

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

Facultad de Ciencias Médicas.

Carrera de Enfermería.



Monografía para optar a título de Licenciado en Ciencias de Enfermería.

Título:

Conductas sedentarias y hábitos alimenticios en niños obesos de 1 a 5 años,
Centro de Salud Noel Ortega Castillo, la Paz Centro. I semestre, 2021.

Autores:

Br. Verónica Guadalupe Juárez González

Br. Rafael Antonio López Jirón

Tutor:

Lic. Pablo Espinoza Palma.

León, julio 2021

“A la Libertad por la Universidad”

Agradecimiento

Agradecemos infinitamente a Jehová dios nuestro magnifico creador y a su hijo Jesucristo por habernos dado la fuerza necesaria para concluir esta etapa importante de nuestras vidas y de este modo alcanzar y ver realizado nuestro sueño de ser personas útiles a la sociedad.

A nuestras familias por habernos brindados su apoyo económico, moral y espiritual de manera incondicional y voluntaria para alcanzar el éxito.

A nuestro tutor Lic.: Pablo Espinoza por habernos guiado y conducido al logro de un trabajo eficaz.

Al Dr.: Noel Jiménez director del centro de salud la paz centro por su disposición y autorización para realizar este trabajo.

A la Lic.: Ruth Álvarez nutricionista del centro de salud.

Dedicatoria personal:

Dedico y atribuyó este fruto de mi esfuerzo a Jehová Dios nuestro creador y Rey de la eternidad, a su hijo amado y príncipe de paz Jesucristo por haberme concedido la vida, guiado mis pasos y así tener la oportunidad de haber alcanzado mis objetivos a pesar de las circunstancias difícil, iluminado mi mente de positivismo.

- A mis padres José Ángel Juárez Ruiz y a mi madre Mariela González por todo su apoyo incondicional.
- A mis abuelitos paternos.
- A mis tías y tíos paternos.
- A mis hermanos.

A todos ellos gracias por haberme apoyado con un granito de arena y su inagotable palabra de aliento.

Verónica Guadalupe Juárez González

Lic: Ciencias de Enfermería

A Dios, pues su amor y bondad no tienen fin, me permite sonreír ante todos mis logros que son resultado de su ayuda, y cuando caigo y me pone a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta de que los pones en frente mío para que mejore como ser humano.

Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición y te lo agradezco padre, por brindarme la salud, fortaleza y resiliencia antes las adversidades que se presentaron para completar esta meta.

A mi madre, pues ella es de los principales cimientos para la construcción de mi vida profesional, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y gran corazón me llevan a admirarla cada día.

Dedicatoria a nuestro tutor Lic. Pablo Espinoza, quien se ha tomado el arduo trabajo de transmitirme sus diversos conocimientos, especialmente en el campo y los temas que corresponden a nuestra profesión. Además de eso, ha sido él quien ha sabido encaminarme por el camino correcto, y quien me ha ofrecido sabios conocimientos para lograr la meta propuesta.

Finalmente dedico también este trabajo a la dirección general del puesto de salud Noel Ortega Castillo por brindarnos el apoyo incondicional en la obtención de datos utilizados para este documento.

Rafael Antonio López Jirón

Lic. Ciencias de Enfermería

Resumen.

El presente trabajo monográfico es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, que tiene como objetivo describir las conductas sedentarias y los hábitos alimenticios de los niños obesos de 1 a 5 años del Centro de Salud Noel Ortega Castillo.

Se realizó la encuesta a madres o tutores de los niños en estudio, obteniendo la información de forma escrita a través de preguntas cerradas, con una población de 125 niños. Se empleó la estadística descriptiva, utilizando tablas de frecuencias simples por medio de porcentajes, se aplicaron medidas de tendencia central.

En relación a los datos sociodemográficos de los niños del Centro de Salud Noel Ortega Castillo, del municipio de la Paz Centro se caracterizan por ser del sexo femenino y de procedencia urbana con una moda de 4 años y una media de 3 años de edad, los niños obesos tienen un peso promedio 14 kg y una moda de 16 Kg; de acuerdo a la talla una moda de 85 cm y una media de 79 cm; en el IMC una moda de 21 y una media de 22.

La mayoría no realiza algún juego deportivo; así mismo pasan sentados de una a dos horas; aunque cierto grupo pasa sentado hasta cuatro horas. Todos los niños utilizan el teléfono, la televisión, computadora, tablet, y video juegos siendo este su pasatiempo frecuentemente. La mayoría de los niños/as duerme de 10 a 12 horas siendo lo adecuado para su edad.

En relación a los hábitos alimenticios de los niños se observó que la mayoría de los niños consumen grasa de manera inadecuada para su salud; sin embargo, consumen una cantidad adecuada de azúcar. Gran porcentaje de los niños/as consume carbohidratos y comida chatarra.

Palabras claves: Conductas sedentarias, hábitos alimenticios, obesidad.

Índice.

Contenido	Nº pág.
I. Introducción.....	1
II. Planteamiento del problema.....	5
III. Objetivos.....	6
VI. Marco teórico.....	7
V. Diseño metodológico.....	17
VI. Resultados.....	24
VII. Discusión.....	32
VIII. Conclusiones.....	34
IX. Recomendaciones.....	36
X. Bibliografía.....	37
XI. Anexos.....	42

I. Introducción.

A nivel mundial la obesidad infantil se ha convertido en uno de los problemas de salud más graves del siglo XXI a nivel; esta afección está avanzando progresivamente en muchos países de bajos y medianos ingresos, especialmente en el medio urbano debido al desconocimiento de los padres en relación con la alimentación saludable que se traspasa de generación en generación, por lo tanto, los niños de hoy están heredando muy malos hábitos alimentarios en su mayoría de forma inconsciente.¹

Los niños en los países en desarrollo de África, Asia y América Latina están particularmente en riesgo como resultado de los estilos de vida cambiantes, la creciente popularidad de la comida basura y el aumento de los índices de consumo de almidón, azúcar, aceite y grasa.²

La elección de alimentos saludables para los lactantes y los niños pequeños es crucial por cuanto las preferencias de alimentación se establecen tempranamente en la vida. La alimentación del lactante con alimentos hipercalóricos con altos contenidos de grasa, azúcar y sal es uno de los principales factores que propician la obesidad infantil.

La falta de información acerca de enfoques sólidos respecto de la nutrición, así como la limitada disponibilidad y asequibilidad de los alimentos sanos contribuyen a agravar el problema. La promoción intensiva de alimentos y bebidas hipercalóricos para los niños y las familias lo exacerban más aún. En algunas sociedades, ciertas pautas culturales muy arraigadas (tales como la creencia generalizada de que un bebé gordo es un bebé sano), pueden alentar a la familia a sobrealimentar a sus niños.

El mundo, cada vez más urbanizado y digitalizado, ofrece menos posibilidades para la actividad física a través de juegos saludables. Además, la obesidad reduce las oportunidades de los niños para participar en actividades físicas grupales. Consiguientemente, se vuelven menos activos físicamente, lo que los predispone a tener cada vez más obesidad.³

En la región de las Américas gran parte de los habitantes vive con obesidad (360 millones de personas), siendo Chile, México y Bahamas los que presentan las tasas más elevadas. Cabe destacar que el aumento de la obesidad en América Latina y el Caribe impacta de manera desproporcionada a las mujeres: en más de 20 países, la tasa de obesidad femenina es 10 puntos porcentuales mayores que la de los hombres.⁴

La obesidad infantil en Nicaragua representa el 6.2% de la población infantil, lo que se traduce en problemas de salud y aprendizaje, debido al consumo de grasa y calorías que no son saludables.⁵

La obesidad en Nicaragua está catalogada como enfermedad crónica y no necesariamente como causa de enfermedades; la falta de actividad física, una alimentación no balanceada y saludable, la ingesta de bebidas azucaradas, alimentos y bebidas envasadas son el resultado de esta.⁶

En León, Nicaragua la mayoría de los niños consumen alimentos rápidos, procesados, alimentos fritos, y su dieta carece de frutas. El tiempo empleado en actividades de pantalla y preferencia de la misma, están asociada con la obesidad, representando un factor de riesgo y significancia estadística.⁷

Esta investigación contribuirá al tercer objetivo de desarrollo sostenible “salud y bienestar. Es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para cualquier edad; los resultados de esta investigación aportaran datos y recomendaciones para ayudar a cumplir la meta 3.4 (reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles) la obesidad es la enfermedad no transmisible más frecuente, resultante de un ambiente que promueve estilos de vida y hábitos alimentarios inadecuados, así como la poca actividad física o sedentarismo.

En 2015, una revista cubana de pediatría estudió los estilos de vida y la obesidad en niños, donde el 23,2% obesidad. Predominó el consumo de alimentos dulces diariamente (72,8%) y fritos (43,5%), así como poco consumo de vegetales y frutas. El 34,4 % ingería bebidas alcohólicas con edad de comienzo temprana.⁸

En 2017, Ramírez Alejandro comparó los factores asociados a la obesidad en niños de la colonia Kennedy, Tegucigalpa, Honduras, encontrando que los principales alimentos consumidos en las 24 horas previas al estudio, los más frecuentes fueron los siguientes: mantequilla 63,3%; carne de pollo 62,2%; pan blanco 61,9%; aceite 60,8%; churros (golosinas) 58,8%; jugos envasados 58,3%. Un 7,3% descansa más de 12 horas; 88,5% permanecen viendo televisión.⁹

En 2017, Álvarez Ori estudió los hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en niños de la ciudad de Azogues, encontrando que la prevalencia del estado nutricional fue: obesidad de 17.8%; malnutrición por déficit 1.3%. El 66.3% presentaron hábitos alimenticios con calidad media, el 25.4 % con calidad baja y sólo un 8.3% con alta calidad de hábitos. (Alto ≥ 9 , medio 6 a 8, y bajo ≤ 5 puntos).¹⁰

En 2018, Machado Karina realizó un estudio sobre los hábitos alimenticios y conductas sedentarias en niños de Rivera y Montevideo, donde el 14,5% tenía obesidad. Los niños ven en promedio $3,0 \pm 1,7$ horas de TV/día y sólo practican actividad física extra programática $0,7 \pm 1,4$ horas/semana. La alimentación es poco saludable.¹¹

En 2018, Borjas Santillán Maritza estudió los hábitos alimenticios y la actividad sedentaria en La Habana, donde encontró que la prevalencia de la obesidad fue de un 17,1 %. Los niños obesos tienen peores hábitos alimenticios que la media y su consumo de dulces, bollería y embutidos está por encima de lo deseable.¹²

La obesidad es considerada como un desafío sanitario (por el aumento de las comorbilidades asociadas) en los países desarrollados y en los que están en vías de desarrollo, en los cuales han empezado su industrialización y además están adoptando los hábitos típicos de los países de los mundos desarrollados.

Es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo, la obesidad es el quinto factor principal de riesgo de defunción humana en el mundo.

En Nicaragua, de acuerdo con las estadísticas del Censo Nutricional del Ministerio de Salud (MINSAL) en niños menores de 6 años, realizado a nivel nacional entre marzo y mayo del 2020, la obesidad ha pasado de 4.2% en 2016 a 2.6% en 2020, siendo los más afectados por estos problemas Carazo, Chontales, Masaya, Matagalpa y León.¹³

La presente investigación tuvo como propósito determinar las conductas sedentarias y los hábitos alimenticios asociados a la obesidad en niños.

Este trabajo será de utilidad a la dirección del Centro de Salud Noel Ortega Castillo, y además al personal de salud que brinda atención a los niños, para fomentar estrategias que permitan evitar complicaciones a corto y largo plazo en los niños; disminuyendo el riesgo de desarrollar otras enfermedades, y a futuros investigadores tomando como referencia esta investigación para otros estudios sobre el tema.

II. Planteamiento del problema.

En el país, 61.6 % de los nicaragüenses tienen obesidad y está cada día va en aumento. La prevalencia de la obesidad infantil ha crecido de manera sostenida en los últimos 35 años, y este crecimiento es más significativo en los países de ingresos bajos.²¹

La obesidad es uno de los problemas sanitarios más graves de principios del siglo XXI, considerándose como pandemia, debido al rápido aumento de su prevalencia y las graves consecuencias que conlleva para la salud. Anteriormente se consideró un signo de belleza y salud, pero en la actualidad conlleva grandes problemas asociados.¹⁴

El incremento de actividades sedentarias representa en la actualidad el estilo de vida de gran parte de la población, convirtiéndose esta inactividad en una de las grandes causas del aumento del peso corporal; ejemplo de esto son pasar mucho tiempo sentado o acostado, las personas que no duermen suficiente pueden consumir más calorías y comer más bocadillos, el uso indiscriminado de pantallas (celulares, portátiles, ordenadores, juegos de video) que repercute directamente en la menor cantidad de horas de actividad física en los niños.¹⁵

Durante los últimos años se han impuesto factores que inciden en el estado nutricional y el estilo de vida de los niños. Los malos hábitos alimentarios son conductas que se están adoptando en gran parte de la población infantil occidental, como el excesivo consumo de alimentos de alta densidad energética, ricos en grasas saturadas, azúcar, bebidas carbonatadas, la ingesta de comida chatarra y golosinas han sido reconocido como la principal causa de la elevada y creciente prevalencia de obesidad.¹⁶ por lo antes expuesto se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las conductas sedentarias y los hábitos alimenticios en niños obesos de 1 a 5 años asistentes al programa Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Noel Ortega Castillo, municipio La Paz Centro I semestre 2021?

III. Objetivos.

Objetivo general:

- Determinar las conductas sedentarias y los hábitos alimenticios en niños obesos de 1 año a 5 años del Centro de Salud Noel Ortega Castillo, municipio de la Paz Centro en el I semestre 2021.

Objetivos específicos:

- Caracterizar los datos sociodemográficos de la población en estudio.
- Describir las conductas sedentarias en niños obesos de 1 a 5 años
- Identificar los hábitos alimenticios de los niños obesos de 1 a 5 años.

IV. Marco teórico.

❖ Conceptos claves:

Conductas sedentarias: Es la carencia de ejercicio físico en la vida cotidiana de la persona, lo que por lo general pone al organismo en una situación vulnerable antes enfermedades, especialmente cardiacas debido al aumento de peso.¹⁷

Hábitos alimenticios: Son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas acerca de su alimentación, y actividad física. El conjunto de acciones que lleva a cabo para su vida diaria.¹⁸

Obesidad: Es un trastorno complejo que consiste en tener una cantidad excesiva de tejido adiposo. Esta se diagnostica cuando el índice de masa corporal, es de 30 o más, la fórmula para calcularlo es dividiendo el peso en kilogramo (kg) entre la estatura en metro (m) al cuadrado. La obesidad puede ser un factor a desarrollar múltiples en enfermedades en el organismo como diabetes y HTA.¹⁹

❖ Generalidades de la Obesidad.

✓ Definición.

La obesidad es una enfermedad crónica de alta prevalencia en la mayoría de los países del mundo. Se caracteriza por un mayor contenido de grasa corporal, lo cual dependiendo de su magnitud y de su ubicación topográfica va a determinar riesgos de salud que limitan las expectativas y calidad de vida.

La causa fundamental de la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas. Se ha visto una tendencia universal a tener una mayor ingesta de alimentos ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes.

El otro aspecto de relevancia es la disminución de la actividad física producto del estilo de vida sedentario debido a la mayor automatización de las actividades laborales, los métodos modernos de transporte y de la mayor vida urbana.

En su etiopatogenia se considera que es una enfermedad multifactorial, reconociéndose factores genéticos, ambientales, metabólicos y endocrinológicos.

Solo 2 a 3% de los obesos tendría como causa alguna patología endocrinológica, entre las que destacan el hipotiroidismo, síndrome de Cushing, hipogonadismo y lesiones hipotalámicas asociadas a hiperfagia. Sin embargo, se ha descrito que la acumulación excesiva de grasa, puede producir secundariamente alteraciones de la regulación, metabolización y secreción de diferentes hormonas.

✓ **Etiología de la obesidad.**

- **Obesidad nutricional (simple o exógena):** Se produce por una ingesta de energía excesiva o un gasto calórico disminuido.
- **Obesidad orgánica (intrínsecas o endógenas):** Comprende a los síndromes dismórficos, endocrinopatías, lesiones del sistema nervioso central y causas iatrogénicas producidas por medicamentos.

✓ **Clasificación de la obesidad.**

La antropometría desempeña un papel fundamental a la hora de identificar a los niños que sufren obesidad. La correcta interpretación de las medidas antropométricas para evaluar el riesgo y la trayectoria de crecimiento de los niños y clasificarlos de acuerdo con las variables de obesidad depende en gran parte del uso de curvas de crecimiento apropiadas para comparar e interpretar los valores antropométricos; siendo la técnica más aceptada para identificar los problemas de crecimiento y evaluar el estado nutricional.

Los índices antropométricos son combinaciones de medidas. Distintas expresiones de una misma dimensión, aplicables en el niño y adulto. Pueden relacionarse con estándares de normalidad según edad y sexo. Así, a partir del uso de gráficos o tablas de referencia, se obtienen los índices básicos en niños que son: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, IMC para la edad.

Peso/edad: Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo.

Talla/edad: Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición.

Índice de masa corporal (IMC): Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para la obesidad.¹ Ampliamente utilizado para determinar el nivel de adiposidad de una persona y es conocido también como el Índice de Quetelet.

Se calcula

$$IMC = \frac{\text{Peso Kg}}{\text{Talla}^2}$$

La interpretación del IMC depende de la edad del niño. Además, la grasa del cuerpo de las niñas y los niños es diferente. Según gráfica de Índice de Masa Corporal por edad y sexo de 2 meses a 5 años , la obesidad se interpreta de la siguiente manera:

Según la OMS refleja indicadores de crecimiento en menores de 5 años IMC/edad/talla.

- Obesidad: Por encima de 3 Mayor o igual a +3.1²⁰
- Sobre peso: por encima de 2 de + 2.1 a + 3
- Posible riesgo de sobre peso: Por encima de 1 de + 1.1 a + 2.
- Rango normal: 0 (X, mediana) De +1 a -1.0
- Rango normal: Por debajo de -1 de -1.1 a -3
- Emaciado (Desnutrición aguda moderada): Por debajo de -2 de -2.1 a -3
- Emaciado severa (Desnutrición aguda severa) Por debajo de -3 mayor o igual a -3.1

❖ **Conductas sedentarias asociadas a la obesidad.**

Los niños son un grupo de riesgo a desarrollar obesidad, debido a que han aumentado la inactividad física, como el resultado del uso indiscriminado de nuevas tecnologías particularmente la televisión, internet, entre otras.

El sedentarismo se asocia con una gran cantidad de defunciones al año en el mundo, es un factor que predispone a enfermedades como la obesidad, la diabetes y los problemas cardiovasculares, entre otros. Es un hábito de vida que se ha convertido en motivo de preocupación desde hace décadas en todo el mundo. Mientras que en adultos se ha identificado como un factor de riesgo de enfermedades crónicas, los resultados en niños y adolescentes pueden suscitar controversia.

El tiempo libre es más amplio que el ocio, implica el ocio como posibilidad; el tiempo libre de los escolares va aumentando al mismo ritmo que el resto de la sociedad. En este tiempo es donde la sociedad debe intervenir para facilitar la ocupación del niño, en actividades que favorezcan su desarrollo integral; pues los comportamientos sedentarios, ya sea usar un transporte motorizado en lugar de andar o ir en bicicleta, estar sentado en el pupitre en la escuela, jugar con pantallas son cada vez más predominantes y están asociados con la mala salud.²¹

✓ **Falta de actividades físicas.**

Se define como cualquier movimiento del cuerpo producido por la acción muscular voluntaria y que supone un gasto de energía por encima del nivel de reposo. Incluye el ejercicio físico, pero no sólo; también incluye otras actividades que exigen movimiento corporal pero que se realizan como parte de los momentos de juego, de formas de transporte activo, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

La literatura ha puesto de manifiesto que la actividad física es uno de los elementos claves para el control del peso infantil debido al gasto energético que produce. Una persona sedentaria, consume más calorías de las que quema cuando hace ejercicio o realiza actividades cotidianas normales.²²

Hay que tener en cuenta la actividad del niño para administrar la energía que necesita, ya que la tendencia actual a la vida sedentaria, favorecida por los horarios prolongados de colegio y el abuso de la tv, hace que las necesidades energéticas sean menores en los niños más sedentarios.

Gran parte de este fenómeno de inactividad física generalizada se debe a que se ha cambiado nuestro estilo de vida hacia un modelo más sedentario. Cualquier tipo de actividad cotidiana es mejor opción que permanecer sedentario. En este sentido, y a modo de ejemplo, en los desplazamientos cotidianos es recomendable caminar, utilizar la bicicleta y subir por las escaleras en lugar de utilizar medios de transporte, ascensores y escaleras mecánicas.²³

✓ **Tiempo sentado.**

El actual estilo de vida occidental supone para muchos permanecer largas horas sentados delante de una plataforma virtual, lo que favorece que, por ejemplo, un tercio de los niños del planeta sean inactivos.

La mayoría de las personas ni siquiera caminan media hora al día. Pasan mucho tiempo sentado, ya sea durante el tiempo libre, especialmente viendo la televisión, en el trabajo, la escuela o el coche, esto se asocia a un aumento en el riesgo de obesidad.

✓ **Tiempo en las plataformas virtuales.**

Estimaciones de diferentes estudios sugieren que una gran proporción de niños no realizan ninguna actividad física, debido a que pasan más de 4 horas metidos en redes sociales, video juegos, app para videos. Estar sentado viendo la televisión durante 3 horas o más por día se asoció con un aumento de la obesidad. Mirar las pantallas de computadoras, tabletas y teléfonos es una actividad sedentaria. La cantidad de horas que pasas frente a una pantalla está altamente asociada con el aumento de peso.

El mecanismo por el cual ver televisión se asocia a obesidad no está claramente establecido. Se propone que podría deberse a la falta de actividad física, por la comida poco saludable (gaseosas o comidas procesadas) consumida al ver

televisión, o por el efecto que comerciales televisivos podrían tener sobre los patrones de comportamiento de las personas, lo cual podría promover un mayor consumo de energía y la respectiva ganancia de peso.

Además, estos efectos podrían variar dependiendo del tiempo de exposición y del contenido de los programas que se ven. Por otra parte, resultados de estudios longitudinales reportan que ver televisión durante la infancia y adolescencia por largos periodos podría tener un impacto en el IMC durante la adultez. Mientras, por otra parte, un reciente estudio reportó que los cambios en la duración de ver televisión en la población adulta también están independientemente asociados con el incremento de peso a largo plazo.²⁴

Vivimos en una sociedad marcada por las nuevas tecnologías. Hoy en día, los niños utilizan continuamente los ordenadores, pasan tardes enteras jugando con videoconsolas o viendo televisión. Todas estas acciones repercuten de manera directa sobre la salud, ya que el tiempo empleado en la utilización de estos medios tecnológicos resta dedicación a la actividad física, derivando en el exceso de peso, principalmente en los niños, dando lugar a la obesidad.²⁵

✓ **Dormir en exceso.**

Dormir más de diez horas por noche podría aumentar el riesgo de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares, sugieren diversos estudios. Una explicación podría ser que la duración del sueño afecta las hormonas que regulan el hambre (grelina y leptina) y estimula el apetito.²⁶

Una de las teorías dice que dormir demasiado se traduce en poca actividad física. Aquellos que duermen demasiado, tienen menos período de tiempo disponible en el que pueden estar activos.²⁷

No existe un número exacto de horas que se debe dormir porque las necesidades de cada persona son distintas. No obstante, en promedio, los adultos necesitan dormir entre 7 y 8 horas diarias para tener un buen descanso. En otras franjas de edad el número de horas de sueño necesarias es distinta: unas 16 horas para los bebés, 10 para los niños y 9 para los adolescentes.²⁸

❖ **Hábitos alimenticios asociados a la obesidad.**

La niñez es una etapa crucial en el desarrollo de la persona e implica múltiples cambios fisiológicos y psicológicos que influyen en el comportamiento, necesidades nutricionales y hábitos alimentarios, se caracteriza por un intenso crecimiento y desarrollo, hasta el punto que se llega alcanzar, en un periodo relativamente corto de tiempo el 50% de peso corporal definitivo.

Son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales. Los hábitos alimentarios, que se forman a muy temprana edad y consolidan durante la adolescencia, dependen de factores diversos, entre los que cabe destacar el entorno familiar, el medio escolar y la influencia de los medios de comunicación.

Las familias de menor nivel socioeconómico tienen más dificultades para implementar un estilo de vida saludable y tienen menos acceso a una alimentación variada por múltiples motivos. Además, los padres desempeñan un papel fundamental en las elecciones respecto a la disponibilidad de alimentos en el hogar y la preparación de los mismos, muy permisivos o controladores; estilos de alimentación no saludables (alimentos con alto contenido de grasas, bajo consumo de frutas y verduras, y un alto consumo de bebidas azucaradas).²⁹

Entre los hábitos más comunes se encuentran:

✓ **Alimentación no saludable.**

La mayoría de los niños llevan una alimentación poco saludable, reduciendo el aporte de nutrientes que necesita el cuerpo para el funcionamiento y mantenimiento de los órganos vitales del cuerpo. El consumo excesivo de comida chatarra aumenta el peso corporal de manera rápida, ya que estas contienen un alto contenido de calorías, ricas en colesterol, azúcares y grasas saturadas; la grasa tiene casi el doble de calorías que los hidratos de carbono.

El consumo de grasas es un factor determinante en el desarrollo de obesidad. La grasa es un macronutriente importante en la dieta occidental, y en la denominada “dieta americana”, es responsable del 35 % de la ingesta calórica

total. Una dieta rica en grasas puede conducir fácilmente a un consumo excesivo de alimento, lo que eventualmente puede llevar al desarrollo de la obesidad debido a la afectación del sistema homeostático.³⁰

Tanto adultos como niños deberían reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10 % del total de la ingesta de energía, puesto que demasiada azúcar consumida durante la niñez podría alterar el circuito de recompensa del cerebro incluyendo las que a veces conducen a trastornos alimentarios o incluso a la drogadicción.

La combinación del consumo frecuente de bebidas azucaradas y el descenso en la actividad física, se traduce en una disminución de la demanda metabólica de grasa como fuente de energía, incrementando considerablemente el riesgo de ganancia de peso.³¹

El exceso de carbohidratos en la dieta con respecto a los requerimientos calóricos de cada individuo, no mediante la conversión de los carbohidratos excedentes en grasa, sino mediante la lipogénesis de novo, puede llegar a producir una acumulación de la grasa corporal. Existe una mayor prioridad en la oxidación de los carbohidratos frente a la grasa, pero a la larga, puede resultar en una supresión de la oxidación de la grasa con el subsecuente mantenimiento del depósito corporal.

Ese tipo de grasa (carbohidratos) es la que se infiltra en el hígado, desencadenando toda esta problemática del hígado graso, así que la guerra no es contra el consumo de las grasas sino contra el consumo exagerado de carbohidratos.

El cuerpo almacena la glucosa extra en el hígado y en los músculos en forma de glucógeno; sin embargo, una dieta alta en carbohidratos produce un exceso de glucosa en la sangre, misma que se convierte en grasa gracias a la insulina, dando por resultado un peso adicional.³²

La comida chatarra no aporta valor nutricional, pero si aporta calorías además de conservantes y edulcorantes añadidos, este tipo de comida se debe consumir con precaución porque además de producir un aumento excesivo de peso, pueden elevar la presión sanguínea. La comida rápida tiene alto contenido de grasas saturadas y grasas trans, que a su vez aumentan los niveles de triglicéridos y colesterol malo (LDL).

La comida rápida y los alimentos para llevar tienden a contener más grasa que las comidas caseras; y en los restaurantes, los platos que contienen fritos son los que tienen mayor contenido en grasas. Y la grasa también se "oculta" en las salsas, los aliños y los aderezos que sean cremosos, que contengan queso o mantequilla y estos son más consumidos por los niños y adolescentes.

El excesivo consumo de comida rápida o "chatarra" y golosinas se convierte en un hábito para lograr que el niño se "alimente". Por comodidad, a modo de premio, o por falta de tiempo para cocinar, los niños ingieren comida rápida que aporta muchas calorías y grasas y contribuye al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles.³³

✓ **Consumo excesivo de alimentos.**

El consumo excesivo de energía (o hiperfagia) se considera una característica altamente prevalente en los sujetos obesos. Sin embargo, la vinculación de la hiperfagia al aumento de peso real ha resultado ser excepcionalmente difícil de documentar, muy probablemente debido a que la medición del consumo energético en los individuos ya supone de por sí un auténtico reto, especialmente en obesos que tienden a infravalorar su ingesta.

El aumento en el consumo de kilocalorías diarias produce un desajuste en el balance energético de la persona que lo padece provocando aumento de peso y generando obesidad en distintos grados. Además, el incremento de peso implica principalmente el acrecentamiento de grasa corporal, siendo esta más elevada de lo considerado como normal según la edad y características propias.³⁴

Otros aspectos de la ingesta de alimentos y su relación con la obesidad, tales como la composición de la dieta, la densidad energética de los alimentos, la tasa de consumo de comida, las preferencias de sabor, el estilo de vida y posibles sub-fenotipos, también han sido explorados con resultados un tanto contradictorios.

Las bebidas carbonatadas, tienen repercusiones importantísimas a nivel orgánico, tales como estimular la formación de grasa corporal, aumento de grasa circulante en sangre (colesterol, triglicéridos) y de la presión arterial, además de disminuir los niveles del colesterol/ HDL (protector del corazón) incluso en niños.

Las bebidas azucaradas contienen carbohidratos refinados, son pobres en nutrientes y con frecuencia se asocian al consumo de alimentos salados y calóricos, lo que las convierte en un alimento de alto riesgo para la salud. Los refrescos y jugos azucarados tienen alto contenido calórico y baja saciedad, por lo que su consumo produce un incremento en la ingesta total de energía.

Cantidad de calorías ingeridas: No todos los niños comen lo mismo, cada niño tiene sus propias necesidades alimenticias. -Niños menores de 6 años: 1.000 a 1.400 calorías diarias, más 200-400 Kcal en función de la actividad física que realicen. La mayoría de los niños y niñas a esta edad realizan 3 comidas principales al día y 2 o 3 meriendas adicionales. El reparto debe ser: Desayuno 25% de las calorías totales, almuerzo 30-35% de las calorías totales, merienda 15% y cena 25-30% ³⁵

V. Diseño metodológico.

- **Tipo de estudio:** Es un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal.

Descriptiva: describió con hechos de cómo está la situación en los niños de 1 a 5 años del Centro de Salud Noel Ortega Castillo en el I semestre de 2021.

Cuantitativo: se emplearon métodos estadísticos para medir las conductas sedentarias y los hábitos alimenticios asociados a la obesidad en niños.

De corte transversal: se estudiaron las variables simultáneamente, haciendo un corte en el tiempo.

- **Área de estudio:**

Se realizó en el Centro de Salud Noel Ortega Castillo del municipio de la paz centro, León, República de Nicaragua, ubicado a 56 kilómetros de la ciudad de Managua, en la Carretera Nueva a León.

Limita:

- ✓ Al norte: Carretera a Managua
- ✓ Al sur: Finca los Ramírez
- ✓ Al este: Barrio Agapito Osorio
- ✓ Al oeste: Vía San Nicolás

El Centro de Salud Noel Ortega Castillo consta con un personal de 92 trabajadores, conformado por 2 sectores (Sector 1 y 10) oferta los servicios de pediatría, medicina interna, ginecología, odontología, medicina general, urología, fisioterapia, cuenta con una clínica de medicina natural y exámenes de laboratorio, atiende una población de 8,457 habitantes aproximadamente.

Por su ubicación, el municipio de La Paz Centro es uno de los núcleos urbanos de mayor relevancia que se encuentra en la Carretera Nueva a León. Se elabora y comercializa el Quesillo, tradicional bocadillo nicaragüense, ha sido una zona

de agricultura extensiva y con poca población donde se cultivó el añil y el algodón, hoy en día se práctica una ganadería extensiva.

➤ **Unidad de análisis:**

Niños de 1 a 5 años, diagnosticados con obesidad, asistentes al programa Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo, del centro de salud Noel Ortega Castillo.

➤ **Unidad de información:**

Las madres o tutores de los niños de 1 a 5 años, diagnosticados con obesidad, asistentes al programa Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo, del centro de salud Noel Ortega Castillo.

➤ **Población de estudio:**

Lo conformaron 125 niños de 1 a 5 años, diagnosticados con obesidad por algún facultativo (médico u enfermero), asistentes al programa Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo, del centro de salud Noel Ortega Castillo.

➤ **Fuentes de información**

Primaria: las madres o tutores de los niños en estudio, obteniendo la información de forma escrita con preguntas cerradas

Secundaria: Se utilizaron los expedientes clínicos, hoja de consulta ambulatoria y base de datos del censo nutricional en niños menores de 72 meses del año 2021 del Centro de salud Noel Ortega Castillo.

➤ **Criterios de inclusión.**

- Niños de 1 a 5 años.
- Ambos sexos.
- Niño/a diagnosticados con algún grado de obesidad.
- Niños asistentes al programa Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo.
- Madre o tutor del niño que aceptó participar en el estudio.

➤ **Criterios de exclusión.**

- Niños de menor a 1 año y mayor a 5 años de edad.
- Niño/a con estado nutricional normal, sobrepeso o con desnutrición.
- Niños inasistentes al programa Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo.
- Madre o tutor del niño que no aceptó participar en el estudio.

➤ **VARIABLES EN ESTUDIO**

Dependiente: Obesidad.

Independientes:

- Conducta sedentaria.
- Hábitos alimenticios.

➤ **Método de recolección de la información.**

Se realizó la encuesta para recolectar la información, a través de preguntas cerradas que se le efectuaron a cada una de las madres o tutores de los niños en estudio, se pesó y talló a los niños, luego se clasificó de acuerdo a la puntuación Z de la OMS; para ello se solicitó carta de permiso a las autoridades de la Escuela de Enfermería, UNAN-León; la cual se entregó a las autoridades del Centro de Salud Noel Ortega Castillo de La Paz Centro, obteniendo acceso a la información de los niños en estudio.

Mediante consentimiento informado se solicitó autorización a las madres o tutores de los niños que participaron en el estudio, por medio de visita domiciliar casa a casa.

➤ **Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Los datos se recolectaron a través de un cuestionario que constó de un instrumento con preguntas cerradas con respuestas dicotómicas y de escala Likert previamente elaborada y validadas por los autores del estudio; tal

cuestionario se entregó a cada madre o tutor del niño/a en estudio donde seleccionó la respuesta de manera escrita de acuerdo a la vivencia del niño/a según los indicadores de las siguientes variables: datos sociodemográficos, conductas sedentarias y hábitos alimentarios.

➤ **Prueba piloto:**

Se realizó la prueba piloto a 13 niños equivalente al 10% de la población de estudio, procedentes del Centro de salud de Nagarote, el cual, cumplieron las mismas características, pero que no pertenecen a la población, dándole validez al instrumento y mejoramiento a las preguntas. Se realizó en un lugar diferente a la del estudio para no contaminar la muestra y para que los participantes no le anticipen a la población a estudiar.

➤ **Procesamiento y análisis de la información:**

La información recolectada se procesó en el programa estadístico SPSS versión 21. El análisis se llevó a cabo a través de la estadística descriptiva, usando tablas de frecuencia simples por medio de porcentajes, se aplicaron medidas de tendencia central como moda y media. Las respuestas en escala likert se transformaron en respuestas dicotómicas (Pregunta n° 5-9-10). La información se presentó a través de tablas de frecuencia para una mayor comprensión de los resultados.

Operacionalización de variable.			
Variables	Definición	Indicador	Valor
Datos sociodemográficos	Son las características que identifican socialmente a los niños en estudio.	Edad del niño/a	_____años
		Sexo	a) Masculino_____ b) Femenino_____
		Procedencia	a) Urbana_____ b) Rural_____
		Peso	_____Kg
		Talla	_____Cm
		IMC	_____

Conductas sedentarias	Es la carencia de ejercicio físico en la vida cotidiana de la persona, lo que por lo general pone al organismo en una situación vulnerable antes enfermedades, especialmente cardiacas debido al aumento de peso.	Practica algún juego deportivo su hijo. (Correr, jugar pelota, caminar)	a) Si _____ b) No _____
		Tiempo sentado	a) Una hora _____ b) Dos horas _____ c) Tres horas _____ d) Cuatro horas _____ e) Más de cinco horas _____
		Uso de teléfono, TV, Computadora, Tablet, video juegos	a) Si _____ b) No _____
		Frecuencia del uso de teléfono, TV, Computadora, Tablet, video juegos	a) Muy frecuente _____ b) Frecuentemente _____ c) Ocasionalmente _____ d) Poco frecuente _____ e) Nada frecuente _____
		Pasa tiempo en descanso	a) Uso de teléfono, computadora _____ b) Ver TV _____ c) Dormir _____ d) Jugar con sus juguetes _____ e) Otra actividad _____
		Tiempo de dormir durante la noche	a) De 6 a 8 horas _____ b) De 8 a 10 horas _____ c) De 10 a 12 horas _____ d) Más de 12 horas _____
Hábitos alimenticios.	Son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas acerca	Consumo de grasa	a) Si _____ b) No _____
		Consumo de azúcar.	a) 1 o 2 cucharadas _____ b) 3 cucharadas _____ c) 4 cucharadas _____ d) 5 cucharadas _____ e) Más de 6 cucharadas _____
		Consumo de carbohidratos	a) Si _____ b) No _____

	de su alimentación.	(Pan, galletas, cereal, leche)	
		Consumo de comida chatarra. (hamburguesas, hot dog, pizzas, marucham).	a) Si ____ b) No ____
		Consumo de golosinas	a) Si ____ b) No ____
		Tiempos de comidas	a) Menor o igual a tres tiempos ____ b) Cuatro tiempos ____ c) Cinco tiempos ____ d) Seis tiempos ____ e) Más de siete tiempos ____
		Consumo de bebidas carbonatadas. (Gaseosa, jugos, café).	a) Si ____ b) No ____

➤ **Aspectos éticos según Helsinki:**

- ✓ **Consentimiento informado:** Se solicitó autorización por medio de consentimiento informado, explicándole los objetivos de la investigación y la utilidad de la misma, la madre o el tutor firmó si aceptaba o no, participar en el estudio.
- ✓ **Autonomía:** Cada madre o tutor del niño/a que participó en el estudio tuvo la libertad de retirarse de este, cuando él o ella lo consideraron

conveniente, tuvo derecho a decidir si la información brindada durante el tiempo que participó puede ser usada en el estudio.

- ✓ **Anonimato:** Se explicó que no se tomaron datos que puedan poner en riesgo la identidad e integridad de ella y del niño/a.

- ✓ **Confidencialidad:** Se les garantizó que la información obtenida, es manejada únicamente por el equipo investigador y utilizada para fines de estudio.

VI. Resultados.

Tabla nº 1: Datos sociodemográficos de los niños del Centro de Salud Noel Ortega Castillo, la Paz Centro.

En relación a los datos sociodemográficos de los niños del Centro de Salud Noel Ortega Castillo, del municipio de la Paz Centro se encontró una moda de 4 años de edad y una media de 3 años, en cuanto al sexo el 62% es femenino y el 38% es masculino; referente a la procedencia el 95% es urbana; al medir los datos antropométricos se observó una moda de 16 Kg, una media de 14 Kg de peso; de acuerdo a la talla una moda de 85 cm y una media de 79 cm; en el IMC una moda de 21 y una media de 22. (Ver tabla nº 1)

Variable	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Moda	2 años	
	Media	3 años	
Sexo	Masculino	47	38
	Femenino	78	62
Total		125	100
Procedencia	Urbana	119	95
	Rural	6	5
Total		125	100
Peso	Moda	16 kg	
	Media	14 kg	
Talla	Moda	85 cm	
	Media	79 cm	
IMC	Moda	21	
	Media	22	

Tabla N° 1

Fuente: Cuestionario aplicado en mayo de 2021

Tabla nº 2: Practica algún juego deportivo su hijo (Correr, jugar pelota, caminar

En cuanto a la práctica de algún juego deportivo el 90% de las madres refirió que su hijo no lo hace y solo el 10% lo practica. (Ver tabla nº 2)

Practica algún juego deportivo su hijo	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	10
No	112	90
Total	125	100

Tabla No2

Fuente: Cuestionario aplicado en junio de 2021

Tabla nº 3: Tiempo que pasa sentado el niño/a durante el día.

Respecto al tiempo que pasa sentado el niño/a durante el día se dató que el 30% se sienta una hora; un 42% dos horas; el 6% tres horas y el 22% cuatro horas en el día. (Ver tabla nº 3)

Tiempo que pasa sentado el niño/a durante el día.	Frecuencia	Porcentaje
Una hora	38	30
Dos horas	52	42
Tres horas	7	6
Cuatro horas	28	22
Total	125	100

Tabla No3

Fuente: Cuestionario aplicado en junio de 2021

Tabla nº 4: Su hijo usa teléfono, TV, Computadora, Tablet, video juegos.

En relación al uso de teléfono, televisión, computadora, Tablet, y video juegos se encontró que el 100% los utiliza. (Ver tabla nº 4)

Su hijo usa teléfono, TV, Computadora, Tablet, video juegos.	Frecuencia	Porcentaje
Si	125	100
Total	125	100

Tabla No4

Fuente: Cuestionario aplicado junio de 2021

Tabla nº 5: Frecuencia que usa el teléfono, TV, Computadora, Tablet y los video juegos su niño/a.

En cuanto a la frecuencia del uso de teléfono, TV, Computadora, Tablet y los video juegos el 86% de los niños los utiliza frecuentemente y solo el 14% de ellos los usa poco frecuente. (Ver tabla nº 5)

Frecuencia que usa el teléfono, TV, Computadora, Tablet y los video juegos su niño/a	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	107	86
Poco frecuente	18	14
Total	125	100

Tabla No5

Fuente: Cuestionario aplicado en junio de 2021

Tabla nº 6: Actividad que realiza el niño/a en su pasatiempo.

En relación a la actividad que realiza el niño/a en su pasatiempo se dató que el 66% usa el teléfono y la computadora; un 19% ve la televisión; el 2% duerme y el 3% juega con sus juguetes. (Ver tabla nº 6)

Actividad	Frecuencia	Porcentaje
Uso de teléfono, computadora	83	66
Ver TV	24	19
Dormir	2	2
Caminar	3	3
Jugar con sus juguetes	13	10
Total	125	100

Tabla No 6
2021

Fuente: Cuestionario aplicado en junio de

Tabla nº 7: Tiempo que duerme su hijo/a durante la noche.

En cuanto al tiempo que duerme su hijo se dató que el 82% duerme de 10 a 12

Tiempo que duerme su hijo/a	Frecuencia	Porcentaje
De 10 a 12 horas	103	82
De 8 a 10 horas	22	18
Total	125	100

Tabla No 7
2021

Fuente: Cuestionario aplicado en junio de

horas y el 18% duerme de 8 a 10 horas (Ver tabla nº 7)

Tabla nº 8: Su niño/a consume grasa.

En relación al consumo de grasa se encontró que el 73% de los niños/as lo

Consumo de grasa	Frecuencia	Porcentaje
Si	91	73
No	34	27
Total	125	100

Tabla No 8
2021

Fuente: Cuestionario aplicado en junio de

consume y el 27% no ingieren grasa. (Ver tabla nº 8)

Tabla nº 9: Cantidad de grasa que consume el niño/a de acuerdo a los alimentos que ingiere.

Al medir la cantidad de grasa que consume el niño/a de acuerdo a los alimentos que ingiere el niño el 15% consume una cantidad adecuada y el 58% de manera inadecuada. (Ver tabla nº 9)

Cantidad de grasa	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	19	15
Inadecuada	72	58
No aplica	34	27
Total	125	100

Tabla No 9
2021

Fuente: Cuestionario aplicado en junio de

Tabla nº 10: Cantidad de azúcar que consume el niño/a.

En cuanto a la cantidad de azúcar que consume el niño/a el 70% ingiere una cantidad adecuada y el 30% de manera inadecuada. (Ver tabla nº 10)

Cantidad de azúcar	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	87	70
Inadecuada	38	30
Total	125	100

Tabla No 10
2021

Fuente: Cuestionario aplicado en junio de

Tabla nº 11: El niño/a consume carbohidratos (Pan, galletas, cereal, leche).

En relación al consumo de carbohidratos como el pan, galletas, cereal o leche se observó que el 87% de los niños los ingiere y solo el 13% no consume. (Ver tabla nº 11)

Consumo de carbohidratos	Frecuencia	Porcentaje
Si	109	87
No	16	13
Total	125	100

Tabla No11
2021

Fuente: Cuestionario aplicado en junio de

Tabla nº 12: Su hijo/a consume comida chatarra (hamburguesas, hot dog, pizzas, marucham).

En cuanto al consumo de comida chatarra se observó que el 95% de los niños ingiere este tipo de alimentos y solo el 5% no los consume. (Ver tabla nº 12)

Consumo de comida chatarra	Frecuencia	Porcentaje
Si	119	95
No	6	5
Total	125	100

Tabla No 12
2021

Fuente: Cuestionario aplicado en junio de

Tabla nº 13: Su hijo consume golosinas. (Dulces, ranchitas, cajetas, galletas, helados).

En relación al consumo de golosinas se encontró que el 97% de los niños/as las ingiere y el 3% no. (Ver tabla nº 13)

Consumo de golosinas	Frecuencia	Porcentaje
Si	121	97
No	4	3
Total	125	100

Tabla No13

Fuente: Cuestionario aplicado en junio de 2021

Tabla nº 14: Tiempos de comidas que consume su hijo/a.

En cuanto a los tiempos de comida que consume su hijo/a se observó que el 14% de ellos ingiere tres tiempos o menos; mientras que el 86% consume de cuatro a mas tiempos. (Ver tabla nº 14)

Tiempos de comidas	Frecuencia	Porcentaje
Menor o igual a tres tiempos	18	14
Cuatro o más	107	86
Total	125	100

Tabla No14

Fuente: Cuestionario aplicado en junio de 2021

Tabla nº 15: Toma bebidas carbonatadas su hijo/a (Gaseosa, jugos, café).

En relación a que si el niño toma bebidas carbonatadas se observó que el 98% de ellos las consume y solo el 2% no. (Ver tabla nº 15)

Toma bebidas carbonatadas	Frecuencia	Porcentaje
Si	123	98
No	2	2
Total	125	100

Tabla No15
2021

Fuente: Cuestionario aplicado en junio de

VII. Discusión.

En relación a los datos sociodemográficos de los niños del Centro de Salud Noel Ortega Castillo, del municipio de la Paz Centro se observó una moda de 4 años y una media de 3 años de edad; predominó el sexo femenino; la mayoría son de procedencia urbana; al medir los datos antropométricos de los niños obesos se encontró una moda de 16 Kg, una media de 14 Kg de peso; de acuerdo a la talla una moda de 85 cm y una media de 79 cm; en el IMC una moda de 21 y una media de 22. Serrano Miguel afirma que la tasa de obesidad femenina es 10 puntos porcentuales mayores que la de los hombres.

En cuanto a las conductas sedentarias relacionadas a la obesidad en niños se encontró que gran porcentaje de los niños no practica algún juego deportivo como correr, jugar pelota o caminar; la organización mundial de la salud refiere que los niños son un grupo de riesgo a desarrollar obesidad, debido a que han aumentado la inactividad física, como el resultado del uso indiscriminado de nuevas tecnologías, por lo tanto se considera que no practicar algún juego deportivo se relaciona con la obesidad en niños..

Respecto al tiempo que pasa sentado el niño/a durante el día se dató que la mayoría se sienta de una a dos horas; aunque cierto grupo pasa sentado hasta cuatro horas; este hallazgo se relaciona con lo propuesto por Poterico Julio quien afirma que el actual estilo de vida occidental supone para muchos permanecer largas horas sentados delante de una plataforma virtual, lo que favorece a que un tercio de los niños del planeta sean inactivos y obesos.

En relación al uso de plataformas virtuales se encontró que todos los niños utilizan el teléfono, la televisión, computadora, tablet, y video juegos, Campillo Francisco refiere que vivimos en una sociedad marcada por las nuevas tecnologías, así mismo hoy en día los niños utilizan continuamente los ordenadores, pasan tardes enteras jugando con videoconsolas o viendo televisión, debido a esto se considera que esta situación contribuye al aumento del peso, ya que, el tiempo empleado en la utilización de estos medios tecnológicos resta dedicación a la actividad física.

En cuanto a la frecuencia del uso de plataformas virtuales la mayoría las utiliza frecuentemente, este hallazgo se relaciona con lo propuesto por Poterico Julio

quien afirma que la cantidad de horas que se pasa frente a una pantalla está altamente asociada con el aumento de peso; así mismo asegura que una gran proporción de niños no realizan ninguna actividad física, debido a que pasan más de 4 horas metidos en redes sociales, video juegos, app para videos, siendo esta situación la de los niños en estudio.

En relación a la actividad que realiza el niño/a en su pasatiempo se dató que gran número de ellos usa el teléfono y ve la televisión, la minoría juega con sus juguetes; según Poterico Julio vivimos en una sociedad marcada por las nuevas tecnologías, afirma que mirar las pantallas de computadoras, tabletas y teléfonos es una actividad sedentaria, siendo altamente asociada con el aumento de peso, por lo cual se considera una de las causas de la obesidad en la población de estudio.

Al evaluar el tiempo que duerme su hijo durante la noche se dató que un grupo mayor de los niños/as duerme de 10 a 12 horas siendo lo adecuado según un artículo titulado dormir mal engorda, en el artículo se data que los niños deben dormir al menos 10 horas.

En relación al consumo de grasa se observó que la mayoría de los niños consume grasa, por lo tanto, se relaciona con lo propuesto por Hennink quien refiere que el consumo de grasa es un factor determinante en el desarrollo de obesidad, tal es el caso de la población estudiada.

Al medir la cantidad de grasa que consume el niño/a de acuerdo a los alimentos que ingiere el niño la mayoría las ingiere de manera inadecuada; según Hennink una dieta rica en grasas puede conducir fácilmente a un consumo excesivo de alimento, lo que eventualmente puede llevar al desarrollo de la obesidad debido a la afectación del sistema homeostático; por lo tanto, se considera que los niños obesos estudiados llevan una dieta inadecuada.

En cuanto a la cantidad de azúcar que consume el niño un grupo mayor las ingiere de manera adecuada. Catalán Arturo refiere que los niños deben ingerir azúcares libres menos del 10 % del total de la ingesta de energía, puesto que demasiada azúcar consumida durante la niñez podría alterar el circuito de recompensa del cerebro; este hallazgo se relaciona con lo propuesto por el autor, debido a que los niños no ingieren mucho azúcar.

En relación al consumo de carbohidratos como el pan, galletas, cereal o leche se observó que la mayoría de los niños los ingiere; según Montalvo David una dieta alta en carbohidratos produce un exceso de glucosa en la sangre, misma que se convierte en grasa gracias a la insulina, dando por resultado un peso adicional, tal es el caso de la población estudiada.

Referente al consumo de comida chatarra como las hamburguesas, hot dog, pizzas o la marucham la mayoría de los niños se alimenta con este tipo de dieta; según Ramos Nora la comida chatarra tiene alto contenido de grasas saturadas y grasas trans, que a su vez aumentan los niveles de triglicéridos y colesterol malo (LDL), por lo tanto, este hallazgo se relaciona con el aumento de peso en los niños estudiados.

En relación al consumo de golosinas como los dulces, ranchitas, cajetas, galletas o helados se encontró que la mayoría las ingiere; según Ramos Nora el excesivo consumo de golosinas se convierte en un hábito para lograr que el niño se "alimente". Por comodidad, a modo de premio, o por falta de tiempo para cocinar, los niños ingieren este tipo de alimento que aporta muchas calorías y grasas y contribuye al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, por lo cual se relaciona este hallazgo con el aumento de peso de los niños estudiados.

En cuanto a los tiempos de comida que consume su hijo/a se observó que gran porcentaje consume de cuatro a más tiempos de comida; según Caravali Nuris la mayoría de los niños y niñas realizan 3 comidas principales al día y 2 o 3 meriendas adicionales, siendo lo adecuado para su edad; debido a este dato se considera que los niños consumen los tiempos de comida de manera adecuada.

En relación al consumo de bebidas carbonatadas como la gaseosa, el café, los jugos procesados casi todos los niños las consume; Meza refiere que las bebidas carbonatadas, tienen repercusiones importantísimas a nivel orgánico, tales como estimular la formación de grasa corporal, aumento de grasa circulante en sangre (colesterol, triglicéridos) y de la presión arterial, además de disminuir los niveles del colesterol/ HDL (protector del corazón) incluso en niños, tal es el caso de la población estudiada.

VIII. Conclusiones.

❖ **Datos sociodemográficos de los niños del Centro de Salud Noel Ortega Castillo**

- ✓ En relación a los datos sociodemográficos de los niños del Centro de Salud Noel Ortega Castillo, del municipio de la Paz Centro se caracterizan por ser del sexo femenino y de procedencia urbana con una moda de 4 años y una media de 3 años de edad, los niños obesos tienen un peso promedio 14 kg y una moda de 16 Kg; de acuerdo a la talla una moda de 85 cm y una media de 79 cm; en el IMC una moda de 18 y una media de 19.

❖ **Conductas sedentarias relacionadas a la obesidad en niños.**

- ✓ En cuanto a las conductas sedentarias relacionado a la obesidad en los niños se encontró que la mayoría no realiza algún juego deportivo; así mismo pasan sentados de una a dos horas; aunque cierto grupo pasa sentado hasta cuatro horas.
- ✓ Referente al uso de plataformas virtuales se encontró que todos los niños utilizan el teléfono, la televisión, computadora, tablet, y video juegos siendo este su pasatiempo frecuentemente. La mayoría de los niños/as duerme de 10 a 12 horas siendo lo adecuado para su edad.

❖ **Hábitos alimenticios relacionados a la obesidad en niños.**

- ✓ En relación con los hábitos alimenticios de los niños se observó que la mayoría de los niños consumen grasa de manera inadecuada para su salud; sin embargo, consumen una cantidad adecuada de azúcar.
- ✓ Gran porcentaje de los niños/as consume carbohidratos y comida chatarra como las hamburguesas, hot dog, pizzas o marucham; así mismo consumen golosinas como dulces, cajetas, ranchitas.
- ✓ La mayoría consume de cuatro a más tiempos de comida, ingieren bebidas carbonatadas como la gaseosa, el café y los jugos procesados.

IX. Recomendaciones.

A la dirección del Centro de Salud Noel Ortega Castillo:

- Establecer nexos con organizaciones e instituciones para realizar jornadas de salud nutricional, enfocándose en los hábitos alimentarios adecuados.
- Seguir concientizando a la población sobre el hábito de realizar actividades físicas en familia, con el fin de disminuir el uso de las plataformas virtuales.

Al personal de salud que brinda atención a los niños en estudio, del Centro de Salud Noel Ortega Castillo:

- Seguir orientando a los padres de familia sobre los hábitos alimenticios adecuados en cada control del VPCD.
- Orientar a los padres de familia sobre las diversas actividades físicas que puede hacer el niño/a en conjunto con su familia con el fin de mejorar el estado de salud nutricional de cada uno de ellos.
- Dar consejería a los padres de familia sobre la edad correcta que un niño debe usar plataformas virtuales, así mismo del tiempo que puede usarlas.

A futuros investigadores.

- Desarrollar más investigaciones a profundidad sobre la obesidad en niños.

X. Bibliografía.

1. Inostroza, Daniela. La otra pandemia: obesidad infantil. Académica de Nutrición y Dietética, Universidad San Sebastián, Santiago de Chile. [En línea] 30 de marzo de 2020. [Citado el: 16 de abril de 2021.]

<http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/daniela-inostroza/la-otra-pandemia-obesidad-infantil/2020-03-30/103352.html>.

2. Mena Roa, Mónica;. 254 millones de niños y adolescentes sufrirán obesidad en 2030. [En línea] 4 de marzo de 2021. [Citado el: 21 de mayo de 2021.]

<https://es.statista.com/grafico/24340/numero-previsto-de-ninos-de-5-a-19-anos-con-obesidad/>.

3. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras sobre obesidad infantil a nivel mundial. [En línea] abril de 2020. [Citado el: 28 de mayo de 2021.]

<https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/#:~:text=Datos%20principales%3A,millones%20en%20el%20mes%20periodo..>

4. Serrano, Miguel Malo;. La obesidad en el mundo. [En línea] Junio de 2017. [Citado el: 17 de abril de 2021.]

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200011. 2.

5. Silva, Veronica; El nuevo diario. ¿Cómo vencer la obesidad infantil? [En línea] Bolaños Letzira, 03 de marzo de 2019. [Citado el: 15 de abril de 2021.]

<https://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/486937-obesidad-infantil-oms-saludenfermedades/#:~:text=La%20especialista%20en%20Nutrici%C3%B3n%20Ver%C3%B3nica,calor%20que%20no%20son%20saludables..>

6. Organización Panamericana de la Salud. Combatiendo el sobre peso, la obesidad y sus consecuencias. OPS en Nicaragua. [En línea] 2019. [Citado el: 28 de mayo de 2021.]

https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_content&view=article&id=631:%20combatiendo-sobre-peso-obesidad-y-sus-consecuencias&Itemid=244..

7. Prado Alemán, Yorlin; Martínez, Yara;. Hábitos alimentarios y conductas sedentarias relacionadas al sobrepeso infantil, en estudiantes que asisten al Centro Público de Educación Primaria Rubén Darío, barrio Guadalupe–León. [En línea] Marzo de 2019. [Citado el: 15 de junio de 2021.]
8. Revista Cubana de Pediatría. Estilos de vida y obesidad en adolescentes. [En línea] Julio de 2015. [Citado el: 07 de Mayo de 2019.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s.
9. Ramírez-Izcoa, Alejandro . Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras. Revista chilena de nutrición. [En línea] Noviembre de 2017. [Citado el: 08 de Mayo de 2019.] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000200007%20&script=sci_arttext.
10. Álvarez ORI. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. [En línea] Junio de 2017. [Citado el: 05 de Mayo de 2019.] <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78157>.
11. Machado, Karina;. Archivos de pediatría del Uruguay. [En línea] Julio de 2018. [Citado el: 05 de Mayo de 2019.]
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168812492018000400016&script=sci_arttext&tlng=en.
12. Borjas Santillán, Maritza Alexandra. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. [En línea] Octubre de 2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640300201800040000105.
13. Ministerio de Salud. Obesidad infantil. Ficha técnica. Censo nutricional niños menores de 6 años. Managua, Nicaragua. 2020.
14. Organización Panamericana de la Salud. Combatiendo el sobre peso, la obesidad y sus consecuencias. [En línea] 2020.
https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_content&view=article&id=631:combatiendo-sobre-peso-obesidad-y-sus-consecuencias&Itemid=244.

15. Cigarroa, Igor ;. Efectos del sedentarismo y obesidad en el desarrollo psicomotor en niños y niñas:. [En línea] 30 de Marzo de 2015. [Citado el: 28 de mayo de 2021.] <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a15.pdf>.
16. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad Infantil. . Disponible en: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/es/>. [Consulta: 28 junio 2017]. [En línea] Marzo de 2016. [Citado el: 05 de Mayo de 2019.] Disponible en: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/es/>.
17. Organización Mundial de la Salud. Definición de sedentarismo. [En línea] Junio de 2017. [Citado el: 05 de Mayo de 2019.] Disponible en: <https://www.urosario.edu.co/Universidad-Ciencia-Desarrollo/ur/Fasciculos-Anteriores/Tomo-II-2007/Fasciculo-7/ur/Que-es-el-sedentarismo/>.
18. Melchor, Gabriela. Definición de hábitos alimenticios. [En línea] 09 de Septiembre de 2015. [Citado el: 07 de Mayo de 2019.] Disponible en: <http://cosasdeiros.com/que-es-un-habito-alimentario/>.
19. Organización Mundial de la Salud. Sitio web Mundial. [En línea] Septiembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>.
20. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. y Ministerio de salud. Manual de vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo (VPCD) de niños y niñas menores de 6 años. Managua, Nicaragua. 2017.
21. Organización mundial de la salud. La OMS recomienda que los niños no usen pantallas hasta los 2 años de edad. [En línea] 2019. [Citado el: marzo de 24 de 2021.] <https://news.un.org/es/story/2019/04/1454801..>
22. Formaguera, Xavier. Obesidad. [En línea] Abril de 2014. [Citado el: 09 de Mayo de 2019.] Disponible en: <https://books.google.com.ni/books?hl=es&lr=&id=07sOBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=causas+del+sobrepeso+y+obesidad>.
23. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad;. Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS,. [En línea] 2015.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf..

24. Poterico, Julio A . Asociación entre ver televisión y obesidad. [En línea] Junio de 2014. [Citado el: 07 de Mayo de 2019.] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000400004&ln.

25. La relación entre la obesidad y el ejercicio físico. Francisco Javier Campillo Almela. 150, Buenos aires. 2015.

26. Dormir en exceso provoca obesidad. [En línea] 03 de marzo de 2019. [Citado el: 08 de abril de 2021.]

<https://www.excelsior.com.mx/nacional/2018/03/14/1226361>.

27. Consecuencias negativas de dormir demasiado. [En línea] Redline, 15 de septiembre de 2016. [Citado el: 08 de diciembre de 2020.] <https://www.bbc.com/mundo/noticias-37373465>.

28. Dormir mal engorda por estos motivos. [En línea] 19 de agosto de 2019. [Citado el: 13 de marzo de 2021.] <https://www.normodorm.es/dormir-mal-engorda-por-estos-motivos>.

29. Orozco Fergie Bermejo Adriana. Obesidad infantil, nuevo reto mundial de malnutrición en la actualidad. [En línea] 2016. [Citado el: 09 de marzo de 2021.] <https://pdfs.semanticscholar.org/5b75/0483f20de1447d48b6b7956590b4da48290b.pdf>.

30. Hennink. La saciedad y el control de la ingesta de alimentos. [En línea] Septiembre de 2013. [Citado el: 08 de Mayo de 2019.] Disponible en: file:///C:/Users/ERICK/Downloads/Documents/es_0123-9155-acp-21-01-00095.pdf.

31. Lisbona Catalán, Arturo . Obesidad y azúcar: aliados o enemigos. [En línea] Julio de 2014. [Citado el: 07 de Mayo de 2019.] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S.

32. Montalvo, David. Carbohidratos responsables de la obesidad. [En línea] Septiembre de 2016. [Citado el: 07 de Mayo de 2019.] Disponible en:

<http://www.vertigopolitico.com/articulo/41879/Carbohidratos-responsables-de-obesidad>.

33. Ramos Morales, Nora . Obesidad en la población escolar y la relación con el consumo de comida rápida. [En línea] Junio de 2014. [Citado el: 07 de Mayo de 2019.] Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962006000300002.

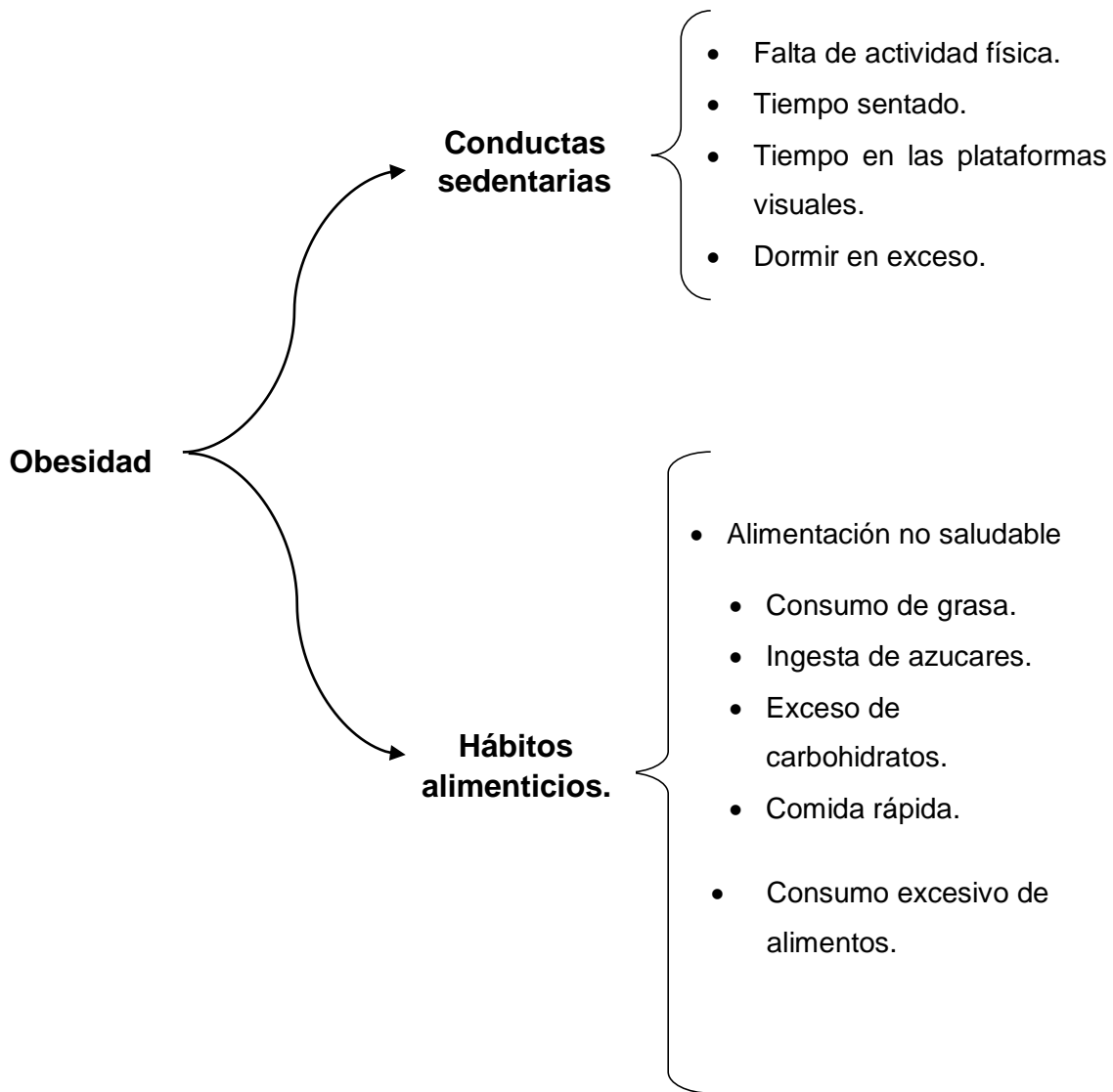
34. Ruiz de las Heras, Arantza. Hiperfagia. [En línea] 13 de Febrero de 2019. [Citado el: 07 de Mayo de 2019.] Disponible en:

<https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/trastornosalimentarios/consecuencias-y-sintomas-de-la-hiperfagia>.

35. Caravalí Meza, Nuris Yohana. Consumo de bebidas azucaradas sobre la obesidad en un periodo de 12 meses en mexicanos de 15 a 19 años. [En línea] abril de 2016. [Citado el: 07 de Mayo de 2019.] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S.

XI. Anexos

Esquema de investigación.



Consentimiento informado.

Somos estudiantes de la carrera Ciencias de Enfermería y estamos realizando una investigación descriptiva sobre las “Conductas sedentarias y hábitos alimenticios asociados a la obesidad en niños de 1 año a 5 años del Centro de Salud Noel Ortega Castillo”

El propósito de este estudio es determinar las conductas sedentarias y los hábitos alimenticios relacionados al desarrollo de obesidad niños.

Los resultados de esta investigación serán de utilidad a la dirección del Centro de Salud Noel Ortega Castillo, en conjunto con médicos y enfermeros, para que busquen estrategias que permitan evitar complicaciones a corto y largo plazo en los niños; así mismo disminuir el riesgo de desarrollar otras enfermedades. También los resultados servirán de material de apoyo para otros estudios sobre el tema.

Se le pide **autorización** para participar en el estudio. Ya que, necesitamos su colaboración, y así, continuar con dicho estudio, recalcando que la información que nos brinde es anónima, se protegerá y no será divulgada.

De antemano se le agradece por su participación.

He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre este estudio y el uso de la información para el propósito de la investigación.

Autorizo ____

No autorizo ____

Firma de la madre o tutor.

Encuesta.

Marque con una X la respuesta según su criterio.

I- Datos sociodemográficos

1. Edad del niño/a ____ años.
2. Sexo del niño/a: Masculino____ femenino____
3. Procedencia: Urbana____ Rural____
4. Peso: ____ kg. Talla: ____ cm. IMC ____.

II. Conductas sedentarias.

1. ¿Su hijo/a practica algún juego deportivo (Correr, jugar pelota, caminar)?
 - a) Si ____
 - b) No____
2. ¿Cuánto tiempo pasa sentado su hijo/a durante el día?
 - a) Una hora ____
 - b) Dos horas ____
 - c) Tres horas ____
 - d) Cuatro horas ____
 - e) Más de cinco horas____
3. ¿Su hijo/a usa teléfono, TV, Computadora, Tablet, video juegos? Si su respuesta es “NO” pasar a la pregunta N° 5.
 - a) Si ____
 - b) No____
4. ¿Con qué frecuencia usa el teléfono, TV, Computadora, Tablet y los video juegos su niño/a?
 - a) Muy frecuente____
 - b) Frecuentemente ____

- c) Ocasionalmente _____
- d) Poco frecuente _____
- e) Nada frecuente _____

5. ¿El niño/a en su pasatiempo que actividad realiza?

- a) Uso de teléfono, computadora _____
- b) Ver TV _____
- c) Dormir _____
- d) Caminar _____
- e) Jugar con sus juguetes _____
- f) Otra actividad _____

6. ¿Cuánto tiempo duerme su hijo/a durante el día?

- a) De 6 a 8 horas _____
- b) De 8 a 10 horas _____
- c) De 10 a 12 horas _____
- d) Más de 12 horas _____

III. Hábitos alimenticios.

1. ¿Consume grasa su niño/a? Si su respuesta es “NO” pasar a la pregunta N° 3.

- a) Si _____
- b) No _____

2. ¿Qué cantidad de grasa consume su niño/a de acuerdo a los alimentos que ingiere?

- a) 900 Kcal (alimentos saludables en poca cantidad) _____
- b) 1000 Kcal (consumo de dulces) _____
- c) 1400 Kcal (golosinas) _____
- d) 1800 Kcal (comida chatarra) _____
- e) 2000 Kcal (Fritanga) _____

3. ¿Cuál es la cantidad de azúcar que consume su niño/a?

- a) 1 o 2 cucharadas _____

- b) 3 cucharadas _____
- c) 4 cucharadas _____
- d) 5 cucharadas _____
- e) Más de 6 cucharadas _____

4. ¿Consume carbohidratos su hijo/a (Pan, galletas, cereal, leche)?

- a) Si _____
- b) No _____

5. ¿Consume comida chatarra (hamburguesas, hot dog, pizzas, marucham)?

- a) Si _____
- b) No _____

6. ¿Consume golosinas (Dulces, ranchitas, cajetas, galletas, helados)?

- a) Si _____
- b) No _____

7. ¿Cuántos tiempos de comida consume su hijo/a?

- a) Menor o igual a tres tiempos _____
- b) Cuatro tiempos _____
- c) Cinco tiempos _____
- d) Seis tiempos _____
- e) Más de siete tiempos _____

8. ¿Toma bebidas carbonatadas su hijo/a (Gaseosa, jugos, café)?

- a) Si _____
- b) No _____

Gracias

Tabla de percentiles según los indicadores de crecimiento de menores de 5 años



ANEXO 2

Indicadores de Crecimiento menores 5 años OMS-INTERPRETACIÓN			
Puntuaciones Z	Longitud / talla para la edad	Peso para la edad	IMC para edad / Pero / Longitud o Talla
Por encima de 3 Mayor o igual a +3.1	Muy alto para la Edad (ver nota 1)	Sospecha de Problema de Crecimiento (Ver Nota 2) (Confirme Clasificación con Peso / Talla)	Obesidad
Por encima de 2 De +2.1 a +3	Rango Normal		Sobrepeso
Por encima de 1 De +1.1 a +2	Rango Normal		Posible Riesgo de Sobrepeso (Ver Nota 3)
0 (X, mediana) De +1 a -1.0)	Rango Normal	Rango Normal	Rango Normal
Por debajo de -1 De -1.1 a -3	Rango Normal	Rango Normal	Rango Normal
Por debajo de -2 De -2.1 a -3	Talla Baja (ver nota 4) (Desnutrición Crónica Moderada)	Peso Bajo (Desnutrición Global Moderada)	Emaciado (Desnutrición Aguda Moderada)
Por debajo de -3 Mayor o igual a -3.1	Talla Baja (ver nota 4) Desnutrición Crónica Moderada)	Peso Bajo Severo (Desnutrición Global Severa)	Emaciado Severo (Desnutrición Aguda Severa)