

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO**



**“Factores socioculturales y económicos relacionados a la
obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria,
2019”**

PRESENTADO POR EL BACHILLER

RUSSELL HAROLD SEGURA CALDAS

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas, PhD, MCR, MD

ASESOR DE TESIS

Manuel Loayza Alarico, Doctor en Salud Pública, epidemiólogo

LIMA, PERÚ 2021

AGRADECIMIENTO

A Dios, y a mis padres gracias a su incondicional y constante apoyo, soporte y cariño en este largo camino hacia mi titulación como médico.

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado, primeramente, a Dios, y también a mis padres y a mis profesores que fomentaron en mí el deseo de superación y ganas de triunfar en la vida.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores socioculturales y económicos relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 2019.

Método: Estudio analítico, observacional, transversal y de diseño correlacional. La población estuvo compuesta por el total de niños del primero al sexto grado de la Institución Educativa Privada Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 278 niños. La muestra fue de 108 escolares. La técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento usado fue el cuestionario.

Resultados: El 30,6% de los niños de la IEP Saco Oliveros presenta obesidad y el 27,8% presenta sobrepeso. Los factores socioculturales que presentan correlación directa positiva con la obesidad son la edad de los padres de 42 a 48 años ($R = 0,819$ y $p = 0,001$), el grado de instrucción superior de los padres ($R = 0,607$ y $p = 0,001$) y el tipo de trabajo independiente de los padres ($R = 0,676$ y $p = 0,003$). El factor actividad física de los niños presenta una correlación negativa ($R = -0,714$ y $p = 0,000$). El factor económico "ingreso económico" que corresponde al nivel B = 2501 a 5000 soles de los padres presenta una correlación directa positiva ($R = 0,872$ y $p = 0,039$).

Conclusiones: Se encontró asociación entre la obesidad y factores socioculturales como: edad, grado de instrucción y tipo de trabajo de los padres; así como con la actividad física. También se evidenció asociación entre la obesidad y un factor económico.

Palabras claves: "Obesidad", "Factores socioculturales", "Factores económicos".

ABSTRACT

Objective: To determine the sociocultural and economic factors related to obesity in children of the IEP Saco Oliveros - Ate-Soria, 2019.

Method: Analytical, observational, cross-sectional and correlational design study. The population was composed of the total number of children from first to sixth grade of the Saco Oliveros Private Educational Institution - Ate-Soria, 278 children. The sample was 108 schoolchildren. The technique used was the documentary analysis and the instrument used was the questionnaire.

Results: 30.6% of the children of the IEP Saco Oliveros are obese and 27.8% are overweight. The sociocultural factors that have a positive direct correlation with obesity are the age of the parents from 42 to 48 years old ($R = 0.819$ and $p = 0.001$), the degree of higher education of the parents ($R = 0.607$ and $p = 0.001$) and the type of independent work of the parents ($R = 0.676$ and $p = 0.003$). The physical activity factor of children has a negative correlation ($R = -0.714$ and $p = 0.000$). The economic factor "economic income" that corresponds to the level B = 2501 to 5000 soles of the parents presents a positive direct correlation ($R = 0.872$ and $p = 0.039$).

Conclusions: An association was found between obesity and sociocultural factors such as: age, level of education and type of work of the parents, as well as with physical activity. There was also evidence of an association between obesity and an economic factor.

Keywords: "Obesity", "Sociocultural factors", "Economic factors".

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
ÍNDICE DE TABLAS Y DE ANEXOS.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 Justificación de la investigación.....	13
1.4 Delimitación del problema y línea de investigación.....	14
1.5 Objetivos de la investigación.....	14
1.5.1 Objetivo General.....	14
1.5.2 Objetivos Específicos.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes de la investigación.....	15
2.2 Bases teóricas.....	23
2.3 Definición de conceptos operacionales.....	28
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	29
3.1. Hipótesis: General y específicas... ..	29
3.2. Variables principales de la investigación.....	29
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	30
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	30
4.2 Población y muestra.....	30
4.3 Operacionalización de variables.....	32
4.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	34
4.5 Recolección de datos.....	34
4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	35
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
5.1 Resultados.....	37
5.2 Discusión de los resultados.....	47
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
6.1 Conclusiones.....	49
6.2 Recomendaciones.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla n°01: Distribución de los niños de la IEP Saco Oliveros, según edad.....	37
Tabla n°02: Distribución de los niños de la IEP Saco Oliveros, según sexo.....	38
Tabla n°03: Distribución de los niños de la IEP Saco Oliveros, según su peso (Kg)....	38
Tabla n°04: Distribución de los niños de la IEP Saco Oliveros, según su talla (m).....	39
Tabla n°05: Distribución de los niños de la IEP Saco Oliveros, según el IMC.....	39
Tabla n°06: Distribución de los padres de familia del IEP Saco Oliveros, según su edad.....	40
Tabla n°07: Distribución de los padres de familia del IEP Saco Oliveros, según el estado civil.....	40
Tabla n°08: Distribución de los padres de familia del IEP Saco Oliveros, según el grado de instrucción.....	41
Tabla n°09: Distribución de los padres de familia del IEP Saco Oliveros, según su procedencia.....	41
Tabla n°10: Distribución de los padres de familia del IEP Saco Oliveros, según sus ingresos económicos.....	42
Tabla n°11: Distribución de los padres de familia del IEP Saco Oliveros, según el tipo de familia.....	42
Tabla n°12: Distribución de los padres de familia del IEP Saco Oliveros, según el tipo de trabajo de los padres.....	43
Tabla n°13: Distribución de los niños de la IEP Saco Oliveros, según actividad física...	43
Tabla n°14: Distribución de los niños de la IEP Saco Oliveros, según sedentarismo...	43
Tabla n°15: Distribución de los niños de la IEP Saco Oliveros, según hábitos alimenticios.....	44
Tabla n°16: Factores socioculturales y económicos relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 2019.....	45

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo n°01: Matriz de consistencia.....	56
Anexo n°02: Cuestionario validado.....	57
Anexo n°03: Acta de Aprobación del Proyecto de Tesis.....	59
Anexo n°04: Carta de Compromiso del Asesor de Tesis	60
Anexo n°05: Carta de Aprobación del Proyecto de Tesis firmada por Secretaría Académica.....	61
Anexo n°06: Solicitud al colegio aprobada por la directora del mismo.....	62
Anexo n°07: Acta de Aprobación del Borrador de Tesis.....	63
Anexo n°08: Reporte de Originalidad del Turnitin.....	64
Anexo n°09: Certificado de Asistencia al Curso Taller.....	65

INTRODUCCIÓN

La obesidad se constituye como una enfermedad sistémica, crónica y de una génesis en el que se encuentran implicados múltiples factores, entre los cuales están presentes los estilos de vida y factores medioambientales, a decir: factores socioculturales, la condición económica, la educación, entre otros.

En el contexto actual, la obesidad en el niño y adolescente es ya considerada un problema de salud pública en países de primer mundo, como en países tercermundistas, tanto por el sostenido aumento de su prevalencia en estos grupos etarios, como por sus negativas consecuencias. Dada la problemática actual, este trabajo de investigación tiene por propósito básico determinar los factores socioculturales y económicos relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 2019. A partir del conocimiento de los factores relacionados a la obesidad será posible generar comportamientos, actitudes y prácticas preventivas para su control.

En el capítulo I se detalla el problema de investigación, dentro del cual se procede a formular la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores socioculturales y económicos relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 2019? Asimismo, se presentan los objetivos, tanto el general como los específicos; además de la justificación de la investigación, en la que se da a conocer y se resalta la importancia de la realización del presente estudio para contribuir a la prevención de la obesidad, así como al diagnóstico y tratamiento oportuno de la misma en los escolares.

Dentro del capítulo II fue desarrollado el marco teórico, el cual comprende los antecedentes de la investigación a nivel mundial y regional, además de los sustentos teóricos del presente estudio. En el capítulo III se plantearon las hipótesis, general y específicas, del estudio.

El capítulo IV detalla la metodología: diseño, tipo de investigación y criterios de inclusión y exclusión. En este capítulo, además, se mostró la fórmula empleada para la obtención de la muestra y luego se desarrollaron los pasos para la recolección de los datos y el procesamiento de la información. Asimismo, se dan a conocer los aspectos éticos de la investigación. En el capítulo V se muestran las tablas de los resultados obtenidos y la discusión de los mismos; y, por último, en el capítulo VI se muestran las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo a la OMS (La Organización Mundial de la Salud), la obesidad es diagnosticada en un paciente cuando este presenta un Índice de Masa Corporal (IMC o Índice de Quetelet, el cual es el valor obtenido de la división del peso en Kg del individuo sobre la altura al cuadrado del mismo (en m²)) mayor o igual a 30 kg/m². Asimismo, es importante mencionar que existen otros signos de obesidad, entre los que encontramos al hecho de presentar una circunferencia abdominal igual o superior a 102 cm en varones, e igual o superior a 88 cm en mujeres¹.

En el contexto actual a nivel mundial, la obesidad ya es considerada un problema de gran interés y preocupación dentro de la salud pública; sin embargo, aunque es una condición clínica individual, también es ya considerada una epidemia a nivel mundial.

Pese a que antes se encontraba asociada únicamente a los países desarrollados, actualmente también se reportan altos índices de obesidad entre países subdesarrollados.

La OMS declara que la obesidad es uno de los principales problemas concernientes dentro de la salud pública a nivel mundial en el presente siglo. Asimismo, la clasifica como una enfermedad crónica no transmisible que ya no solamente afecta a los adultos (como se evidenció en un inicio), sino que también puede afectar a los grupos etarios más jóvenes.

En Perú, así como en el resto de países en vías de desarrollo, la magnitud del sobrepeso y obesidad infantil expresados en términos de prevalencia en la preescolaridad es mayor al 30%. Por tanto, es preocupante la proyección a futuro de que, de mantenerse esta tendencia, la cantidad total de preescolares afectados por esta patología se incrementará hasta los 70 millones hacia el año 2025. Sin dejar de mencionar, que, además, sin regulación e intervención sobre

los determinantes de esta enfermedad, los lactantes, además de los niños en etapa preescolar obesos, conservarán dicha condición patológica hasta su edad adulta³.

Existen múltiples factores vinculados a la obesidad infantil, y a la vez esta entidad nosológica está asociada a varias complicaciones en la salud y a enfermedades crónicas que pueden iniciarse tempranamente, entre ellas la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y cardiopatías.

Es conocido que el sobrepeso y la obesidad son condicionados e influenciados por ciertos factores como un peso bajo o elevado al nacer, la publicidad y hábitos alimentarios, la frecuencia de actividad física, etc.

Asimismo, varios estudios confirman una mayor prevalencia del sobrepeso en hombres que en mujeres en edades tempranas de la vida, y que, por el contrario, la obesidad afecta más al sexo femenino y es más prevalente en zonas urbanas, lo que se explica por un más fácil acceso a la “comida rápida” en dichas zonas.

Probablemente la obesidad en el grupo etario pediátrico suscite una mayor problemática debido a que hay mayor tiempo de vida en el que se es factible de desarrollar las complicaciones propias de la enfermedad. Es por ello que la persistencia de obesidad en la adultez conlleva a una elevada morbimortalidad por discrasias cardiovasculares.

En nuestro país en el 2015, se obtuvo como resultado una prevalencia total de obesidad de 1,52% a través de un estudio que evaluó a más de 2 000 000 de niños y niñas de una edad menor a cinco años, en distintos centros públicos de salud a nivel nacional. Categorizándolo de acuerdo al sexo 15104 (1,3%) niñas y 20389 (1,8%) niños padecían obesidad. A través del mismo estudio, se pudo observar también que los casos se presentaban mayormente en regiones urbanas (1,5 y aproximadamente 2% en niñas y niños respectivamente), en la costa (1,9% y 2,5% respectivamente otra vez entre el sexo femenino y masculino) además de en las zonas urbanas costeñas (2 y aproximadamente 2,5% respectivamente) y en la zona sierra urbana de nuestro país para el sexo masculino, sin lograrse hallar diferencias con significancia estadística en la sierra

para el sexo femenino, indistintamente de si sea sierra rural o urbana. Finalmente, respecto de la región selva se concluyó que hubo una mayor prevalencia de niños que padecían obesidad respecto de en las niñas⁸.

Por otro lado, de acuerdo a un estudio que se realizó a cargo del Hospital de Vitarte durante el año 2012, se concluyó que del universo de estudiantes de primaria que comprendían entre los 6 y 12 años de edad, en 13 diferentes colegios privados y nacionales en Ate, padecían de sobrepeso un 24,6% y de obesidad un 18,6%; sumando así entre ambos casi un 50% de la población total⁹.

En el marco de lo descrito, y considerando que el ejercicio de la Medicina hoy en día responde a un trabajo basado en evidencias, además de ser importante generar la evidencia sobre algunos factores socioculturales y económicos presentes en los niños con obesidad y en su familias para de esta manera establecer las probables correlaciones que pudieran darse, es necesario llevar a cabo el presente estudio y contribuir adicionalmente a controlar y prevenir la obesidad en los niños que son el futuro de la nación. Por tales motivos, es que se busca a través del presente trabajo de investigación, aportar mayor evidencia sobre el conocimiento de distintos factores socioculturales y su relación con esta patología, además de buscar conocer también la relación de un factor económico: “ingreso económico de los padres”, con la obesidad.

1.2 Formulación del problema

La obesidad se ha constituido en una patología de afectación sistémica, de progresión crónica y de origen multifactorial, donde participan diversos factores entre los que están incluidos la predisposición genética, además de diversos factores medioambientales, entre los que a su vez podemos hallar diversos determinantes subyacentes, como el estilo de vida, la situación socioeconómica, la globalización, el contexto cultural en el que se está inmerso, los niveles educacionales, el contexto geopolítico, etc¹⁰.

En el contexto actual, la obesidad que afecta al preadolescente y adolescente ya se considera como un importante reto en salud pública en países de primer mundo y también en países en vías de desarrollo, tanto por el sostenido aumento

de su prevalencia, como por las ya conocidas complicaciones que genera en la salud de la población afectada¹¹ ya que es un hecho conocido que el exceso de peso aumenta la morbilidad asociada con enfermedades no transmisibles crónico-degenerativas como diabetes mellitus (DM) tipo 2 (no insulino dependiente) e hipertensión arterial, entre muchas otras complicaciones, además de generar un enorme costo económico y social¹².

Por lo anteriormente descrito, surge la interrogante: ¿Cuáles son los factores socioculturales y económicos relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 2019?

1.3 Justificación de la investigación

La contribución más importante de nuestro estudio, posterior a la generación de nueva evidencia sobre las variables relacionadas a la obesidad en niños de nivel primario, básicamente es proponer , a través del conocimiento y la identificación de las variables asociadas, intervenciones costo efectivas e implementación de medidas educacionales (como charlas, talleres y demás similares) de manera estratégica en sectores que muestren mayor tendencia a presentar esta enfermedad, promoviendo la participación de múltiples agentes que ejercen influencia sobre el desarrollo y educación de los niños, tales como el colegio, la familia, el círculo social y el gobierno local; con el objetivo de controlar y disminuir los índices de incidencia y prevalencia de la obesidad a partir del conocimiento, del control y de la regulación de los diversos factores vinculados a la obesidad en niños, considerado ya un serio problema in crescendo en múltiples países del tercer mundo, como lo es el nuestro.

Los hallazgos de la investigación permitirán a otros estudiantes de Medicina y/o otras carreras profesionales de ciencias de la salud llevar a cabo otros estudios con diseños más complejos que busquen establecer asociaciones y/o causalidad, como son los diseños tipo casos y controles o de cohorte y/o cuasiexperimentales, experimentales.

Además, consideramos importante resaltar que para la realización del presente trabajo de investigación se dispuso suficientemente tanto de recursos de índole

humano, como económico y material. En consecuencia, podemos afirmar que a través de la metodología propuesta se logró una conducción adecuada del estudio, además de dar solución al problema planteado líneas arriba. Finalmente, no es menos importante asegurar que no existieron problemas de índole bioético o moral en el presente dado que se cumplieron con todos los estándares requeridos.

1.4 Delimitación del problema y línea de investigación

Escolares de la Institución Educativa Privada Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, de primero a sexto grado de primaria, de ambos sexos y que estén estudiando en el presente año escolar (2019).

La línea de investigación del presente trabajo de investigación será la Malnutrición y Anemia, la cual está comprendida en el punto número 3 dentro de las Prioridades de Investigación en Salud 2015 – 2021 en la categoría de Alta Prioridad, debido a que a la obesidad en los niños ya se le ha constituido como un serio problema de salud pública, cuyo incremento de casos se constituye como alarmante; siendo necesario, por tanto, conocer y establecer los factores que están vinculados a esta entidad nosológica.

1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo General

- Determinar los factores socioculturales y económicos relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 2019.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Establecer los factores sociales relacionados a la obesidad en niños.
- Establecer los factores culturales relacionados a la obesidad en niños.
- Establecer los factores económicos relacionados a la obesidad en niños.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Sánchez-Martínez F, Et al. (2016), en España llevaron a cabo un estudio donde buscaban conocer los diversos factores que se encontraban asociados o relacionados a la obesidad y al sobrepeso, además de sus prevalencias totales y parciales en función de distintas categorías, en un grupo de escolares de educación primaria de entre 8 y 9 años de edad en Barcelona. Fue llevado a cabo mediante un diseño de corte transversal descriptivo de 3.262 escolares como muestra, en 2011. Para dar con el objetivo de la investigación, fueron estudiadas distintas variables, entre las que se encontraban hábitos alimentarios, actividad física, además del uso de nuevas y variadas tecnologías, entre otros, todo ello mediante la realización de 2 cuestionarios. Los resultados muestran un valor de 24% para la prevalencia del sobrepeso. Análogamente, mostró una prevalencia del 12,7% para la obesidad. Otro hallazgo importante fue el hecho de que la obesidad fue considerablemente menos frecuente en niñas que en niños (10,8% y 14,8% respectivamente). No se encontró significancia estadística respecto de la influencia de las variables de actividad física y uso de tecnologías con el IMC y por ende con el desarrollo de obesidad o sobrepeso. Sin embargo, sí se llegó a encontrar otros factores que guardaban relación con la obesidad, como lo fueron el hecho de estudiar en colegios ubicados en lugares de bajo nivel socioeconómico, provenir de familias inmigrantes, comer fuera del colegio. Categorizándolo, se encontró que el hecho de pertenecer a familias monoparentales o inmigrantes se asociaban a la obesidad en el sexo femenino. Se llegó a la conclusión de que la obesidad infantil es un problema con alta prevalencia en Barcelona. Otra conclusión fue que la mencionada enfermedad es más prevalente en niños, teniendo como los factores relacionados con mayor relevancia a los de índole social¹³.

Bazán MJA, Soto MCS, Sellán AV, Martínez MLD, Fernández S, (2018), en España llevaron a cabo un trabajo de investigación acerca de “Factores

asociados a obesidad infantil en España”. Para llevar a cabo el estudio, utilizaron un diseño descriptivo transversal en menores de edad de entre 2 y 15 años. La población a estudiar estuvo conformada por 3752 niños (2007 del sexo masculino y 1745 del sexo femenino). La toma de la muestra se realizó a través de un muestreo aleatorizado estratificado. En el estudio se consideraron distintas variables, entre las cuales resaltan el sexo, el grado de instrucción de los progenitores, la actividad física, las horas frente al ordenador y/o televisor, la cantidad de tiempo de sueño, los ingresos totales al mes, entre muchos otros factores. Para el diagnóstico, se consideraron las desviaciones estándar estipuladas por la OMS (sobrepeso: mayor a 1SD y obesidad: mayor a 2SD). Los resultados evidencian mayor obesidad en niños que en niñas. Se concluyó que se presentaba mayor obesidad entre los niños que provenían de hogares en los que los progenitores tenían bajo grado de instrucción, o que no realizaban ninguna forma de actividad física o cuyos padres tenían ingresos mensuales menores a 900€. Contrariamente, la obesidad disminuía entre aquellos que dormían la cantidad total de horas recomendadas y hacían actividad física regularmente¹⁴.

Ramírez A, et al. (2017), realizaron otro trabajo de investigación para conocer la prevalencia y los distintos factores que puedan estar asociados a la obesidad y al sobrepeso infantil. Dicho trabajo lo realizaron en escuelas de carácter tanto privado como público en Tegucigalpa. La muestra fue de poco más de 350 niños en etapa escolar con edades de 6 a 11 años. La toma de datos se realizó a través de la aplicación de una encuesta, la cual contenía preguntas relacionadas a estilos de alimentación, de actividad física, entre otros. Fueron excluidos del estudio aquellos niños que padecían de obesidad o sobrepeso por alguna causa distinta a la nutricional o simple (obesidad secundaria). Se procesó la información mediante el software Epi-info. Los resultados muestran una prevalencia de obesidad del 18%, mismo valor que se encontró para la prevalencia del sobrepeso. Se observó una considerable diferencia entre la prevalencia de sobrepeso/obesidad entre niños que acudían a colegios privados (46,4%) y los que acudían a colegios nacionales (33%). En este estudio también se concluyó a la obesidad y sobrepeso en niños como enfermedades prevalentes. Por último,

se encontró un óptimo nivel de realización de actividades físicas entre los niños evaluados¹⁵.

Sánchez Cruz, Jiménez Moleón, Fernández Quesada & Sánchez (2013), llevaron a cabo un trabajo de investigación acerca de la “Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012”. El cual fue de corte transversal y que trabajó con una muestra de 978 niños con edades que oscilaban entre los 8 y 17 años. Para ello se procedió a cuantificar de manera objetiva la talla y el peso de cada menor perteneciente a la muestra señalada, además de sumársele otras variables de carácter sociodemográfico. Se obtuvo dentro de los resultados unas incidencias de sobrepeso y obesidad del 26% y del 12,6% respectivamente, siendo esto equivalente a decir que 4 de cada 10 integrantes de la muestra representativa sufría de sobrepeso. Se realizó una división por grupos etarios dentro del rango de edades de la muestra, encontrándose una prevalencia de sobrepeso mayor al 45% dentro del rango de 8 a 13 años de edad. Del mismo modo, para el grupo etario correspondiente a entre los 14 y 17 años se halló una prevalencia del 25,5% de sobrepeso. Asimismo, se determinó también que hubo una asociación de estas enfermedades estudiadas con un bajo nivel sociocultural¹⁶.

Ann McGrath Davis, Kevin J Bennett, Christie Befort, Nikki Nollen, (2010), ejecutaron un estudio realizado entre los años 2003 y 2006 en los Estados Unidos de América, el cual tuvo como objetivo evaluar las tasas de sobrepeso / obesidad y los comportamientos de salud relacionados entre niños tanto de zonas rurales como urbanas. Se trabajó con los datos de las encuestas NHANES 2003–2004 y 2005–2006 respecto de características como parámetros demográficos, peso, conductas dietéticas y conductas de ejercicio físico. Los resultados muestran que hay más niños obesos de zonas urbanas que en los niños de zonas rurales. Hay diferencias de comportamiento de salud para poder entender las desigualdades en las frecuencias de obesidad en los niños de procedencia rural y urbana, pero los análisis multivariados indican que para los niños rurales se encuentran físicamente en mejor estado y que pasar > 2 horas / día de entretenimiento electrónico promueve obesidad. Concluyendo que existen diferencias de comportamiento de salud modificables entre rural y urbano

que pueden explicar las tasas de obesidad significativamente más altas entre los niños rurales¹⁷.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Flores A. (2017), realizó un estudio para conocer las prevalencias, además de los factores relacionados a la obesidad y al sobrepeso en menores de edad de entre 2 y 5 años en el año 2016 en un centro de salud en el departamento de Tacna en Perú. Fue un estudio de corte transversal y de carácter descriptivo. Los resultados muestran prevalencias de sobrepeso y obesidad del 7,5% y del 4,6% respectivamente. Se llegó a la conclusión de que la prevalencia conjunta del sobrepeso y de la obesidad fue del 12.1% (7,5% y 4,6% respectivamente). Asimismo, se observó una mayor prevalencia de ambas patologías entre los varones. Entre los diversos factores relacionados a estas dos patologías en edades pediátricas, se tuvieron: presentar como antecedente un alto peso al nacimiento, consumir diariamente alimentos ricos en carbohidratos simples y el hecho de tener una progenitora con alguna de estas dos patologías⁸.

Castañeda V, Goin Y. (2017), llevaron a cabo un estudio sobre “Factores asociados al Sobrepeso y Obesidad en niños”. Se llevó a cabo una revisión sistemática, a través de una búsqueda limitada a 25 artículos, a partir de los cuales fueron tomados en consideración solo 10 para su ulterior lectura y análisis críticos. Dentro de los 10 artículos seleccionados, 3 son de Perú (lo cual equivale a un 30% del total); 2, de Cuba (20%); y 1 de China, México, Argentina, Ecuador y Bolivia (10% cada uno). Aproximadamente el 80% de los artículos preseleccionados concluyen que los hábitos alimenticios, el grado de actividad física y variables sociodemográficas están asociados a estas dos patologías ampliamente mencionadas en este estudio.

Entonces, en síntesis, dentro de los factores concluidos como asociados o relacionados se obtuvo que el 50 % eran de índole sociodemográfica, el 40% comprendía hábitos alimenticios, estilos de vida sedentarios en relación al tiempo de estancia al frente del televisor o la computadora y la cantidad de tiempo dedicado a las diversas formas de actividad física¹⁸.

Aguirre L, Espinoza Y. (2019), llevaron a cabo un estudio sobre “Factores que determinan la obesidad en niños menores de 10 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Ate Vitarte, 2019”, siendo el objetivo conocer los factores que son determinantes para la obesidad en una población de menores de 10 años, la metodología utilizada corresponde a un estudio descriptivo y de corte transversal. Se estudió una población conformada por 29 niños de hasta 10 años de edad. Fueron obtenidos los siguientes resultados: 62% fueron varones, con bajo riesgo de obesidad; el grupo etario comprendido entre 5 y 10 años fue de 55.2 %, con bajo riesgo de obesidad. En relación al factor social, el entorno obesogénico fue el determinante en el 79.3 % de los niños con obesidad de bajo riesgo y el nivel educativo primaria en el 51.7 % ubicándose en el bajo riesgo de obesidad. En el factor cultural la frecuencia del consumo de alimentos más de cuatro veces al día es el determinante de la obesidad en el 79.3 % de los niños; y el tiempo de permanecer más de 3 horas frente al televisor del niño con el 44.7%. Se llegó a la conclusión de que la obesidad en la población estudiada era más frecuente en el rango de edad de entre 5 y 10 años, entre varones y entre 31 y 50 Kg de peso¹⁹.

Malca T, Córdova I. (2017), realizaron otro estudio sobre “Sobrepeso y obesidad relacionados a la alimentación en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial María de Fátima Cajamarca 2017”, cuyo objetivo era describir y analizar el sobrepeso y la obesidad y su relación con la alimentación en niños del grupo etario mencionado. El mencionado estudio fue de naturaleza descriptiva, de corte transversal y correlacional, con 126 niños como población de estudio. Los datos fueron obtenidos a través de la realización de una encuesta. Los resultados muestran respecto a un normal estado de nutrición un total del 89.9%, 8% presentó sobrepeso, y 1% obesidad o desnutrición aguda; respecto a la alimentación de acuerdo a la pirámide nutricional peruana, un 81.8% del total mencionaron consumir siempre agua, del mismo modo, consumo frecuente de carbohidratos por un 20.2%, frutas por un 67.6%, vegetales y verduras por un 56.7%, carnes, pescado, mariscos y huevos por un 66.7%. Se conoció que los nutrientes de la pirámide nutricional que más son consumidos por los niños con sobrepeso y obesidad de la Institución Educativa Inicial María de Fátima son, carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales. Aquellos niños que presentaban

un adecuado o normal estado nutricional consumían nutrientes de cada uno de los grupos alimentarios en una forma óptima: adecuada y regular, lo cual los hacía suficientes para asegurar su óptimo crecimiento y desarrollo ²⁰.

Llanos K. (2016), llevó a cabo un estudio sobre “Asociación entre lactancia materna exclusiva y sobrepeso obesidad en preescolares del Hospital Militar Central año 2016”, el objetivo del estudio fue determinar si la no-lactancia materna exclusiva (no-LME) se asoció al sobrepeso-obesidad en preescolares del Hospital Militar Central año 2016. El estudio fue de tipo observacional, retrospectivo y analítico de casos y controles. La muestra fue conformada por 229 niños de 3 a 5 años de edad, de los cuales 45 presentaban sobrepeso-obesidad y 184 no padecían estas enfermedades. Los resultados muestran que la mayoría de los niños tenían 3 años de edad (40%), eran varones (56%) y producto de un parto distócico (56%). Además, se identificaron niños con antecedentes de bajo peso al nacimiento (4,5%) y macrosómicos (7,3%). El 14.8% presentó sobrepeso y el 4.8% obesidad. 59% de la población total de preescolares estudiados presentaba antecedente de LME, de los cuales un 62% presentaba sobrepeso y un 18% presento obesidad. La no LME no se asoció de manera significativa al sobrepeso. No obstante, se concluyó que los niños preescolares sin antecedente de LME presentan 7.04 veces más riesgo de padecer obesidad (OR=7.04, IC95%: 1.49-33.479, p=0.009). No se encontró asociación estadísticamente significativa (p=0.233) entre la ausencia de antecedente de LME y el sobrepeso-obesidad. Concluyendo que no hay asociación entre la ausencia de LME y sobrepeso/obesidad. No obstante, la ausencia de LME sí se comporta como factor de riesgo para el desarrollo de obesidad en niños de entre 3 y 5 años²¹.

Alfaro G. (2015) llevó a cabo un trabajo de investigación que tenía por objetivo tener conocimiento de los diversos factores relacionados al sobrepeso y obesidad en niños que habían sido atendidos durante el período entre 2005 y 2010 en el Hospital San Bartolomé. Para ello se valió de una muestra de 149 niños de entre 9 y 11 años atendidos en dicho nosocomio. Se obtuvieron como resultados que el sobrepeso era diagnóstico en un 35,6% de la muestra, del mismo modo que la obesidad representaba un 10%. Asimismo, los factores de

riesgo que se encontraron con relación al sobrepeso fueron los siguientes: antecedentes de obesidad (con un OR de 3,8) y el consumo elevado de carbohidratos (con un OR de 4,4). Respecto de la obesidad, se reportó una mayor prevalencia en aquellos niños con una mayor ingesta de alimentos (3,7 vs 3,3). En conclusión, se observó que los factores de riesgo que mostraron relación, en el mencionado estudio, con la obesidad y el sobrepeso fueron el tener a la obesidad como antecedente, consumo de carbohidratos, presencia de poca actividad física y un consumo de alimentos mayor de 3 veces al día³¹.

Gomez B. (2015) realizó un estudio en el que buscó relacionar las variables actividad física y el estado nutricional antropométrico en una población de escolares (muestra de 120 niños) de entre los 7 y 9 años de edad en dos diferentes centros educativos (uno particular y el otro estatal) en el distrito de Puente Piedra, Lima. Para ello, realizó un trabajo de investigación descriptivo, de asociación cruzada, observacional y transversal. Las medidas antropométricas usadas fueron el peso, la talla y la circunferencia de la cintura. En cuanto a los resultados, se encontró asociación entre la actividad física y el IMC para la edad correspondiente, con $p = 0,016$ para el colegio estatal y $p = 0,03$ para el colegio particular. Además, aquellos estudiantes que manifestaron realizar continuamente actividad física presentaron una tendencia mayor hacia el peso normal y menor hacia el peso excesivo³².

Loarte A. (2018) desarrolló un trabajo de investigación en el año 2018 que tenía por objetivo determinar la asociación de la obesidad abdominal con diversas variables como: la presencia de conductas sedentarias, la regularidad del ejercicio físico, el consumo de frutas y verduras y el consumo de alimentos considerados como no saludables. Para ello, realizó un estudio descriptivo de asociación cruzada y de corte transversal. Lo realizó en distintos centros educativos públicos de nivel primario en el Cercado de Lima. Se llegó a la conclusión de que el consumo de dulces y alimentos poco saludables en general, además de la práctica de conductas sedentarias, tuvieron una fuerte relación con la presencia de obesidad abdominal. Por otro lado, la práctica regular de actividad física y el consumo adecuado de verduras mostraron comportarse

como factores protectores de desarrollar obesidad abdominal. Finalmente, el consumo de frutas no mostró asociación con la mencionada variable³³.

Moreno G. (2013) realizó un trabajo de investigación que presentó como objetivo conocer la asociación entre el hábito alimentario, la actividad física y el IMC (índice de masa corporal) en 139 escolares de entre 8 y 11 años de edad de la IEE (Institución Educativa Estatal) Jesús Redentor en San Miguel, Lima. Fue un estudio de naturaleza descriptiva, de asociación cruzada y de corte transversal. Como parte de sus resultados, se obtuvo que los estudiantes presentaron, en líneas generales, un alto consumo de alimentos de bajo valor nutritivo, además de que casi el total (96,4%) de los menores encuestados resultaron tener hábitos sedentarios, sin mostrar una significativa diferencia en torno al sexo. Por otro lado, se observó que en los estudiantes con una edad de 8 años más del 60% resultó tener un peso normal; sin embargo, y en la misma línea, es a partir de los 9 años de edad que se incrementan las prevalencias de sobrepeso y obesidad. Por último, es importante mencionar que, en el mencionado trabajo de investigación, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el hábito alimentario, la actividad física y el IMC (índice de masa corporal)³⁴.

Nivín I. (2010) desarrolló un trabajo de investigación en el que buscó calcular la prevalencia del sobrepeso y la obesidad y además conocer los factores que pudieran estar asociados a estas dos patologías en niños con una edad menor a los 5 años en el período de tiempo de entre 2004 y 2008 a través de resultados de encuestas demográficas y de salud familiar ENDES Continua. Dentro de los resultados, se observó que aquellos niños menores de 5 años con un peso de nacimiento de 4000g a más presentan casi 3 veces el riesgo de padecer obesidad (OR = 2,9) que aquellos con un peso de nacimiento de entre 2500 y 2999g. Desde un peso de 3000g a más empieza a mostrarse un incremento del riesgo, siendo este máximo cuando se habla de un peso de nacimiento de 4000g a más. Otra variable de la cual se halló asociación fue el nivel socioeconómico, en el que aquellos menores de 5 años provenientes de una familia que pertenece a un nivel socioeconómico calificado como “muy rico” presentan el doble de riesgo (con un OR de 2,27) de padecer de obesidad en comparación con aquellos provenientes de un nivel socioeconómico medio. Otras variables que

mostraron asociación con la obesidad fueron: un menor tiempo de lactancia materna (menor de 6 meses) y la presencia de obesidad en la madre³⁵.

2.2 Bases teóricas

Obesidad

Hablamos de obesidad cuando una persona presenta tejido adiposo (comúnmente conocido como 'grasa') en cantidades acumuladas de manera excesiva en su organismo. Asimismo, se le considera también cuando el peso del individuo es alto en comparación a lo normal o saludable que se espera que sea según su talla²⁰. Considerada por la OMS como una enfermedad crónico-degenerativa, tiene como principal característica el presentar un incremento en el peso debido a la acumulación de tejido adiposo en cantidades consideradas patológicas. A la obesidad se define también como una enfermedad metabólica, dado que también genera un impacto en el metabolismo de las proteínas, grasas y azúcares de la persona. También es conocido que la obesidad resulta generalmente de un balance positivo entre los requerimientos y egresos calóricoenergéticos del individuo; lo cual quiere decir que la cantidad de calorías ingeridas con las comidas es superior a su equivalente de egreso (gasto) diario. Finalmente, aunque la obesidad es principalmente causada por hábitos dietéticos y de actividad física negativos, también puede ser causada por problemas hereditarios, metabólicos, hormonales e incluso psicosociales²².

Obesidad infantil

La obesidad infantil se conoce como aumento del peso a expensas de un incremento de la masa grasa del organismo en niveles patológicos en la población pediátrica. En los niños los depósitos grasos tienen lugar principalmente en la capa subcutánea, mientras en los jóvenes y adolescentes, al igual que en las personas adultas, se forman también a ese nivel y en la zona intraabdominal, patrón que se asocia con un mayor riesgo de trastorno metabólico. Es importante saber que la obesidad infantil no es solo un problema estético sino también se asocia con alteraciones físicas, metabólicas y psicológicas que afectan el estado de salud de los niños que padecen, tienen

riesgo de persistir a través del tiempo patologías como : diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, hiperlipidemias, problemas cardiovasculares, ortopédicas, respiratorias, cutáneas, vesiculares entre otras. Se recomienda que la obesidad debe ser diagnosticada en la etapa infantil, preescolar con la finalidad de diseñar intervenciones que efectivamente la prevengan y que contrarresten los factores de riesgo²².

Causas de la obesidad infantil

Casi en el 100% de los casos, la obesidad en población pediátrica se debe a factores extrínsecos, que vienen a ser los de tipo ambiental (donde se incluyen los malos hábitos alimenticios y un estilo de vida sedentario) y de tipo psicológico (que describe el consumo exagerado de alimentos ante cuestiones psicológicas como depresión, ansiedad, estrés, etc.). Pese a ello, existe un casi despreciable porcentaje (<1%) de casos en donde la obesidad en los niños está causada por problemas endocrinológicos. Es importante también tener en cuenta la influencia de la genética en el desarrollo de esta patología, esto quiere decir, que hay mayor riesgo de desarrollar obesidad en niños con padres obesos²².

- Factores ambientales

Es un hecho conocido que una dieta rica en calorías, aunada a un uso deficiente o menor de las mismas por mucho tiempo supone un incremento progresivo de las reservas adiposas, lo que a su vez conlleva a un aumento global del peso y al desarrollo de obesidad.

El sedentarismo, que incluye tanto al desarrollo de prácticas y hábitos estáticos como ver la televisión, jugar en la computadora, etc. Como a la escasa o nula realización de actividades deportivas también contribuyen de manera importante y frecuente al desarrollo de esta patología.

- Factores genéticos

Diversos estudios concluyen que hay un aumento del riesgo en un niño de desarrollar obesidad cuando sus padres también lo son. De hecho, se considera que hay un riesgo 4 veces mayor si tan solo uno de los padres del menor es obeso, y 8 veces mayor si los dos padres lo son. No obstante, es importante mencionar que, aunque la herencia juega un rol importante, la presencia de la

enfermedad en los padres también repercute en el niño por el hecho de que los hábitos alimenticios y físicos que llevaron a los padres al desarrollo de la enfermedad, pueden estar también presentes en el núcleo familiar e influir de la misma manera en el niño²³.

- Factores psicológicos.

Algunas veces, es común que los niños (e incluso los adultos) encuentren en la comida una forma de menguar la ansiedad, la depresión y el estrés por lo menos de forma temporal. El problema radica en que generalmente los alimentos escogidos son aquellos que mayor valor calórico aportan (como golosinas, dulces, postres y frituras). Y si a esto le sumamos el hecho de que, frente a estas patologías psiquiátricas, es común la preferencia por un estilo de vida sedentario, damos con el hecho de que es común el desarrollo de la enfermedad en estas circunstancias.

Factores protectores de la obesidad infantil

- La lactancia materna
- El desarrollo de actividad física y un estilo de vida activo.
- La ingesta óptima, frecuente y diversa de frutas y hortalizas
- El hábito de tener acceso a un desayuno nutritivo y completo.

Tipos de obesidad

La obesidad es clasificada en dos tipos, los cuales son:

- Obesidad exógena: obesidad que es resultado de malos hábitos alimenticios y del sedentarismo.
- Obesidad endógena: Obesidad que encuentra su origen en patologías metabólicas, es decir, en problemas intrínsecos del individuo. Como un ejemplo, encontramos a la obesidad por endocrinopatías, como patologías de la glándula tiroidea (obesidad en el hipotiroidismo) o problemas del eje hipotálamo, hipófisis, gónadas que devienen en niveles bajos de hormonas sexuales²³.

Clasificación de la obesidad infantil

Se clasifica basada en el IMC, y es el parámetro de categorización recomendado actualmente por la Organización Mundial de la Salud. El IMC es el valor

resultante de la división entre el peso en kilogramos y la altura (talla) en m^2 . Si bien esta fórmula nos brinda información sobre si el peso del individuo es adecuado para su talla, no nos indica si un hipotético elevado peso de una persona (respecto a su ideal para su talla) viene a ser por aumento de masa grasa o masa magra (tejido muscular). Pese a ello, este parámetro es el más indicado para brindarnos una aproximación del estado nutricional del individuo en cuestión^{23,24,25}.

Índice de Masa Corporal

El índice de masa corporal (IMC) viene a ser un valor numérico calculado a partir de la división matemática entre el peso (en Kg) y la talla al cuadrado (en m^2). Si bien su uso es confiable en niños mayores de 2 años de edad y en todos los adolescentes y adultos, el IMC no es un indicador veraz de la cantidad de grasa corporal total del organismo, aunque se utiliza como un medidor indirecto de dicha variable a través de la medición del peso de la persona. Distintas investigaciones sugieren una confiable correlación positiva con mediciones directas de la cantidad de grasa corporal, las cuales pueden ser el pesaje del paciente bajo el agua o la absorciometría dual de rayos X (DXA)²⁶.

Asimismo, otro punto positivo del IMC y que, sin duda, contribuyó a su estandarización como parámetro global indirecto de medición de la grasa corporal total es que es un método económico y sencillo de llevar a cabo en los distintos niveles de atención en salud.

Percentil del Índice de Masa Corporal (valores percentiles del IMC)

Después de calcularse el IMC en los niños (mayores de 2 años) y adolescentes (menores de 20 años), el número del IMC se registra en las tablas de crecimiento de los CDC para el IMC por edad y sexo (cabe resaltar que las tablas percentiles para el IMC son diferentes y específicas para cada sexo: niños o niñas; y edad) para obtener la categoría del percentil. Los percentiles son el indicador que se utiliza con más frecuencia para evaluar el tamaño y los patrones de crecimiento de cada niño en los Estados Unidos. El percentil indica la posición relativa del número del IMC del niño entre niños del mismo sexo y edad. Las tablas de crecimiento muestran las categorías del nivel de peso que se usan con niños y adolescentes (bajo peso, peso saludable, sobrepeso y obeso)²⁶.

Las categorías del nivel de peso del IMC por edad y sus percentiles correspondientes se muestran a continuación²⁶:

<u>Categoría de nivel de peso</u>	<u>Rango del percentil</u>
Bajo peso	Menor al percentil 5
Peso saludable	Percentil 5 hasta por debajo del percentil 85
Sobrepeso	Percentil 85 hasta por debajo del percentil 95
Obeso	Igual o mayor al percentil 95

Tratamiento

Si bien la obesidad es una enfermedad de diagnóstico sencillo, su tratamiento aun hoy en día supone un desafío de la medicina clínica debido a su múltiple influencia por factores de distintos tipos. Es por ello que se opta por un tratamiento dirigido a estos factores como: modificar los estilos de vida, los hábitos dietéticos personales y familiares, el desarrollo y habituación a la actividad física constante y el soporte emocional. Estos son considerados los pilares sobre los que sigue considerando fundamental dirigir el tratamiento contra esta enfermedad, en todo grupo etario²⁶.

Algunos Factores relacionados a la obesidad

Factores socioculturales

La falta de cobertura por parte de profesionales de la salud como es el caso del médico pediatra que hace un seguimiento regular del niño, para que puede indicarnos que el peso está subiendo y que ha llegado el momento de empezar a aplicar algunas medidas para controlarlo. Por otro lado, una buena proporción de la alimentación en las familias se compone de alimentos precocinados y rápidos de preparar o de comida rápida para llevar. Estos alimentos suelen tener un contenido en grasas, azúcares, sal y calorías mucho mayores que los vegetales frescos.

Por otro lado, el trabajo de los padres dificulta el poder llevar a los niños a programas escolares o extraescolares donde hagan ejercicio, se agrega a lo manifestado la televisión cuya influencia es aún más negativa. Tener presente todos estos factores es el primer paso para poder combatirlos. Comer de forma

saludable y hacer ejercicio es esencial para tus hijos para contrarrestar el estilo de vida sedentario que tenemos hoy en día.

El que un niño tenga unos cuantos kilos de más no ha sido por lo general motivo de alarma en la cultura peruana. Más bien al contrario. Si se trata de un bebé, el hecho de que esté "gordito" suele ser un motivo de orgullo para la madre. Y si se trata de un niño de corta edad, la creencia general es que, a medida que crezca, esos kilos de más desaparecerán.

Por tanto, en la actualidad la gran mayoría de los niños llevan una vida más sedentaria y una alimentación menos sana.

2.3 Definición de conceptos operacionales

Obesidad: Determinada por: $IMC \text{ (Peso/talla}^2) \geq$ al 95 percentil correspondiente a la edad y al sexo respectivos.

Sobrepeso: Determinado por: $IMC \text{ (Peso/talla}^2) \geq$ al 85 percentil, pero $<$ al 95 percentil correspondiente a la edad y sexo respectivos.

Determinante: Se refiere al probable factor que está asociado directamente a la enfermedad e interviene en su génesis.

Estilo de vida: Conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas a lo largo de sus vidas.

Factores socioculturales: Son las características sociales y culturales propias de las personas, que se expresan en comportamientos, actitudes y prácticas.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Ha: Los factores socioculturales y económicos están relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 2019.

Ho: Los factores socioculturales y económicos no están relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 2019.

Hipótesis Específicas

- **Hipótesis Específica 1:** Existen factores sociales relacionados a la obesidad en niños.

- **Hipótesis Específica 2:** Existen factores culturales relacionados a la obesidad en niños.

- **Hipótesis Específica 3:** Existen factores económicos relacionados a la obesidad en niños.

3.2. Variables principales de la investigación

Variable 1 (independiente): Factores socioculturales

Variable 2 (independiente): Factores económicos

Variable 3 (dependiente): Obesidad en niños

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de investigación

El presente proyecto de investigación es de tipo analítico, observacional y transversal.

Por el nivel de investigación y la finalidad del estudio es analítico.

Según la intervención del investigador es observacional, pues no se manipuló variable alguna.

Según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio es transversal ya que la variable fue medida en una sola ocasión.

4.2 Población y muestra

Población:

La población estuvo compuesta por el total de niños del primero al sexto grado de primaria de la Institución Educativa Privada Saco Oliveros - Sede Ate-Soria en el año 2019, conformada por 278 niños.

Muestra:

Para el cálculo del tamaño muestral, se aplicó la siguiente fórmula:

$$M = \frac{s^2 \cdot U \cdot p \cdot q}{(\bar{e})^2 (U - 1) + s^2 \cdot p \cdot q}$$

U = 270
p = 13%
q = 87%
N.C. = 95.5
 \bar{e} = ± 5

U = Población
p = Prevalencia de obesidad en niños
q = Diferencia prevalencia de obesidad
N = Nivel de confianza
 \bar{e} = error máximo aceptable

$$n = 108$$

Se utilizó el Programa EPIDAT versión 3.1 de la Organización Panamericana de la Salud.

Criterios de Inclusión:

- Niños de 1ero a 6to grado de primaria
- Niños de ambos sexos

Criterios de Exclusión:

- Niños que no se encuentren presentes en el momento de la evaluación

Muestreo: Las unidades de estudio (escolares) fueron asignadas al grupo de estudio por muestreo aleatorio simple. Para ello, se utilizó la tabla de números aleatorios. Además, se estudió una misma cantidad de alumnos por grado de educación (de primero a sexto grado).

4.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA O UNIDAD
Obesidad en niños	Es una patología crónico-degenerativa caracterizada por incremento del peso corporal total a expensas de una acumulación de grasa en cantidades patológicas	Determinada por: IMC (Peso/talla ²) ≥ al 95 percentil <u>correspondiente a la edad y el sexo</u>	Ordinal	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo peso: Menos del percentil 5 - Peso saludable: Percentil 5 hasta por debajo del percentil 85 - Sobrepeso: Percentil 85 hasta por debajo del percentil 95 - Obeso: Igual o mayor al percentil 95
Edad	Tiempo de vida de una persona		Razón Discreta	Cuantitativa	Años cumplidos
Sexo	Género orgánico, características fenotípicas externas		Nominal Dicotómica	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Femenino
Grado de instrucción de los padres	Nivel de escolaridad alcanzado por los padres	Grado de escolaridad alcanzado por los padres	Ordinal	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> -Sin instrucción -Primaria -Secundaria -Superior (Técnico o Universitario)
Estado civil de los padres	Condición legal de vínculo de los padres del niño	Vínculo reconocido legal y socialmente, como el matrimonio.	Nominal	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> -Soltero -Casado -Conviviente -Separado / Divorciado / Viudo
Procedencia de los padres	Lugar donde radica la familia	Distrito, Urbanización y/o AAHH donde reside habitualmente	Nominal	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Zona Urbana - Zona Urbano marginal - Zona Rural
Tipo de familia	Elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado		Nominal	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> -Familia Integrada -Familia Desintegrada
Tipo de trabajo de los padres	El trabajo es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa		Nominal	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> -Trabajo Dependiente -Trabajo Independiente

	toda actividad humana que se puede o se debe reconocer de entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz.				
Ingreso económico	Ingreso económico mensual expresado en una remuneración percibida en una boleta de pago	Ingreso promedio mensual según el INEI	Ordinal	Cualitativa	-Nivel A = > a 5000 soles -Nivel B = 2501 a 5000 soles -Nivel C = 1501 a 2500 soles -Nivel D = 950 a 1500 soles -Nivel E = < 950 soles
Actividad física	Tipos y frecuencia de actividad y/o ejercicio físico extraescolar.		Ordinal	Cualitativa	-Alto (15-20 puntos) -Moderado (8-14 puntos) -Bajo (1-7 puntos) (Ítems del 1 al 10 del cuestionario adjunto)
Sedentarismo	Horas dedicadas a ver televisión. Horas dedicadas a estar en la computadora /videojuegos en día escolar y en fin de semana. Horas dedicadas al estudio en casa		Ordinal	Cualitativa	-Alto (15-20 puntos) -Moderado (8-14 puntos) -Bajo (1-7 puntos) (Ítems del 11 al 20 del cuestionario adjunto)
Hábitos alimentarios	Frecuencias de consumos de comida rápida, chatarra y golosinas. Dedicación conjunta a ver TV. Consumo de frutas y verduras		Ordinal	Cualitativa	-Alto (15-20 puntos) -Moderado (8-14 puntos) -Bajo (1-7 puntos) (Ítems del 21 al 30 del cuestionario adjunto)

4.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue el análisis documental a través del cual se analizaron e interpretaron los datos obtenidos de la muestra poblacional y se llegaron a las conclusiones. Análisis para el cual nos valimos del programa estadístico SSPS versión 25 en español y de la hoja de cálculo Microsoft Excel.

El instrumento usado fue el cuestionario que autocompleto el padre de cada niño incluido en el estudio. El cuestionario consta de 2 hojas: en la primera se consignan datos como: peso, talla, edad, grado y sección del alumno; además de precisar información que nos de conocimiento sobre el ámbito social, cultural y económico en torno al cual se desarrolla el alumno. En la segunda hoja se presentan 30 preguntas de respuesta simple a fin de, previo análisis, evaluar tres distintas variables: actividad física, sedentarismo y hábitos alimentarios.

Respecto a la confiabilidad del instrumento, el estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach nos presenta que la confiabilidad para el cuestionario sobre obesidad es de 0.831, con lo cual se concluye que dicha confiabilidad es “Muy buena”. El instrumento fue validado por Durán Arteaga Augusto en su estudio sobre “Factores asociados al sobrepeso de los estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa Teresa González de Fanning, Jesús María, 2016”.²⁷

4.5 Recolección de datos

Para iniciar la recolección de datos fue necesario primeramente solicitar el permiso requerido al director de la IEP Saco Oliveros – Sede Ate-Soria. Posterior a ello, se procedió a extraer información de las fichas de registro personales de cada estudiante en donde están consignados los datos de peso, talla, edad y grado. A su vez, se procedió a recabar información del padre de cada niño, así como la información sobre actividad física, sedentarismo y hábitos alimentarios de cada niño incluido en el estudio, a través del cuestionario validado. Por tanto, se realizó una recolección de datos de fuente secundaria debido a que la recolección no fue directa, sino que se procedió a la entrega de una ficha

(cuestionario) a cada niño para que, al llegar estos a casa, los padres completen la información solicitada, luego de lo cual esta fue agregada a la base de datos.

4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos

El análisis estadístico se realizó en dos etapas: La primera, de estadística descriptiva, en donde se procedió a determinar las frecuencias absolutas y relativas de las variables y su representación mediante tablas. La segunda fase corresponde al análisis estadístico de la relación entre las variables independientes y la variable dependiente, para lo cual fue necesario primeramente definir a los escolares estudiados como de bajo peso, peso normal, en sobrepeso o en obesidad; para lo cual se hizo uso del diagnóstico nutricional basado en IMC en valores percentiles (\geq percentil 95 es diagnóstico de obesidad) de acuerdo a tablas de los CDC específicos para edad y sexo correspondientes. Una vez obtenido el diagnóstico nutricional se procedió a analizar su asociación con los distintos factores estudiados. Se utilizaron los estadísticos coeficiente de correlación de Pearson y Spearman como apoyo estadístico para comparar los resultados con respecto a las variables que permitieron confirmar el nivel de correlación de los factores sociales, culturales y económicos con la obesidad en los niños de la IEP Saco Oliveros – Sede Ate-Soria. Se trabajó con un nivel de correlación $R > 0,5$ (correlación positiva) y $R < -0,5$ (correlación negativa), y se tomó el valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

a. Programas a utilizar para el análisis de los datos:

Fue necesaria la utilización del programa estadístico SSPS versión 25 en español para generar la base de datos y posteriormente realizar el análisis de datos. Además, se complementó con programas como la hoja de cálculo Microsoft Excel.

b. Aspectos Éticos:

En el presente estudio no fue pertinente el uso del consentimiento informado porque se realizó la recolección de datos de fuente secundaria; la cual, por tanto, no fue directa, sino que se procedió a la entrega de una ficha (cuestionario) a cada niño para que los padres completen la información solicitada. Toda la información recabada se manejó de forma anónima, de tal modo que solo el autor de esta investigación supo de la identificación de los escolares, guardando la confidencialidad del caso; así mismo esta información será utilizada solo con fines exclusivamente académicos, cumpliendo los principios de bioética, los cuales son justicia, autonomía, no maleficencia y beneficencia y respetando tanto la integridad física de las personas que forman parte de la investigación, ajustándose a las normas en materia de investigación científica en humanos, de acuerdo como lo estipula la declaración de Helsinki.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

El estudio realizado sobre Factores socioculturales y económicos relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 2019 corresponde a un estudio de tipo correlacional, que tiene como finalidad determinar el grado de relación no causal existente entre dos o más variables. Se caracteriza porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Aunque la investigación correlacional no establece de forma directa relaciones causales, puede aportar indicios sobre las posibles causas de un fenómeno.

5.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

5.1.1.1. Datos generales de los alumnos del 1ero al 6to de primaria

En este estudio se trabajó con 108 alumnos del 1er al 6to grado de primaria de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria.

Tabla n°01: Distribución de los niños de la IEP Saco Oliveros, según edad.

EDAD	N = 108	
	n	%
6 - 8 años	44	40,7
9 - 12 años	64	59,3

La tabla n°01 muestra que la mayor proporción de los niños de la IEP Saco Oliveros, el 59,3% (64/108), cursan de edades de entre los 9 a 12 años. El 40,7% (44/108) se encuentra entre las edades de 6 a 8 años.

Tabla n°02: Distribución de los niños de la IEP Saco Oliveros, según sexo.

SEXO	N = 108	
	n	%
Masculino	56	51,9
Femenino	52	48,1

La tabla n°02 muestra que la mayor proporción de los niños de la IEP Saco Oliveros son del sexo masculino: un 51,9% (56/108).

Tabla n°03: Distribución de los niños de la IEP Saco Oliveros, según su peso (Kg).

PESO	N = 108	
	n	%
19 a 28 kg	26	24,1
29 a 38 kg	42	38,9
39 a 48 kg	18	16,7
49 a 58 kg	12	11,1
59 a 69 kg	10	9,2

En la Tabla n°03 se muestra que la mayor proporción de los niños de la IEP Saco Oliveros tienen un peso de entre 29 a 38 kg: un 38,9% (42/108).

Tabla n°04: Distribución de los niños de la IEP Saco Oliveros, según su talla (m).

TALLA	N = 108	
	n	%
1,00 a 1,14 (m)	6	5,6
1,15 a 1,29 (m)	28	25,9
1,30 a 1,44 (m)	40	37,0
1,45 a 1,58 (m)	34	31,5

En la tabla n°04 se muestra que la mayor proporción de los niños de la IEP Saco Oliveros, conformada por el 37% (40/108), mide entre 1,30 y 1,44 m de estatura.

Tabla n°05: Distribución de los niños de la IEP Saco Oliveros, según el IMC.

INDICE MASA CORPORAL	N = 108	
	n	%
Bajo peso	2	1,8
Peso saludable	43	39,8
Sobrepeso	30	27,8
Obesidad	33	30,6

En la tabla n°05 se muestra que la mayor proporción de los niños de la IEP Saco Oliveros en la evaluación de su IMC, un 39,8% (43/108), mantiene un peso saludable; mientras que el 30,6% (33/108) se encuentran con obesidad a temprana edad.

5.1.1.2. Datos personales de los padres

Tabla n°06: Distribución de los padres de familia del IEP Saco Oliveros, según su edad.

EDAD DE LOS PADRES	N = 108	
	n	%
28 a 34 años	26	24,1
35 a 41 años	34	31,5
42 a 48 años	38	35,2
49 a 55 años	8	7,4
56 a 63 años	2	1,9

En la tabla n°06 se muestra que la mayor proporción de los padres de familia del IEP Saco Oliveros tienen de 42 a 48 años de edad, identificados con el 35,2% (38/108) del grupo total en estudio.

Tabla n°07: Distribución de los padres de familia del IEP Saco Oliveros, según el estado civil.

ESTADO CIVIL	N = 108	
	n	%
Soltero	4	3,7
Casado	60	55,6
Conviviente	32	29,6
Separado/Divorciado/Viudo	12	11,1

La tabla n°07 muestra que la mayor proporción de los padres de familia del IEP Saco Oliveros se encuentran casados, con el 55,6% (60/108) de la muestra total en estudio.

Tabla n°08: Distribución de los padres de familia del IEP Saco Oliveros, según el grado de instrucción.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N = 108	
	n	%
Sin instrucción	0	0
Primaria	0	0
Secundaria	22	20,4
Superior	86	79,6

La tabla n°08 muestra que la mayor proporción de los padres de familia del IEP Saco Oliveros, en cuanto al grado de instrucción, presenta estudios superiores, con un 79,6% (86/108) de la muestra en estudio.

Tabla n°09: Distribución de los padres de familia del IEP Saco Oliveros, según su procedencia.

PROCEDENCIA	N = 108	
	n	%
Zona Urbana	108	100
Zona Urbano marginal	0	0
Zona rural	0	0

En la tabla n°09 se muestra que el 100% de los padres de familia del IEP Saco Oliveros provienen de la Zona Urbana (108/108).

Tabla n°10: Distribución de los padres de familia del IEP Saco Oliveros, según sus ingresos económicos.

INGRESOS ECONÓMICOS	N = 108	
	n	%
Nivel A = > a 5000 soles	6	5,6
Nivel B = 2501 a 5000 soles	54	50,0
Nivel C = 1501 a 2500 soles	26	24,1
Nivel D = 950 a 1500 soles	16	14,7
Nivel E = < 950 soles	6	5,6

La tabla n°10 muestra la proporción de ingresos de los padres de familia del IEP Saco Oliveros. Se observa que un 50% (54/108) de la muestra total ha mencionado que sus ingresos oscilan de 2501 a 5000 soles mensuales (lo que corresponde al nivel B).

Tabla n°11: Distribución de los padres de familia del IEP Saco Oliveros, según el tipo de familia.

TIPO DE FAMILIA	N = 108	
	n	%
Familia Integrada	92	85,2
Familia Desintegrada	16	14,8

La tabla n°11 muestra que la mayor proporción de los padres de familia del IEP Saco Oliveros presenta una familia Integrada: un 85,2% (92/108) del total de la muestra en estudio.

Tabla n°12: Distribución de los padres de familia del IEP Saco Oliveros, según su tipo de trabajo.

TIPO DE TRABAJO	N = 108	
	n	%
Trabajo dependiente	46	42,6
Trabajo independiente	62	57,4

La tabla n°12 muestra que la mayor proporción de los padres de familia del IEP Saco Oliveros, con un 57,4% (62/108) del total, tiene un trabajo independiente.

Tabla n°13: Distribución de los niños de la IEP Saco Oliveros, según actividad física.

ACTIVIDAD FÍSICA	N = 108	
	n	%
Alto	6	5,6
Moderado	86	79,6
Bajo	16	14,8

La tabla n°13 muestra que la mayor proporción (79,6% de la muestra de estudio) de los niños de la IEP Saco Oliveros mantienen una actividad física moderada.

Tabla n°14: Distribución de los niños de la IEP Saco Oliveros, según sedentarismo.

SEDENTARISMO	N = 108	
	n	%
Alto	0	0
Moderado	84	77,8
Bajo	24	22,2

La tabla n°14 muestra que la mayor proporción de los niños de la IEP Saco Oliveros mantiene un nivel de sedentarismo moderado: el 77,8% (84/108) del total de la muestra en estudio.

Tabla n°15: Distribución de los niños de la IEP Saco Oliveros, según hábitos alimenticios.

HÁBITOS ALIMENTICIOS	N = 108	
	n	%
Alto	0	0
Moderado	68	63
Bajo	40	37

La tabla n°15 muestra que la mayor proporción de los niños de la IEP Saco Oliveros mantiene sus hábitos alimenticios en un nivel moderado con el 63% (68/108) del total de la muestra en estudio.

5.1.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis General

Ha: Los factores socioculturales y económicos están relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 2019.

Ho: Los factores socioculturales y económicos no están relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 2019.

Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de correlación de Spearman dado que los datos a correlacionar no se asemejan a

la forma de una distribución normal y las variables en estudio presentan escalas de medición en el nivel ordinal.

Tabla n°16: Factores socioculturales y económicos relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 2019.

FACTORES		OBESIDAD	
Factores Socioculturales	Sig. (bilateral)	r	
		Pearson/Spearman	
Edad de los padres de 42 a 48 años	0,001	0,819**	
Estado civil casado de los padres	0,639	0.188	
Grado de instrucción superior de los padres	0,001	0,607**	
Procedencia de los padres zona urbana	0,463	0,089	
Tipo de familia integrada	0,633	0,069	
Tipo de trabajo independiente de los padres	0,003	0,676**	
Actividad física	0,000	-0,714**	
Sedentarismo	0,095	0,011	
Hábitos alimenticios	0,355	0,075	
Factores Económicos			
Ingreso económico Nivel B = 2501 a 5000 soles de los padres	0,039	0.872**	

** : Los valores marcados son aquellos que presentan un nivel de correlación significativo según los coeficientes de correlación de Pearson y Spearman ($r > 0,5$ para correlación positiva; y $r < -0,5$ para correlación negativa).

La tabla n°16 evidencia que sí hay relación de los factores socioculturales y económicos con la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 2019; sin embargo, de los factores socioculturales incluidos en el estudio, los que presentan correlación directa positiva son la edad de los padres de 42 a 48 años (siendo el valor de R 0,819 y el valor $p = 0,001$), el grado de instrucción superior de los padres (con el valor de R 0,607 y $p = 0,001$) y el tipo de trabajo independiente de los padres (con el valor de R 0,676 y el valor $p = 0,003$).

El factor actividad física presenta una correlación negativa (siendo el valor de R -0,714 y el valor $p = 0,000$), hallazgo que expresa que a mayor actividad física menos obesidad en los escolares. El resto de factores, como estado civil y procedencia de los padres no presenta correlación con la obesidad en los escolares; por otro lado, el sedentarismo y los hábitos alimenticios de los niños tampoco presentan correlación con la obesidad de los escolares.

Respecto de los factores económicos, solo fue estudiado el ingreso económico, del cual se evidenció que el correspondiente al nivel B = 2501 a 5000 soles de los padres es el que presenta una correlación directa positiva, siendo el valor R 0.872 y el valor $p = 0,039$.

El factor sociocultural que tiene la mayor fuerza de correlación con la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, es la edad de los padres de 42 a 48 años (R = 0,819).

Además, se calculó que el 30,6% de los niños de la IEP Saco Oliveros – Sede Ate-Soria presenta obesidad y el 27,8% presenta sobrepeso.

Regla de decisión

A un nivel de $p < 0,05$ (nivel de significancia) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna:

Por tanto, los factores socioculturales, edad de los padres de 42 a 48 años, grado de instrucción superior de los padres, tipo de trabajo independiente de los padres y actividad física, están relacionados significativamente con la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria.

5.2. Discusión de resultados

En el siglo XXI, sin duda uno de los principales problemas de salud pública es la obesidad infantil; y no solo en este país, sino también a nivel mundial, donde la prevalencia de menores de edad obesos se ha elevado en proporciones de consideración. Como dato, en 2016 se determinó que más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos. Es por ello que nuestro trabajo de investigación aborda esta problemática y busca aportar la evidencia de que existe una correlación entre ciertas variables contempladas en el estudio y la obesidad en escolares de nivel primario.

Es altamente probable que el excesivo y casi constante consumo de alimentos chatarra, que está vinculada a mayor disponibilidad de dinero de los escolares, ocasiona enfermedades como la obesidad. Si a ello le sumamos la falta de actividad recreativa y el sedentarismo, un niño puede adquirir los índices de masa corporal elevados hasta poner en riesgo su propia vida.

En el presente estudio, y analizando las características de los escolares incluidos, se muestra que la edad que más resalta es la que comprende entre los 9 y 12 años, siendo el sexo masculino de mayor presencia en la muestra, la mayoría de ellos pesa entre los 29 a 38 kg, tallando entre los 1,30 a 1,44 m, de los cuales existe un grupo significativo de niños que presentan sobrepeso u obesidad. Estos son hallazgos que son concordantes con el estudio de Sánchez-Martínez F., Et al. (2016), quienes presentaron que la obesidad fue significativamente mayor en niños que en niñas (14,8% vs. 10,8%). Además, en su investigación, la prevalencia de sobrepeso fue del 24% y de obesidad del 12,7%¹³

De acuerdo a los hallazgos de nuestro estudio, los factores socioculturales: edad de los padres de 42 a 48 años, grado de instrucción superior de los padres, tipo de trabajo independiente de los padres y actividad física de los niños, están relacionados significativamente con la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria. Asimismo, el factor ingreso económico de los padres que corresponde al nivel B = 2501 a 5000 soles presenta una correlación directa positiva. Este último hallazgo guarda cierta similitud con un resultado hallado en

el estudio de Ramírez A., et al. (2017), que mostró que los niños de escuelas privadas presentaron mayor frecuencia de sobrepeso y obesidad (46,3%). Además, concluyeron, en su estudio, que existía un 18% de escolares con obesidad y 18% con sobrepeso¹⁵.

Por otro lado, en el estudio realizado por Flores A. (2017) sobre “Prevalencia y los factores asociados al sobrepeso y obesidad en niños de 2 a 5 años del centro de salud San Francisco de la ciudad de Tacna en el año 2016”, se concluyó en un valor de prevalencia del 12.1% (sobrepeso 7,5% y obesidad el 4,6%), además, en ambos hay mayor prevalencia del sexo masculino. El antecedente de consumo diario de alimentos con azúcar añadida y una madre que presente sobrepeso u obesidad constituyeron factores asociados al desarrollo de sobrepeso y obesidad en los niños⁸, resultados que son de igual manera coincidentes con los de nuestro estudio.

Asimismo, Castañeda V y Goin Y. (2017) en otro estudio sobre “Factores asociados al Sobrepeso y Obesidad en niños”, concluyeron que los factores asociados al sobrepeso y la obesidad en niños son los factores sociodemográficos, estilos de vida, reducción y ausencia de la actividad física y mayor tiempo en la televisión y ordenador, alimentos con alto contenido energético y la publicidad no saludable de los alimentos¹⁸. De igual manera, estos son hallazgos concordantes con nuestro estudio.

Los hallazgos del estudio realizado por Aguirre L. y Espinoza Y. (2019) sobre “Factores que determinan la obesidad en niños menores de 10 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Ate Vitarte, 2019”, evidencian que el entorno obesogénico de los niños con obesidad de bajo riesgo, el consumo de alimentos más de cuatro veces al día, el permanecer más de 3 horas frente al televisor y el consumo habitual de granos por los niños son determinantes de la obesidad en los niños¹⁹. De igual forma, son hallazgos coincidentes con el presente estudio.

Finalmente, en los estudios realizados por Malca T y Córdova I.²⁰ (2017) sobre “Sobrepeso y obesidad relacionados a la alimentación en niños de 3 a 5 años de

la Institución Educativa Inicial María de Fátima Cajamarca 2017” y en el realizado por Llanos K.²¹ (2016) sobre “Asociación entre lactancia materna exclusiva y sobrepeso obesidad en preescolares del hospital militar central año 2016”, se identificó que el sobrepeso y la obesidad son problemas importantes que afectan a los escolares y que se presentan con mayor frecuencia en niños cuya edad es mayor o igual a 4 años, de sexo masculino y con antecedente de peso adecuado al nacer.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Los factores socioculturales que presentan correlación directa positiva con la obesidad son la edad de los padres de 42 a 48 años ($R = 0,819$ y $p = 0,001$), el grado de instrucción superior de los padres ($R = 0,607$ y $p = 0,001$) y el tipo de trabajo independiente de los padres ($R = 0,676$ y $p = 0,003$). Siendo, la edad de los padres de 42 a 48 años el factor sociocultural que tiene mayor fuerza de correlación con la obesidad en estos niños.
- El factor actividad física de los niños presenta una correlación negativa con la obesidad ($R = -0,714$ y $p = 0,000$), hallazgo que expresa que a mayor actividad física menos obesidad en los escolares.
- Respecto del factor económico estudiado: “ingreso económico”, se concluyó que el correspondiente al nivel B = 2501 a 5000 soles de los padres es el que presenta una correlación directa positiva con la obesidad ($R = 0.872$ y $p = 0,039$), cuyo resumen expresa que, a mayor edad y mayor ingreso económico de los padres, mayor probabilidad de presentar obesidad en los escolares.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda a los directores de las instituciones educativas implementar un seguimiento en el control del IMC de los escolares, con el propósito de realizar un diagnóstico precoz y oportuno de sobrepeso y obesidad; así como desarrollar programas de alimentación adecuada y priorización de productos saludables en los quioscos a fin de disminuir las cifras de sobrepeso y obesidad.
- A los docentes, implementar horarios y actividades de ejercicios fuera de las horas de clases, priorizando a los niños con evidencia de tener padres con ingresos económicos altos, sedentarismo, e IMC correspondiente con obesidad.
- A los padres de familia, corregir el estilo de alimentación que emplean en sus niños, identificando la calidad de los alimentos que su menor niño va a ingerir durante el día; así como realizar un seguimiento sobre los hábitos alimenticios de sus menores hijos tanto dentro como fuera de casa.
- Finalmente, implementar talleres educativos integrales de alimentación saludable y actividad física que incluyan a los padres e hijos, y que permitan mejorar los indicadores de sobrepeso y obesidad en los escolares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Organización Mundial de la Salud 2016.
2. Villagarcía F. La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y su acercamiento a América Latina en el periodo 2011-2017. [tesis de maestría]. Repositorio PUCP. [Internet] 2018. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/12916>.
3. Chiang M, Torres M, Maldonado M, González U. Propuesta de un programa de promoción sobre un estilo de vida saludable en preescolares mediante una intervención multidisciplinaria. Rev. Cubana Invest. Bioméd. [Internet]. 2003; 22(4): 245-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000400005&lng=es.
4. Dongo D, Sánchez J, Guillermo G, Tarqui C. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2012; 29(3):303-13
5. Peña M, Bacallao J, La obesidad y sus tendencias en la Región. Rev Panam Salud Pública. 2001; 10(2): 45-78.
6. McMillen I, Edwards L, Duffield J, Muhlhausler B. Los primeros orígenes de la obesidad: la programación del sistema de regulación del apetito. J Physiol. 2005; (565): 9- 17.
7. Hernández-Vásquez A, Bendezú-Quispe G, Santero M, Azañedo D. Prevalencia de obesidad en menores de cinco años en Perú según sexo y región, 2015. Rev Esp Salud Pública. 2016; 10(90): 1-10.
8. Flores A. Prevalencia y los factores asociados al sobrepeso y obesidad en niños de 2 a 5 años del centro de salud San Francisco de la ciudad de Tacna en el año 2016. http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2288/1039_2017_flores_valdivia_as_facs_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

9. Hospital Vitarte Minsa-Perú. NP N° 053-2015 / Área de comunicaciones. Estudio más de tres mil niños de ate en edad escolar sufren de sobrepeso y obesidad. http://www.hospitalvitarte.gob.pe/files_news/file1275445086.pdf.
10. Lake A, Townshend T. Obesogenic environments: exploring the built and food environments. *J R Soc Promot Health*. 2006;126(6):262-7. [Links]
11. Low S, Chew Chin M, Deurenberg-Yap M. Review on Epidemic of Obesity. *Ann Acad Med Singapore*. 2009;38(1):57-65.
12. Flegal KM, Graubard BI, Williamson DF, Gail MH. Cause-specific excess deaths associated with under weight, overweight, and obesity. *JAMA*. 2007;298(17):2028-37.
13. Sánchez-Martínez F, Torres P, Serral G, Valmayor S, Castell C, Ariza C. Factores asociados al sobrepeso y la obesidad en escolares de 8 a 9 años de Barcelona. *Rev. Esp. Salud Publica [Internet]*; 90: e40027. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100428&Ing=es. Epub 02-Dic-2016.
14. Bazán MJA, Soto MCS, Sellán AV, Martínez MLD, Fernández S, Factores asociados a obesidad infantil en España. *Esc Anna Nery* 2018;22(2):e20170321. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-032121. http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/es_1414-8145-ean-22-02-e20170321.pdf.
15. Ramírez-Izcoa A, Sánchez-Sierra L, Mejía-Irías C, Izaguirre-González A, Alvarado-Avilez C, Flores-Moreno R et al. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras. *Rev. chil. nutr. [Internet]*; 44(2): 161-169. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000200007&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000200007>.
16. Sánchez-Cruz J, Jiménez-Moleón J, Fernández-Quesada F, Sánchez M. (2013). Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. *Revista Española de Cardiología*, 66(5), 371–376. doi:10.1016/j.recesp.2012.10.016
17. McGrath A, Bennett K, Befort C, Nollen N. Obesity and Related Health

- Behaviors Among Urban and Rural Children in the United States: Data from the National Health and Nutrition Examination Survey 2003–2004 and 2005–2006, *Journal of Pediatric Psychology*, Volume 36, Issue 6, July 2011, Pages 669–676, <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsq117>.
18. Castañeda G . Factores asociados al Sobrepeso y Obesidad en niños. 2017. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/413>.
 19. Aguirre L, Espinoza Y. Factores que determinan la obesidad en niños menores de 10 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Ate Vitarte, 2019. <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/183>.
 20. Malca T, Córdova I. Sobrepeso y obesidad relacionados a la alimentación en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial María de Fátima Cajamarca 2017. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/417>.
 21. Llanos K. Asociación entre lactancia materna exclusiva y sobrepeso obesidad en preescolares del hospital militar central año 2016. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1398>.
 22. Gonzales. J. Obesidad infantil: prevalencia y factores de riesgo en la provincia de Cajamarca 2010. 2014. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1873>.
 23. Güell R, Carvajal M. Obesidad en el niño y el adolescente. En: De la Torre, González J, Gutiérrez JA, Jordán J, Pelayo EJ, eds. *Pediatría*. Tomo 7. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.p.97-107.
 24. Chiang M, Torres M, Maldonado M, González U. Propuesta de un programa de promoción sobre un estilo de vida saludable en preescolares mediante una intervención multidisciplinaria. *Rev Cubana Invest Biomed*. 2003;22:245-52.
 25. Eisenmann J. Methodology on the use of a continuous metabolic syndrome score in pediatric research. *Cardiovascular Diabetology*. 2008;7:17.
 26. Mei Z, Grummer-Strawn L, Pietrobelli A, Goulding A, Goran MI, Dietz WH. Validity of body mass index compared with other body-composition screening indexes for the assessment of body fatness in children and adolescents. *American Journal of Clinical Nutrition* 2002;75:97–985.
 27. Durán A. Factores asociados al sobrepeso de los estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa Teresa González de

- Fanning, Jesús María, 2016.
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12778>.
28. Percca Y. Factores asociados al sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica, 2014.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/3875>.
29. Paz K. Relación entre el consumo de alimentos no saludables publicitados en televisión con el sobrepeso y obesidad en escolares de primaria de una institución educativa pública-distrito de Mala 2016.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/7744>
30. Ñaupá S. Rendimiento físico-aeróbico y su relación con el IMC de escolares. Institución Educativa Particular Juan Pablo Peregrino de San Juan de Lurigancho. Lima-2016.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/5723>
31. Alfaro G. Factores asociados a obesidad y sobrepeso en niños atendidos en el HODONAMI San Bartolomé. 2005-2010.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/13551>.
32. Gomez B. Relación entre actividad física y estado nutricional antropométrico en escolares de 7-9 años de edad en dos instituciones educativas, Puente Piedra-Lima. 2015.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/4499>.
33. Loarte A. Factores modificables asociados a la obesidad abdominal en escolares de nivel primario del Cercado de Lima. 2018.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/7732>.
34. Moreno G. Asociación entre el consumo alimentario, la actividad física y el índice de masa corporal en escolares de una institución educativa del distrito de San Miguel, Lima-Perú 2012.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/5798>.
35. Nivín I. Prevalencia de sobrepeso y obesidad y factores asociados a obesidad en niños menores de 5 años: resultados de las encuestas demográficas y de salud familiar ENDES Continua, 2004-2008.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/13000>.

ANEXOS

Anexo n° 01.- MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuáles son los factores socioculturales y económicos relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros – Sede Ate-Soria, 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores socioculturales y económicos relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros – Sede Ate-Soria, 2019. <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer los factores sociales relacionados a la obesidad en niños. Establecer los factores culturales relacionados a la obesidad en niños. Establecer los factores económicos relacionados a la obesidad en niños. 	<p>Hipótesis General</p> <p>Ha: Los factores socioculturales y económicos están relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros – Sede Ate-Soria, 2019.</p> <p>Ho: Los factores socioculturales y económicos no están relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros – Sede Ate-Soria, 2019.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Hipótesis Específica 1: Existen factores sociales relacionados a la obesidad en niños. Hipótesis Específica 2: Existen factores culturales relacionados a la obesidad en niños. Hipótesis Específica 3: Existen factores económicos relacionados a la obesidad en niños. 	<p>Variable 1 (independiente): Factores socioculturales</p> <p>Variable 2 (independiente): Factores económicos</p> <p>Variable 3 (dependiente): Obesidad</p>

Anexo n° 02.-

CUESTIONARIO

“Factores socioculturales y económicos relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede – Ate-Soria, 2019”

Grado:..... Sección:.....
Edad del niño:..... años Sexo: (M) (F)
Peso:..... Talla:.....
IMC:
Sobrepeso:..... Obesidad:.....

DATOS PERSONALES DE LOS PADRES:

Edad años

Se considerara como respuesta válida aquellas marcadas con un aspa (x)

- Estado civil:

Soltero ()
Casado ()
Conviviente ()
Separado/divorciado/viudo ()

- Grado de instrucción:

Sin instrucción ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

- Procedencia:

Urbana ()
Urbano marginal ()
Rural ()

- Ingreso económico familiar:

> a 5000 soles ()
2501 a 5000 soles ()
1501 a 2500 soles ()
950 a 1500 soles ()
< 950 soles ()

- Tipo de familia:

Familia Integrada ()
Familia Desintegrada ()

- Tipo de trabajo de los padres:

Trabajo Dependiente ()
Trabajo Independiente ()

Estimado estudiante, ahora le solicitamos que responda las siguientes preguntas de la siguiente manera: **Siempre (2) A veces (1) Nunca (0)**

Actividad física	
1. ¿Practicas actualmente alguna actividad física o deporte dentro del horario de clase?	
2. ¿Practicas frecuentemente alguna actividad física o deporte fuera del horario escolar?	
3. ¿Acudes al gimnasio?	
4. ¿Practicas algún tipo de danza (ballet, salsa, etc.)?	
5. ¿Practicas con algún familiar tus actividades físico-deportivas?	
6. ¿Prefieres usar las escaleras?	
7. ¿Sueles caminar?	
8. ¿Manejas bicicleta?	
9. ¿Sueles utilizar vehículos motorizados para tu transporte (bus, combi, etc.)?	
10. ¿Sueles practicar por lo menos 30 minutos diarios de actividad física?	
Sedentarismo	
11. ¿Permaneces muchas horas viendo la TV en casa?	
12. ¿Sueles jugar en la computadora, videojuegos o internet en días de clases?	
13. ¿Sueles jugar en la computadora, videojuegos o internet los fines de semana?	
14. ¿Sueles permanecer en casa sentado(a)?	
15. ¿Lees (libros, revistas, etc.)?	
16. ¿Ves películas en casa?	
17. ¿Duermes fuera de tu horario normal (tomas siestas)?	
18. ¿Sueles comer acostado en cama?	
19. ¿Sueles hacer las tareas domésticas?	
20. ¿Practicas actividades al aire libre?	
Hábitos alimentarios	
21. ¿Consumes comida rápida (comida chatarra)?	
22. ¿Consumes golosinas o snacks?	
23. Mientras comes, ¿Miras la TV o lees?	
24. ¿Consumes frutas y verduras?	
25. ¿Comes carnes grasas?	
26. ¿Comes la piel del pollo?	
27. ¿Consumes frituras?	
28. ¿Tomas bebidas gaseosas y/o azucaradas?	
29. ¿Repites el plato de comida?	
30. ¿Comes fuera del horario de comida?	

Anexo n° 03.- ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**FACTORES SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS RELACIONADOS A LA OBESIDAD EN NIÑOS DE LA IEP SACO OLIVEROS – SEDE ATE-SORIA, 2019**”, que presenta el **SR RUSSELL HAROLD SEGURA CALDAS** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:



DR. MANUEL JESUS LOAYZA ALARICO
ASESOR DE LA TESIS



DR. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 20 de octubre de 2019

Anexo n° 04.- CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. RUSSELL HAROLD SEGURA CALDAS de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis, Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumpla con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,



DR. MANUEL JESUS LOAYZA ALARICO
ASESOR DE LA TESIS

Lima, octubre del 2019

**Anexo n° 05.- CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS
FIRMADA POR SECRETARÍA ACADÉMICA**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD



Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N° 3805-2019-FMH-D

Lima, 04 de octubre de 2019

Señor
SEGURA CALDAS RUSSELL HAROLD
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis-Pre Internado Médico

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "**FACTORES SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS RELACIONADOS A LA OBESIDAD EN NIÑOS DE LA IEP SACO OLIVEROS-SEDE ATE-SORIA, 2019**", presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 03 de octubre de 2019.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Dr. Menandro Ortíz Pretel
Secretario Académico

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco - Central: 708-0000
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú Anexos: 6010
E-mail: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina Telefax: 708-0106

Anexo n° 06.- SOLICITUD AL COLEGIO APROBADA POR LA DIRECTORA DEL MISMO



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas



Surco, 17 de octubre de 2019

Señora Directora

Betty Guerrero Carrera

IEP Saco Oliveros Sede Ate-Soria

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y por la presente solicitar, en mi condición de Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma, tenga a bien brindar las facilidades al alumno de Medicina Humana **Russell Harold Segura Caldas**, para la revisión y aprobación del proyecto de tesis titulado "**Factores socioculturales y económicos relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 2019**". Requisito indispensable para optar el título Profesional de Médico Cirujano, habiendo sido registrado y aprobado por la Facultad de Medicina Humana.

Agradecido por adelantado su amable atención, aprovecho la ocasión para expresarle mi más alta estima personal.

Atentamente.



Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas PhD, MSc, MD

Director General del INICIB



"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco Central: 708-0000
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú Anexo: 6016
www.urp.edu.pe/medicina Telefax: 708-0106

Anexo n° 07.- ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Borrador de Tesis "FACTORES SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS RELACIONADOS A LA OBESIDAD EN NIÑOS DE LA IEP SACO OLIVEROS-SEDE ATE-SORIA,2019", que presenta el Señor. **RUSSELL HAROLD SEGURA CALDAS** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atento a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:



Dra. Tula Márquez Canales
PRESIDENTA



Dra. María Elena Loo Valverde
MIEMBRO



Mg. Luis Humberto Roldán Arbieto
MIEMBRO



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director Académico



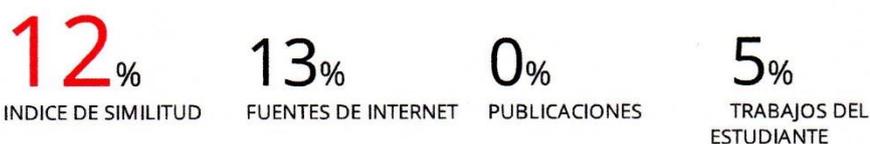
Dr. Manuel Loayza Alarico
Asesor de Tesis

Lima, 04 de Junio del 2021

Anexo n° 08.- REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

“Factores socioculturales y económicos relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 2019”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	1%

Anexo n° 09.- CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VI CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

RUSSELL HAROLD SEGURA CALDAS

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis durante los meses de agosto, setiembre octubre, noviembre, diciembre del 2019, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

“FACTORES SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS RELACIONADOS A LA OBESIDAD EN NIÑOS DE LA IEP SACO OLIVEROS – SEDE ATE-SORIA, 2019”

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 14 de enero de 2021



Dr. John De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alarcón Gutiérrez Vda. de Bambarén
Decana