



**FACULTAD  
DE MEDICINA**  
Universidad Nacional  
del Nordeste

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**Carrera de Licenciatura en Enfermería**

**TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION**

Frecuencia de los niños con sobrepeso y obesidad asistidos por consultorio externo en un centro de salud de Corrientes Capital. Año 2020.

Autor/es:

Guevara Bernal Gerardo.

López Brian.

Pared Rita.

**Corrientes, Diciembre de 2021**

**Título de la investigación:**

Frecuencia de los niños con sobrepeso y obesidad asistidos por consultorio externo en un centro de salud de Corrientes Capital. Año 2020.

**Autores:**

Guevara Bernal Gerardo.

López Brian.

Pared Rita.

Lugar y fecha: 20 de Diciembre 2021

Firma de Docentes:

-----Los abajo firmantes: -----

Guevara Bernal Gerardo

López Brian

Pared Rita

Autorizamos a que la investigación titulada:

“Frecuencia de los niños con sobrepeso y obesidad asistidos por consultorio externo en un centro de salud de Corrientes Capital. Año 2020.”

Se disponga por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, para ser consultado en la Biblioteca de la misma, sin que ello genere reclamo alguno de mi/nuestra parte.-----

----- A tal efecto suscribimos lo manifestado ut supra.-----

Firma y aclaración: Guevara B Gerardo.

Firma y aclaración: López Brian.

Firma y aclaración: Pared Rita.

## Índice

1. RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
2. TÍTULO DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	2
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	2
a. Tema .....	2
b. Situación problemática y el planteamiento del problema.....	2
c. Objeto de estudio.....	3
d. Enunciado del problema.....	3
4. JUSTIFICACIÓN .....	3
6. MARCO REFERENCIAL.....	4
7. DISEÑO METODOLÓGICO.....	11
7.1 TIPO DE ESTUDIO .....	11
a. Según la estrategia general .....	11
b. Según los objetivos .....	11
c. Según el número de mediciones de las variables.....	11
e. Según la intervención del investigador .....	11
7.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO.....	11
7.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ....	13
7.4 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS .....	13
7.5 CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA .....	13
7.6 AUTORIZACIONES PARA ACCEDER A LA POBLACIÓN Y AVALES ÉTICOS.....	14
8. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION .....	15
9. DISCUSIÓN.....	16
10. CONCLUSIONES.....	19
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
12. Anexos.....	24

## **Asesores de la Investigación**

Asesor de Contenido

Lic. Rott Mirna Lorena.

Asignatura: Enfermería de la mujer y el RN y Enf. En el Niño y adolescente

Cargo: Jefa de trabajo práctico semiexclusiva.

Institución: Facultad de Medicina UNNE.

Firma y sello

## **Asesores Metodológicos**

Profesor Titular. Auchter Mónica Cristina. Ordinario, dedicación simple.

Jefe de trabajos prácticos. Lic. Oscar Medina. Ordinario dedicación simple.

Jefe de trabajos prácticos. Lic. Sánchez. Lucia. Ordinario dedicación simple

Jefe de trabajos prácticos. Lic. Gómez Carolina. Ordinario dedicación simple

Docente adscripto. Lic. Rodríguez Leonardo.

Ayudante de primera categoría. Lic. Avalos Daisi. Dedicación simple.

Docente adscripto. Lic. Ruíz Andrea

**Asignatura:** Taller de investigación en Enfermería

Institución: Universidad Nacional Del Nordeste UNNE.

## **Autores**

### **Guevara Bernal Gerardo**

Título profesional: Enfermero.

Lugar de trabajo: Fresenius Medical Care

Función o puesto: Asistencial

Correo electrónico: cintigerard8423@gmail.com

### **López Brian.**

Título profesional: Enfermero

Lugar de trabajo: Hospital José R. Vidal.

Función o puesto que desempeña: Asistencial.

Correo electrónico: Brian\_lopez\_javier@hotmail.com

### **Pared Rita**

Título profesional: Enfermera.

Lugar de trabajo: Hospital de campaña.

Función o puesto que desempeña: Asistencial.

Correo electrónico: ritapared2021@gmail.com

## 1. RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN

**Introducción:** La obesidad representa un problema severo de Salud Pública. Las personas afectadas de sobrepeso y obesidad, presentan limitaciones en sus capacidades biológicas, psicológicas y sociales, además una expectativa de vida menor que las personas con peso normal.

**Objetivo:** Describir la frecuencia de los niños con sobrepeso y obesidad asistidos por consultorio externo en un centro de salud de Corrientes Capital. Año 2020. **Materiales y métodos:** se utilizó el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, la técnica utilizada fue la observación directa de Historias Clínicas (HC) de niños; el instrumento, un formulario guía de la observación. La Muestra 81 HC de niños. Se midieron las Variables: sobrepeso, obesidad, sexo, edad gestacional y peso al nacer. **Resultados:** de la muestra estudiada, el 56% fue de sexo masculino y el 44% femenino; el 21% presentó sobrepeso, el 12% obesidad; de la edad gestacional: el 86% nacieron a término y el 14% nacieron pretérmino; con peso adecuado: el 89% nacieron con normopeso, el 6% nacieron con alto peso y el 5% nacieron con bajo peso. **Conclusión:** En este trabajo se logró describir la frecuencia de los niños con sobrepeso y obesidad. Se identificó porcentajes elevados de sobrepeso y obesidad, esto pone de manifiesto la necesidad de programas de intervención que deberían enfocarse en esta población. Además, se identificó valores similares en ambos sexos con sobrepeso y obesidad. **Palabras claves:** sobrepeso, obesidad, peso al nacer, edad gestacional.

## 2. TÍTULO DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN

Frecuencia de los niños con sobrepeso y obesidad asistidos por consultorio externo en un centro de salud de Corrientes Capital. Año 2020.

## 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

**a. Tema.** Trastornos nutricionales:

**Recorte del tema:** Sobrepeso y Obesidad

**b. Situación problemática y el planteamiento del problema.**

La obesidad infantil se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo en la salud, esta patología resulta de una falta de balance entre las calorías ingeridas y las consumidas por los niños. La obesidad es un problema de salud pública, tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados; La Organización Mundial de la Salud (OMS) “considera que la obesidad es una enfermedad crónica no transmisible que inicia a edades tempranas con un origen multicausal”<sup>1</sup>.

La obesidad es considerada como la enfermedad del siglo XXI por las dimensiones adquiridas a lo largo de las últimas décadas, y por el impacto sobre la morbi-mortalidad, la calidad de vida y el gasto sanitario. Según la OMS, se define obesidad cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) es igual o superior a 30, resultante de dividir el peso en kilogramos entre la estatura en metros al cuadrado<sup>2</sup>.

También se considera una enfermedad crónica de origen multifactorial que suele comenzar durante la niñez y la adolescencia. La obesidad representa uno de los mayores problemas sociales y de salud tanto para países desarrollados como en vías de desarrollo, llamando especialmente la atención el aumento de la prevalencia en niños y adolescentes. La prevalencia de la obesidad se ha triplicado en los últimos 20 años, en concreto en España, un 26,2% de los niños presentan sobrepeso y un 18,3% obesidad infantil<sup>3</sup>.

Desde la práctica diaria, realizada en la institución de salud del barrio Molina Punta, se observó un mayor número de consultas de rutina en cuanto al problema presente, cada día más usuarios asisten en busca de un tratamiento, para resolver el malestar que aquejan.

La diferencia encontrada en la evolución de la prevalencia de obesidad según la Encuesta Nacional de salud (NSE) podría deberse en parte a las dificultades para comunicar mensajes de salud a familias de NSE desfavorable. Tienen limitadas instalaciones para la práctica de actividad física y menor acceso a establecimientos de venta de fruta y verdura de alta calidad y asequible económicamente. Es posible que las características de estos barrios afecten en mayor medida a los niños, ya que suelen ser más proclives a practicar actividad física y a estar influenciados por un ambiente obesogénico<sup>4</sup>.

Los factores socio-culturales como situación socioeconómica, estilo de vida, lugar de residencia entre otros, también son determinantes de las prácticas alimentarias. En este contexto, también se ha reconocido el papel de la publicidad dirigida hacia los niños. La constante exposición a la publicidad de alimentos y bebidas de alto contenido calórico, ricos en grasas, azúcar y sal, así como una gran oferta de este tipo de alimentos en todo lugar al que los niños concurren, ha inducido un cambio importante en el patrón de alimentación infantil. Una revisión sistemática de 123 artículos científicos publicados sobre el tema, concluye que existe una fuerte evidencia de la influencia de la publicidad sobre las preferencias, solicitudes de compra y la ingesta alimentaria de los niños de 2 a 11 años en el corto plazo<sup>5</sup>.

#### **c. Objeto de estudio.**

Sobrepeso y Obesidad en niños

#### **d. Enunciado del problema**

¿Cuál es la frecuencia de los niños con sobrepeso y obesidad asistidos en consultorio externo en un centro de salud de Corrientes Capital en el año 2020?

### **4. JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación se centra en el sobrepeso y la obesidad que se desarrolla en la edad temprana de las personas, siendo esta una enfermedad de salud pública grave; nos hemos interesado en el tema ya que diferentes estudios mundiales y nacionales reportan un alto nivel de prevalencia de estos pacientes. Con esto queremos obtener datos estadísticos concretos de la zona, con posibilidad de ser aplicados luego en diferentes poblaciones, los cuales permitirán desarrollar nuevas estrategias preventivas en salud, enfocadas en esta patología y grupo etario según las necesidades y condiciones de dicha población.

Por otro lado, el presente estudio facilitará datos sobre el estado nutricional de los niños con sobrepeso y obesidad que asistieron a consultorio externo en una institución del primer nivel de atención de la ciudad de Corrientes en el año 2020; identificar como se presenta esta problemática y fortalecer los programas para atender esta situación de salud.

Por tanto, dado el gran problema de salud pública al que se enfrenta la sociedad y su repercusión sanitaria, se considera adecuado un estudio de investigación que tenga como fin describir las características de los niños con sobrepeso u obesidad atendidos en consultorios externos.

## 5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### Objetivo General.

Describir la Frecuencia de los niños con sobrepeso y obesidad asistidos por consultorio externo en un centro de salud de Corrientes Capital. Año 2020.

### Objetivos específicos.

Identificar el sexo y edad en los niños con sobrepeso y obesidad.

Describir el sobrepeso y la obesidad según la clasificación de la Sociedad Argentina de Pediatría

Identificar la edad gestacional y peso al nacer de los niños con sobrepeso y obesidad.

## 6. MARCO REFERENCIAL

### Obesidad y Sobrepeso infantil

Hasta la década de los años 50 del pasado siglo XX, cuando se hablaba de nutrición y salud infantil, el mayor problema era la desnutrición.

El no llevar una adecuada dieta equilibrada de calidad y cantidad, daba lugar a una desnutrición por defecto, debido a la situación social, demográfica, económica y de salud que se presentaba en la mayoría de los países por aquel entonces. A partir de esa década la situación comenzó a cambiar y donde se presentaba un problema por defecto, así empezó a aparecer un problema por exceso. Se pasó de una dieta escasa en grasas y azúcares a una dieta donde estos elementos no solo se mantenían, sino que aparecían en abundancia<sup>6</sup>.

En aquellos años la obesidad no era un problema de salud, por lo que no se implementaban medios para su prevención. Más bien era un signo de abundancia, el ser obeso u obesa indicaba buena "calidad" de vida<sup>7</sup>.

Esto ha cambiado hoy en día. La obesidad infantil y adolescente ha cobrado gran relevancia hasta el punto de que se elaboran políticas específicas de salud, intervenciones, etc. que dan lugar a través de la prevención un manejo más eficiente de los recursos<sup>8</sup>.

Conceptos básicos:

El sobrepeso y la obesidad son definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud"<sup>9</sup>. Según esta misma Organización la obesidad se ha convertido en la epidemia del

siglo XXI, dando lugar a un grave problema de Salud Pública al que se enfrenta hoy en día la sociedad<sup>10</sup>.

En el año 2014 en el mundo había más de 1.900 millones de adultos con sobrepeso (39%), de los que eran obesos más de 600 millones (13%). A nivel infantil los datos indican que en 2013 había más de 42 millones de niños y niñas con obesidad en el mundo. Se prevé que para el año 2025 la obesidad en la infancia podría aumentar hasta 70 millones<sup>9</sup>.

Coincidentemente los países que se encuentran en proceso de pre transición y transición nutricional son los más vulnerables a la inseguridad alimentaria. Los países que prácticamente han erradicado el hambre, por su parte, son los que se encuentran en una etapa de post-transición nutricional, y presentan por lo tanto los mayores problemas de obesidad infantil. Entre ellos, Argentina, Uruguay y Chile presentan niveles de obesidad superiores al 9%<sup>11</sup>.

Argentina lidera según la Base de Datos Global sobre Crecimiento Infantil y Malnutrición de la OMS. Los porcentajes de obesidad en niños menores de 5 años en América Latina, es de un 7,3% de prevalencia<sup>11</sup>.

En Argentina los diferentes estudios epidemiológicos desarrollados en la población de niños y adolescentes dan cuenta de un patrón común en términos de los principales problemas nutricionales en la población infantil. Entre ellos se destaca prevalencias crecientes de sobrepeso y obesidad.<sup>12</sup>

Uno de cada 10 argentinos, tiene una exagerada disposición adiposa de tipo androide (perímetro de cintura incrementado), siendo esta la que más se relaciona con un incremento del riesgo cardiovascular<sup>12</sup>.

Además de la definición ya mencionada de la OMS, se presentan otras definiciones de obesidad como “el exceso de grasa en el tejido adiposo por encima de lo normal, hasta el punto de provocar problemas de salud” en las personas obesas; como “aquellos sujetos con un índice de masa corporal (IMC), (peso en kilogramos dividido entre el cuadrado de la altura en metro: Kg/m<sup>2</sup>) que supera el percentil 95 específico para su edad y salud”<sup>13</sup>. Esto conlleva a plantear la cuestión: ¿Qué cantidad de grasa es considerada perjudicial para la salud? Los siguientes estudios clarificarán a la interrogante.

Clasificación de la obesidad.

La obesidad se suele clasificar, según la distribución que presenta en el cuerpo, como central, periférica o general<sup>14</sup>. La obesidad central, también denominada androide o tipo manzana, es mucho más común en el sexo masculino y se asocia en la edad adulta a un aumento del riesgo cardiovascular y una acumulación de grasa abdominal. Mientras que en la infancia se asocia a una hiperinsulinemia y un inapropiado perfil lipídico<sup>14</sup>. La obesidad periférica, se denomina también ginecoide o tipo pera, mucho más frecuente en las

mujeres; se caracteriza por un acumulo de grasa en los glúteos y extremidades inferiores y se asocia con problemas circulatorios y litiasis biliar<sup>15</sup>. Por último, la obesidad general,

Mucho más habitual en la infancia, se caracteriza por un acúmulo uniforme de tejido adiposo en todo el cuerpo y puede afectar a diferentes órganos y dar lugar a graves complicaciones cardiovasculares o respiratorias<sup>16</sup>.

Diagnóstico de la obesidad.

El diagnóstico de la obesidad ha sido un propósito que está en continua discusión, lo que ha llevado a muchos investigadores a realizar numerosos estudios sobre el mismo<sup>17</sup>.

Para la obesidad existen diferentes criterios y diagnósticos. En el presente estudio se tomó los criterios de la OMS y la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

Clínica de la obesidad.

El diagnóstico de la obesidad infantil se obtiene a través de una historia clínica detallada. La exploración clínica se hará siempre con la persona desnuda o en ropa interior ya que se podrá distinguir con mayor claridad si existe una constitución de delgadez, de normalidad o de obesidad. Se podrá observar el estado de la piel, de las extremidades, de los glúteos y del abdomen, sugiriendo en qué situación se encuentra el sujeto de estudio y mostrando si existen signos de enfermedad o carencia<sup>18</sup>.

Métodos antropométricos

Con respecto a la exploración antropométrica se recomienda realizar las siguientes medidas e índices:

Medidas:

- Peso
- Talla
- Perímetro braquial (brazo no dominante).
- Pliegues cutáneos (tricipital y subescapular del lado no dominante)
- Perímetros cintura-cadera.

Índices:

- IMC
- Índice Corporal

Existen estudios e investigaciones que han intentado señalar cuál es el método antropométrico más adecuado, sin que esto haya podido demostrarse<sup>19</sup>. Las medidas e índices anteriores han sido validados en diversos estudios.

La herramienta más común utilizada para determinar la obesidad y el sobrepeso, tanto en adultos como en la infancia, es el IMC o índice de Quetelec.

Para los adultos, el IMC se calcula utilizando el peso y la altura, mientras que, para los niños y niñas, al estar en crecimiento, se utilizan tablas que comparan la altura y el peso entre ellos, de la misma edad y sexo<sup>20</sup>.

En la edad adulta, si el IMC es superior a 25, es indicativo de sobrepeso, pero si esa puntuación es superior a 30 indica obesidad. Comités internacionales de expertos recomiendan su uso, al igual que en la edad adulta, para la infancia y la adolescencia<sup>21</sup>.

En niños y niñas el significado de obesidad y sobrepeso es más complejo que en la edad adulta. Por esta razón, y debido a la falta de criterios claros para definir estas dos patologías, se ha extendido el uso de puntos de corte de distintos indicadores antropométricos. A lo largo de la infancia el IMC se comporta de forma distinta que el peso y la estatura, lo que da lugar a puntos de cortes específicos para la edad en niños y niñas, estableciéndose de esta forma percentiles distintos para cada sexo<sup>22</sup>.

En la actualidad, cuando se quiere comparar a un niño o niña de un grupo, el IMC puede expresarse en diferentes unidades de medida, como el percentil<sup>23</sup>.

- Percentil: Es la posición que ocupa un individuo respecto a una población de referencia. La población infantil está dividida entre el percentil 3 y el percentil 97. Tiene una interpretación directa y se suelen usar para ver la evolución de crecimiento. Si un individuo está en el percentil 20, eso significa que un 20% de la población pesa igual o menos que él, por lo que el 80% tendrá un IMC superior.

Recogidos los datos procedentes de los métodos antropométricos, éstos deben contrastarse en las gráficas o curvas de crecimiento de referencia.

Actualmente las curvas o gráficas más utilizadas son los criterios de la International Obesity Task Force (IOTF) y los estándares de crecimiento de la OMS<sup>24</sup>.

Estas iniciativas son las más usadas porque elaboran curvas de crecimiento en base a datos internacionales.

A nivel nacional también existen curvas de crecimiento de referencia, como las elaboradas por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

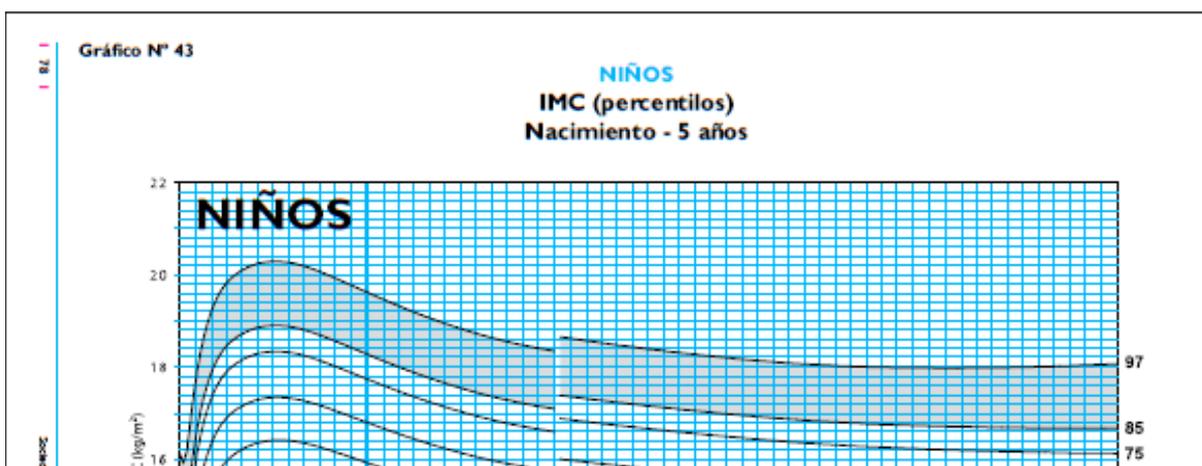


Gráfico N° 44

**NIÑOS**  
IMC (percentilos)  
5 años - 19 años

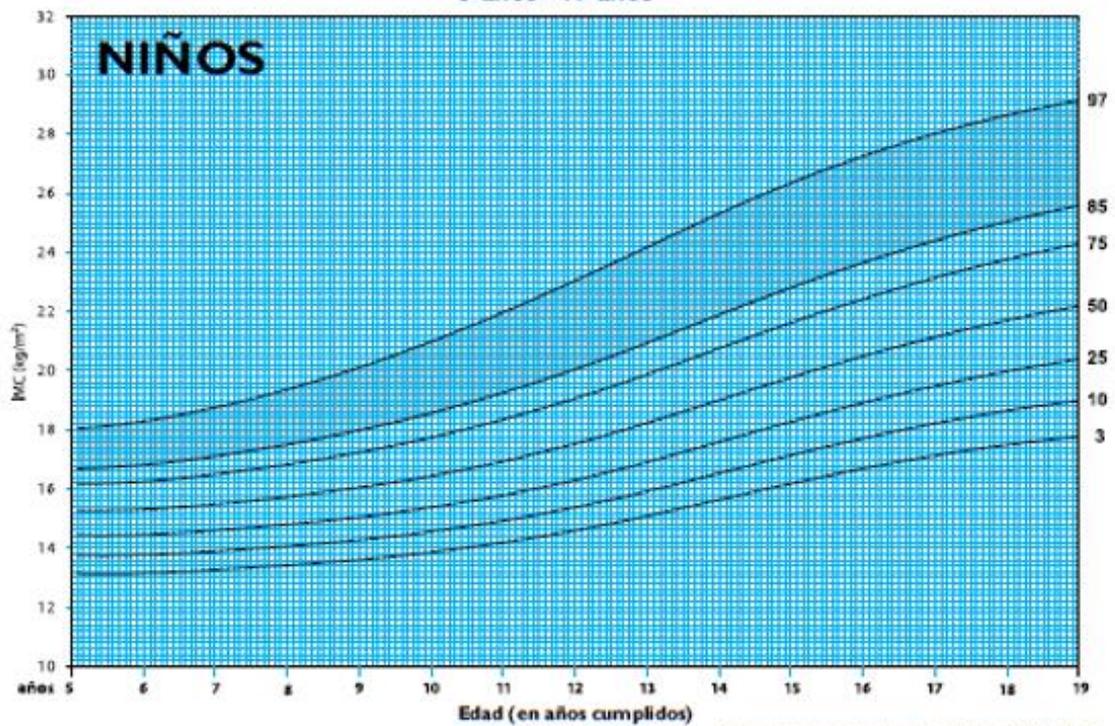
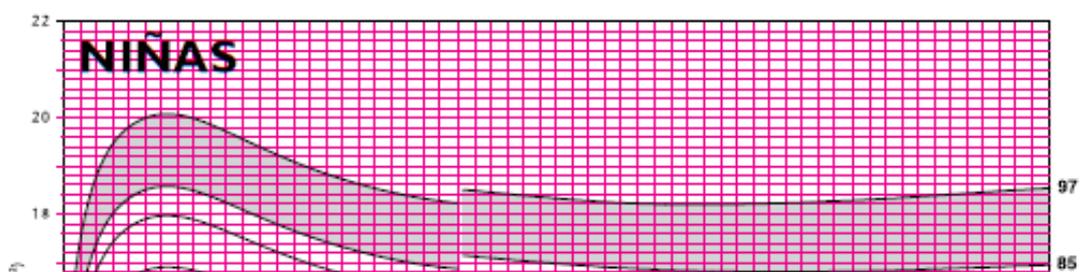
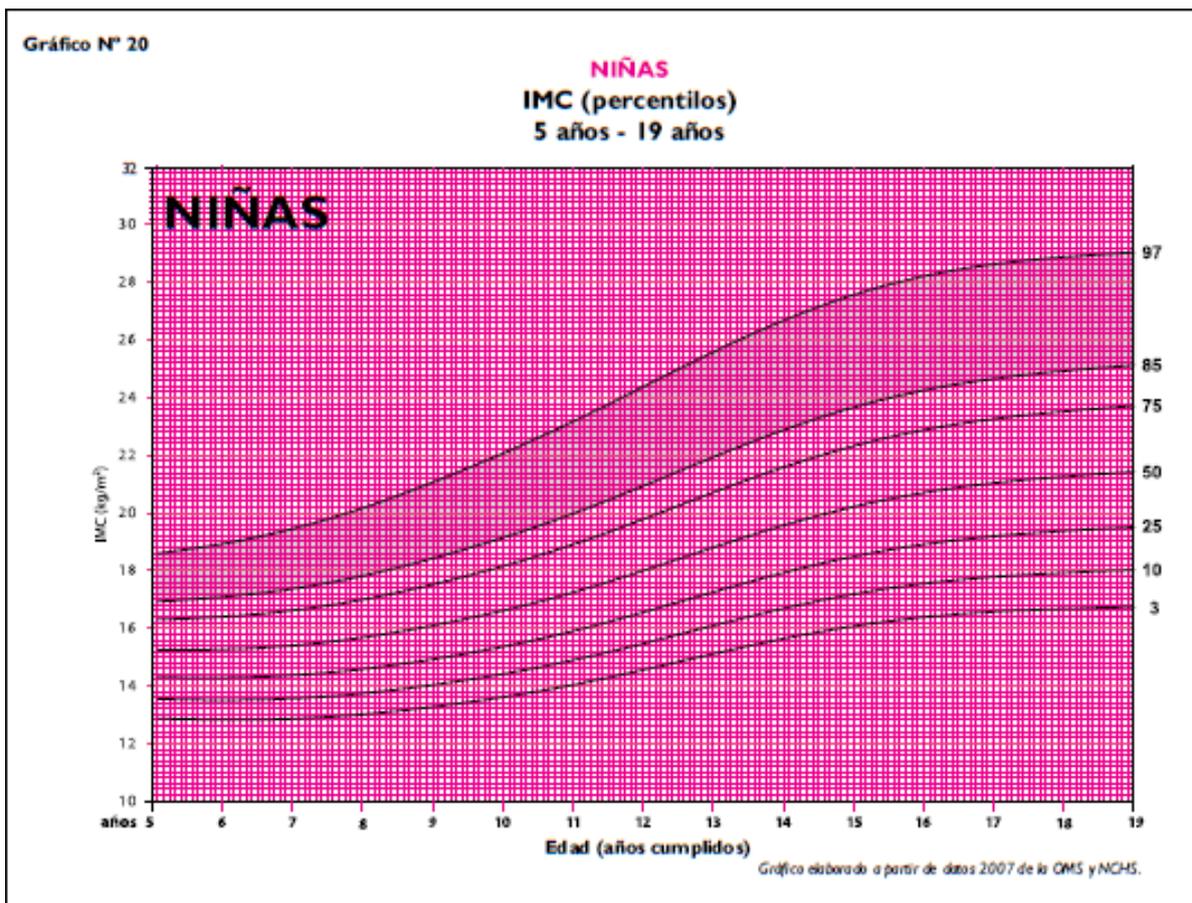


Gráfico elaborado a partir de datos 2007 de la OMS y NCHS.

Gráfico N° 19

**NIÑAS**  
IMC (percentilos)  
Nacimiento - 5 años





La OMS ha recomendado que cada país cuente con estándares nacionales de crecimiento, algunos han producido sus propias tablas de referencias basadas en datos de peso y talla, según sexo y edad.

El punto de corte del Pc 85 se corresponde con un IMC de 25 en la edad adulta, mientras que el Pc 95 lo hace con un IMC de 30 (S y O, respectivamente). El Pc 95 es un indicador de asistencia y tratamiento médico, identifica niños con posibilidad de persistencia de la obesidad<sup>25</sup>.

Peso del recién nacido. (RN)

La (OMS) define el peso al nacer, como el primer peso del neonato, justo después del nacimiento, este es un importante indicador de salud pública que refleja las condiciones de salud fetal y neonatal, e indirectamente el estado nutricional materno. El peso al nacer determina la posibilidad del recién nacido de sobrevivir, y de tener un crecimiento sano<sup>26</sup>.

Según la Academia Americana de Pediatría, clasifica al RN en:

RN de Pretérmino: menos de 37 semanas completas (hasta 258 días después del inicio de la última menstruación).

RN de término: 37 a 41 semanas (259 días a 293 días después del inicio de la última menstruación).

RN Postérmino: 42 semanas completas o más (294 días o más).

Hochstatter en el año 2005 realizó un estudio en Bolivia cuyo objetivo fue encontrar la relación existente entre un producto macrosómico y la ganancia de peso materno durante la gestación. Concluyó que el mayor número de recién nacidos macrosómicos estuvo en las edades de 26 y 35 años, la mayor parte de ellas multíparas, el promedio de ganancia ponderal fue de 17 kg en mujeres adelgazadas, 13 kg en las de peso ideal, 12,6 kg en mujeres con sobrepeso y 14,1 kg en las obesas. Así también observaron que la ganancia ponderal durante la gestación varió de acuerdo con el nivel nutricional pregestacional, es decir a mayor peso pregestacional, es menor la ganancia ponderal durante la gestación y viceversa. Se encontró que el peso al nacer varió también de acuerdo con el estado nutricional pregestacional, encontrándose que las mujeres adelgazadas tuvieron proporcionalmente productos de menor peso, en comparación con los productos macrosómicos de las obesas. El 69% de los recién nacidos nacieron por cesárea, con diagnóstico preoperatorio más frecuente de desproporción céfalo pélvico, un elevado porcentaje con buena vitalidad (APGAR 7-9)<sup>27</sup>.

Además, señalan que se ha observado que las mayores ganancias de peso gestacional están vinculadas al incremento del crecimiento fetal y a la obesidad infantil ulterior. Las asociaciones de la ganancia de peso gestacional con el parto prematuro y la mortalidad del lactante pueden adoptar forma de U, de modo que los riesgos se incrementan con ganancias tanto bajas como elevadas<sup>28</sup>.

## 7. DISEÑO METODOLÓGICO

### 7.1 TIPO DE ESTUDIO:

#### a. Según la estrategia general.

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo ya que se aplicó a problemas que requieren cuantificación de las variables existentes cuyos resultados son resumidos en forma numérica.

Además, para realizar el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para una proporción con población conocida.

Por otra parte, se considera un estudio cuantitativo, porque se trabajó con una lógica deductiva y secuencial, partiendo de lo general a lo particular: trastornos nutricionales, luego se planteó la situación problemática llegando así al objeto de estudio que en este trabajo es el sobrepeso y la obesidad infantil.

#### b. Según los objetivos.

Descriptiva: se buscó presentar una situación, como se manifiesta en un determinado tiempo y lugar, además se pretendió especificar las características importantes del fenómeno a investigar, observando diversos aspectos.

En tal sentido se detallarán la frecuencia de los niños con sobrepeso y obesidad, sexo, edad, peso al nacer y la edad gestacional.

#### c. Según el número de mediciones de las variables

Transversal: porque se midieron las variables una sola vez simultáneamente en un determinado momento.

#### d. Según la intervención del investigador

Es de tipo observacional porque los investigadores no manipularon ninguna de las variables en estudio.

### 7.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO.

#### **Variable: sexo**

Definición operacional: sexo registrado en HC.

Tipo de variable: categórica.

Escala de medición: nominal.

Valores: Masculino.

Femenino.

Indicador: sexo registrado en HC.

#### **Variable: sobrepeso**

Definición operacional: el cálculo del IMC que se relacionará con el percentil correspondiente según sexo y edad

Tipo de variable: categórica.

Escala de medición: nominal.

Valores: Si presenta sobrepeso. (Percentil igual o mayor a 85)

No presenta sobrepeso. (Percentil menor a 85)

Indicador: es el resultado de la relación del IMC con el percentil correspondiente según edad y sexo.

### **Variable: obesidad**

Definición operacional: el cálculo del IMC que se relacionará con el percentil correspondiente según sexo y edad

Tipo de variable: categórica.

Escala de medición: ordinal.

Valores: Si presenta obesidad. (Percentil igual o mayor a 97)

No presenta obesidad. (Percentil menor a 97)

Indicadores: es el resultado de la relación del IMC con el percentil correspondiente según edad y sexo.

### **Variable: Edad gestacional**

Definición operacional: tiempo de vida al nacer reflejado en número de semanas de gestación.

Tipo de variable: categórica.

Escala de medición: nominal.

Valores: Término. (37 a 41 semanas de gestación)

Pretérmino. (24 a 37 semanas de gestación)

Postérmino. (42 semanas completas a más)

Indicador: número de semanas de gestación registrado en HC.

### **Variable: Peso al nacer**

Definición operacional: se observará el peso registrado en HC.

Tipo de variable: categórica.

Escala de medición: ordinal.

Valores: Peso adecuado (2500 a menos de 4000 gr)

Alto peso (4000 gr y más de peso)

Bajo peso (menos de 2500 gr)

Indicador: peso registrado en HC en gramos.

### **7.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

La técnica de recolección de datos fue la observación, mediante la revisión de HC.

El instrumento de recolección que se utilizó en la investigación fue a través de un formulario estructurado, que permitió la recopilación de información de las personas identificadas, en un intervalo de tiempo.

La elaboración del formulario incluyó variables categóricas, tales como: el sexo, sobrepeso, obesidad, la edad gestacional y el peso al nacer.

Dicha información recopilada se plasmó en una planilla de datos para su procesamiento.

### **7.4 ANÁLISIS DE DATOS**

Análisis de los datos: se utilizó herramientas estadísticas, para las variables categóricas como es la edad gestacional, así mismo se utilizó frecuencias absolutas y frecuencias relativas para las variables: sobrepeso, obesidad, peso al nacer y sexo.

Una vez obtenidos los datos de las historias clínicas se aplicó el programa Excel para registrar los datos, se utilizó gráficos para mejorar la visualización de los datos en forma clasificada.

### **7.5 CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA**

**Contexto.** La investigación se realizó en el CAPS 10 “Dr. Balbastro”, ubicado en el barrio Molina Punta de Corrientes Capital, donde se brindan consultas por patologías relacionadas con la época del año, además de los controles a embarazadas y a niños sanos.

El CAPS 10 “Dr. Balbastro”, se encuentra ubicado por calle Las Margaritas 318 en el barrio Molina Punta de esta Capital. El mismo cuenta con servicios de Pediatría, Clínica Médica, Toco ginecología, kinesiología y Fisiatría, Odontología, Estomatología, Laboratorio de Análisis Clínicos, Salud Mental, Asistencia Social y Emergencias. Además, se destaca la tarea en terreno que realizan los agentes sanitarios

Desde el inicio de la gestión se trabaja en el fortalecimiento de la atención primaria de la salud, considerándola uno de los pilares fundamentales del sistema sanitario. Así mismo se atienden en promedio 2500 personas por mes. En este marco, es de destacar el desempeño de los profesionales que allí trabajan, brindando una atención de calidad a los vecinos de la zona.

Del mismo modo se realizan controles a embarazadas y a niños sanos. “En el Servicio de Toco ginecología se efectúan en promedio entre 40 y 50 controles por mes a embarazadas. Además, se hacen entre 9 y 15 estudios de PAP (Papanicolau) por semana con el Programa de Maternidad e Infancia para la prevención del Cáncer de Cuello de Útero.

### **Población**

**Población blanca:** Niños con sobrepeso y obesidad de 0 a 10 años asistidos por consulta externa en un Centro de salud en Corrientes Capital en el año 2020.

**Población accesible:** Niños que asistieron a consulta externa, al Centro de Salud por sobrepeso y obesidad en el año 2020.

**Población elegible:** Niños con sobrepeso y obesidad registrados en las HC del Centro de Salud en el año 2020, que cumplan con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

**Inclusión:** Niños con sobrepeso y obesidad de ambos sexos, entre 0 y 10 años de edad y que presenten datos completos en la HC, tales como: peso, talla, sexo, edad gestacional.

**Exclusión:** Niños con enfermedades adyacentes como diabetes. Niños con síndrome de Down.

**Eliminación:** Niños cuyos datos estén incompletos en HC.

**Cálculo de tamaño de la muestra.** El tamaño de la muestra fue para una proporción conocida de 460 HC con un nivel de confianza del 95%, la proporción esperada del 20,4%<sup>29</sup> de un estudio previo, y una precisión del 8% lo cual a través del programa “Epidat 4.2” se obtuvo un tamaño de muestra 81. Unidades de estudio.

**Muestra y tipo de muestreo.** Se llevó a cabo la observación de historias clínicas de niños con sobrepeso y obesidad admitidos en el Centro de Salud, que cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. El tipo de muestreo fue probabilístico.

**Unidad de análisis.** Niños con sobrepeso y obesidad.

## **7.6 AUTORIZACIONES PARA ACCEDER A LA POBLACIÓN Y AVALES ÉTICOS**

**a.** Referencia a las autorizaciones de los niveles jerárquicos que corresponda para acceder a la población en estudio. Se presentó una nota solicitud de autorización al director del Centro de Salud, para acceder a la información de pacientes menores de edad, registrados en HC, perteneciente al año 2020.

**b.** Avales éticos.

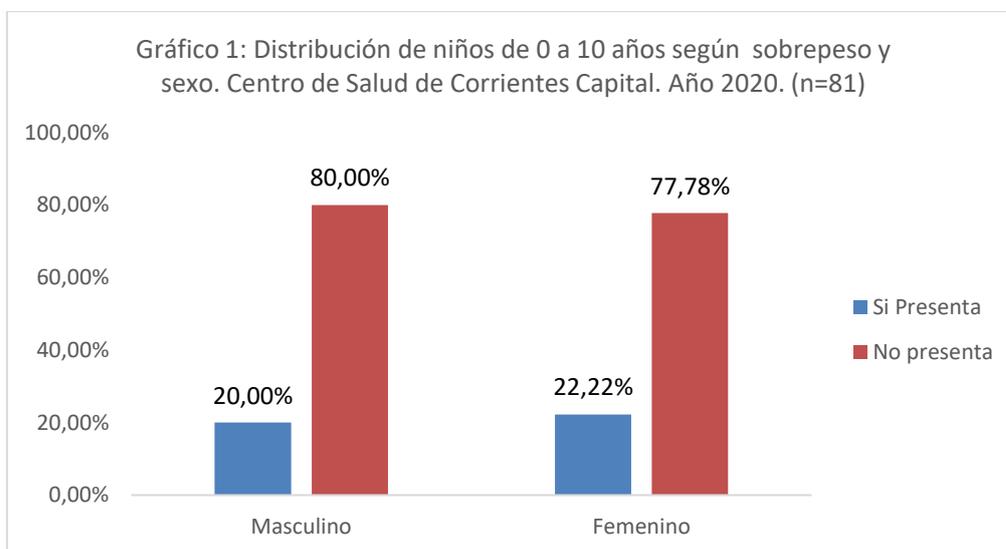
De acuerdo a la normativa institucional, se presentó la documentación correspondiente al Comité de Bioética de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) para solicitar el aval del presente estudio, el cual dio visto favorable del presente proyecto. (Ver anexos)

## 8. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Se revisaron 81 HC de niños de las cuales: 45 fueron del sexo masculino (56%) y 36 del sexo femenino (44%)

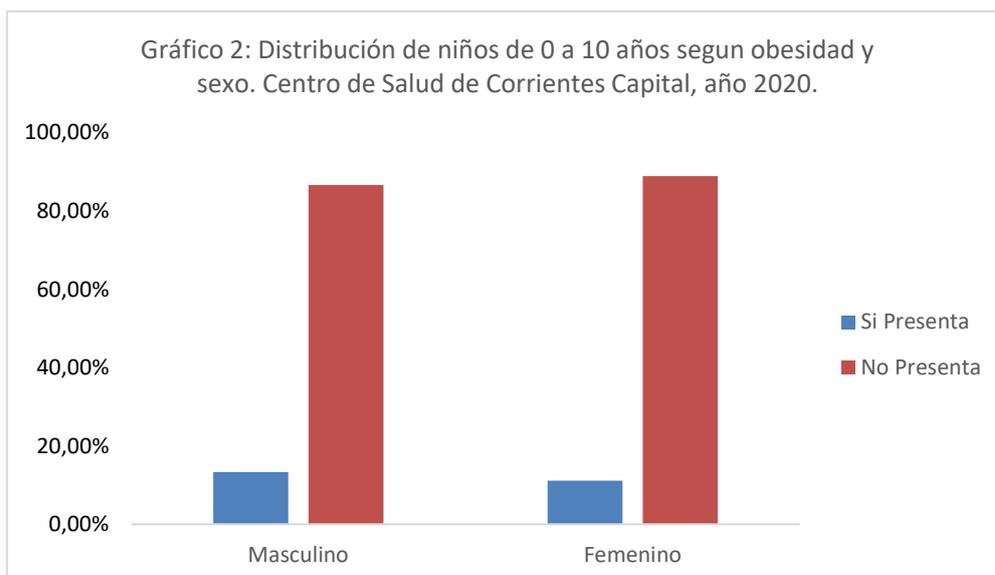
Por otra parte, se identificó que la frecuencia de sobrepeso fue de 21% (IC al 95 % entre 12 y 31 %), y la frecuencia de obesidad fue 12% (IC al 95% entre 6 y 21%).

En cuanto a la presencia de sobrepeso según sexo se identificó que, de los 45 niños de sexo masculino, 9 presentaron sobrepeso 20% (IC al 95% entre 9,5% y 34,5%), y de las 36 niñas, 8 presentaron sobrepeso 22,22% (IC al 95% entre 10,1% y 39,1%) Ver gráfico 1



*Fuente: Historias clínicas*

Del mismo modo la presencia de obesidad según sexo se identificó que, de los 45 niños de sexo masculino, 6 presentaron obesidad 13,33% (IC al 95% entre 5,05% y 26,7%), y de las 36 niñas, 4 presentaron obesidad 11,1% (IC al 95% entre 3,1% y 26,06%) Ver Gráfico 2.



*Fuente: Historias Clínicas.*

Con respecto a la edad gestacional: el 86% (n=70 IC al 95% 76,9% y 93%) nacieron a término, y el 14% (n=11 IC al 95% 6,9% y 23%) nacieron pretérmino y no se encontró unidades de análisis de RN postérmino.

Al caracterizar el peso al nacer, 72 niños nacieron con peso adecuado, que corresponde al 89% (IC al 95% 79,9% y 94,7%), 5 niños nacieron con alto peso que es al 6% (IC al 95% 2% y 13,8%) y 4 niños nacieron con bajo peso el 5% (IC al 95% 1,3% y 12,1%).

## 9. DISCUSIÓN

En este estudio se logró describir la frecuencia de sobrepeso en niños de un Centro de Salud, se encontró que el 21% de la población en estudio, presentó sobrepeso, estos resultados indican que en un futuro estos niños podrían desarrollar problemas de salud muy serios: riesgo cardiovascular, diabetes, trastornos metabólicos, problemas gastroentéricos, pulmonares, trastornos ortopédicos y psicológicos<sup>30</sup>. Los resultados de este estudio presentaron similitudes con un estudio realizado en 2018 por Cecilia Díaz<sup>31</sup>, que describió que la prevalencia de sobrepeso en niños fue del 19 %. También se observa similitud con los resultados de un estudio realizado en España, por José J Sánchez Cruz<sup>32</sup> sobre Prevalencia de obesidad infantil en el año 2012, en el que identificó la prevalencia de sobrepeso del 26%. Por otra parte, según la Encuesta Nacional de nutrición y salud la frecuencia de sobrepeso en menores de 5 años fue del 10 %; en tal sentido, en este trabajo se evidencia un aumento del sobrepeso en esta población, estas diferencias podrían explicarse por influencias de factores ambientales y de estilos de vida, conductas alimentarias y a la alimentación poco saludable, una limitada actividad física, el excesivo visionado de pantallas que aumenta el sedentarismo o la disminución de las horas de

sueño<sup>33</sup>. Por lo que es importante desarrollar estrategias multisectoriales para la prevención del sobrepeso en esta población.

También se logró identificar la frecuencia de obesidad en los niños del Centro de Salud y se encontró que el 12% tenían sobrepeso. Este resultado podría implicar una mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos<sup>1</sup>. Al tener en cuenta los resultados de este estudio, se observa semejanza con un trabajo de investigación realizado en Uruguay en el año 2018 por Karina Machado<sup>34</sup>, quien identificó la frecuencia de obesidad 14,5% de 318 unidades de análisis. Igualmente se observa semejanzas porcentuales en obesidad con un estudio realizado por Alexia De Piero<sup>35</sup>, quien realizó un estudio descriptivo de Sobrepeso y obesidad en un grupo de niños españoles en edad escolar, quién identificó la frecuencia de obesidad de 17,3 % en esa población, presentando similitud con este trabajo. Por otro lado, en la 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, la frecuencia de obesidad en menores de 5 años fue del 3,6%, en tal sentido se observa una diferencia porcentual de 8,6% con los resultados de este trabajo, por lo que se observa un aumento en esta población. Los resultados de esta investigación demuestran que la obesidad es un problema real en la población estudiada, al igual que el sobrepeso, la obesidad es multicausal, la inactividad física emerge como una práctica que apunta a ser dominante en los niños, representada en conductas sedentarias como ver televisión, jugar videojuegos, hablar por teléfonos celulares, el tipo de alimentación, la genética entre otros, por ello, una propuesta de prevención de la obesidad infantil necesita abordar los ámbitos que rodean al niño, es decir, necesitan incidir en los contextos educacionales, familiares y comunitarios<sup>36</sup>, los datos obtenidos en este estudio son fundamentales para la toma de decisiones en cuanto a prácticas preventivas en esta población .

Respecto a la distribución de sobrepeso, según el sexo, se evidenció una frecuencia del 20% en los niños y 22,22% en niñas. Teniendo en cuenta estos resultados, no se observa diferencias significativas según sexo; estos resultados son similares a un estudio realizado por Mavel Magaly Rosado-Cipriano<sup>37</sup> en 2011, en el distrito de Cercado de Lima, en el que determinó la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños del nivel primario, en el que

obtuvo para el sexo masculino la prevalencia de sobrepeso 19,7% (59/300), para el sexo femenino la prevalencia sobrepeso fue de 24,3% (73/300). Tomando en cuenta los resultados de este trabajo, se puede inferir que la situación de prevalencia de sobrepeso por la que atraviesa la población infantil del Centro de Salud; es elevado en ambos sexos; por lo que se hacen necesarias medidas de intervención inmediatas para prevenir y tratar estos graves problemas de Salud Pública que afecta a un importante sector de la población.

De la misma forma se realizó la distribución de obesidad según sexo en los niños, se observó un 13,33% en el sexo masculino y el 11,1% en el sexo femenino, presentando así, cifras porcentuales relativamente cercanas entre ambos sexos. Estos resultados tienen similitud con un estudio realizado por Félix Konrad<sup>38</sup> sobre la distribución del índice de masa corporal (IMC) y prevalencia de obesidad primaria en niños pre-púberes de 6 a 10 años de edad en el distrito de San Martín de Porres Lima cuyos resultados muestran una prevalencia de obesidad de 5,57% en varones, y una prevalencia de obesidad de 5,5% en mujeres, presentando así cifras similares en ambos sexos. Teniendo en cuenta los resultados y al hacer inferencia en esta población, la prevalencia de obesidad es elevada incluso 11 puntos porcentuales más que los resultados de la 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, en Argentina. Con dichos resultados se debe considerar la promoción de los estilos de vida saludables en el núcleo familiar, así como el consumo de alimentos saludables, mayor actividad física con disminución de actividades sedentarias y reducir número de horas de uso de medios audiovisuales y adecuadas horas de sueño en la población en general. Estas estrategias deben de ser aplicadas en los colegios donde los niños pasan la mayor parte de tiempo. También es importante la educación familiar en alimentación saludable, ingesta moderada de alimentos ricos en hidratos de carbono, propiciar el hábito del desayuno y evitar las comidas ricas en grasa por las noches, como estrategia para prevenir la obesidad en la infancia<sup>39</sup>.

También se logró identificar la edad gestacional y el peso al nacer de las unidades en este estudio, se determinó que el 86% nació a término, y el 14 % pretérmino, así mismo el peso al nacer: el 89% nacieron con normopeso, el 6% con alto peso y el 5% con bajo peso. Estos resultados revelan que es muy probable que la edad gestacional y el sobrepeso al nacer no fueran frecuentes en la muestra analizada, por tanto, las futuras investigaciones deberían focalizar en otras variables como el sedentarismo o el tipo de alimentación. Los resultados de este estudio presentan similitud en porcentajes con una investigación

realizada por Medina Valdivia<sup>40</sup> en Perú en el año 2019, en el cual se identificó que el 80,6% de la población estudiada presentó peso normal al nacer, bajo peso y sobrepeso mostraron frecuencias similares (10.0% y 9.4%).

Los resultados obtenidos en este trabajo confirman lo expresado Clodagh S. O'Gorman<sup>41</sup> la obesidad infantil es compleja y multifactorial con una morbilidad significativa a corto plazo y una morbilidad y mortalidad a largo plazo. Ahora se considera que el manejo exitoso a largo plazo de esta condición requerirá un enfoque multifacético con un componente traslacional significativo y la participación de agencias gubernamentales y no gubernamentales, formuladores de políticas y el compromiso de los medios de comunicación, grupos comunitarios y familias.

## 10. CONCLUSIONES

En este trabajo se logró describir la frecuencia de los niños con sobrepeso y obesidad asistidos por consultorio externo en un centro de salud de Corrientes Capital en el Año 2020. Se identificó que en el grupo etario de 0 a 10 años de edad presentó porcentajes elevados de sobrepeso y obesidad, esto pone de manifiesto la necesidad de programas de intervención que deberían enfocarse en esta población. Además se identificó valores similares en ambos sexos con sobrepeso y obesidad. La mayoría de la población estudiada presentó una edad gestacional a término y un peso adecuado al nacer. También es importante considerar que este trabajo se realizó en base a datos de HC, de niños que asistieron a consulta externa en el año 2020, periodo en que la población de todo el mundo atravesaba la pandemia causada por el virus del Sars Cov 2 (Covid 19); por tal motivo los resultados podrían estar influenciados por la situación en la que se encontraba la población, por lo que se recomienda seguir con nuevas investigaciones sobre este tema.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Who.int. [citado el 29 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Alba-Martín R. Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria. *Enferm glob.* [Internet] 2016 [citado 15 de abril 2021]; 15(2):40. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412016000200003&script=sci\\_abstract&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412016000200003&script=sci_abstract&lng=es)
3. Sánchez-Martínez F, Torres C, Serral Cano G, Valmayor S, Castell A, Ariza C. Factores asociados al sobrepeso y la obesidad en escolares de 8 a 9 años de Barcelona. *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado 15 de abril 2021]; 90: e 40027. Disponible

en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272016000100428&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100428&lng=es)

4. Herrera Cuenca M. Avances en el tratamiento de la obesidad infantil: Farmacológico vs. Estilo de vida o prevención temprana. An Venez Nutr. [Internet] 2014 [citado 15 de abril 2021]; 27(1):101–9. Disponible en:

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-07522014000100015](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100015)

5. Domínguez-Vásquez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Arch Latinoam Nutr. [Internet] 2008 [citado 15 de abril 2021]; 58(3):249–55. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004-06222008000300006&script=sci\\_arttext](http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004-06222008000300006&script=sci_arttext)

6. Mönckeberg, F. y Muzzo, S.). La desconcertante epidemia de obesidad. Revista chilena de nutrición, 2015, 96-102

7 Pemjean, Revista punto. Género. Una historia con olor a leche: de la nutrición a la obesidad; políticas públicas e ideologías de genero 2011.

8 Kaufer-Horwitz, Martha y Toussaint, Georgina. Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 2008, 502-518.

9 WHO. Obesidad y sobrepeso. Retrieved December 5, 2015, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/#>.

10 MICINN; Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil. Barcelona, 2009.

11. Panorama de la Seguridad Alimentaria Nutricional en América latina y el Caribe, FAO. 2010 disponible en URL: <http://www.rlc.fao.org/es/prioridades/seguridad/panorama10.htm> consultado mayo 18, 2021.

12. Carmuega, E., O' Donnell A. La transición epidemiológica y la situación nutricional de nuestros niños. Boletín CESNI. Marzo 1998. Disponible en [http://www.ms.gba.gov.ar/SaludActiva/a\\_Salud/cursos/BsAs/material/II/lectura\\_ampliatoria/transicion\\_epidemiologica\\_Argentina.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/SaludActiva/a_Salud/cursos/BsAs/material/II/lectura_ampliatoria/transicion_epidemiologica_Argentina.pdf) consultado mayo 18, 2021.

13 Behrman R.E., Kliegman R.M. y Jenson, H.B.). Nelson. Tratado de Pediatría, 17.a Edición. Madrid: 2006 Elsevier Imprint.

14 Griffiths, C., Gately, P., Marchant, P.R. y Cooke, C.B. A five year longitudinal study investigating the prevalence of childhood obesity: comparison of BMI and waist circumference. Public Health, 2013,12 1090- 1096

- 15 Bueno-Sánchez M. Obesidad, en 9ª edición. Volumen I, Tratado de Pediatría, Cruz-Hernández, M. y Jiménez González, R, Ergón: Barcelona, 2006 p. 715-721.
- 16 Fox, K., Peters, D., Armstrong, N., Sharpe, P. y Bell, M. Abdominal fat deposition in 11-year-old children. *International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the International Association for the Study of Obesity*, 1993 17, 11-16.
- 17 Gupta, N., Goel, K., Shah, P. y Misra, A. Childhood obesity in developing countries: epidemiology, determinants, and prevention. *Endocrine reviews*, 2012 1), 48-70
- 18 Costa, C.M. y Giner, C.P. Valoración del estado nutricional. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Pediatría*, 2002 5, 375-382.
- 19 NICE, Centre for Public Health Excellence at NICE (UK, y National Collaborating Centre for Primary Care UK. (2006). *Obesity: the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children*. Last update 2015
- 20 HSCIC. *Statistics on Obesity, Physical Activity and Diet*. England: Lifestyles Statistics Team, Health and Social Care Information Centre 2015
- 21 Duelo Marcos, M., Escribano Ceruelo, E. y Muñoz Velasco, F). *Obesidad. Pediatría Atención Primaria*, 2009 11, 239-257.
- 22 Kaufer-Horwitz, Martha y Toussaint, G original indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 2008., 502-518.
- 23 Calvo, E. et al. *Evaluación del estado nutricional, de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. 1a ed. PAHO. 2009. pp. 16-18
- 24 Kumanyika, S., Jeffery, R.W., Morabia, A., Ritenbaugh, C. y Antipatis, V. (). *Public Health Approaches to the Prevention of Obesity (PHAPO) Working Group of the International Obesity Task Force (IOTF)*. *Int. J Obes*, 2002 26, 425-436
- 25 Dra. Susana J. Gotthelf\*; Lic. Lilián L. Jubany; *Comparación de tablas de referencias en el diagnóstico antropométrico de niños y adolescentes obesos* *Arch.argent.pediatr* 2005;
- 26 Alejandro Estrada-Restrepo, Sandra Lucía Restrepo-Mesa, Natalia Del Carmen Ceballos Feria Francisco Mardones Santander, *Factores maternos asociados ao peso ao nascer dos recién-nascidos a término, Colombia, 2002-2011*
- 27 Hochstätter, E. *Macrosomía fetal y su relación con la ganancia de peso*. Ginecología y Obstetricia Universidad UMSS. Bolivia. 2005
- 28 Herring S, & Oken, E. *Ganancia de peso durante el embarazo: su importancia para el estado de salud Materno- infantil*. *Annales Nestle Ed Española* 68; 2010: 17-28

- 29 El 41,1 por ciento de los chicos y adolescentes tiene sobrepeso y obesidad en la Argentina [Internet]. Gob.ar. 2019 [citado el 29 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-411-por-ciento-de-los-chicos-y-adolescentes-tiene-sobrepeso-y-obesidad-en-la-argentina>
- 30 Aguilar M., González E., Padilla C., Guisado R., Sánchez A. Sobrepeso y obesidad como factor pronóstico de la desmotivación en el niño y el adolescente. Nutr. Hosp. [Internet]. 2012 Agosto [citado 30 de noviembre de 2021]; 27(4): 1166-1169. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112012000400029&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000400029&lng=es).
- 31 Díaz C, Briones M, Matos M. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad Infantil. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Quevedo 2015; Revista Científica Hallazgos 21 2018.
- 32 Sánchez j, Jiménez J, Fernández F, Sánchez M. Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. Revista Española de Cardiología. España 2012 [Citado 30 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893212006409>
- 33 Domínguez-Vásquez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. ALAN [Internet]. 2008 sep. [Citado 8 de diciembre de 2021]; 58(3): 249-255. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004062222008000300006&script=sci\\_arttext](http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004062222008000300006&script=sci_arttext)
- 34 Machado K, Gil P, Ramos I, Pérez C. Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. Junio 2018 [citado 6 de diciembre de 2021]; 89(1): 16-25. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492018000400016&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492018000400016&script=sci_arttext&lng=en)
- 35 Piero A, Rodríguez E, González L, López A. Sobrepeso y obesidad en un grupo de escolares españoles. Rev. chil. nutr. [Internet]. Septiembre 2014 [citado 6 de diciembre de 2021]; 41(3): 264-271. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182014000300006&script=sci\\_arttext&lng=p](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182014000300006&script=sci_arttext&lng=p)
- 36 Villamañan-Alba, M; Gómez Martínez, L; Pachecho Pérez, D. Prevención De La Obesidad Infantil Como Práctica De Socialización. Revista Puertorriqueña de Psicología, vol. 28, núm. 2, [Internet] julio-diciembre, 2017, pp. 336-352 [Citado 16 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233256001006.pdf>
- 37 Rosado M, Silvera V, Calderón J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares. spmi [Internet]. 10 de diciembre de 2019 [citado 1 de diciembre de 2021]; 24(4):163-9. Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/465>

- 38 LLANOS TEJADA F, CABELLO MORALES E. Distribución del índice de masa corporal (IMC) y prevalencia de obesidad primaria en niños pre-púberes de 6 a 10 años de edad en el distrito de San Martín de Porres – Lima. Revista Médica Herediana [Internet]. 23 ene.2013 [citado 6 de diciembre de 2021]; 14(3):107. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/744>
- 39 Del Águila Villar C. Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 13 de diciembre de 2021]; 34(1):113. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2017.v34n1/113-118/es/>
- 40 Medina Valdivia JL. SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2019; 19(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a08v19n2.pdf>
- 41 O’Gorman CS, Scully P, O’Sullivan D, Cauchi J, Daneman D, Hamilton JK. The future directions of childhood obesity and clinical management. En: Bagchi D, editor. Global Perspectives on Childhood Obesity. San Diego, CA, Estados Unidos de América: Elsevier; 2019[Citado 16 de Diciembre de 2021]. p. 429–52. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128128404000347?via%3Dihub>

## 12. Anexos



Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud  
Facultad de Medicina - UNNE



**RESOLUCIÓN N° 21/21**  
Corrientes, 28 de septiembre de 2021

### Visto:

El Expte| N° 10-2020-02726, por el cual los Sres. Guevara Bernal Gerardo, López Brian, y Pared Rita solicitan evaluación y eventual aprobación del Proyecto de Investigación Observacional denominado "Características de los niños con sobrepeso y obesidad asistidos por consultorio externo en un centro de salud de Corrientes Capital. Año 2020"

Que han presentado la siguiente documentación:

- Proyecto de Investigación.
- Acuerdos de Compromiso y confidencialidad del Comité de Bioética.
- Autorización de la Institución en la que se realizará el estudio.
- Curriculum vitae de todos los participantes del proyecto.
- Informe Técnico favorable de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina.

### Considerando:

- Que la documentación presentada se atiene a consideraciones metodológicas y éticas.

**El Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud  
de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste  
En su sesión del 28 de septiembre de 2021  
Resuelve:**

**Artículo 1°:** Emitir un informe favorable sobre el Proyecto de Investigación Observacional denominado "Características de los niños con sobrepeso y obesidad asistidos por consultorio externo en un centro de salud de Corrientes Capital. Año 2020" cuyo desarrollo forma parte de las exigencias curriculares de la asignatura Metodología de la Investigación de la carrera de Licenciatura en Enfermería, presentado por los Sres. Guevara Bernal Gerardo, López Brian, y Pared Rita.

**Artículo 2°:** Regístrese, comuníquese y archívese.

Abog. Virginia Bestoso  
Co-Coordinadora

Abog. Analía Margarita Perez  
Coordinadora

Corrientes, 21 de junio de 2021

Al. Director

Sr. Hidalgo José

S / D

–

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. y por su digno intermedio ante quien corresponda, a los efectos de solicitar autorización para llevar a cabo la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas o acceder a bases de datos con el objeto de obtener información en el marco del Plan de Investigación: " Frecuencia de los niños con sobrepeso y obesidad asistidos por consultorio externo en un centro de salud de Corrientes Capital. Año 2020."

#### RESUMEN DE INVESTIGACIÓN.

La obesidad es considerada como la enfermedad del siglo XXI por las dimensiones adquiridas a lo largo de las últimas décadas, y por el impacto sobre la morbi-mortalidad, la calidad de vida y el gasto sanitario. Así mismo es una enfermedad crónica de origen multifactorial que suele comenzar durante la niñez y la adolescencia.

El presente trabajo pretende describir las características principales de pacientes menores de 10 años con presencia de obesidad con diversas variables. Para ello se realiza un estudio transversal, observacional descriptivo. A desarrollarse en las instancias del Hospital.

La técnica a utilizar es la de observación de HC y el instrumento de recolección de datos; un formulario estructurado, que contiene las variables en estudio.

El análisis del estudio se realizará volcando la información en la matriz de datos Excel.

#### JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación se centra en la obesidad como un problema social que representa un serio peligro para la salud pública ya que eleva el riesgo de muerte prematura, nos hemos interesado en el tema ya que diferentes estudios mundiales y nacionales reportan un elevado nivel de prevalencia de obesidad infantil. Con esto queremos obtener datos estadísticos concretos de la zona, con posibilidad de ser aplicados luego en diferentes poblaciones, los cuales nos permitirán desarrollar nuevas estrategias preventivas en salud de la población infantil con obesidad que acude al CAPS N° 10 de Molina Punta.

Por otro lado, este estudio brinda información acerca del estado nutricional de esta población, para identificar esta epidemia, así mismo para fortalecer los programas que reviertan la situación de salud y mejoren la calidad de vida de las personas que acuden a esa institución.

#### APORTE.

En el presente estudio se propone entregar información para la promoción de salud de los niños menores de diez años.

#### PROBLEMA.

¿Cuál es la frecuencia de los niños con sobrepeso y obesidad asistidos por consultorio externo en un centro de salud de Corrientes Capital. Año 2020?

#### OBJETIVO.

Describir la frecuencia de los niños con sobrepeso y obesidad asistidos por consultorio externo en un centro de salud de Corrientes Capital. Año 2020.

#### DISEÑO METODOLÓGICO.

##### TIPO DE ESTUDIO:

Según la estrategia general: cuantitativo

Según los objetivos: descriptivo

Según el número de mediciones de las variables: transversal

Según la intervención del investigador: observacional

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura de Investigación en Enfermería II, de la Facultad Medicina de la UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable respuesta aprovechamos la oportunidad para saludarle con consideración y respeto.

Instrumento de recolección de datos.

Formulario simple

- **Marque con una X según corresponda**

**Sobrepeso:**

- a) Si presenta sobrepeso
- b) No presenta sobrepeso

**Obesidad:**

- a) Si presenta obesidad
- b) No presenta obesidad

**Sexo:**

- a) Femenino
- b) Masculino

**Edad Gestacional:**

- a) Término
- b) Pretérmino
- c) Postérmino

**Peso al nacer:**

- a) Peso adecuado
- b) Alto peso
- c) Bajo peso

UA	Peso	Talla	IMC	Sexo	Edad	Percenti	Sobrepes	obesidad	Edad Gestacioi	Peso al nac
24	10,2	0,79	16,3	2	2	50	2	2	35	3
36	10,4	0,8	16,3	2	1,1	50	2	2	35	3
74	7,7	0,65	18,2	1	0,6	50	2	2	35	3
12	35,5	1,16	26,382283	1	8	97	2	1	36	1
13	46	1,3	27,2	2	10	85	1	2	36	1
15	19	1,15	14,4	2	6	10	2	2	36	1
20	5,3	0,59	15,2	2	0,2	10	2	2	36	1
28	8,6	0,71	17,1	2	1	50	2	2	36	3
43	9,5	0,78	15,6	2	1,8	25	2	2	36	1
31	15	0,88	19,4	2	2	85	1	2	37	1
40	9,9	0,8	15,5	1	1,1	10	2	2	37	1
2	10,1	0,76	17,5	1	0,11	85	1	2	38	1
6	5,7	0,58	16,9	2	0,3	50	2	2	38	1
9	12,3	0,94	13,9	1	3	3	2	2	38	1
17	14	0,96	15,2	2	4	25	2	2	38	2
18	12,2	0,87	16,1	2	1,9	3	2	2	38	1
22	7,5	0,64	18,3	2	0,6	85	1	2	38	1
23	14	0,96	15,2	1	2	25	2	2	38	1
25	11	0,75	19,6	2	0,9	85	1	2	38	1
26	10	0,82	14,9	1	2	10	2	2	38	1
32	10,3	0,79	16,5	2	1	50	2	2	38	1
39	10,9	0,8	17,0	1	1,1	50	2	2	38	1
46	10,6	0,78	17,4	2	1,5	75	2	2	38	1
48	9,7	0,7	19,8	1	1,6	97	2	1	38	1
57	10,5	0,82	15,6	1	1,7	25	2	2	38	1
60	9,9	0,72	19,1	1	1,6	97	2	1	38	1
64	20	0,97	21,3	1	5	97	2	1	38	1
66	6,4	0,64	15,6	2	0,6	25	2	2	38	1
69	2,6	0,45	12,8	1	0,1	10	2	2	38	1
70	12,5	0,83	18,1	1	1,3	75	2	2	38	2
72	7,4	0,67	16,5	1	0,5	25	2	2	38	1
75	7,3	0,62	19,0	1	0,4	85	1	2	38	2
78	12,5	0,83	18,1	2	1,6	85	1	2	38	1
80	15,2	0,82	22,6	2	3	97	2	1	38	1
1	11,4	0,78	18,7	2	0,9	75	2	2	39	1
3	12	0,85	16,6	1	2	75	2	2	39	1
4	19	1,1	15,7	2	6	50	2	2	39	1
5	6,1	0,63	15,4	2	0,6	10	2	2	39	1
7	8	0,75	14,2	1	1	3	2	2	39	1
8	6,6	0,62	17,2	1	0,3	50	2	2	39	1
11	7,6	0,62	19,8	2	0,6	85	1	2	39	1
14	7,8	0,66	18	2	1,6	10	2	2	39	1
16	25	1,2	17,4	1	7	75	2	2	39	1
21	11,7	0,86	15,8	2	1,5	10	2	2	39	1
27	10,8	0,77	18,2	1	1	75	2	2	39	1
30	9,3	0,7	19,0	1	1	85	1	2	39	1
37	12,1	0,83	17,6	1	1,9	85	1	2	39	1
38	7,6	0,68	16,4	1	0,5	25	2	2	39	1
42	11,9	0,76	20,6	1	1,1	97	2	1	39	1
45	11,9	0,84	16,9	1	1,9	50	2	2	39	1
47	8,1	0,77	13,7	2	0,7	3	2	2	39	1
49	11,1	0,89	14,0	1	2,2	3	2	2	39	1
50	12,9	0,89	16,3	1	2,4	50	2	2	39	1
51	11,3	0,8	17,7	2	1,4	50	2	2	39	1
52	13	0,85	18,0	2	1,6	85	1	2	39	1
53	11,4	0,86	15,4	1	2	25	2	2	39	1
54	11,6	0,86	15,7	2	1,8	25	2	2	39	1
58	13	0,85	18,0	1	1,8	85	1	2	39	1
59	10,3	0,78	16,9	1	1,6	50	2	2	39	1
62	10,9	0,73	20,5	2	1	97	2	1	39	1
63	15,2	0,86	20,6	1	2	97	2	1	39	1
65	30,6	0,99	31,2	2	6	97	2	1	39	2
71	12,1	0,83	17,6	1	1,3	50	2	2	39	2
76	11,8	0,87	15,6	2	2	85	1	2	39	1
79	13,2	0,89	16,7	1	2	50	2	2	39	1
81	5,5	0,59	15,8	1	0,2	10	2	2	39	1
10	7,2	0,6	20	1	0,4	85	1	2	40	2
19	11	0,77	18,6	1	1	75	2	2	40	1
33	12,6	0,84	17,9	2	1,6	75	2	2	40	1
44	9,7	0,75	17,2	1	1	50	2	2	40	1
56	8,8	0,74	16,1	2	1,3	50	2	2	40	1
61	13,8	0,87	18,2	1	2	85	1	2	40	2
67	11,8	0,73	22,1	2	0,11	97	2	1	40	1
68	11,1	0,81	16,9	2	0,11	25	2	2	40	1
73	7,6	0,61	20,4	1	0,4	85	1	2	40	1
29	10,8	0,77	18,2	1	1	75	2	2	41	1
34	10,5	0,79	16,8	1	1	25	2	2	41	1
35	8,5	0,7	17,3	1	0,9	50	2	2	41	1
41	9,8	0,78	16,1	2	0,9	50	2	2	41	1
55	7,2	0,6	20	1	0,6	85	1	2	41	1
77	11,4	0,8	17,8	1	1	50	2	2	41	1