampoco hechos lógicos, ni pueden demostrarse, son a grandes rasgos hipótesis de trabajo que utilizamos en la vida diaria, que dan sentido a nuestra experiencia, les ofrecen estabilidad y validez.

Las creencias se han ido formando, ocupando un espacio, y se han ido materializando dentro de nuestros conceptos más arraigados. Se crean a partir de lo que hemos vivido, y que provienen tanto de generaciones anteriores como de otras personas, como educadores, por los medios de comunicación o en el momento que algo nos ha sucedido muy fuerte y se ha producido una internalización en nuestro consciente o en nuestro inconsciente.

Las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, y por consiguiente también afecta la conducta, que tenemos frente a los demás y a las situaciones que nos rodean.

Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. Sin embargo, no se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente del de los demás. Nosotros no vivimos la realidad en sí, sino una elaboración mental de la misma. Lo que vivimos tal como lo vivimos, depende más de la representación y elaboración de nuestro mapa mental, que del territorio "real" en sí.

A través de nuestro sistema de creencias y valores damos significado y coherencia a nuestro modelo del mundo, al que estamos profundamente vinculados.

Cuestionar una de nuestras creencias puede desestabilizar todo el sistema al afectar a aquellas otras que se derivan o están relacionadas con ella. Esta es la razón por la que somos muy reacios, en muchas ocasiones, a modificar alguna de nuestras creencias.

Todos tenemos creencias que nos sirven como recursos y también creencias que nos limitan. Nuestras creencias pueden moldear, influir e incluso determinar nuestro grado de inteligencia, nuestra creatividad, la manera en que nos relacionamos, el grado de felicidad y de éxito, e incluso nuestra salud.

Una de las respuestas a esta formación de creencias en nuestro ser, estaría dada por la actitud de las madres, ya que son ellas quienes pasan gran parte del día junto a los niños, frente a el problema de obesidad y sobrepeso que es el tema que estamos estudiando, las madres tienen un problema muy determinante que es que estas no consideran la obesidad como enfermedad, ni como una situación que afectará el futuro del niño (no sólo físicamente sino también, emocionalmente, en su relación con el medio, etc.), sino que interpretan esta situación de vida, como sinónimo de salud, considerando que "alimentando" a sus hijos les demuestran más amor. Las creencias alimentarias, resultan ser "generalizaciones que las personas hacen o dicen, en relación con los alimentos", y para muchos individuos y comunidades pueden ser parte de esas herencias que se van transmitiendo de generación en generación.

Este gran interés ha hecho que surjan en torno a la alimentación una serie de creencias erróneas que lo único que consiguen es confundir a las personas. Muchas de estas creencias no se basan en los conocimientos científicos actuales, y otros están

propiciados por intereses comerciales y económicos, lo que ayuda a perder esfuerzos y postergar el diagnóstico y tratamiento en manos de un real especialista.

2.9 ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

En Chile la situación no llega a los extremos de otros países, pero las cifras de preescolares con sobrepeso y obesidad aumentan día a día en la atención sanitaria. Frente a esta situación, el profesional de Enfermería en conjunto con el equipo de salud y los profesionales de la educación, están en una posición privilegiada para trabajar con niños, para prevenir y corregir estas enfermedades nutricionales por exceso y fomentar los estilos de vida y alimentación saludable.

El intervenir en el problema junto a un equipo multidisciplinario permite actuar abarcando todos sus aspectos, además de utilizar el máximo de oportunidades para fomentar la prevención y manejo de los preescolares en riesgo de presentar obesidad y sobrepeso durante su desarrollo.

Es importante incluir en el equipo multidisciplinario a los docentes (Educación Parvularia) de los centros educacionales, puesto que ellos tienen una instancia de contacto directo para pesquisar alguna anomalía en el incremento de peso acorde a su talla y son ellos mismos los que con una pronta intervención pueden apoyar la gestión de Enfermería.

El Enfermero/a está presente en todos los niveles de atención de salud, pero es en la atención primaria es donde su presencia tiene una mayor relevancia, puesto que al

estar en contacto más estrecho con las familias en riesgo, puede valorar directamente su situación e identificar tanto los factores de riesgo como también los protectores, por medio de actividades propias de Enfermería como lo son los controles de salud y las visitas domiciliarias, entre otras.

Una parte fundamental de la labor de Enfermería es la función educadora la cual debe poseer una sólida base de conocimientos teóricos y prácticos acerca del tema, para realizar una educación que logre un real impacto en las familias y por lo tanto, también en la situación nacional. Esta función debe ir enfocada a los cambios de conducta de los padres sobre la alimentación del preescolar, lo que se encuentra estrechamente relacionado con su crecimiento y desarrollo. Además de esto es importante también el fomento de los factores protectores los cuales contribuyen a que estos cambios conductuales aparezcan o se mantengan, como son el fomento del autoestima y la autoimagen, patrones de crianza acordes, la calidad de la interacción familiar, el cumplimiento adecuado de las funciones que tiene la familia con los hijos entre otros, va a contribuir en la estrategia de riesgo, protegiendo a los niños y adolescentes de las conductas de riesgo y sus consecuencias. Esta educación puede ser otorgada desde la etapa prenatal por el equipo multidisciplinario y ser reforzada durante todo el ciclo vital en los controles de salud que realiza la Enfermera/o, incluyendo adultos mayores, ya que éstos son parte de una familia y pueden ser, en algunos casos, el vínculo entre ésta y el centro de salud.

Otro aspecto muy importante que el profesional de Enfermería debe desarrollar es la investigación para lograr conocimientos nuevos, llegando a conclusiones que contribuyan al aumento y difusión de los conocimientos que se tienen sobre el problema del sobrepeso y obesidad, puesto que en la actualidad falta bastante por investigar, principalmente en lo referente a la realidad nacional.

Es por todo esto que es necesario que la Enfermera/o se interese en el tema, investigue y entregue educación a la población objeto de su atención y aplique éste conocimiento como parte de su trabajo diario, ya que al aumentar la cantidad de preescolares con sobrepeso y obesidad, disminuye su calidad de vida tanto en lo referente a la salud física, como mental y social, aumentando a largo plazo la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles produciendo finalmente un gasto económico tanto familiar como nacional.

Finalmente además de todo esto se fomenta la formación de personas íntegras creando un ambiente más sano para vivir, contribuyendo así a lograr un mejor país para todos.

2.10 OBJETIVOS GENERALES

- A)** Determinar el nivel de conocimientos que poseen y aplican las madres sobre obesidad y sobrepeso infantil.

- B)** Identificar factores personales de las madres del grupo estudio.

2.11 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A.1)** Identificar el nivel de conocimientos que poseen las madres del grupo estudio, acerca de obesidad y sobrepeso infantil.
- A.2)** Identificar el nivel de conocimiento que aplican las madres del grupo estudio, acerca de obesidad y sobrepeso infantil.

- B.1)** Determinar la edad de las madres del grupo de estudio.
- B.2)** Identificar el número de horas que la madre dedica al trabajo extradomiciliario.
- B.3)** Identificar el nivel educacional que tienen las madres del grupo estudio.
- B.4)** Identificar las creencias sobre alimentación que tienen las madres del grupo estudio.

2.12 VARIABLES

- **Conocimiento de las madres acerca de las causas de sobrepeso y obesidad del preescolar:** Conjunto de información que posee y aplica la madre acerca de los factores que influyen en las causas de sobrepeso y de obesidad en el preescolar.
- **Edad:** Número de años de vida de la madre al momento de la encuesta.
- **Sexo:** Femenino o masculino.
- **Escolaridad:** Número de años de estudios formales de la madre, al momento de la encuesta.
- **Trabajo:** Horas de actividad intra o extradomiciliaria utilizada por las madre.
- **Creencias:** Sentimiento de certeza o convicción muy arraigado, que puede afectar positiva o negativamente la actitud de la madre frente a la alimentación entregada al preescolar.

2.13 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- *Variable N° 1:*

Conocimientos de las madres acerca de las causas de obesidad y sobrepeso del preescolar.

Definición: Conjunto de información que posee la madre acerca de los factores que influyen en las causas de sobrepeso y de obesidad en el preescolar.

Dimensiones:	Indicadores:
Conocimientos teóricos	<ul style="list-style-type: none">- Dieta diaria preescolar.- Peso adecuado del preescolar.- Actividad recomendada para preescolar.
Aplicación	<ul style="list-style-type: none">- Tipo de alimentación diaria proporcionada al preescolar.- Actividad fomentada para preescolar.

- *Variable N°2:*

Nivel Educativo.

Definición: Números de años de estudio aprobados de la madre, al momento de la encuesta.

Indicadores:

- Básica incompleta.
- Básica completa.
- Media incompleta.
- Media completa.
- Educación técnica completa.
- Educación técnica incompleta.
- Educación superior completa.
- Educación superior incompleta.

- *Variable N°3:*

Sexo.

Indicadores:

- Femenino.
- Masculino.

- **Variable N° 4:**

Edad.

Definición: Número de años de vida de madres al momento de la encuesta.

Indicadores:

- Menor o igual de 18 años.
- 18 años a 29 años.
- 30 años a 45 años.
- 46 años o más.

- **Variable N° 5:**

Trabajo.

Definición: Horas que la madre dedica a actividades intra y extradomiciliaria.

Indicadores:

- Horas de trabajo intradomiciliario.
- Horas de trabajo extradomiciliario.

- *Variable N° 6:*

Creencias.

Definición: Sentimiento de certeza o convicción muy arraigado, que afecta la actitud que tiene la madre en cuanto a la alimentación consumida por el preescolar.

Dimensiones	Indicadores
Positivas	<ul style="list-style-type: none">- “Las vitaminas (poli vitamínico) no engordan”.- “El pan engorda”.- “Las bebidas ligth no engordan”.- “Las frutas no engordan”.- “La leche no engorda”.
Negativas	<ul style="list-style-type: none">- “El no tomar desayuno hace bajar de peso”.- “El niño al crecer, adelgazará”.- “El niño gordito, será sano”.- “Guatita llena corazón contento”.- “Los cereales azucarados, no engordan”.

3.1 TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Investigación cuantitativa de carácter descriptivo y transversal cuyo diseño, ejecución y análisis corresponde a esta condición.

3.1.1 Organización del trabajo en grupo

3.1.1.1 Constitución de grupo de trabajo:

El grupo de Seminario de Tesis se constituyó en Agosto 2005, conformado por 6 alumnos de IV de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, eligiendo un tema a estudiar en conjunto con la docente guía, perteneciente al área de Enfermería Pediátrica.

3.1.1.2 Reuniones

Durante el desarrollo del Seminario de Tesis se contó con la asesoría de la docente guía profesora Luisa González H. Académica del Departamento de Enfermería Pediátrica, Universidad de Valparaíso, con quien se efectuaron reuniones formales y/o extraordinarias de acuerdo a las necesidades de la investigación y la disponibilidad de tiempo.

Para una mejor realización del trabajo grupal se estableció una directiva, contando con los cargos de Presidente, Vicepresidente, Secretaria, Tesorera, Relacionadores Públicos.

3.1.2 Revisión Bibliográfica

Con el objetivo de profundizar los conocimientos, se comenzó con la revisión y análisis bibliográfico, para así poder lograr delimitar el problema del estudio.

Se procedió a revisar toda la información disponible tanto en libros, revistas, búsqueda de artículos en Internet relacionados con el tema, además de tesis aprobadas en años anteriores, esto permitió tener una visión global, permitiendo la realización del marco teórico y un mejor análisis de los resultados.

3.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO - DEFINICIÓN DEL ESTUDIO

La población en estudio fue constituida por las madres de preescolares de 4 a 5 años 11 meses 29 días, de los Jardines Infantiles adscritos a la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) de la Quinta Región de Valparaíso, pertenecientes a la comuna de Viña del Mar y que poseen jornada completa.

Estos son:

- Rayito de Sol: Calle del Membrillo n° 3190 Miraflores Alto.
- Los Pinitos: Pilcomayo S/N Antofagasta Reñaca Alto.
- Pinocho: Av Frei S/N Miraflores Alto.
- Melodia: Patrullero Leucoton 144 Gorias Navales.
- Banderita: Avenida Carlos Ibáñez Del Campo Esq. Teniente Salinas Paradero 5 Achupallas.
- Pantera Rosa: Indico S/N Pob Gomez Carreño Sector 2.
- Estrellita del Futuro: 25 Poniente S/N Gomez Carreño.

A continuación se presenta la muestra de la población en estudio y el porcentaje

correspondiente a cada uno de ellos obtenidos de acuerdo al número de instrumentos aplicados:

Jardín Infantil	Universo	Muestra (N)	Porcentaje N (%)
Rayito De Sol	90	62	33.9
Pinocho	36	21	11.4
Pinito	38	34	18.5
Melodía	70	33	18.1
Banderita	40	33	18.1
Total	274	183	100%

3.3 DISEÑO MUESTRAL

La muestra fue delimitada por la JUNJI por conveniencia y disposición de tiempo, tanto de los tesisistas como la disponibilidad de los jardines. Para ello se aplicó un instrumento de valoración a las madres de preescolares de 4 años a 5 años 11 meses 29 días, que asistieron a reuniones de apoderados y en la entrega de niños al término de la jornada.

Finalmente la muestra total quedó conformada por 183 madres de preescolares en estudio.

3.4 MODELO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar los datos necesarios que midieran las variables del estudio se utilizó un cuestionario elaborado por los tesisistas del Seminario Tesis de la Carrera de Enfermería, Universidad de Valparaíso año 2006, “Nivel de conocimientos de las madres acerca de las causas de sobrepeso y obesidad en preescolares de 4 y 5 años”.

Los objetivos del cuestionario fueron los siguientes:

- Obtener datos de información básica de las madres, referente a las variables del estudio.
- Obtener datos de conocimiento de las madres acerca del tema en cuestión.
- Obtener datos en lo referente a la aplicación de los conocimientos de las madres sobre el tema mencionado.
- Conocer las creencias que poseen las madres en relación al mismo tema.

3.4.1 Descripción del instrumento

El cuestionario esta compuesto por 28 preguntas de carácter cerrado, el cual está dividido en cinco ítems los que corresponden a datos personales, alimentación, actividad física, conocimientos y creencias respectivamente, cada uno de éstos contiene preguntas de conocimiento y aplicación, las cuales corresponden a la categoría de cerradas y alternativas, basadas en los factores que inciden en la obesidad y sobrepeso de los preescolares de 4 a 5 años 11 meses, 29 días.

Ítem I Datos Personales

Este ítem contempla el desarrollo de 6 preguntas (1-6) con las cuales se pretende obtener información acerca de las características generales de la persona a cargo del

cuidado del niño (edad, sexo, nivel de escolaridad, tipo de parentesco o relación con el preescolar, si es dueña de casa o no y horas de trabajo).

Ítem II Alimentación

Este ítem consta de 12 preguntas (7-18) las cuales pretenden recolectar datos acerca del conocimiento y aplicación de las madres, en cuanto a la alimentación entregada al preescolar y los conocimientos acerca del sobrepeso y obesidad de los mismos.

Ítem III Actividad Física

Este ítem consta 3 preguntas (19-21) con las cuales se pretende medir el conocimiento y la aplicación de las madres en cuanto a la actividad física del preescolar y su relación con el sobrepeso y la obesidad.

Ítem IV Conceptos

Este ítem abarca desde la pregunta 22-27, con las cuales se pretende medir el conocimiento y aplicación de los conceptos que poseen las madres de los preescolares en relación al sobrepeso u obesidad.

Ítem V Creencias

Este ítem consta de una pregunta general n° 28, la cual se divide en 10 subpreguntas con las que se pretende conocer las creencias positivas y negativas que poseen las madres de los preescolares.

3.4.2 Estudio de confiabilidad del instrumento

Con el objeto de otorgar confiabilidad al instrumento se realizó un período de prueba en el cual se seleccionó un establecimiento el cual contara con las mismas características de los jardines que componían la muestra en estudio, para esto fue elegido el jardín Arco Iris perteneciente a la Comuna de Valparaíso.

La prueba del instrumento tuvo los siguientes objetivos:

- Reconocer aquellas preguntas que tengan un alto grado de dificultad en cuanto a su comprensión.
- Determinar el tiempo promedio en la aplicación del instrumento.
- Captar sugerencias y opiniones que permitan modificar deficiencias en el instrumento.

Luego de la aplicación del instrumento se logró:

- Modificar aquellas preguntas que presentaron dificultad en su comprensión.
- Modificar aspectos del instrumento.
- Asignar el tiempo necesario para la aplicación del instrumento.

3.5 CRITERIOS UTILIZADOS PARA EL PROCESAMIENTO Y

ANÁLISIS DE LOS DATOS.

3.5.1 Vaciamiento de los datos

Se utilizó un computador con las siguientes características: Pentium IV 2.4 Ghz, 1024 MB RAM, sistema operativo Windows XP profesional.

Se enumeraron las encuestas en orden correlativo para facilitar su posterior revisión. Cuando se completó la administración del instrumento se procedió al vaciamiento en el programa Excel XP 2003 del equipo mencionado anteriormente.

Una vez estructurada la base de datos se efectuó la revisión de los mismos, para minimizar al máximo los errores producidos en la recolección o en la digitación.

3.5.2 Criterios de análisis

Para variables:

- 1.** Conocimientos de las madres:
 - Conocimientos teóricos.
 - Conocimientos de aplicación.
- 2.** Creencias.
- 3.** Nivel educacional.
- 4.** Edad.
- 5.** Horas de trabajo.

Para la variable.

Conocimientos teóricos

Número de preguntas	7, 14, 16, 17, 18; 18.1, 18.2, 18.3, 18.4, 18.5, 18.6, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27
----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Se le asigno un puntaje a las alternativas según corresponda:

- 3 puntos
- 2 puntos
- 1 puntos
- 0 puntos

Nivel De Conocimientos	Puntaje
Muy Bueno	48-54 Ptos
Bueno	33-47 Ptos
Regular	22-32 Ptos
Malo	21 o Menos Ptos

Detalle de la asignación de puntaje a preguntas.

7. ¿Qué es para usted la comida chatarra?

a) Aquel alimento rico en grasas o frituras (Papas fritas, completos, hamburguesas, etc.).	3 pts
b) Un alimento nutritivo y saludable.	0 pts
c) Un alimento que reemplaza una comida (desayuno-almuerzo-once-cena).	2 pts
d) Un alimento que no causa problemas nutricionales, a largo plazo.	1 pts

14. ¿Su hijo debe tener un horario regular para comer, es decir, a la misma hora todos los días?

a) Si.	3 pts
b) No.	0 pts

16. ¿El plato principal del preescolar habitualmente debe acompañarse con verduras crudas o cocidas?

a) Si.	3 pts
b) No.	0 pts

17. ¿El niño puede comer a deshoras alimentos tales como papas fritas, suflitos, caramelos, chocolates, galletas, bebidas de fantasías?

a) Si.	0 pts
b) No.	3 pts
c) A veces.	1 pts

18.0 ¿Qué debe consumir su hijo?:

18.1 En el desayuno puede consumir:

a) Leche, pan con agregados (mantequilla o margarina, mermelada, etc.) y un vaso de jugo natural o fruta.	3 pts
b) Té puro con pan.	0 pts

18.2 A media mañana debe consumir una colación consistente en:

a) 1 fruta o un vaso de leche o un yogurt.	3 pts
b) 1 pan con agregados, ½ paquete de galletas o una porción de papas fritas.	0 pts.

18.3 En el almuerzo, el plato principal debe contener:

a) Una porción de porotos o lentejas, más un agregado como fideos (pastas o arroz).	3 pts
b) Una vienesa o embutido más un agregado como fideos (pastas), arroz o papas fritas.	0 pts

18.4 El postre que acompaña el almuerzo o comida (cena) del preescolar debe ser o similar:

a) Una fruta, flan, gelatina, compota de frutas.	3 pts
b) Compota de frutas, más azúcar más galletas.	0 pts

18.5 En la once (después del almuerzo)

a) Un pan más una fruta o ½ paquete de galletas o un trozo de queque.	0 pts
b) Leche más agregado como pan, galletas o un trozo de queque.	3 pts

18.6 El líquido más adecuado a consumir durante el almuerzo o cena por el preescolar:

a) Agua potable, agua cocida.	3 pts
b) Bebida, jugos instantáneos.	0 pts

19. ¿Qué actividad cree usted que evita el sobrepeso y /u obesidad en los niños?

a) Actividades como correr, trepar, saltar, andar en bicicleta, etc.	3 pts
b) Actividades como ver TV, juegos de videos y/o computador.	0 pts
c) Salir de paseo al mall.	1 pts

21.- La actividad física, en el niño:

a) Los desgasta.	0 pts
b) Hace endurecer sus huesos y músculos e impiden que crezcan.	0 pts
c) Hace que se fortalezcan y desarrollen.	3 pts

22 ¿Qué es para usted el sobrepeso y/u obesidad?

a) Un estado normal por el que todos lo niños pasan.	0 pts
b) Una condición hereditaria.	1 pts
c) Es una enfermedad curable, si es tratada a tiempo.	3 pts
d) Una enfermedad de por vida.	1 pts

23 ¿Usted conoce el peso normal de su hijo (a)?

a) Si.	3 pts
b) No.	0 pts

24 ¿Usted conoce el peso actual de su hijo (a)?

a) Si.	3 pts
b) No.	0 pts

25 Si su hijo tuviera sobrepeso ¿Qué leche le daría?

a) Leche purita fortificada (consultorio) sola.	2 pts
b) Leche purita fortificada con azúcar más cereal.	0 pts
c) Leche semidescremada.	3 pts

26 Las causas de sobrepeso son:

a) Comer demasiado.	2 pts
b) Falta de ejercicio.	2 pts
c) Herencia.	1 pts
d) Publicidad sobre comidas con muchas calorías.	2 pts
e) Todas las anteriores.	3 pts

27 Las causas de la obesidad son:

a) Comer demasiado.	2 pts
b) Falta de ejercicio.	2 pts
c) Herencia.	1 pts
d) Publicidad.	2 pts
e) Todas las anteriores.	3 pts

Para la variable:

Conocimientos de aplicación

Número de preguntas	8, 9, 10; 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 11, 12, 13, 15, 20
----------------------------	------------------------------------------------------

Se le asignó un puntaje a las alternativas según corresponda

- 3 puntos.
- 2 puntos.
- 1 puntos.
- 0 puntos.

Nivel de Aplicación	Puntaje
Muy Bueno	30 - 33 ptos
Bueno	21 - 29 ptos
Regular	11 - 20 ptos
Malo	Menos de 10 ptos

Detalle de la asignación de puntaje a preguntas

8. ¿Cuántas comidas recibe su hijo diariamente?

a) Una comida al día.	0 pts
b) Dos comidas al día.	1 pts
c) Tres o cuatro comidas al día.	3 pts
d) Cinco comidas al día.	0 pts

9. Si su hijo rechaza el alimento. ¿Con qué lo reemplaza?

a) Leche.	2 pts
b) Con postre.	2 pts
c) Esperar a que el niño sienta hambre y luego le da la comida correspondiente.	3 pts
d) Con golosinas (galletas, papas fritas, etc.).	0 pts
e) Pan.	0 pts

10. ¿Cuántas veces a la semana le da los siguientes alimentos a su hijo?

10.1 Carnes (rojas y/o blancas)

a) 1-2 veces.	2 pts
b) 3-4 veces.	3 pts
c) 5-6 veces.	1 pts
d) No le da.	0 pts

10.2 Frutas:

a) 3 veces.	1 pts
b) 4-6 veces.	2 pts
c) No le da.	0 pts
d) Todos los días.	3 pts

10.3 Verduras:

a) 3 veces.	1 pts
b) 4-6 veces.	2 pts
c) No le da.	0 pts
d) Todos los días.	3 pts

10.4 Legumbres:

a) 1-2 veces.	3 pts
b) 3-4 veces.	2 pts
c) 5-6 veces.	1 pts
d) No le da.	0 pts

11. ¿Cuántas veces al día le da leche a su hijo?

a) 1 vez.	1 pts
b) 2 veces.	2 pts
c) 3 veces o más.	3 pts
d) No le gusta.	0 pts

Si su respuesta es d pase a la pregunta 12 sino salte a la 13

12. ¿Qué toma al desayuno y a la once?

a) Té.	0 pts
b) Café.	0 pts
c) Jugo.	1 pts
d) Bebida.	0 pts
e) Otro.	1 pts

13. ¿Cuándo su hijo llega del jardín qué le da de comer?

a) Té y pan.	1 pts
b) Leche y/o fruta.	2 pts
c) Golosinas.	0 pts
d) Cena y/u once comida.	3 pts

14. ¿Su hijo debe tener un horario regular para comer, es decir, a la misma hora todos los días?

a) Si.	3 pts
b) No.	0 pts

15. ¿Qué recompensa o premio le da a su hijo cuando se porta bien?

a) Paseo.	3 pts
b) Juguetes.	1 pts
c) Postres.	1 pts
d) Golosinas.	0 pts
e) Aumenta las horas de TV.	0 pts

20. ¿Cuántas horas al día su hijo realiza actividad física?

a) 1 – 2 horas.	1 pts
b) 3 – 4 horas.	2 pts
c) 5 o más.	3 pts
d) No realiza.	0 pts

Para la variable de creencias:

Creencias Negativas

	Sí Creo	No creo
El no tomar desayuno hace bajar de peso.	X	
El niño gordito al crecer, adelgazara".	X	
El niño gordito, será sano.	X	
Los cereales azucarados, no engordan.	X	
Las bebidas Light no engordan.	X	

Si las madres encuestadas marcan la alternativa si creo se clasifican como creencias negativas

Creencias Positivas

	Sí Creo	No creo
La leche no engorda.		X
Las vitaminas (poli vitamínico) no engordan.		X
El pan engorda.		X
Las frutas no engordan.		X

Si las madres encuestadas marcan la alternativa no creo se clasifican como creencias positivas.

3.6 ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN TERRENO

Se hicieron las solicitudes de autorización a través de cartas suscritas por la Directora de la Escuela y contactos telefónicos realizados por Sra. Luisa González tutora de tesis, para la realización del estudio, acompañando información pertinente y detallada que fue enviada hacia la directora de JUNJI Quinta Región Sra. Alejandra Nielsen. Luego de obtener la autorización, se procedió a visitar de los jardines infantiles para informar del estudio que se efectuaría con las madres de los preescolares y poder fijar la fecha para la adecuada para la realización del instrumento.

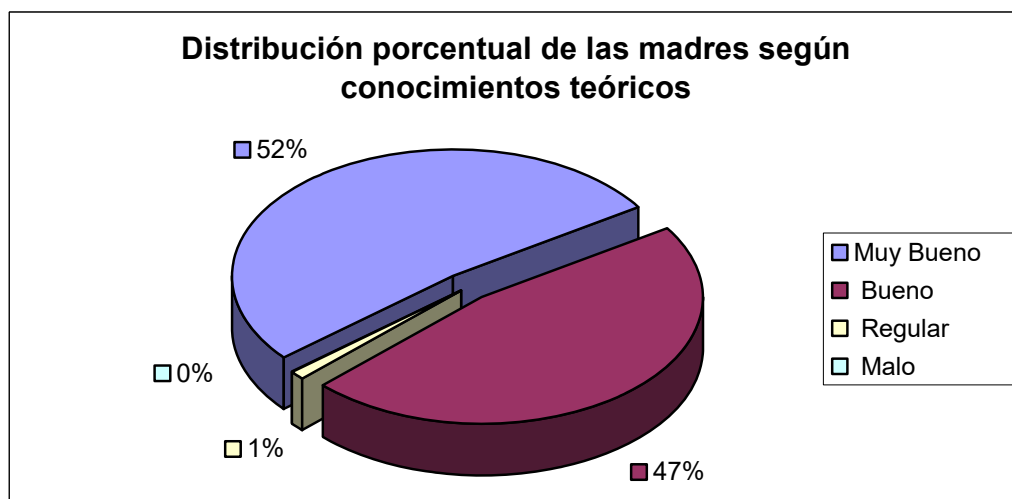
Se realizaron reuniones de pauta grupales con el fin de esclarecer dudas y realizar comentarios relacionados con la recolección de datos.

La aplicación del instrumento, a las madres de los preescolares del estudio, previo consentimiento (ver anexo 1) se realizó entre la última semana de agosto y primera de Septiembre del año 2006, en forma paralela en los distintos jardines infantiles por los tesistas.

A continuación se presentarán los resultados según los objetivos planteados. Los gráficos, tienen como fuente el cuestionario aplicado a las madres de los preescolares que participaron de este estudio.

CONOCIMIENTOS

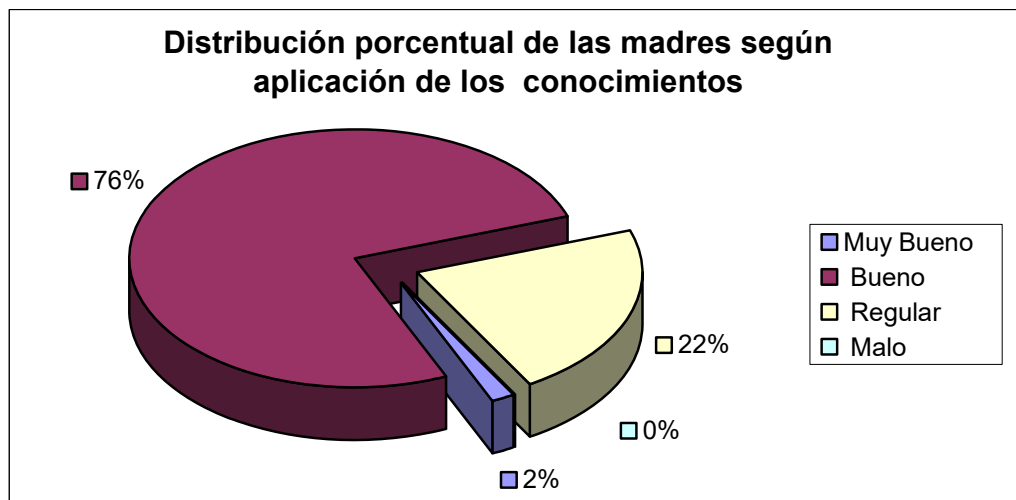
Gráfico N° 1



La distribución porcentual de las madres encuestadas muestra que un 52 % de éstas presenta conocimientos teóricos muy buenos, sumado a un 47% de la categoría de bueno, indica que prácticamente la totalidad de éstas poseen los conocimientos necesarios para una correcta alimentación para sus hijos.

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS

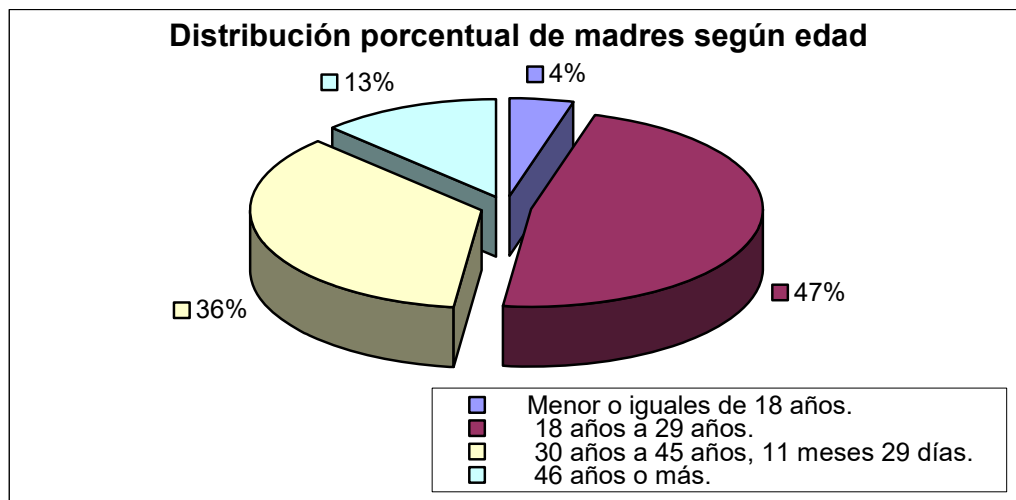
Grafico N° 2



La distribución porcentual de las madres encuestadas muestra que un 76% de ellas presenta un puntaje categorizado como bueno en relación a hábitos saludables, mientras que un 22% se ubica en el rango de regular, lo cual muestra una diferencia importante entre la aplicación y el conocimiento teórico.

EDAD

Grafico N° 3



Más del 50% de la población encuestada corresponde al grupo etáreo de adulto joven y medio, y el mayor porcentaje de éstos alude al primer grupo mencionado, es decir, entre los 18 y 29 años.

SEXO

Grafico N° 4

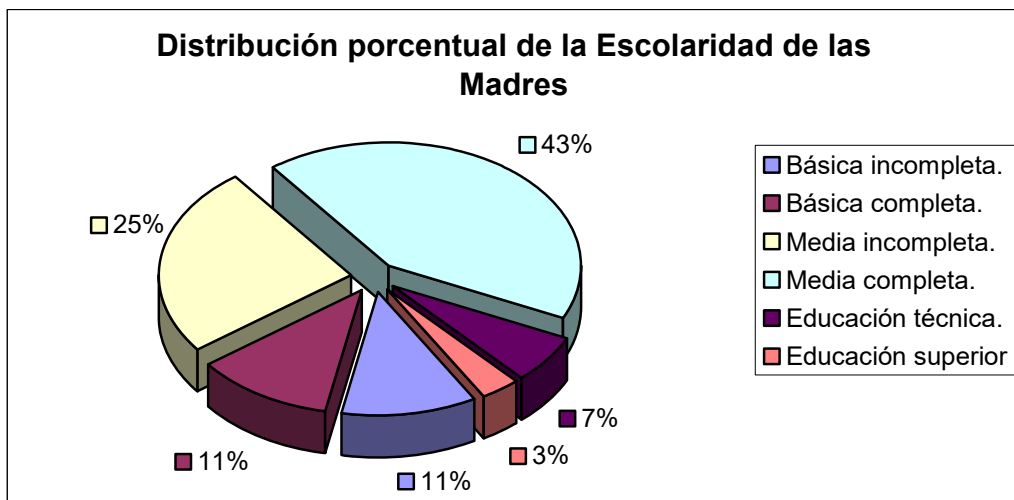


La distribución porcentual de las madres según sexo muestra que un 95% de éstas es de sexo femenino.

Según la definición de términos la categoría de madre o cuidador correspondería en su mayoría al sexo femenino, por lo cual se infiere que la participación del sexo masculino en los cuidados directos del preescolar es mínima.

ESCOLARIDAD

Grafico N° 5

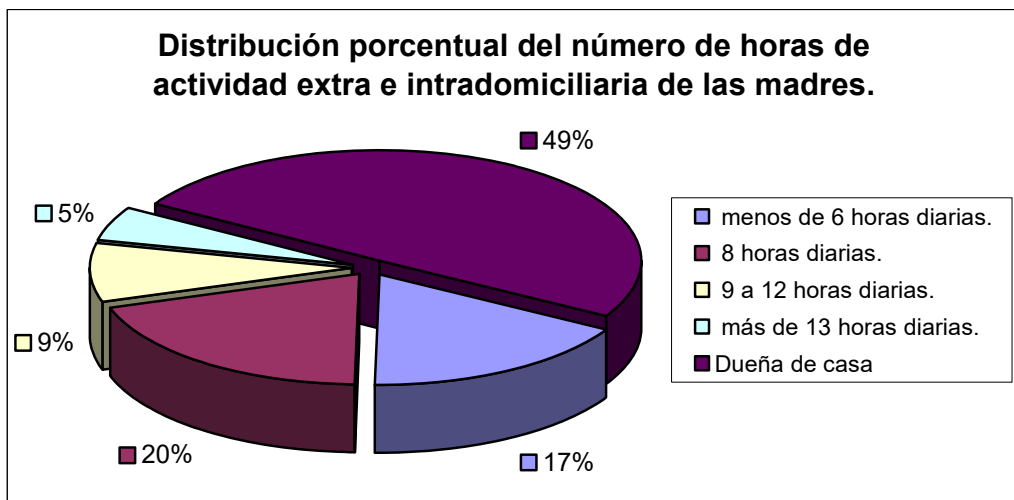


La distribución porcentual de las madres encuestadas señala que un 43% de éstas posee educación media completa lo que influiría de manera positiva en cuanto a la adquisición de los conocimientos sobre alimentación.

Es importante señalar que el 89 % de las madres encuestadas se encuentra por sobre la escolaridad mínima establecida en Chile, lo que favorecería también la correcta alimentación del preescolar.

TRABAJO

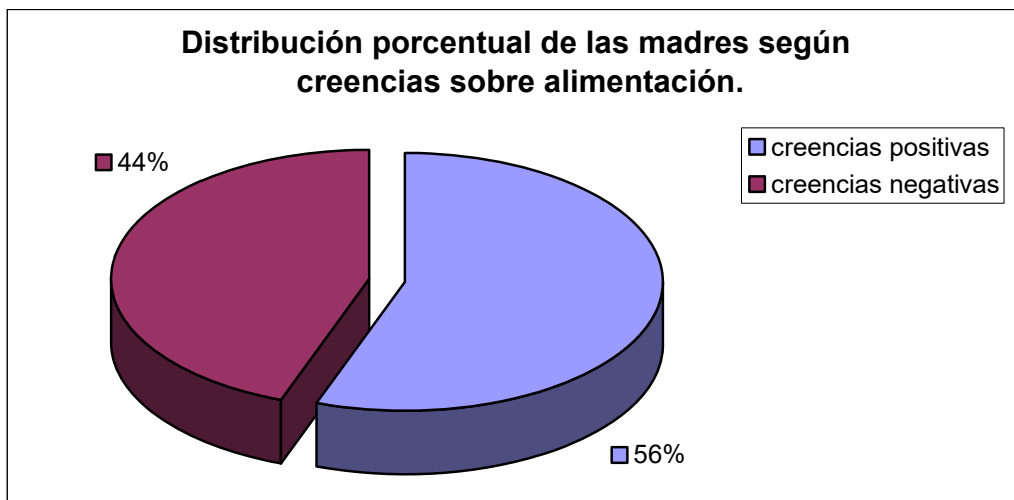
Gráfico N° 6



Cerca del 50% de las madres encuestadas corresponden a dueñas de casa, sumado a esto el 37 % de ellas trabaja menos de 8 horas diarias, esto coincide con la jornada de clases del preescolar, por lo tanto, existe alrededor de un 90% de éstas que tendría tiempo para el cuidado de los preescolares, por este motivo se puede inferir que existe el tiempo necesario para que las madres puedan transmitir estilos de vida saludable.

CREENCIAS

Grafico N° 7



Se observa que un 56% de las madres encuestadas cuenta con creencias positivas, esto es favorable, constituyendo así un factor protector para la familia.

5.1 ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

- Más del 90% de las madres posee conocimientos teóricos categorizados en el rango de bueno y muy bueno, sin embargo, existe un 22% de éstas que aplica sus conocimientos de manera regular, por lo que se desprende que existe falta de concordancia entre el conocimiento que se posee y la aplicación de éste. Por lo tanto, se puede inferir que las campañas de prevención y promoción en salud impartidas por los servicios de salud, específicamente en la atención primaria han comenzado a tener repercusión en el conocimiento que poseen las madres.

- El 95% de las madres o cuidadores encuestados corresponden al sexo femenino, de éstos un 50% ejercen como único rol ser dueñas de casa, esto concuerda con las estadísticas nacionales donde las madres aún permanecen en el hogar ejerciendo un rol primordial en los cuidados de sus hijos a pesar de existir una amplia gama de oportunidades en el ámbito laboral.

- El 51% de las madres encuestadas trabaja fuera del hogar, por lo que es posible inferir que el traspaso de hábitos de vida saludable pueda verse interferido, delegando esta función a otras personas, como por ejemplo: familiares directos, tales como abuelas, tías, entre otras.

- El 44% de las madres encuestadas poseen creencias negativas sobre alimentación, por lo cual el trabajo de enfermería y del equipo de salud se ve interferido dificultando la adquisición de conocimientos favorables por parte de las madres en cuanto al tema, debido a que el sentimiento de certeza al estar muy

arraigado en las madres dificulta la prevención y fundamentalmente la promoción de estilos de vida saludables.

- El 89% de las madres encuestadas se encuentra por sobre la escolaridad mínima establecida en Chile, vale decir, 9 años de escolaridad; éstos se ven reflejados en el nivel de conocimientos que poseen las madres, ya que sobre el 90% de ellas se encuentran categorizadas en el rango de bueno y muy buenos.

- El 56% de las madres encuestadas poseen creencias positivas sobre alimentación, lo que se considera un factor protector y facilitador en el trabajo de enfermería y del equipo de salud, ya que al existir creencias positivas con respecto a la alimentación se facilita la adquisición de conocimientos favorables por parte de las madres en cuanto al tema.

- Más del 60% de las madres encuestadas presentan una alta incidencia de respuesta errónea en la creencia de que los cereales azucarados no engordan, lo cual constituye un porcentaje preocupante para el equipo de salud, debido a que comúnmente el envase en Chile no especifica claramente el contenido de azúcar que contiene, a cambio se enfatiza en la cualidad de natural que posee el producto.

- Más del 45% de las madres que participaron en este estudio poseen edad entre 18 y 29 años, lo cual se relaciona directamente con la escolaridad de este grupo. Este hallazgo se debe principalmente a las políticas instauradas de educación obligatoria para todos los niños en edad escolar.

5.2 SUGERENCIAS

A nivel Nacional

- Fomentar la educación de estilos de vida saludable (hábitos nocivos, alimentación de acuerdo a lo requerido para cada grupo etáreo y promoción de actividad física, etc.), con un enfoque integral familiar en todos los niveles de atención para la población.
- Participar en forma activa en la planificación de Políticas de Gobierno que apunten a la publicidad de alimentos con alto contenido calórico, para que sea masificada la información necesaria que deben contener estos en relación a su aporte energético y las consecuencias de éste para la salud. Dentro de las normas de la misma política incluir la obligatoriedad de la rotulación en lugares visibles de los alimentos, indicando que su consumo en exceso conllevaría a la generación de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad, y la recomendación de un consumo moderado.
- Participar como agente activo en salud en investigaciones que contribuyan a la detección de factores que incidan y que afecten de manera directa el aumento de esta patología a nivel nacional..
- Que la detección de sobrepeso y obesidad se incluya dentro de los compromisos de gestión a nivel nacional, especialmente en el grupo etáreo estudiado.
- Que se otorguen tanto recursos humanos como materiales a los Centros de Atención Primaria para la detección precoz de patologías nutricionales, y darle la importancia necesaria a la labor cumplida por estos centros.

A nivel Comunitario

- Promover la actividad física, a lo largo de toda la vida incentivando a la población a participar en actividades de esparcimiento, recreación y deporte desde edades tempranas de la vida, de esta manera se lograra formar personas sanas.

- Incentivar la coordinación y participación de los Centros de Atención Primaria en los establecimientos educacionales circunscritos al sector que abarca, en relación a la educación y fomento de los estilos de vida saludable todo ello con el objeto de masificar este proyecto propuesto por el MINEDUC- MINSAL.

- Dar mayor énfasis al control de salud escolar, en atención primaria, considerando más horas de atención por parte del profesional de Enfermería para que se dediquen a la educación más integral del escolar y su familia.

- Que existan más espacios abiertos en la comunidad, como plazas de juegos y ejercicios, que incentiven la actividad física, con el objetivo de promover la práctica frecuente de ésta.

- Sensibilizar e informar a la población del impacto positivo que, para su salud, tiene una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física.

- Incentivar la creación de monitores a nivel de la comunidad con el fin de fomentar estilos de vida saludables (alimentación sana, ocupación del tiempo libre a través de actividad física).

A nivel Escolar

- Incorporar en los programas educacionales actividades de promoción de estilos de vida saludables.
- A nivel de la comunidad escolar, incentivar el proyecto de escuelas saludables, especialmente enfocada a la alimentación intra - escuela. Tomando como referencia la propuesta de colaciones saludables.
- Se sugiere que las educadoras de párvulos se capaciten en temas como: hábitos de estilos de vida saludables (alimentación, actividad física) con el fin de promover estos nuevos conocimientos a los niños y a sus familias, a través de talleres participativos.
- Que a nivel de JUNJI se establezcan normas con respecto a las horas de educación física impartida hacia los niños, y que se prefieran juegos activos en la rutina diaria de cada jardín.
- Capacitar anualmente por parte del equipo de salud tanto a la directiva como al personal de los jardines infantiles en cuanto al fomento de estilos de vida saludable (alimentación saludable y actividad física).
- Se sugiere que en el control de salud infantil realizado por el profesional de Enfermería se transforme en una instancia que permita la educación a las familias y que actúe como guía anticipatorio para los padres con respecto a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, como es el caso de la obesidad.

A Nivel de Educación de pregrado y postgrado

- Incentivar la investigación nivel de pregrado y post grado, de este tema en particular de otros factores que puedan estar incidiendo en esta problemática en aumento.

- Incentivar el desarrollo a nivel de postgrado de estudios y campañas relacionadas con la prevención de sobrepeso y obesidad infantil.

- Apoyar el proyecto del Ministerio de Salud de las Universidades Saludables enfocado a la educación de estilos de vida saludables.

- Se sugiere a próximos grupos de Seminario de Tesis que realicen otros estudios que abarquen todos los jardines de la V Región con el fin de hacer un diagnóstico sobre los conocimientos de las madres sobre el tema, identificando así deficiencias de estos y los lugares que resulten más precarios para fortalecer la educación de esos padres y así contribuir a una detención de la incidencia de esta patología en Chile.

5.3 RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad en Chile actualmente han alcanzado niveles que revelan una tendencia al incremento en todos los grupos de edad, pero especialmente en preescolares, además de la escasa información de los factores que la predisponen (hormonales, genéticos y socioeconómicos, etc.), considerando que esta etapa es vital para la formación de hábitos saludables y prevención de conductas nocivas para la salud, se decide realizar un estudio de tipo descriptivo transversal, abarcando una muestra de 183 madres de preescolares de 4 y 5 años pertenecientes a jardines infantiles clásicos de jornada completa adscritos a la JUNJI de Viña del Mar, se tomaron como variables del estudio (conocimientos teóricos y prácticos de las madres acerca de las causas de sobrepeso y obesidad, edad, sexo, trabajo y creencias).

En relación a los resultados se observó en general en las variables analizadas que las madres presentan un buen nivel de conocimientos teóricos 99% “entre bueno y muy bueno”, contraponiéndose con la aplicación de los conocimientos lo que arrojó un 78% “entre bueno y muy bueno”, lo que indicaría que los conocimientos de las madres se encuentran presentes pero la aplicación de estos no se realizaría adecuadamente. De acuerdo a esto resulta inquietante analizar el motivo de ésta situación, es por ello que las investigaciones venideras acerca del tema contribuirán a la aclaración de interrogantes que han surgido y que aún quedan pendientes hasta ahora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Urrejola, X. (2004). Obesidad en preescolares. [versión electronica] El Mercurio, .Revista Ya. pag 8 .
- (2) Vásquez, F. Salazar, G. Andrade, M. Díaz, V & Rojas, J.(2004).Ingesta alimentaria de preescolares obesos asistentes a los jardines infantiles de la JUNJI, *Revista Chilena de Nutrición*, 31 (2), 100-108.
- (3) Osorio, J.Weisstaub, G. & Castillo, C.. (2002) Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista chilena nutrición*.29, 280-285.
- (4) <http://deis.minsal.cl/deis/ev/en/>
- (5)(6) http://sistemas.junaeb.cl/estadosnutricionales_2006/index2.php
- (7) <http://www.mujernueva.org/articulos/articulo.phtml?id=3866&td=1&tse=DOC>
- (8) Real Academia Española (1992). Diccionario de la lengua española, Madrid, España Espasa-Calpe

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Meneghello, J. Fanta, E. Paris, E. & Rosselot, J.(1991). *Pediatría*. 4º Edición. Santiago, Chile. Mediterráneo.
- Wong, Donna L. (1995). *Enfermería Pediátrica*. 4º Edición. Madrid, Harcourt.
- Marlow, D. Redding, B.(1991). *Enfermería Pediátrica: Preescolar, escolar, pubertad y Adolescencia*. 6º Edición. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.
- Papalia, D. Olds, S. Duskin , R. (2001). *Desarrollo humano*, 8a. Edición ,McGraw Hill.

REVISTAS

- Diaz , M.(2000). Percepción materna del estado nutricional de sus hijos obesos. *Revista Chilena Pediatría*, 71, 316-320.
- Olivares, S. Bustos, N. Moreno, X. (2006). Actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en niños obesos y sus madres en Santiago, Chile. *Revista Chilena Nutrición.*, 33, 170-179.

- Lopez , I. Sepulveda, H. Diaz A. (2003). Perfil nutricional de niños en control sano en consultorio adosado al hospital rural de Llay-Llay 1995-2001. *Revista Chilena Pediatría*, 74, 158-165.

- Moraga, F. Rebollo, M. Bohórquez, P. Cáceres, J & Castillo C. (2003). Tratamiento de la obesidad infantil: Factores pronósticos asociados a una respuesta favorable: *Revista Chilena de Pediatría*, 74, 374-380.

- Kain, J. Olivares, S. Castillo, M. Vio, F. (2001). Validación y aplicación de instrumentos para evaluar intervenciones educativas en obesidad de escolares. *Revista Chilena de Pediatría*, 72, 308-319.

- Parodi, M. Lpez M. Capurro, M. (1993). Prevalencia de obesidad en escolares de enseñanza básica. *Revista Chilena de Pediatría*, 64,179-183.

- Romo, D. López, I. Morales, C. Alonso, K. (2005). En la Búsqueda de Creencias Alimentarias a inicios del Siglo XXI. *Revista Chilena de Pediatría*, 32, 60–65.

- Olivares, S. Bustos, N. Moreno, X. Lera L & Cortez S. (2006). Actitudes y Prácticas sobre Alimentación y Actividad Física en Niños Obesos y sus Madres en Santiago. *Revista Chilena de Nutrición*, 33, 170-179.

TESIS

- Leyle, A. (2004). Hábitos de alimentación y actividad física del preescolar y su relación con factores individuales, familiares e institucionales, en jardines públicos y privados de Valparaíso en el primer semestre del 2004. Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Universidad de Valparaíso, Escuela de Enfermería y Obstetricia. Valparaíso, Chile.

- Aguilera, V (1999). Manejo de las conductas agresivas de preescolares entre 3 y 5 años en la población de Valparaíso consultorio Plaza Justicia. Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Universidad de Valparaíso, Escuela de Enfermería y Obstetricia. Valparaíso, Chile.

- Guerra, V. (1986). Problemas presentados por el pre-escolar relacionados con satisfacción de necesidades básicas, manejo que los padres realizan de estos problemas y factores que lo influncian. Tesis par optar al grado de Licenciado en Enfermería. Universidad de Valparaíso, Escuela de Enfermería y Obstetricia. Valparaíso, Chile.

PAGINAS WEB

- <http://www.pediatraldia.cl/obesidadinfantil.htm>
- <http://www.tusalud.com.mx/140401.htm>
- <http://escuela.med.puc.cl/publicaciones/manualped/Obesidad.html>
- <http://gemart.galeon.com/CREENCIAS.htm>
- <http://www.obesidad.net/spanish2002/default.htm>
- <http://reportajes.canal13.cl/reportajes/html/SabadoDeReportajes/Reportajes/2004/197059.html>
- <http://obesidadinfantil.consumer.es/>
- <http://www.saludactual.cl/obesidad/obesidad-chile.php>
- <http://latinut.net/documentos/obesidad/articlin/manejo%20de%20la%20obe%20infantil%20tradu%20%20BMJ2001.pdf>
- http://www.obesidadnutricion.cl/obesidad_infantil.html

BIBLIOGRAFÍA

- http://sistemas.junaeb.cl/estadosnutricionales_2006/index2.php
- <http://www.ciberjob.org/dietaysalud/FalsasCreenciasContenidoDietaSaludLolaSanchezBurson.htm>
- <http://www.inta.cl>
- <http://www.alimentacion-sana.com.ar/informaciones/novedades/creencias.htm>
- <http://www.inta.cl/revista/NutriXXI-16.pdf>

ANEXO 1

Folio n° _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo a que mi información entregada, tiene un carácter anónimo y confidencial, la cual será ocupada para fines académicos e investigativos, en la realización de la tesis de pre-grado realizada por alumnos pertenecientes a la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso.

Se agradece de antemano su cooperación

Firma del encuestado

Valparaíso, ____ de _____ 2006

ANEXO 2

INSTRUCTIVO DE LA ENCUESTA

Aspectos generales

1. El instrumento de recolección de datos corresponde a una encuesta creada y diseñada por alumnos tesisistas de la Escuela de Enfermería y Obstetricia pertenecientes a la Universidad de Valparaíso. Los datos obtenidos como resultado de la aplicación de la encuesta serán utilizados con fines exclusivos del presente estudio.
2. La aplicación de esta encuesta estará a cargo de los alumnos tesisistas de Enfermería y se realizara por medio de un cuestionario, realizado en jardines infantiles pertenecientes a la JUNJI, que poseen una jornada completa, ubicados en la Comuna de Viña del Mar.
El tiempo aproximado para su aplicación es de 30 minutos, el tesisista se presentara en el jardín infantil con una capa blanca, portando piocha de identificación y carnet de la universidad.
3. El tesisista se presentará a la madre como estudiante de IV año de la Carrera de Enfermería, solicitando la autorización a esta para la participación en la investigación a través de la firma del consentimiento informado del la encuestado(a).

4. Este cuestionario se realizará a madres de preescolares entre 4 años y 5 años, 11 meses 29 días, pertenecientes a jardines de la JUNJI seleccionado para este estudio.
5. El cuestionario consta de las de los siguientes ítems:
 - Ítems I: Datos personales
 - Ítems II : Alimentación
 - Ítems III : Actividad Física
 - Ítems IV : Conceptos
 - Ítems V : Creencias

Aspectos específicos

1. El presente cuestionario se completara empleando lápiz negro o azul.
2. Para señalar la alternativa que corresponda a la respuesta seleccionada, se deberá dibujar una cruz sobre ella. En caso de cometer un error se deberá trazar una línea horizontal sobre esta y volver a marcar la alternativa correcta.
3. El cuestionario consta de 28 preguntas de selección múltiple en alternativas que varían en su número de respuestas.
4. Las preguntas de selección múltiple serán marcadas por el encuestado.

Ítem I Datos Personales

Este ítem contempla el desarrollo de 6 preguntas (1-6) con las cuales se pretende obtener información acerca de las características generales de la persona a cargo del cuidado del niño.

Ítem II Alimentación

Este ítem consta de 12 preguntas (7-18) en las cuales se debe seleccionar la alternativa que sea correcta según los conocimientos y aplicación del encuestado.

La pregunta 18 consta de 6 sub-preguntas las que constan de 3 alternativas donde se debe marcar la alternativa incorrecta.

ITEM III Actividad Física

En este ítem consta 3 preguntas (19-21) de selección múltiple con las cuales se pretende medir el conocimiento y la aplicación del cuidador en relación a la actividad física del preescolar

Item IV Conceptos

Este ítem abarca desde la pregunta de selección múltiple (22-27) con los cuales se pretende medir el conocimiento y aplicación del cuidador en relación a los conceptos que presenta de sobre peso u obesidad

Item V Creencias

Este ítem consta de una pregunta general (28), donde presenta 10 sub pregunta que miden el las creencia, o no creencia respecto al sobrepeso y la obesidad

ANEXO 3

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LAS CAUSAS DEL EXCESO NUTRICIONAL EN PREESCOLARES

Conteste las siguientes preguntas tan sincera y claramente como sea posible.

Cada pregunta tiene varias respuestas posibles, marque con una cruz la alternativa de la respuesta que mejor describe su situación.

Ejemplo:

El primer día de la semana es:

- a. Martes.
- b. Jueves.
- c. Lunes
- d. Sábado

Siéntase libre de expresar su opinión y responder las siguientes preguntas.

De sus respuestas depende la calidad de los resultados de nuestra investigación.

Muchas gracias

ITEM I Datos personales

1. Su edad está entre:

- a) Menor o iguales de 18 años.
- b) 18 años a 29 años.
- c) 30 años a 45 años, 11 meses 29 días.
- d) 46 años o más.

2. Sexo

- a) Masculino.
- b) Femenino.

3. Su Nivel de escolaridad es:

- a) Básica incompleta.
- b) Básica completa.
- c) Media incompleta.
- d) Media completa.
- e) Educación técnica.
- f) Educación superior.

4. ¿Qué tipo de relación tiene ud. con el niño?:

- a) Madre.
- b) Padre.
- c) Hermana – Tía.
- d) Abuela (o).
- e) Nana - Vecina.

5. ¿Es ud. solamente dueña de casa?

- a) Sí.
- b) No.

6. Si trabaja fuera del hogar, ¿Cuántas horas trabaja fuera de éste?

- a) Menos de 6 horas diárias.
- b) 8 horas diárias.
- c) 9 a 12 horas diárias.
- d) Más de 13 horas diarias.

ITEM II Alimentación

7. ¿Qué es para usted la comida chatarra?

- a) Aquel alimento rico en grasas o frituras (*Papas fritas, completos, hamburguesas, etc.*).
- b) Un alimento nutritivo y saludable.
- c) Un alimento que reemplaza una comida (*desayuno-almuerzo-once-cena*).
- d) Un alimento que no causa problemas nutricionales, a largo plazo.

8. ¿Cuántas comidas recibe su hijo diariamente?

- a) Una comida al día.
- b) Dos comidas al día.
- c) Tres o cuatro comidas al día.
- d) Cinco comidas al día.

9. Si su hijo rechaza el alimento. ¿Con qué lo reemplaza?

- a) Leche.
- b) Con postre.
- c) Esperar a que el niño sienta hambre y luego le da la comida correspondiente.
- d) Con golosinas (galletas, papas fritas, etc.).
- e) Pan.

10. ¿Cuántas veces a la semana le da los siguientes alimentos a su hijo?

I Carnes (rojas y/o blancas)

- a) 1-2 veces.
- b) 3-4 veces.
- c) 5-6 veces.
- d) No le da.

II Frutas:

- a) 3 veces.
- b) 4-6 veces.
- c) No le da.
- d) Todos los días

III Verduras:

- a) 3 veces.
- b) 4-6 veces.
- c) No le da.
- d) Todos los días.

IV Legumbres:

- a) 1-2 veces.
- b) 3-4 veces.
- c) 5-6 veces.
- d) No le da.

11. ¿Cuántas veces al día le da leche a su hijo?

- a) 1 vez.
- b) 2 veces.
- c) 3 veces o más.
- d) No le gusta.

(Si su respuesta es D pase a la pregunta 12, si no salte a la 13.*

12. ¿Qué toma al desayuno y a la once?

- a) Té.
- b) Jugo.
- c) Café.
- d) Bebida.
- e) Otro.

13. ¿Cuándo su hijo llega del jardín qué le da de comer?

- a) Té y pan.
- b) Leche y/o fruta.
- c) Golosinas.
- d) Cena y/u once comida.

14. ¿Su hijo debe tener un horario regular para comer, es decir, a la misma hora todos los días?

- a) Sí.
- b) No.

15. ¿Qué recompensa o premio le da a su hijo cuando se porta bien?

- a) Paseo.
- b) Juguetes.
- c) Postres.
- d) Golosinas.
- e) Aumenta las horas de TV.

16. ¿El plato principal de su hijo habitualmente debe acompañarse con verduras crudas o cocidas?

- a) Sí.
- b) No.

17. ¿El niño puede comer a deshoras alimentos tales como papas fritas, suflitos, caramelos, chocolates, galletas, bebidas de fantasías?

- a) Sí.
- b) No.
- c) A veces.

18. ¿Qué debe consumir su hijo? Marcar la alternativa CORRECTA con una cruz.

18.1 En el desayuno puede consumir:	a) Leche, pan con agregados (mantequilla o margarina, mermelada, etc.) y un vaso de jugo natural o fruta.	b) Té puro con pan.
18.2 A media mañana debe consumir una colación consistente en:	a) 1 fruta o un vaso de leche o un yogurt.	b) 1 pan con agregados, ½ paquete de galletas o una porción de papas fritas
18.3 En el almuerzo, el plato principal debe contener:	a) Una porción de porotos o lentejas, más algún agregado como fideos (pastas) o arroz.	b) Una vienesa o embutido más un agregado como fideos (pastas), arroz o papas fritas.
18.4 El postre que acompaña el almuerzo o comida (cena) del preescolar debe ser o similar.	a) Una fruta, flan, gelatina, compota de frutas	b) Compota de frutas, más azúcar más galletas.
18.5 En la once después de almuerzo):	a) Un pan más una fruta o ½ paquete de galletas o un trozo de queque.	b) Leche más un agregado como pan, galletas o un trozo de queque.

18.6 El líquido más adecuado a consumir durante el almuerzo o cena por el Preescolar:	a) Agua potable, mineral , agua cocida	b) Bebida, jugos instantáneos
----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------

ITEM III Actividad física.

19. ¿Que actividad cree ud que evita el sobrepeso y/u obesidad en los niños?

- a) Actividades como correr, trepar, saltar, andar en bicicleta, etc.
- b) Actividades como ver TV, juegos de videos y/o computador.
- c) Salir de Paseo al mall.

20. ¿Cuántas horas al día su hijo realiza actividad física?

- a) 1-2 horas.
- b) 3-4 horas.
- c) 5 o más.
- d) No realiza.

21. La actividad física, en el niño:

- a) Los desgasta.
- b) Hace endurecer sus huesos y músculos e impiden que crezcan.
- c) Hace que se fortalezcan, y desarrollen.

ITEM IV Conocimientos

22. ¿Qué es para usted el sobrepeso y/u obesidad?

- a) Un estado normal por el que todos los niños pasan.
- b) Una condición hereditaria.
- c) Es una enfermedad curable, si es tratado a tiempo.
- d) Una enfermedad de por vida.

23. ¿Ud. conoce el peso normal de su hijo (a)?

- a) Sí.
- b) No.

24. ¿Ud. conoce el peso actual de su hijo (a)?

- a) Sí.
- b) No.

25. Si su hijo tuviera sobrepeso ¿que leche le daría?

- a) Leche purita fortificada (consultorio) sola.
- b) Leche purita fortificada con azúcar más cereal.
- c) Leche semidescremada.

26. Las causas de Sobrepeso son:

- a) Comer demasiado.
- b) Falta de ejercicio.
- c) Herencia.
- d) Publicidad sobre comidas con muchas calorías.
- e) Todas las anteriores.

27. Las causas de la obesidad son:

- a) Comer demasiado.
- b) Falta de ejercicio.
- c) Herencia.
- d) Publicidad.
- e) Todas las anteriores.

ITEM V Creencias**28. Indique con una cruz si cree o no en las siguientes afirmaciones.**

	Sí Creo	No creo
a) El no tomar desayuno hace bajar de peso.		
b) El niño gordito al crecer, adelgazara."		
c) El niño gordito, será sano.		
d) La leche no engorda.		
e) Los cereales azucarados, no engordan.		
f) Las vitaminas (poli vitamínico) no engordan.		
g) El pan engorda.		
h) Las bebidas Light no engordan.		
i) Las frutas no engordan.		