

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MEDICA DE MEDICINA FAMILIAR NO. 27  
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA  
TIJUANA, BAJA CALIFORNIA**



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESTUDIOS DE POSGRADO**

**PERCEPCION MATERNA DE LA OBESIDAD EN SUS HIJOS DE 2 A 13 AÑOS  
EN LA COMUNIDAD DEL VALLE DE SAN QUINTIN**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR**

**CLEMENTE MARTINEZ RUIZ**

**TIJUANA, B., C.**

**2015**

PERCEPCION MATERNA DE LA OBESIDAD EN SUS HIJOS DE 2 A 13 AÑOS  
EN LA COMUNIDAD DEL VALLE DE SAN QUINTIN

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

CLEMENTE MARTINEZ RUIZ

AUTORIZACIONES

DR. JUAN JOSE CAMACHO ROMO  
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.27, TIJUANA, B.C.

ASESOR METODOLOGICO:

DRA. MARIA CECILIA ANZALDO CAMPOS

TIJUANA, B .C.

2015

## INDICE GENERAL

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Antecedentes.....               | 1  |
| Planteamiento del problema..... | 2  |
| Justificación.....              | 3  |
| Objetivos.....                  | 4  |
| Metodología.....                | 5  |
| Resultados.....                 | 6  |
| Discusión.....                  | 7  |
| Conclusiones.....               | 8  |
| Referencias.....                | 9  |
| Bibliográficas.....             | 9  |
| Anexos.....                     | 10 |

Tijuana, Baja California, a 30 de Noviembre del 2015.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Director de la tesis titulada "PERCEPCION MATERNA  
DE LA OBESIDAD EN SUS HIJOS DE 2 A 13 AÑOS EN LA COMUNIDAD DEL  
VALLE DE SAN QUINTIN", elaborada por **C. Clemente Martinez Ruiz**,  
manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser  
considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



\*\*\*\*\*

Director de Tesis  
Dra. Maria Cecilia Anzaldo Campos

C.c.p. Archivo

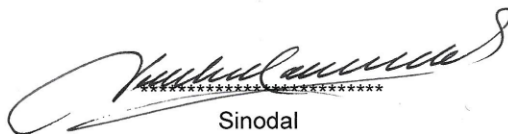
Tijuana, Baja California, a 30 de Noviembre del 2015.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada "PERCEPCION MATERNA DE LA OBESIDAD EN SUS HIJOS DE 2 A 13 AÑOS EN LA COMUNIDAD DEL VALLE DE SAN QUINTIN", elaborada por **C. Clemente Martinez Ruiz \***, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Juan José Camacho Romo', is written over a horizontal line of asterisks.

Sinodal  
Dr. Juan José Camacho Romo

C.c.p. Archivo

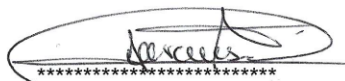
Tijuana, Baja California, a 30 de Noviembre del 2015.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada "PERCEPCION MATERNA DE LA OBESIDAD EN SUS HIJOS DE 2 A 13 AÑOS EN LA COMUNIDAD DEL VALLE DE SAN QUINTIN", elaborada por **C. Clemente Martinez Ruiz**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE

A handwritten signature in black ink, enclosed within an oval-shaped stamp. The signature appears to be "Imelda Maravillas Tinoco". Below the signature, there is a line of asterisks.

Sinodal  
Dra. Imelda Maravillas Tinoco

C.c.p. Archivo

## ANTECEDENTES.

La obesidad, definida como un exceso de tejido adiposo en el organismo, se considera actualmente un problema de salud pública a nivel mundial. La obesidad infantil es un problema común de nutrición – y por ende un problema de salud pública – en los países desarrollados. (Bernardo Hernandez DSc, 2003)

En años recientes, la prevalencia de obesidad en los niños y adolescentes ha incrementado dramáticamente en muchos de los países occidentalizados y en países en transición económica, haciéndolo uno de los padecimientos crónicos más comunes en este grupo de edad. La obesidad infantil no es solo prevalente, sino que además está asociada con un gran rango de complicaciones médicas y psicosociales potenciales y a su vez como factor de riesgo para el incremento de morbilidad y mortalidad prematura en la edad adulta. Debido a que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la edad pediátrica es alta, este problema puede estar ahora normalizado: puesto que si en el niño no se observa una marcada diferencia en la constitución física en cuanto a sus semejantes, ¿cómo podrían sus padres notar su sobrepeso? A su vez existe el reto de proveer tratamiento efectivo para niños con obesidad. Si sus padres, por cualquiera que sea la razón, no se percatan de que su hijo es obeso, difícilmente acudirán con su médico para el manejo de la obesidad. Los médicos requieren entonces un enfoque proactivo en la identificación del sobrepeso u obesidad en los niños y posteriormente en enganchar a sus padres como equipo en el plan de manejo. (Baur, 2005)

Patricia Menchaca y Abraham Zonana “Obesidad en niños mexicanos de la frontera norte” refieren que en México la prevalencia de obesidad en niños preescolares es de 5.4% y en escolares varía de 19 a 38%, dependiendo del área geográfica estudiada, y es mayor en niños de la región norte del país. Concluyendo así que la prevalencia de obesidad en la ciudad de Tijuana, Baja California, resultó mayor a la observada en otros países, lo cual quizás esté relacionado con la influencia de la cultura estadounidense en los patrones de alimentación de la población infantil fronteriza. (Abraham Zonana Nacach)

Bernardo Hernández et al, en su estudio Factores asociados con sobrepeso y obesidad en niños mexicanos de edad escolar, estimó la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México de la siguiente manera: 17.7% en la región norte, 33.4% en el centro, 15.3% en La Ciudad de México y 33.6 % en la región sur. Sus resultados muestran que en todo el país aproximadamente uno de cada cinco niños en edad escolar padece sobrepeso u obesidad. El riesgo fue mayor en niñas que en niños. (Bernardo Hernández DSc, 2003)

La prevalencia de obesidad en niños continúa incrementando en los países desarrollados y en desarrollo. Los profesionales de la salud tienden a ver los problemas de peso en los niños cuando estos ya están bien establecidos y se perdieron las oportunidades de intervención oportuna. Establecer relaciones positivas entre los padres (el niño) y los profesionales de la salud se vuelve un factor de éxito en el manejo del peso del niño. (Edmundo, 2005)

Los niños obesos frecuentemente se convierten en adolescentes y adultos obesos, y la obesidad en el adulto es un serio riesgo de salud. La obesidad se

asocia al desarrollo de un gran número de complicaciones y el incremento de la mortalidad en niños y adultos. El hombre ha evolucionado bajo condiciones de stress en los cuales era una gran ventaja el almacenar grasa. Es esta propensión genética de almacenar grasa en respuesta a insulina, a la par de nuestro estilo de vida sedentario y consumo de alimentos procesados lo que ha contribuido al problema del sobrepeso. Whitaker et al demostró que la importancia pronostica de la obesidad en la infancia depende de la presencia o ausencia de la obesidad en uno o ambos padres. Estudios que han utilizado sensores de movimiento han demostrado que los niños que tienen menos actividad física de moderada intensidad están en mayor riesgo de convertirse en obesos durante su infancia y adolescencia. La televisión y los videojuegos han contribuido al aumento de actividades de ocio así como el incremento de consumo de botanas debido a la publicidad televisiva. Haciendo a un lado los temas del estilo de vida, los patrones de alimentación de los niños y adolescentes han cambiado dramáticamente en las pasadas décadas. Los factores dietéticos que ponen a los niños en riesgo para obesidad incluyen consumo de alimentos ricos en grasa y calorías. Los niños obesos tienden a saltarse el desayuno pero consumir una gran cantidad de alimento en la cena. La percepción de los niños de la obesidad enfatiza la flojera, egoísmo, menor nivel de inteligencia, aislamiento social, función social pobre y niveles bajos de salud. A pesar de que los niños comparten la percepción negativa de la sociedad hacia aquellos que presentan sobrepeso u obesidad, esta es independiente de su propio peso. Durante la última década, ha habido un incremento alarmante en

la aparición de la diabetes mellitus tipo 2 en niños, una enfermedad que anteriormente ocurría casi exclusivamente en adultos. (Phyllis W. Speiser, 2003)

La alimentación es un aspecto central de la crianza de los hijos que envuelve interacciones intensas entre el padre, más frecuentemente la madre y su hijo. Estas interacciones pueden moldear los hábitos alimenticios del niño durante un periodo sensible de desarrollo cerebral y es por esto que puede tener impacto a lo largo de su vida en la regulación del apetito y la obesidad. Los niños a quienes no se les da control durante la interacción de la alimentación pudieran no aprender a regular su propio apetito y estar en un mayor riesgo de sobrepeso. Satter propuso la idea de “la división de actividades” en la alimentación de los niños pequeños, en la cual los padres serán responsables de los horarios y tipos de comidas que son provistos al niño y el menor es responsable de cuanto come. (Amy E. Baughcum, 2001)

La obesidad infantil es el resultado del desequilibrio entre la ingesta de energía y las necesidades de energía para el crecimiento y el desarrollo, que resulta en una acumulación neta de las reservas de energía en el cuerpo con el desarrollo subsecuente de la enfermedad. Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 1.2 mil millones de personas en el mundo están clasificados con sobrepeso y 250 millones con obesidad. Esto equivale al 7% de la población mundial adulta, y en cuanto a la obesidad infantil y sus consecuencias, la refiere como un problema global de urgencia. Los criterios diagnósticos se dividen en dos grupos de edad: menores de dos años y mayores

de dos años y adolescentes. En los niños mayores de dos años el diagnóstico de sobrepeso se realiza con base en las cartas de índice de masa corporal (IMC) publicadas por los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), en febrero de 2000. Estas tablas se usan en México porque el país no cuenta con instrumentos de medición propios, pero en la elaboración de las tablas participaron algunos hispanos. El diagnóstico de sobrepeso se considera cuando el IMC  $\geq$  PC 85 pero  $< 95$  y obesidad con un IMC  $> 95$ . La obesidad se divide en dos grandes grupos de acuerdo a su etiología, ya sea endógena o exógena. Las causas endógenas representan un pequeño porcentaje de la obesidad infantil y los defectos hormonales y genéticos caracterizados principalmente por el crecimiento insuficiente. La obesidad de causa exógena representa el mayor grupo y se manifiesta por una mala nutrición excesiva favorecida por patrones de alimentación alterados, pero por lo general, no desde la etapa de lactancia temprana, este grupo se caracteriza por sobrecrecimiento del niño. (Padrón, 2002)

Periodos específicos para el desarrollo de sobrepeso y obesidad han sido identificados en los niños. Estos incluyen el periodo prenatal, el periodo entre los 5 y 7 años (llamado rebote adiposo), y la adolescencia. Aunque mucha gente se vuelve obesa en la adultez, hay una asociación significativa entre el IMC en la niñez o adolescencia y la edad adulta. Factores de riesgo para obesidad infantil incluyen la obesidad de los padres, factores sociales, peso al nacer, actividad física, factores dietéticos (incluyendo prácticas de alimentación temprana del infante) y otros factores de comportamiento y psicosociales. (S. Danielzik, 2004)

Los niños presentan un rápido incremento del IMC durante el primer año de vida. El punto de máxima delgadez o mínimo IMC se denomina rebote adiposo. El periodo puede ser crítico para el desarrollo del sobrepeso. Si las madres estuvieran al tanto de esto, es decir si supieran que existe una disminución natural del IMC que ocurre entre los 1 y 5 años, un periodo también marcado por el incremento de niveles de actividades física y el hábito de picoteo, seguramente no forzarían a sus hijos a comer. Jain y col. Demostraron que muy pocas madres de niños con sobrepeso se mostraron preocupadas por la imagen y además, estas madres no creían que los niños presentaban sobrepeso y, por lo tanto, eran indiferentes a ello. La incapacidad de poner límites a los malos hábitos alimentarios de los niños podría estar relacionada con el uso de la comida como una herramienta para premiar o castigar a los niños. La identificación de niños con sobrepeso por los médicos fue menor en niños menores de 5 años de edad y, en particular, en aquellos con sobrepeso moderado. Los profesionales de la salud deberían estar entrenados para desarrollar estrategias para educar a las madres sobre las conductas alimentarias adecuadas de los preescolares. (Valeria Hirschler\*, 2006)

Los padres que no reconocen el sobrepeso en sus hijos serán menos propensos a otorgarles apoyo para alcanzar un peso más saludable. La evaluación de los padres hacia sus hijos fue asesorada a través de la pregunta: ¿Cómo describiría el peso de su hijo al momento? (Desnutrido, bajo de peso, normal, con sobrepeso, o con obesidad), y la preocupación por el peso en sus hijos en un futuro con la pregunta: ¿Que tan preocupado está usted de que su hijo presente

sobrepeso en el futuro? (Nada preocupado, un poco preocupado, más o menos preocupado, muy preocupado). (S. Carnell, 2005)

La obesidad en los niños se está volviendo un riesgo mayor para la salud pública, primero debido a las repercusiones escolares y psicosociales, pero por encima de todo por sus consecuencias a largo plazo de la morbilidad en el adulto. (B. Heude, 2005)

Es por todo esto que la percepción materna de la obesidad en los hijos es un factor determinante y predisponente de la misma.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En años recientes, la prevalencia de obesidad en niños y adolescentes ha aumentado dramáticamente en los países desarrollados y en vías de desarrollo, siendo así uno de los padecimientos crónicos más frecuentes en estos grupos de edad. No solamente la obesidad infantil es prevalente, sino también esta asociada con un amplio rango de complicaciones médicas y psicosociales, así como ser un factor de riesgo de morbilidad y muerte prematura en la edad adulta.

Pese a que la atención de los medios y la atención pública han aumentado considerablemente sobre el problema de la obesidad infantil, pareciera que muchos padres de niños con sobrepeso u obesos no se dan cuenta de que sus hijos tienen un problema de peso. Y por lo tanto fallan en solicitar la atención médica necesaria para resolver este problema.

Es por lo anterior que nos hacemos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la percepción de las madres con respecto a la obesidad en sus hijos de 2 a 13 años, en base a los estándares internacionales que definen la mal nutrición por exceso, en la comunidad del Valle de San Quintín?

## JUSTIFICACION

La obesidad infantil hoy en día es un problema de salud pública creciente al cual no se le ha dado la importancia necesaria. En México, en general, se ha prestado mayor atención a los problemas de desnutrición que a los de mala nutrición por exceso. La creciente urbanización y el desarrollo económico producen cambios en las condiciones y en los estilos de vida.

Información procedente tanto de países desarrollados como en desarrollo, indica que el riesgo de sufrir obesidad no es homogéneo entre los distintos estratos socioeconómicos y educativos de la población. En los Estados Unidos, hasta antes de 1980, la prevalencia de obesidad en niños era mayor entre estratos socioeconómicos altos. Sin embargo recientemente, se ha detectado un aumento en la prevalencia en niños de bajos ingresos, principalmente en hispanos o indios americanos, en comparación con las de otros grupos étnicos.

Uno de los principales problemas en cuanto a la obesidad infantil es la mala percepción que tienen los padres de niños con sobrepeso u obesos y de su propio peso y por tanto la falta de atención adecuada del problema, y hasta que esto se resuelva, perdemos a unos compañeros en nuestros esfuerzos para detener una crisis epidémica.

## OBJETIVO GENERAL

¿Determinar la percepción de las madres con respecto a la obesidad en sus hijos de 2 a 13 años, en base a los estándares internacionales que definen la mal nutrición por exceso, en la comunidad del Valle de San Quintín?

## Objetivos específicos

- Conocer características sociodemográficas de las madres
- Conocer Somatometría de peso y talla de población escolar en el Valle de San Quintín
- Conocer Somatometría de peso y talla de Madres de escolares en el Valle de San Quintín

## MATERIAL Y METODOS

Se realizó estudio observacional, transversal, prospectivo del 01 de Septiembre del 2006 al 31 de Enero del 2007 encuestando a todas las madres con hijos de 2 a 13 años de ambos sexos de la población oportunohabiente del consultorio # 1 en el Hospital Rural de Oportunidades en el Valle de San Quintín.

El tamaño de muestra se determinó en base a prevalencia de sobrepeso y obesidad en Baja California del estudio de Hernández y Cols. Con una prevalencia de 26.6%.

$$N = \frac{Z^2 \times P (1-P)}{m^2}$$

N= Tamaño de muestra

Z= nivel de confiabilidad del 95%

P=prevalencia estimada

M= margen de error del 5%, valor estándar del 0.05%

$$N = \frac{Z^2 \times P (1 - P)}{M^2}$$

$$N = \frac{(1.96)^2 \times 0.26(1 - 0.26)}{(0.05)^2}$$

$$N = \frac{(3.84) \times 0.26(0.74)}{0.0025}$$

$$N = \frac{(3.84) \times (0.1924)}{0.0025}$$

$$0.0025$$

$$N = \frac{0.73}{0.0025}$$

$$0.0025$$

$$N = 295.5$$

Para fines de la presente investigación se incluyeron 439 niños con sus respectivas Madres.

La información se recaba a través de una encuesta realizada a las madres con hijos de 2 a 13 años de la población del consultorio 1 del Hospital Rural Oportunidades # 69, en donde se valoran las siguientes variables:

**Tabla 1.- Variables**

| En el niño:                  | En la madre:                 |
|------------------------------|------------------------------|
| 1. Sexo                      | 1. Lugar de origen           |
| 2. Edad                      | 2. Nivel educativo           |
| 3. Peso                      | 3. Ocupación                 |
| 4. Talla                     | 4. Peso                      |
| 5. Peso ideal                | 5. Talla                     |
| 6. IMC                       | 6. Circunferencia de cintura |
| 7. Circunferencia de cintura | 7. IMC                       |

La percepción de la madre sobre el peso de sus hijos se recaba a través de las siguientes preguntas:

1. ¿Considera usted que actualmente su hijo es obeso?
2. ¿Considera usted que su hijo será obeso en el próximo año?
3. ¿Se considera usted una persona obesa?
4. ¿Considera usted que tener un hijo gordito, indica que su hijo goza de buena salud?
5. ¿Considera que si su hijo esta gordito, es usted una buena madre?
6. ¿Considera usted que su hijo esta delgado, es usted una buena madre?

## CRITERIOS DE INCLUSION

- Se encuestó a toda madre con hijos de 2 a 13 años de edad que acuda a recibir atención médica en el consultorio # 1 del Hospital Rural Oportunidades # 69, del Valle de San Quintín, en el periodo del 01 de Septiembre del 2006 al 31 de Enero del 2007.
- Que acepten participar en el estudio

## Criterios de no Inclusión

- Madres con hijos menores de 2 años y mayores de 13 años
- Madres que no acepten participar en el estudio
- Escolares que no acudan a consulta acompañado por Madre

## Criterios Eliminación

- Cuestionarios de percepción materna de peso de sus hijos incompleto

## METODOLOGIA:

Una vez autorizado el protocolo por el comité local de investigación, se procederá a solicitar permiso a directivos del HGR No 69 del Valle de San Quintín para la realización del estudio.

Se invitará a participar en el protocolo de estudio a aquellas madres de pacientes que acudan a la consulta de medicina familiar del HGR No 69 durante el turno matutino en el periodo de 01 de septiembre del 2006 al 31 de enero del 2007 y cumplan los criterios de inclusión.

Se explicarán los objetivos del estudio y deberán aceptar ser parte del mismo, así como firmar carta de consentimiento informado correspondiente.

Se iniciará aplicando la hoja de recolección de datos (Anexo 1), la cual incluye variables sociodemográficas y biológicas.

Se ingresara al expediente electrónico de cada una de las pacientes que hayan llenado la hoja de recolección de datos, mediante el sistema de información de medicina familiar 4.5 (SIMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la unidad, para verificar los datos

## ANALISIS ESTADISTICO

Se utilizará estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas y frecuencia para variables cualitativas. Se realizará estadística no paramétrica para análisis bivariado con prueba chi cuadrada. Se empleará razón de momios para analizar riesgo reproductivo. Para el procesamiento de resultados se utilizará el programa estadístico Statistical Product and Service Solution (SPSS) versión 23 en español para Windows.

## DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES

Variable Dependiente:

Percepción materna de obesidad en sus hijos:

Percepción: Es un componente del conocimiento en donde el sujeto aplica el interactuar con el mundo objetivo al percibirlo. Por lo que la percepción está ligada al lenguaje y es entonces un elemento básico en el desarrollo cognitivo.

Acción y efecto de percibir. Impresión que se recibe por los sentidos. Sensación interior que resulta de una impresión material, captación realizada a través de los sentidos: percepción del color.

Variables Independientes:

Sexo: la palabra **Sexo** (del latín *Sexus*, y ésta del verbo *secare*, «cortar»).

Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, los animales y las plantas: sexo masculino, femenino.

Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Tiempo que una persona, animal o planta ha vivido desde que nació. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana. Período de tiempo en que se considera dividida la historia.

Peso: Fuerza con que atrae la Tierra o cualquier otro cuerpo celeste a un cuerpo.

Talla: Estatura, altura de una persona determinada.

Peso ideal: No es una simple fórmula matemática, es el resultado de un largo e intenso análisis de la población que ha permitido evaluar cómo se comporta una determinada comunidad en este sentido. Con estas mediciones se ha

encontrado un peso promedio para cada talla y edad y una desviación de este promedio a lado y lado de una curva normal.

Índice de Masa Corporal (IMC) es calculado dividiendo el peso (en kilogramos) entre la talla al cuadrado (en metros).

Circunferencia abdominal medida en el punto anatómico correspondiente a la espina iliaca anterior y superior y la relación cintura cadera.

Lugar de origen: Lugar de procedencia de una persona o cosa

Nivel educativo: Grado o altura que alcanzan ciertos aspectos de la vida social.

*Nivel educativo. Nivel de cultura.*

Ocupación: Trabajo, empleo, oficio

.

## ASPECTOS ETICOS

El presente estudio corresponde a un estudio sin riesgo el cual se ajusta a los lineamientos de investigación de la declaración de Helsinki revisada en el año 2000 y a la reglamentación de la Ley General de Salud para investigación en nuestro país.

Se solicitará la aprobación del Comité de investigación local para la realización de este estudio, esta investigación se encontrará alineada a la Ley general de Salud en materia de investigación, la normatividad del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como bajo la propuesta de principios éticos de la Declaración de Helsinki.

Se les entregará un consentimiento informado a las personas que aceptaron participar en el estudio, en el cual se les informará el objetivo del mismo y las preguntas a contestar, así como su autorización para la obtención de su número telefónico y posibilidad de contacto por su médico familiar. Toda información obtenida tras la exposición de los objetivos en estudio no presenta ningún riesgo. Los resultados serán expresados de manera estratificada a global sin distinción de personas.

## RECURSOS UTILIZADOS

Los propios del investigador

## RESULTADOS

Se incluyeron a 439 niños de la población derechohabiente del consultorio 1 del Hospital Rural Oportunidades No 69 que acudieron a consulta en el periodo que comprende del 01/09/2006 al 30 de enero del 2007 de los cuales 205 (46.7%) fueron del sexo masculino y 234 (53.3%) del sexo femenino]; el promedio de edad fue de 7.2 años con una moda de 5 años.

**Grafico 1.- Genero de participantes.**



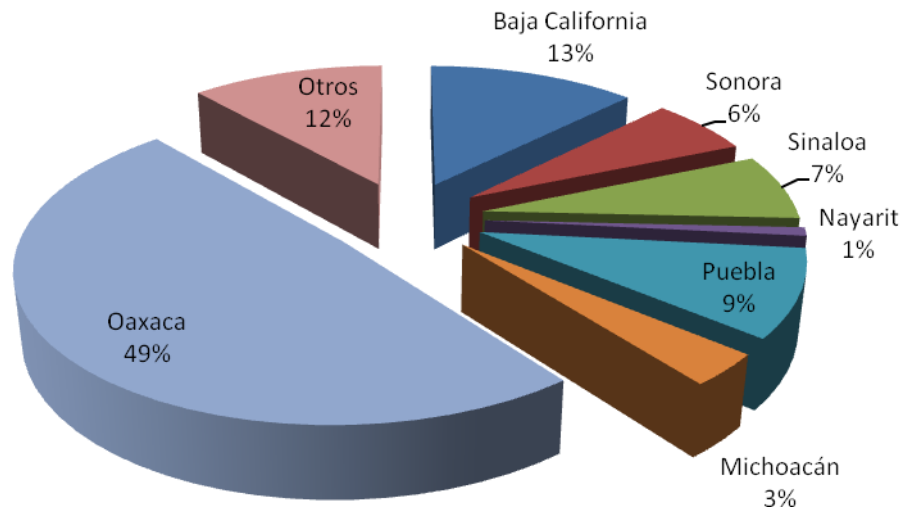
**Tabla 2.- Tabla cruzada edad\*sexo**

|       |       | Sexo      |          | Total |
|-------|-------|-----------|----------|-------|
|       |       | Masculino | Femenino |       |
| Edad  | 2.00  | 9         | 18       | 27    |
|       | 3.00  | 23        | 20       | 43    |
|       | 4.00  | 18        | 22       | 40    |
|       | 5.00  | 25        | 25       | 50    |
|       | 6.00  | 19        | 24       | 43    |
|       | 7.00  | 19        | 26       | 45    |
|       | 8.00  | 12        | 12       | 24    |
|       | 9.00  | 13        | 24       | 37    |
|       | 10.00 | 19        | 13       | 32    |
|       | 11.00 | 18        | 17       | 35    |
|       | 12.00 | 21        | 24       | 45    |
|       | 13.00 | 9         | 9        | 18    |
| Total |       | 205       | 234      | 439   |

En la tabla 2 se muestran la frecuencia del grupo de edad de los pacientes incluidos en el estudio subdivididos por género.

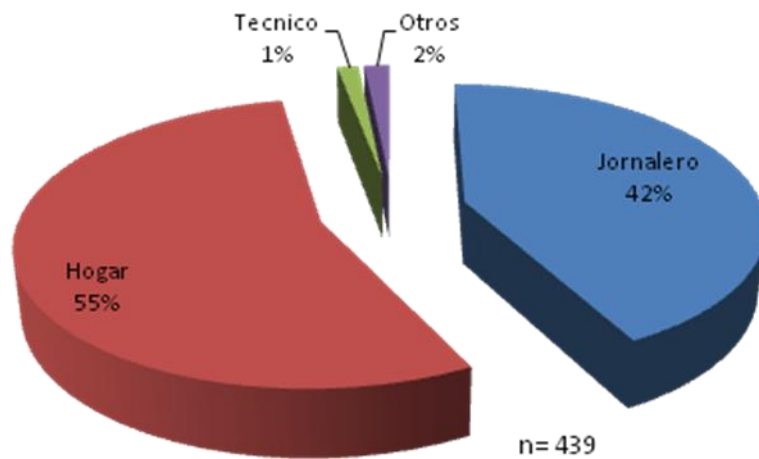
Siendo el Valle de San Quintín una zona agrícola por excelencia es importante e interesante conocer el lugar de procedencia de los núcleos familiares ya que de allí se desprenden los hábitos y costumbres de los mismo por lo que es importante mencionar que encontramos que el 49% de los participantes vienen del Estado de Oaxaca, de Puebla (9.3%), de Sinaloa (7.1%), de Sonora (6.2%), de Michoacán (3.4%) , de Nayarit (0.9%) y solo el 12.5% son oriundos del Estado de Baja California.

**Grafico 2.- Lugar de origen de las madres.**



La alimentación es un aspecto central de la crianza de los hijos que envuelve interacciones intensas entre el padre, más frecuentemente la madre y su hijo. (Amy E. Baughcum, 2001). Esta relación estrecha entre el niño y la madre presenta un factor en cuanto a influencia en el hecho de que la madre se encuentre en casa o este fuera trabajando y es de allí que la ocupación toma relevancia

**Grafico 3.- Ocupación de las madres.**



En el grafico 3 observamos como en proporciones casi similares las madres presentan una ocupación de jornalero en un 42% y como amas de casa el 55%.

**Tabla 3.- Nivel educativo de la madre.**

|                      | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| Analfabeta           | 103               | 23.5%             |
| Sabe leer y escribir | 100               | 22.8%             |
| Primaria             | 173               | 39.4%             |
| Secundaria           | 55                | 12.5%             |
| Preparatoria         | 4                 | 0.9%              |
| Licenciatura         | 2                 | 0.5%              |
| Técnico              | 2                 | 0.5%              |
| Total                | 439               | 100%              |

La tabla 3 nos muestra el nivel educativo de la madre en donde observamos que el 51.9% presenta un nivel educativo básico, 22.8% tiene conocimientos básicos que les permiten leer y escribir y 23.5% no llegan si quiera a eso.

**Tabla 4.- Estado nutricional de las madres.**

|                    | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| BAJO PESO          | 1                 | 0.2%              |
| PESO NORMAL        | 56                | 12.8%             |
| SOBREPESO          | 175               | 39.9%             |
| OBESIDAD GRADO I   | 141               | 32.1%             |
| OBESIDAD GRADO II  | 53                | 12.1%             |
| OBESIDAD GRADO III | 13                | 3.0%              |
| Total              | 439               | 100%              |

La tabla 7 nos habla del estado nutricional que presenta la madre, esto tomado a través del IMC calculado para ellos bajo la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Encontrando solo 56 madres es decir el 12.8% presentan peso normal y el resto se clasifica en sobrepeso u obesidad en algún grado.

De igual manera al observar el estado nutricional de los niños valorados observamos que 12 de ellos presentaron bajo peso, 300 fueron clasificados en peso normal y 127 fueron clasificados como sobrepeso u obesidad.

**Tabla 5.- Tabla cruzada sexo\*edo. nut. niños.**

|           | PESO<br>BAJO | PESO<br>NORMAL | SOBREPESO | OBESIDAD | Total |
|-----------|--------------|----------------|-----------|----------|-------|
| Masculino | 5            | 132            | 49        | 19       | 205   |
| Femenino  | 7            | 168            | 32        | 27       | 234   |
| Total     | 12           | 300            | 81        | 46       | 439   |

**Tabla 6.-Correlación del estado nutricional de los niños y la percepción de las madres en cuanto a obesidad.**

|                                                    |    | Estado nutricional de los niños. |                |           |          | Total |
|----------------------------------------------------|----|----------------------------------|----------------|-----------|----------|-------|
|                                                    |    | PESO<br>BAJO                     | PESO<br>NORMAL | SOBREPESO | OBESIDAD |       |
| ¿Considera usted que actualmente su hijo es obeso? | Si | 0                                | 6              | 14        | 18       | 38    |
|                                                    | No | 12                               | 294            | 67        | 28       | 401   |
| Total                                              |    | 12                               | 300            | 81        | 46       | 439   |

**Tabla 7.- Prueba de Chi-cuadrado**

| Pruebas de chi-cuadrado                                                                          |                     |    |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
|                                                                                                  | Valor               | gl | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson                                                                          | 79.602 <sup>a</sup> | 3  | .000                                 |
| Razón de verosimilitud                                                                           | 63.597              | 3  | .000                                 |
| Asociación lineal por lineal                                                                     | 75.299              | 1  | .000                                 |
| N de casos válidos                                                                               | 439                 |    |                                      |
| a. 2 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.04. |                     |    |                                      |

El 91.34 % de las madres no percibieron obesos a sus hijos, únicamente el 8.65% si. Contrastando con lo encontrado al pesar y medir a los niños, ya que el porcentaje de con sobrepeso y obesidad fue de 21.64%

**Tabla 8.- Correlación del estado nutricional de los niños con la percepción de las madres en cuanto a desnutrición.**

|                                               |    | Estado nutricional de los niños. |             |           |          | Total |
|-----------------------------------------------|----|----------------------------------|-------------|-----------|----------|-------|
|                                               |    | PESO BAJO                        | PESO NORMAL | SOBREPESO | OBESIDAD |       |
| ¿Considera usted que su hijo esta desnutrido? | Si | 8                                | 95          | 9         | 7        | 119   |
|                                               | No | 4                                | 205         | 72        | 39       | 320   |
| Total                                         |    | 12                               | 300         | 81        | 46       | 439   |

**Tabla 9.- Prueba de Chi-cuadrado**

| <b>Pruebas de chi-cuadrado</b>                                                                                |                     |    |                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----|----------------------------------------------------------------|
|                                                                                                               | Valor               | gl | Significaci <sup>ó</sup> n asint <sup>ó</sup> tica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson                                                                                       | 26.441 <sup>a</sup> | 3  | .000                                                           |
| Raz <sup>ó</sup> n de verosimilitud                                                                           | 27.413              | 3  | .000                                                           |
| Asociaci <sup>ó</sup> n lineal por lineal                                                                     | 19.006              | 1  | .000                                                           |
| N de casos v <sup>á</sup> lidos                                                                               | 439                 |    |                                                                |
| a. 1 casillas (12.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m <sup>í</sup> nimo esperado es 3.25. |                     |    |                                                                |

El 27.1% de las madres percibieron a sus hijos con desnutrici<sup>ó</sup>n, sin embargo   
únicamente el 1.82% de los ni<sup>ñ</sup>os present<sup>ó</sup> esta condici<sup>ó</sup>n. .

No se encontr<sup>ó</sup> relaci<sup>ó</sup>n estadísticamente significativa entre escolaridad, lugar de   
origen, etnia y ocupaci<sup>ó</sup>n.

## DISCUSION

La prevalencia de sobrepeso en niños de 2 a 13 años en la presente investigación fue de 18.5%, y de obesidad en este mismo grupo de edad fue de 10.5%, en conjunto representan el 29%; esto contrasta con lo reportado por Bernardo Hernández et al, en su estudio Factores asociados con sobrepeso y obesidad en niños mexicanos de edad escolar, en el cuál se estimó la prevalencia de sobrepeso y obesidad del 17.7% para la región norte de México De acuerdo a Carnell y Cols. En su estudio sobre percepción de padres en relación a sobrepeso en niños de 3 a 5 año, encontró que el 1.9% de los padres con niños con sobrepeso y el 17.1% de los padres con niños con obesidad los describían con sobrepeso. En nuestra investigación encontramos que solo el 3.18% de los niños con sobrepeso 4.1% con obesidad, eran descritos por sus madres con sobrepeso u obesidad

En el presente trabajo no se encontró relación con origen étnico de los Padres igual que en estudios realizados por Carnell y Cols (2005) así como el de Hernández y Cols (2003)

Fortalezas del Estudio: El diseño del estudio y tamaño de muestra fortalecen los resultados. La realización en una comunidad rural con alta migración, representativo de estados del Norte y Sur de México.

Debilidades: El haber incluido en el estudio a madres con más de 2 hijos, que pudiese generar sesgo en los resultados.

## CONCLUSIONES

La prevalencia de sobrepeso en niños de 2 a 13 años en la presente investigación fue de 18.5%, y de obesidad en este mismo grupo de edad fue de 10.5%, en conjunto representan el 29%;

El 91.34 % de las madres no percibieron obesos a sus hijos, únicamente el 8.65% si. Contrastando con lo encontrado al pesar y medir a los niños, ya que el porcentaje de con sobrepeso y obesidad fue de 21.64%

El 27.1% de las madres percibieron a sus hijos con desnutrición, sin embargo únicamente el 1.82% de los niños presentó esta condición. .

No se encontró relación estadísticamente significativa entre escolaridad, lugar de origen, etnia y ocupación.

## SUGERENCIAS

Difundir los resultados de la presente investigación

Generar intervenciones educativas en madres de preescolares y escolares sobre alimentación y estilos de vida saludable

## Bibliografía

1. Abraham Zonana Nacach, M. P. (s.f.). Obesidad en niños mexicanos de la frontera norte.
2. Amy E. Baughcum, S. W. (2001). Maternal feeding practices and beliefs and their relationships to overweight in early childhood. 22(6).
3. B. Heude, A. K. (2005). Anthropometric relationships between parents and children throughout childhood: the fleurbaix-laventie ville sante study. 29.
4. Baur, L. (2005). Childhood obesity: practically invisible. 29, 351-352.
5. Bernardo Hernandez DSc, L. C.-N.-L.-S.-F.-A. (2003). Factores Asociados con el sobrepeso y obesidad en niños mexicanos de edad escolar: resultado de la Encuesta Nacional de Nutricion 1999. 45(4).
6. C. Fernald, J. P.-S. (2004). High prevalence of obesity among the poor in Mexico. 291(21).
7. Edmundo, L. (2005). Parents perceptions of health professionals responses when seeking help for their overweight children. 22.
8. Padrón, M. (2002). Obesidad infantil: un problema creciente. 5(4).
9. Phyllis W. Speiser, M. C.-H. (2003). Consensus statement: childhood obesity.
10. S. Carnell, C. E. (2005). Parental perceptions of overweight in 3-5 y olds. 29.
11. S. Danielzik, M. C.-M. (2004). Parental overweight, socioeconomic status and high birth weight are the major determinants of overweight and obesity in 5-7 y-old children: baseline data of kiel obesity prevention study (kops). 28.
12. T. Ohzeki, H. O. (1996). Maternal perception of children's weight in relation to eating disorders. 94(4).
13. Tim J. Cole, M. C. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. 320(7244).
14. Valeria Hirschler\*, C. G. (2006). ¿Como perciben las madres de niños de jardín de infantes a sus hijos con sobrepeso? *Arch.argent.pediatr*, 104(3), 221-226.

## ANEXOS

ANEXO I

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PERCEPCION DE OBESIDAD

Paciente No. \_\_\_\_\_ Jefe de

Familia \_\_\_\_\_

Nombre del

Paciente \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Nombre de la

mama \_\_\_\_\_

Lugar de

residencia \_\_\_\_\_

Paciente:

Sexo: Masc (1) Fem (2) \_\_\_\_\_ Peso (kg) \_\_\_\_\_ Talla  
(mts) \_\_\_\_\_

Circunferencia cintura (cms) \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_ Peso  
ideal \_\_\_\_\_

Madre del paciente:

Lugar de

Origen \_\_\_\_\_

Nivel Educativo ( )

Analfabeta 1 Sabe leer y escribir 2 Primaria 3 Secundaria 4 Preparatoria 5

Licenciatura 6 Técnico 7

Ocupación \_\_\_\_\_ 1) Trabajador del campo 2) Hogar 3) Técnico 4) Profesional 5)

otros

Peso\_\_\_\_Kg      Talla\_\_\_\_ Mt.      Cintura\_\_\_\_\_ Cm      IMC\_\_\_\_  
peso/talla<sup>2</sup>

Considera usted que actualmente su hijo es obeso: ( ) Si 1 No 2

Considera usted que su hijo será obeso en el próximo año ( ) Si 1 No 2

Se considera usted una persona obesa ( ) Si 1 No 2

Considera que tener un hijo gordito, indica que su hijo goza de buena salud ( )

Si 1 No 2

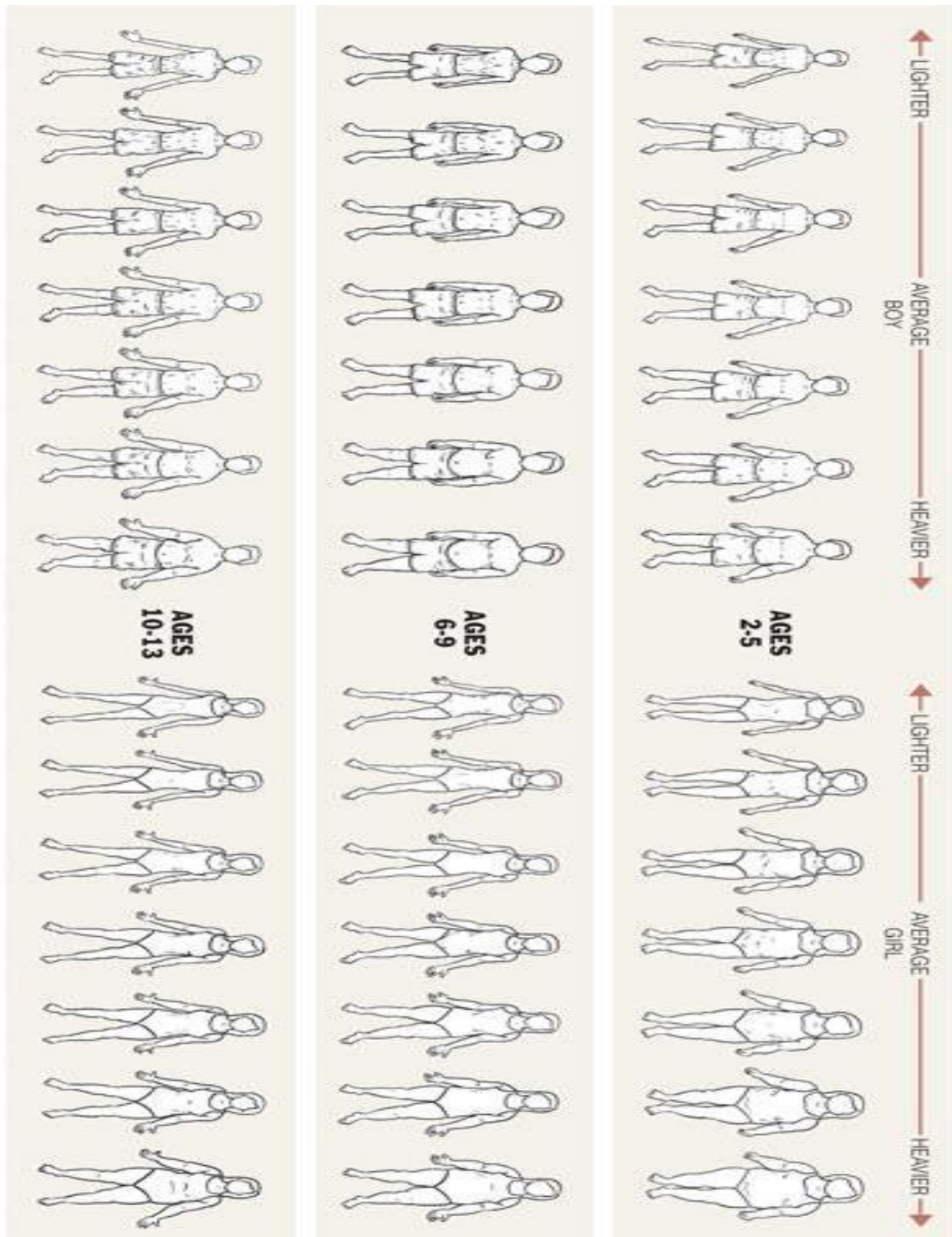
Considera que si su hijo esta gordito es usted una buena madre ( ) Si 1 No 2

Considera que si su hijo esta flaco es usted una buena madre ( ) Si 1 No 2

Considera usted que su hijo esta desnutrido ( ) Si 1 No 2

## ANEXO II

### DIBUJOS DE PERCEPCIÓN CORPORAL



## RESUMEN

Antecedentes: En años recientes, la prevalencia de obesidad en niños y adolescentes ha aumentado dramáticamente en los países desarrollados y en vías de desarrollo, siendo así uno de los padecimientos crónicos más frecuentes en estos grupos de edad. Y además está asociada con un amplio rango de complicaciones médicas y psicosociales, así como ser un factor de riesgo de morbilidad y muerte prematura en la edad adulta.

Título: Percepción materna de la obesidad en sus hijos de 2 a 13 años en la comunidad del Valle de San Quintín.

Objetivo: Determinar si la percepción de las madres con hijos de 2 a 13 años en cuanto al peso de sus hijos corresponde a la realidad en base a los estándares internacionales que definen la mal nutrición por exceso y principalmente los manejados en nuestro país.

Material y métodos: Diseño del estudio: estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal.

Población: El estudio se llevara a cabo en el Hospital Rural Oportunidades No. 69 que cuenta con un total de 232 niños de 2 a 13 años de edad, en un horario de 8 a 14 horas y 15 a 17 horas que acudan a la consulta del consultorio # 1 en el Hospital Rural de Oportunidades en el Valle de San Quintín.

Criterios de inclusión: Se incluirán a todas las madres con hijos de 2 a 13 años de ambos sexos que acudan a atención médica en el consultorio # 1 del Hospital

Rural Oportunidades No. 69 en el Valle de San Quintín, Ensenada, B.C. Que acepten participar en el estudio

Las encuestas se llevarán a cabo en un periodo que comprende del 1ro de Septiembre del año 2006 al 15 de Enero del 2007.

La información se recaba a través de una encuesta realizada a las madres con hijos de 2 a 13 años de la población del consultorio 1 del Hospital Rural Oportunidades # 69, en donde se valoran las siguientes variables (de la madre: peso, edad, talla, sexo, ocupación, lugar de origen, peso ideal, circunferencia abdominal, índice de masa corporal, nivel educativo; en el niño: edad, peso, talla, sexo, circunferencia abdominal, índice de masa corporal). Se incluirán a todas las madres con hijos de 2 a 13 años de ambos sexos que acudan a atención médica en el consultorio # 1 del Hospital Rural Oportunidades No. 69 en el Valle de San Quintín, Ensenada, B.C. que deseen participar en el estudio. Análisis estadístico se realizará estadística descriptiva medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y proporciones para variables cualitativas. Se utilizará el programa estadístico SPSS versión 23.

# ANEXO III

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| GRAFICA<br>GANT                          | JUL<br>2006 |    | SEP<br>2006 |    | OCT<br>2006 |    | NOV<br>2006 |    | DIC<br>2006 |    | ENE<br>2007 |    | FEB 2007 |    |    |    |
|------------------------------------------|-------------|----|-------------|----|-------------|----|-------------|----|-------------|----|-------------|----|----------|----|----|----|
|                                          | 01          | 31 | 01          | 30 | 01          | 31 | 01          | 30 | 01          | 31 | 15          | 16 | 01       | 10 | 16 | 28 |
| Redacción del proyecto                   | X           | X  |             |    |             |    |             |    |             |    |             |    |          |    |    |    |
| Planteamiento del problema               | X           | X  |             |    |             |    |             |    |             |    |             |    |          |    |    |    |
| Antecedentes científicos y justificación | X           | X  |             |    |             |    |             |    |             |    |             |    |          |    |    |    |
| Definición operacional de variables      | X           | X  |             |    |             |    |             |    |             |    |             |    |          |    |    |    |
| Criterios de inclusión y no inclusión    | X           | X  |             |    |             |    |             |    |             |    |             |    |          |    |    |    |
| Definición de Recursos                   | X           | X  |             |    |             |    |             |    |             |    |             |    |          |    |    |    |
| Revisión de Investigación                |             |    | X           |    |             |    |             |    |             |    |             |    |          |    |    |    |
| Hoja de captación de datos               |             |    | X           | X  |             |    |             |    |             |    |             |    |          |    |    |    |
| Cronograma de Proyecto                   |             |    | X           | X  |             |    |             |    |             |    |             |    |          |    |    |    |
| Revisión por el Comité local Investiga   |             |    |             |    | X           | X  |             |    |             |    |             |    |          |    |    |    |
| Investigación de Campo                   |             |    |             |    |             | X  | X           |    |             |    |             |    |          |    |    |    |
| Captura de datos                         |             |    |             |    |             |    | X           | X  | X           | X  | X           | X  | X        |    |    |    |
| Análisis de Resultados                   |             |    |             |    |             |    |             |    |             |    |             |    |          | X  | X  |    |
| Redacción de Resultados                  |             |    |             |    |             |    |             |    |             |    |             |    |          |    |    | X  |

Realizado: X

No Realizado: O