

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE INTERVENCION BASADO EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES A
NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL CENTRO DE
SALUD MERCADO CENTRAL – MOQUEGUA, 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

SARA VICTORIA CRUZ PANIURA

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO PRESIDENTA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°260-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 16 de noviembre del 2022

Resolución de Consejo Universitario: N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, hermanos e hijos que me apoyaron en todo momento brindandome las faciliddes gracias por apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la vida y la salud.

A mis amados padres, hermanos e hijos por darme la facilidad de poder desarrollarme como persona.

A mis amados tíos y primos, por su disposición a escucharme, ayudarme, aconsejarme, darme fuerzas y sobre todo por tenerme presente en cada una de sus oraciones.

A las familias, que participaron activamente de cada una de las actividades desarrolladas.

A los actores sociales de la jurisdicción del Centro de Salud Mercado Central, que participaron activamente en las actividades realizadas.

A mis amigas, Nelda Arocutipa, Marilú Farfán, Sonia Aranibar, Maribel Rodríguez Rosa Arohuanca, Rosa Jahuira, Lyd Mojaras por las palabras de aliento, amistad y por sus oraciones.

A mi asesora Dra. Mercedes Lulilea Ferrer, por su asesoría continua y enseñanzas, materializados en la conclusión del presente trabajo.

A la Coordinadora del ciclo taller LXX, Dra. Laura Zela por brindarme orientación y el apoyo en los trámites respectivos.

ÍNDICE

Introducción	04
Capitulo I. Descripción de la situación problemática	06
Capitulo II. Marco Teorico	09
2.1 Antecedentes	09
2.1.1 Antecedentes Internacionales	09
2.1.2 Antecedentes Nacionales	13
2.2. Bases Teóricas	17
2.2.1 Teoría de Nola Pender y su Teoría de Promoción de la Salud	17
2.2.2 Teoría de Dorothea Elizabeth Orem Teoría del Autocuidado	19
2.2.3 Teoría Sociocultural de Lev Vygotsky	22
2.3. Bases Conceptuales	23
2.3.1 Sobrepeso	23
2.3.2 Autocuidado	27
2.3.3 Cuidador	27
2.3.4 Intervenciones de Enfermería	28
Capitulo III	34
Desarrollo de Actividades para el Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática	34
Plan De Intervención de Estilos de Vida Saludables a los Ninos de 5 A 11 años con Sobrepeso y Obesidad en el Centro de Salud Mercado Central	34
3.1 Justificación	34
3.2 Objetivos	35
3.2.1 Objetivo General	35

3.2.2 Objetivos Específicos	35
3.3 Meta	36
3.4 Programacion de Actividades	37
3.5 Recursos	39
3.5.1 Materiales	39
3.5.2 Humanos	39
3.6 Ejecución	40
3.7. Evaluación	40
Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Refencias Bibliográficas	43

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobacion del Plan de Intervencion	48
Anexo 2. Acta de Reunion con las Autoridades	49
Anexo 3. Acta de Reunion con los Comites Multisectoriales	50
Anexo 4. Control de peso y talla de los Ninos con Sobrepeso y Obesidad del Centro de Salud Mercado Central	51
Anexo 5. Sesion Educativa en la Atencion de los Ninos con Sobrepeso y Obesidad del Centro de Salud Mercado Central	52
Anexo 6. Visita Domiciliaria a los Ninos con Sobrepeso y Obesidad del Centro de Salud Mercado Central	53
Anexo 7. Visita Domiciliaria a los Ninos con Sobrepeso y Obesidad del Centro de Salud Mercado Central	54
Anexo 8. Asistencia de las Familias que Participaron en la Sesion Educativa de Alimentacion Saludable y Actividad Fisica	55
Anexo 9. Reunion con Actores Sociales Para Brindar Sesiones Educativas	56
Anexo 10. Reunion con Cuidadores y Actores Sociales Para Brindar Sesiones Educativas y Demostrativas de Alimentos	56
Anexo 11. Sesiones Demostrativa de Alimentos en el Centro de Salud Mercado Central	57
Anexo 12. Sesiones Demostrativa de Alimentos en el Centro de Salud Mercado Central	58

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad es un problema de salud pública y ha sido llamada la “Epidemia del siglo XXI” por el alto impacto de la morbimortalidad, la calidad de vida, el gasto sanitario; se presenta a nivel mundial en los países desarrollados y en vías de desarrollo, además se ha incrementado la contribución de los factores de riesgos ya conocidos que la propicia, el sobrepeso y la obesidad causan la muerte de alrededor de 2,8 millones de personas en el mundo en forma directa o indirecta, asociadas con enfermedades crónicas no transmisibles.(1)

No es alarmista sostener que el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no trasmisibles que afectan significativamente a los peruanos. No somos una excepción: se trata de un fenómeno mundial y su incremento está relacionado directamente con la elaboración de productos alimentarios industrializados, algunos de cuyos componentes son dañinos para la salud. Pero otro factor es el sedentarismo, es decir, la falta de ejercicios físicos, sobre todo entre los pobladores de las grandes ciudades. No olvidemos, además, que las enfermedades derivadas del sobrepeso y obesidad ocasionan enormes pérdidas económicas al Estado, a las empresas y especialmente a los pacientes.

La familia debe estar comprometida en brindar una buena alimentación balanceada y que realicen actividad física para prevenir las Enfermedades Crónicas Degenerativas, es necesario que el profesional de enfermería debe estar motivado, empoderado y emplear estrategias para lograr una alimentación balanceada y actividad física, los cuidadores, actores sociales son grandes aliados estratégicos que nos permiten garantizar una vida saludable.

En los 12 años de trabajo en el primer nivel de atención en el Centro de Salud Ichuña y en el Centro de Salud Mercado Central de la Red de salud Moquegua, perteneciente a la Región Moquegua, como profesional de enfermera en salud pública e integrando en el equipo multidisciplinario en la atención de actividades intra y extramurales en la persona en los diferentes cursos de vida: niño adolescente, joven, adulto, adulto mayor, gestante, intervención en familia y

comunidad, con el objetivo de proteger la salud de la población. La alimentación y la actividad física son medidas preventivas para que una persona no entre al bolsón de Pacientes con Enfermedades Crónicas Degenerativa, a partir del mes de marzo del 2020 nos encontramos en emergencia por la pandemia de COVID – 19, donde se limitó la atención en los diferentes servicios de salud y la población se encontraba en congojada y miedo de poder acceder a los servicios de salud por temor al contagio de Covid-19, las visitas domiciliarias se realizaban durante el tiempo de pandemia por el personal de enfermería para la entrega de medicamentos a los pacientes Crónicos.

El presente trabajo académico PLAN DE INTERVENCIÓN BASADO EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES A NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL CENTRO DE SALUD MERCADO CENTRAL – MOQUEGUA, 2022, está enfocado a las actividades de Enfermería en prevenir los Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años en el Centro de Salud Mercado Central Moquegua 2022 que tiene por finalidad realizar diferentes estrategias de prevención de las enfermedades no transmisibles.

El trabajo académico consta de cinco apartados: I Descripción de la situación problemática, II: incluye los antecedentes, bases teóricas, el marco conceptual, III: considera el plan de actividades de intervención en relación a la situación problemática, seguido de conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El sobrepeso y la obesidad se definen como enfermedades caracterizadas por una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal cuya magnitud y distribución condiciona la salud de las personas. Normalmente el sobrepeso y la obesidad es la malnutrición de la déficit de micronutrientes (hierro, zinc, vitamina u otros), Para decirlo de otro modo el sobrepeso y obesidad tienen un factor preponderante que es el consumo de alimentos de baja calidad nutricional, creando una situación de doble carga de enfermedad -desnutrición y obesidad-, mientras, por otro lado, se ha acentuado un patrón no saludable de alimentación caracterizado por un elevado consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono simples, de bebidas gaseosas y de la denominada comida “chatarra”. Paradójicamente, esto ocurre en un contexto en el que nuestra gastronomía, elaborada con insumos naturales y saludables, goza de una extraordinaria reputación por su variedad y exquisitez.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las tasas mundiales de obesidad de la población infantil y adolescente aumentaron desde menos de un 1% (correspondiente a 5 millones de niñas y 6 millones de niños) en 1975 hasta casi un 6% en las niñas (50 millones) y cerca de un 8% en los niños (74 millones) en 2016. Estas cifras muestran que, conjuntamente, el número de individuos obesos de cinco a 19 años de edad se multiplicó por 10 a nivel mundial, pasando de los 11 millones de 1975 a los 124 millones de 2016. Además, 213 millones presentaban sobrepeso en 2016, si bien no llegaban al umbral de la obesidad. Cerca de 35 millones de estos niños viven en países en desarrollo, ante esto la Organización Mundial de la Salud, alerta que en muchos países medianos como Asia oriental, América Latina y el Caribe, los niños y adolescentes han pasado de tener un peso demasiado bajo a presentar sobrepeso, lo que este cambio podría deberse a la consecuencia del mayor consumo de alimentos de alto contenido calórico, afectando el estado de salud durante toda la vida. (1)

Sin embargo, en América Latina y el Caribe el 7,2% de los niños vive con sobrepeso. Se trata de un total de 3,9 millones de niños, 2,5 millones de los cuales viven en Sudamérica, 1,1 millones en Centroamérica y 200 000 en el Caribe. Los

mayores aumentos en el sobrepeso infantil entre 1990 y 2015 se vieron en términos de números totales, en Mesoamérica (donde la tasa creció de 5,1% a 7%), mientras que el mayor aumento en la prevalencia se dio en Caribe (cuya tasa creció de 4,3% a 6,8%), mientras que en Sudamérica -la subregión más afectada por el sobrepeso infantil, hubo una disminución marginal, y su tasa pasó de 7,5% a 7,4%. (2)

Según el CENAN, las mayores cifras de la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en niñas y niños de 5 a 9 años, se encontraron en Lima Metropolitana (49.3%) y Costa Centro (46.2%), donde uno de cada dos niños presentó acumulación excesiva de grasa corporal. (3)

En la Región Moquegua de acuerdo al reporte del HIS-MINSA en el año 2019 los casos que se presentaron de obesidad y sobrepeso fueron de 2807 casos que representa el 17.1% de la población infantil de 5 a 11 años. (4)

En la Provincia Mariscal Nieto de acuerdo al reporte del HIS-MINSA en el año 2019, los casos de obesidad y sobrepeso, se presentó 1328 casos nuevos que representa el 18% de la población infantil de 5 a 11 años, y en el año 2022, con corte al 30 de Julio del 2022, los casos de obesidad y sobrepeso, se presentó 1238 casos nuevos que representa el 12% de la población infantil de 5 a 11 años. (4)

En el Distrito de Moquegua de acuerdo al reporte del HIS – MINSA en el año 2019 los casos de obesidad y sobrepeso, se presentó 852 casos nuevos que representa el 16% de la población infantil de 5 a 11 años y en el año 2022, con corte al 30 de Julio del 2022, los casos de obesidad y sobrepeso, se presentó 310 casos nuevos que representa el 9% de la población infantil de 5 a 11 años (4)

El Centro de salud Mercado Central es de nivel de categoría I-3, que pertenece a la Micro red Mariscal Nieto, Red de Salud Moquegua, DIRESA Moquegua, tiene una altitud entre los 1410 msnm su clima es seco, eterno sol tiene una población de 1500 según INEI, de los cuales 310 son niños de 5 a 11 años.

La Poblacion del Mercado Central su actividad económica principal es el comercio, y la agricultura palta, damasco, uva, ganadería es pequeña. La población es migrante de Puno, Arequipa y Tacna es bilingüe, hablan quechua, aymara, castellano.

En la población que atiende el C.S. Mercado Central en el año 2019, se presentaron 78 casos nuevos de obesidad y sobrepeso representando el 22%, y en el año 2022, con corte al 30 de Julio del 2022, se presenta 22 casos nuevos que representa el 10%. A partir de esta situación, surge el interés de realizar el plan de intervención de Estilos d vida saludables a los niños de 5 a11 anos con sobrepeso y obesidad en el Centro de salud Mercado Central. (4)

En la evaluación del año 2020 y 2021 se observa que no se ha recuperado niños con sobrepeso y obesidad ya que en los Establecimientos de salud de la Región Moquegua solo se ha priorizado la atención por COVID 19, existiendo así un incremento casos ya que los niños se encontraban en cuarentena realizando las clases virtuales en la pandemia del COVID 19. Así mismo los casos no figuran en el sistema del HIS MINSA.

El presente trabajo académico surge de un hecho real observable sobre los casos de sobrepeso y obesidad infantil que se presentan en el Centro de Salud Mercado Central.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

RIVADENEIRA J. SOTO A. BELLO N. CONCHA M. DIAZ X (Chile, 2021); en su trabajo de “Estilos parentales, sobrepeso y obesidad infantil: Estudio transversal en población infantil Chilena” Objetivo del estudio fue validar la Escala de Estilos Educativos Parentales así mismo como evaluar la posible agrupación entre los estilos parentales y factores sociodemográficos con el sobrepeso y la obesidad infantil en escolares asignados a instituciones educativas municipales. La muestra fue 217 niños/as escolarizados/as entre 4 y 7 años en instituciones educativas de la ciudad de Chillán, Chile y sus adultos apoderados (madre, padre o cuidador). Instrumento se ha empleado escala Estilos Parentales (EP) y un cuestionario sociodemográfico, un modelo logístico para precisar el vínculo entre un estilo parental y la probabilidad de pasar de un estado nutricional normal a uno con sobrepeso. Conclusión: Un estilo parental afectivo se agrupa con el sobrepeso y la obesidad infantil. Dentro de las variables sociodemográficas analizadas, el nivel educativo básico de los padres se enlaza con sobrepeso y obesidad en el/la niño/a. (5) El estudio tiene relación con el presente trabajo ya que los padres de familia y los cuidadores, son los que brinda los estilos de crianza (alimentación saludable y no saludable, el de realizar ejercicios), esto depende del estado socioeconómico con que cuenta cada familia.

VINHAS W. y Nunes A. (Brasil, 2021); en su trabajo “Obesidad infantil: Diagnostico de la composición corporal de niños de 7 y 10 años de dos escuelas con diferentes niveles socioeconómicos en el

municipio de Varginha”. Objetivo; fue diagnosticar la composición corporal de niños de 7 y 10 años, de dos escuelas de la ciudad de Varginha, de dos realidades socioeconómicas diferentes (pública y privada) por medio del cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC). y proporción de grasa (pliegues cutáneos). Metodología de la pesquisa cuantitativa. Evaluó a un total de 253 niños de ambos sexos, 99 de escuelas públicas y 154 de escuelas privadas. Resultados; en promedio, las niñas de 7 y 10 años en la escuela privada tienen un IMC y una proporción de grasa más altos que las niñas en la escuela pública. Los niños de 10 años de las escuelas privadas tienen un IMC y una proporción de grasa más altos que en la escuela pública. Conclusión; que, a partir de este muestreo estudiado, el nivel socioeconómico parece estar vinculado con el nivel de obesidad. (6)

El estudio tiene relación con el trabajo Académico ya que en el Centro de Salud Mercado Central, los niños que presenta sobrepeso y obesidad son los niños que tiene situación económica de clase media que se encuentra en centros educativos públicos y privados.

MENESES S., DA MOTA M. y MOREIRA R. (Brasil, 2020); trabajo de investigación sobre “Exceso de peso y consumo de alimentos preescolares”; Objetivo fue determinar que el sobrepeso, la obesidad y el consumo de alimentos en niños en edad preescolar, significa que en términos de condiciones de salud y socioeconómicas. Metodología trabajo descriptivo transversal, con 548 niños en edad preescolar, muestreo aleatorio, con centros municipales de educación infantil elegidos al azar, uno por área. Se puede deducir que se presentaron en forma de tablas y figuras simples y de frecuencias cruzadas. Resultados: el IMC por edad, 12,4% tenían riesgo / sobrepeso Alimentos de mayor consumo en el hogar: arroz, frijoles, leche y lácteos y pan En el despacho municipal el valor calórico, de consumir de proteínas, lípidos y carbohidratos superó las recomendaciones. Conclusión: si embargo los preescolares están en peligro a

sobrepeso, la prevalencia fue menor a la obtenida en estudios desarrollados en Brasil con esta población, habiendo un factor positivo, sin embargo es preciso las medidas educativas y de protección para contener este avance. (7)

El estudio se relaciona con el Trabajo Académico ya que los niños que presenta sobrepeso y obesidad se encuentra en la edad preescolar y consume alimentos procesados es de ahí el fin que se debe brindar Secciones educativas en alimentación saludable y actividad física.

YAGUANA A. y VALAREZO Y. (Ecuador, 2017); Trabajo de investigación “Factores asociados al sobrepeso - obesidad en niños de la Escuela Doce de Abril. Cuenca”, Objetivo; reconocer los factores agrupados al sobrepeso-obesidad en niños de la Escuela Doce de Abril de Cuenca. Metodología: el trabajo es observacional; analítico de corte transversal. El universo estuvo conformado por 690 estudiantes y una muestra de 186. Como técnica se utilizó la encuesta con cuestionarios previamente validados y como instrumento el Test rápido Krece-Plus para valorar la calidad nutricional y actividad física. Resultados: de los 186 niños, se dio que el 50,5 % sufren de sobrepeso y obesidad, de los cuales el 40,3% tienen sobrepeso y el 10,2% tiene obesidad. El 59,1%% son mujeres y el 40,9% son niños. El 63,5% de los niños con sobrepeso-obesidad tienen hábitos alimentarios inadecuados. 54,67% de los niños con sobrepeso-obesidad tienen una mala actividad física. 45,33% de niños con sobrepeso tienen madres que solo han terminado la primaria, el 40% de niños con sobrepeso son hijos cuyas madres de familias son amas de casa. El 64% de niños con sobrepeso tienen padres de familia con un salario por debajo de lo básico. Hay mayor preferencia de carbohidratos, carnes, embutidos y hay poco consumo de vegetales, frutas y hortalizas, conclusión; que el factor que se agrupa al sobrepeso y obesidad son los malos estilos de alimentación en el hogar y la poca o nula actividad física que tienen los escolares. (8)

Este estudio se relaciona con el Trabajo Académico en que ambos estudian que el problema del sobrepeso y obesidad se relaciona con los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo que tiene los niños con sobrepeso y obesidad en edad preescolar.

MACHADO K., GIL P., RAMOS I. y PIREZ C. (Uruguay, 2017); trabajo de investigación: “Sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo”; cuyos Objetivo; Es conocer la prevalencia de sobrepeso/obesidad en niños escolares e determinar factores de riesgo .Metodología: trabajo es transversal, realizado entre los meses de julio de 2015 y julio de 2016 a niños de 4° y 5° año de escuelas públicas y privadas de Rivera y Montevideo. Aunque se recogieron variables patronímicas, peso al nacer, datos sobre su alimentación en el primer año de vida y datos antropométricos. Se preguntó la frecuencia de consumo de algunos alimentos y nivel de actividad física. Por lo que se describió la prevalencia de sobrepeso/obesidad. Se confrontar los factores de riesgo, consumo de alimentos y actividad física entre niños con y sin sobrepeso/obesidad. Resultados: 318 niños; 28,3% tenía sobrepeso, 14,5% obesidad. Los niños con y sin sobrepeso/obesidad por lo que no mostraron diferencias significativas con respecto al sexo, pertenecer a instituciones públicas, tener bajo peso al nacer, o la alimentación recibida en el primer año de vida. Mayor proporción de niños con sobrepeso/obesidad recibía galletitas, bizcochos, snacks, golosinas y dulces, y permanecía más de 6 horas sentados; menor proporción tenía más de 60 minutos/día de juegos al aire libre ($p < 0,05$).Conclusiones: la prevalencia de sobrepeso/obesidad en el grupo evaluado fue elevada. Por el consumo de alimentos hipercalóricos y la menor actividad física se agrupan significativamente a su desarrollo. La etapa escolar es un momento crucial en la modificación de estilos de vida que posibilita la prevención del trastorno. (9)

Este estudio se relaciona con el Trabajo Académico en que ambos estudian en que el problema del sobrepeso y obesidad tiene que ver con el consumo de los alimentos hipercalóricos y el sedentarismo en los niños en la edad pre escolar.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

ESPINOZA V., GOMERO R., (Lima, 2020); “El Sobrepeso u obesidad y su relación con el rendimiento escolar en estudiantes de primaria de la I.E.P. Nuestra Señora de la Merced –Lima; cuyo objetivo fue establecer la relación que existe en medio del sobrepeso u obesidad y el rendimiento escolar en estudiantes del 3er y 4to grado de primaria de la I.E.P. Nuestra Señora de la Merced-Lima; de abordaje cuantitativo, de tipo observacional prospectiva con un diseño no experimental, de corte transversal, correlacional, de método inductivo y básico descriptivo; con una parte no probabilística por conveniencia conformada por 79 estudiantes a quienes se aplicó los instrumentos, guía de observación y ficha de análisis de contenido, se logro que un 64,56% de estudiantes presenta sobrepeso, mientras que un 35,44% tiene obesidad; con respecto al rendimiento escolar, un 64,6% tiene logro destacado, un 34,2% tiene logro previsto y u 1,3% en inicio. En conclusión no existe relación en medio de sobrepeso u obesidad y el rendimiento escolar en estudiantes de primaria de la I.E.P. Nuestra Señora de la Merced-Lima. (10)

Este estudio se relaciona con el presente trabajo porque los niños que presenta sobrepeso y obesidad en el centro de salud Mercado Central no tienen problemas con el rendimiento preescolar en sus instituciones públicas y privadas.

SEGURA R. (Lima, 2019); trabajo “Factores socioculturales y económicos relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros-sede- Ate-Soria, 2019”, Objetivo fue: Establecer los factores socioculturales y económicos relacionados a la obesidad en niños de

la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 2019. Método: trabajo analítico, observacional, transversal y de diseño correlacional. De la misma forma la población estuvo compuesta por el total de niños del primero al sexto grado de la Institución Educativa Privada Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 278 niños. se utilizó una muestra de 108 escolares. Aunque la técnica utilizada fue el análisis documental y de igual forma el instrumento usado fue el cuestionario. Resultados: El 30,6% de los niños de la IEP Saco Oliveros presenta obesidad y el 27,8% presenta sobrepeso. Por lo tanto los factores socioculturales que presentan correlación directa positiva con la obesidad son la edad de los padres de 42 a 48 años, conclusiones: Se encontró agrupación entre la obesidad y factores socioculturales como: edad, grado de instrucción y tipo de trabajo de los padres; así como con la actividad física. De la misma forma se evidenció la agrupación entre la obesidad y un factor económico. (11)

Este estudio se relaciona con el Trabajo Académico en que ambas estudian que los niños que presentan sobrepeso y obesidad tienen asociación con los factores socioculturales como es la edad y grado de instrucción de los padres, cuidadores y depende de la parte económica de la familia, es por eso que se tiene que intervenir en el cuidado de la salud en forma preventiva.

VASQUEZ F. (Tarapoto, 2019); trabajo de investigación: "Principales factores asociados a sobrepeso y obesidad en escolares de 8 a 12 años, Tarapoto 2018-2019"; cuyo Objetivo: Determinar los principales factores asociados a sobrepeso y obesidad en escolares de Tarapoto - San Martín de 8-12 años atendidos en el Consultorio de Pediatría del Hospital II-2 Tarapoto, en el Periodo de Abril a Agosto del 2019, el tipo de investigación utilizado fue no experimental, cuantitativo descriptivo de corte transversal, la población y muestra que fue 50 casos. Asimismo la técnica seleccionada para este trabajo

de investigación fue la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario. Resultados, por lo tanto la prevalencia de sobrepeso y obesidad, es mayor en sobre peso en el grupo etáreo de 8 a 9 años en un 64% (23), y para obesidad en un 57% (8), y el grupo atareó de 10 a 12 años para Sobrepeso un 36% y para obesidad un 43%. (12)

Este estudio se relaciona con el trabajo Académico porque los niños que fueron diagnosticados en Centro de Salud Mercado central con sobrepeso y obesidad los padres y cuidadores tiene una asociación con los estilos de vida que tiene la familia que tiene que ver con el la parte económica y sociocultural.

VASQUEZ M. (Chiclayo, 2018); trabajo de investigación sobre “Factores socioculturales asociados al sobrepeso – obesidad en niños de 5to y 6to grado de la Institución Educativa “Juan Pablo Vizcardo y Guzmán Zea”, objetivo del trabajo de investigación fue determinar los factores socioculturales agrupados al sobrepeso - obesidad en niños de 5to y 6to grado de la Institución Educativa “Juan Pablo Vizcardo y Guzmán Zea”, el trabajo de Investigación cuantitativa, con un diseño descriptivo-correlacional. Por lo tanto la población que estuvo constituida por 304 alumnos matriculados en el 5to y 5to grado de primaria de la Institución Educativa. “Juan Pablo Vizcardo y Guzmán Zea”. Conclusiones fueron que, en relación al factor socioeconómico, se establecio que de los escolares que tienen sobrepeso, el 45.1% son de Nivel socioeconómico bajo superior, y de los escolares que presentan obesidad, el 50% son de Nivel socioeconómico Bajo inferior. En relación al factor cultural, se determinó que de los escolares que presentan sobrepeso, el 86.3% también tienen hábitos alimentarios y físicos deficientes, y los escolares que presentan obesidad, el 83.3% también tienen hábitos alimentarios y físicos deficientes. (13)

Este estudio se relaciona con el Trabajo Académico en que ambas estudian a los niños con sobrepeso y obesidad, se debe a los malos

hábitos alimentarios y sedentarismo que tiene los niños en la edad pre escolar donde se debe de reforzar las secciones educativas en alimentación saludable y actividad física.

MEDINA J. (Moquegua, 2017); trabajo: “Sobrepeso y obesidad infantil en el hospital regional Moquegua”; Objetivo fue determinar la prevalencia, características epidemiológicas, clínicas, bioquímicas y de imágenes del sobrepeso y la obesidad en niños de 5 a 10 años de edad atendidos en consulta externa de pediatría del Hospital Regional Moquegua en medio de los meses de agosto a diciembre del 2017. Métodos: Trabajo descriptivo, observacional, transversal; Resultados: De un total de 170 niños de 5 a 10 años atendidos en consultorio externo de pediatría del Hospital Regional Moquegua se encontró 88 niños (51.8%) con sobrepeso y obesidad según criterios de diagnóstico OMS 2007; 36 niños (21.2%) con sobrepeso y 52 niños (30.6.%) con obesidad. Conclusión: así mismo el estudio nos muestra un aumento en la prevalencia sobrepeso y obesidad en los niños y niñas de 5 a 10 años, con características epidemiológicas, clínicas, bioquímicas y de imágenes muy importantes para desarrollar enfermedades no trasmisibles como diabetes, hipertensión arterial, Dislipidemia, cáncer, síndrome metabólico, entre otras, ocasionando una calidad de vida no adecuada, resultando un problema de salud pública y por ende un aumento de la morbimortalidad en nuestra Región Moquegua. (14)

Este estudio se relaciona con el Trabajo Académico en que ambas estudian el problema que vive la región Moquegua en el aumento de casos de sobrepeso y obesidad donde se debe actuar de inmediato con el padrón de los niños con sobrepeso y obesidad dándoles las secciones educativas en alimentación y actividad física con la finalidad de reducir la carga del bolsón de pacientes con enfermedades crónicas.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) que fue diseñado por la Enfermera Nola Pender con el Propósito de implantar las conductas respecto al cuidado de la salud propia, promoviendo el deseo de lograr el potencial y el bienestar humano. Así mismo el MPS establece los aspectos claves que intervienen en la conducta o comportamiento de salud, como son las motivaciones y actitudes. De igual forma el MPS resalta la relación entre aspectos situacionales ligados a las características individuales, experiencias, creencias o conocimientos propios. Asimismo, con el MPS se puede demostrar que la naturaleza multifacética de los individuos y determinar su relación con su entorno lo que se obtienen un resultado esperado en su salud. (15)

Es por ello que esta teoría se fundamenta en el nivel educativo de la persona acerca de su autocuidado y una vida saludable, identificando en cada persona genera actitudes que favorecen su bienestar en salud. Con este paradigma se podrá identificar conceptos relevantes sobre las actitudes con respecto a la promoción de la salud. (15)

Así mismo esta teoría expone cómo las características y destrezas individuales, así como los conocimientos y aspectos específicos de la conducta intervienen en el individuo a que participe o no participe en comportamientos que afecten su salud favorablemente. Nola Pender, a través de su modelo, propone integrar destrezas previas que afecten en forma directa o indirecta a un probable compromiso de conductas o factores personales (socioculturales, biológicos o psicológicos) se debe dirigir y orientar a favor de la promoción de la salud. Nola Pender con la teoría basada en el MPS ofrecen como conclusión conductas que favorecen a la salud a partir del

seguimiento como una pauta de identificar factores cognitivo-perceptuales. (15)

Meta paradigmas

Salud: Estado es sumamente verdadero que se describe a la salud de tener más importancia que cualquier otro enunciado general. (15)

Persona: Es el sujeto y el núcleo de la teoría que cada sujeto está definida de una forma exclusiva por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores versátiles. (15)

Entorno: así mismo no se describe con precisión, pero se interpretan las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que incide sobre la aparición de conductas promotoras de salud (15)

Nola pender, con el Modelo de Promoción de la Salud las creencias están dadas por:

Así mismo la preeminencia de los resultados esperados, corresponde a la motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a la preeminencia conductuales, destacando esta conducta entre otros sujetos, para que ellas puedan imitarla. (15)

La presencia de las barreras para el hecho, las mismas que pueden ser personales, interpersonal salud juega un papel primordial para determinar el estado de salud de cada sujeto, por lo que permitirá establecer las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con la finalidad de mejorar la calidad de vida, para prevenir un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.(15)

La auto-eficacia; es un procedimiento que provee instrumentos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta,

dotando a las personas individuos de una capacidad autor reguladora sobre sus adecuados pensamientos, sentimientos y acciones.

Las emociones, motivaciones, deseos o intentos contemplados en cada sujeto que promuevan hacia un determinado hecho. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para reconocer la conducta que necesita cambiar.

La incidencia interpersonal y situacional, son fuentes de valor de motivación para las conductas de salud, la impresión de las redes familiares y sociales o del entorno en medio del cual se desenvuelve el sujeto, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, por lo que se brinda la confianza a sus habilidades, así mismo sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; por lo tanto en el caso contrario, cuando el ambiente familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adquirir dicha conducta, de ahí que sea a veces más oportuno de cambiar algunas situaciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en un sujeto.(15)

La teoría de Nola Pender se relaciona con el presente trabajo porque se trabaja en el primer nivel de atención para el cuidado de la salud preventiva a la persona, familia y comunidad.

2.2.2. Teoría de Dorothea Elizabeth Orem Teoría Del Autocuidado

Dorothea Elizabeth Orem nació en Baltimore y se educó con las Hijas de la caridad de S. Vicente de Paul una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas, en medio de su trayectoria como teorista no influyó ninguna enfermera más que otra, si no que fue el conjunto de entero las que había tenía contacto, y la sabiduría de las mismas lo que sirvió de fuente teórica, creadora del paradigma que se compone de tres modelos teóricos: Teoría del

autocuidado: explica el concepto de cuidado como también una contribución constante del sujeto a su propia existencia: “el autocuidado es una acción aprendida por los sujetos, orientado hacia un finalidad que es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por los sujetos sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el ambiente, para regular los factores y así mismo afectan a su propio desarrollo y en funcionamiento en beneficio de su propia vida, salud o bienestar”(16)

Teoría del déficit del autocuidado describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relación con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuando y porque se necesita la intervención de la enfermera. (16)

Teoría de los sistemas de Enfermería explica los modos en que las enfermeras/os puede atender a los sujetos, identificando dos tipos de sistemas: Sistemas de Enfermería parcialmente compensadores (el personal de enfermería por lo que proporciona autocuidado, en el sistema de enfermería en el de apoyo- educación: la enfermera actuar ayudando a los sujetos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda ayudando a los sujetos. (16)

Aplicación de esta Teórica es que se supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, por lo que teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los sujetos (percepción del problema, capacidad del autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, así mismo de hacer de la educación para la salud que es la herramienta primordial de trabajo.

Meta paradigmas

Persona: Orem la define como el paciente, sujeto de un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para

aprender y poder desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse. así mismo puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otros sujetos las que le proporcionen los cuidados. (16)

Entorno: este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos personales, familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en el sujeto. (16)

Salud: es definida como el estado del sujeto que se caracteriza por la firmeza o totalidad de desarrollar de las estructuras humanas y de la misma función física y mental, por lo que también la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, comprende la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la promoción y prevención de complicaciones. (16)

Enfermería: como cuidados. El significado de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido en medio del significado de persona, entorno y salud, así mismo incluye en este significado la meta paradigmática el fin de la disciplina, que es ayudar a los usuarios a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros. Como también se pueden utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de Enfermería. (16)

Así mismo el ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un total integro dinámico con la capacidad para dar conocerse, de utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, la capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y acciones colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente. Salud: así mismo la salud es un ambiente que para el sujeto significa cosas diferentes en sus distintos componentes, significa integridad física, estructural, funcional y ausencia de defecto que puede implicar deterioro del usuario, desarrollo progresivo e integrado al ser humano como una

unidad individual, acercándose a niveles de la integración y cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene el sujeto. Enfermería: Servicio humano, que se presenta cuando el sujeto no puede cuidarse por sí misma para mantener su propia salud, la vida y el bienestar, por lo que, es proporcionar al sujeto y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, así mismo se debe a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Por lo que no define “Entorno” como tal, lo que se reconoce como el conjunto de factores externos que intervienen sobre la decisión del sujeto de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. (16)

Esta teoría de Dorothea Orem se relaciona con el presente trabajo porque la persona, familia y comunidad debe de tomar las acciones del autocuidado de su salud ya sea en su entorno con la finalidad de reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas.

2.2.3 Teoría Sociocultural de Lev Vygotsky

Así mismo se pone a declarar la participación proactiva de los niños con el ambiente, entorno que los rodea, la misma forma que se desarrolló de la parte cognoscitivo fruto de un proceso colaborativo. Los niños expresan su aprendizaje mediante la interacción social, que van adquiriendo nuevas y mejores habilidades cognitivas como un procedimiento lógico de su inmersión a un modo de vida. (17)

Por lo tanto las acciones que se realizan de forma compartida la cual permiten a los niños interiorizar las estructuras de pensamiento como comportamentales de la sociedad que les rodea, apropiándose de ellas.

Sin embargo la Teoría Sociocultural de Vygotsky, en el papel de los adultos o de los compañeros más avanzados es el de brindar el apoyo, dirección y organización del aprendizaje del menor, en el paso

previo a que él pueda ser capaz de dominar esas facetas, existiendo e interiorizado las estructuras conductuales y cognoscitivas que la acción exige. (17)

Aunque esta orientación resulta ser más efectiva para si mismo ofrecer una ayuda a los pequeños para que crucen la zona de desarrollo proximal (ZDP), por lo que podríamos entender como una brecha en medio de lo que ya son capaces de hacer y que todavía no se pueden conseguir por sí solos.

Esta teoría se relaciona con el presente trabajo académico porque los cuidadores son un modelo a seguir y los niños van adoptando actitudes a través de lo que va observando, por lo que el profesional de enfermería debe de brindar diversas consejerías a los cuidadores de tal manera que serán fortalecidos con la práctica.

2.3 Base Conceptual

2.3.1. Sobrepeso

El sobrepeso se calcula a partir del índice de masa corporal (IMC) que es simplemente el un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso

Es decir el desequilibrio permanente y prolongado entre la ingestión de alimentos y el gasto energético, donde el exceso de calorías se almacena en forma de tejido adiposo. (18)

Obesidad

La obesidad en los niños es considerada un problema de salud pública tanto en los países desarrollados y subdesarrollados como en países en desarrollo, por el incremento de la prevalencia y las consecuencias sobre la salud de la población. Podemos decir por el exceso de peso incrementa el riesgo de padecer enfermedades

crónicas no transmisibles, así mismo ocasiona un gran costo social. (18)

Por lo tanto la prevención y promoción de la obesidad resulta compleja y exige un enfoque integral en el que participen todos los sectores gubernamentales y en el que las políticas de estado mejoren la salud de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado un conjunto de recomendaciones para combatir la obesidad infantil. (18)

Consecuencias de la Obesidad

Aunque el mayor riesgo de la obesidad infantil se radica en el hecho de que mientras menor sea el niño, mayor es el riesgo de presentar las complicaciones durante el transcurso de su vida.

Así mismo la obesidad determina diversos riesgos en el ámbito biológico, mental y social. Los riesgos biológicos se determinan a corto, mediano y largo plazo, a través de diversas enfermedades crónicas degenerativas. Dentro del punto de vista respiratorio son frecuentes las apneas durante el sueño, menor tolerancia al ejercicio, la tendencia a las fatigas con facilidad, lo que dificulta la participación en deportes o actividades físicas; a pesar que pueden agravarse los síntomas asmáticos o aumentar las probabilidades de presentar asma, pudiéndose encontrar pruebas de función pulmonar anormales en muchos de los casos severos de obesidad. (18).

Comunes se encuentran el puntaje Z y los percentiles referidos por la OMS. (13)

Puntaje Z: Al emplearse para grupos de población, se puede calcular la media y la desviación estándar (DE) en toda la población. Que se representa la desviación del valor de un sujeto desde el valor de la mediana de una población de referencia para sexo, edad, peso y estatura. Es por eso que se expresa en unidades de desviaciones estándar, por lo que se considera como normal cuando el valor se encuentra entre: $\geq +1$ DE, riesgo de sobrepeso; $\geq +2$ DE, sobrepeso

$y \geq +3$ DE; obesidad. (13)

Percentil: Es la posición en la que se encuentra un sujeto con respecto al valor establecido por una población de referencia, así mismo es expresada en términos de qué la proporción del grupo de sujetos es igual o diferente. Así mismo un niño de una determinada edad con un peso o IMC se encuentra entre el percentil 10, quiere decir que la proporción de la población que pesa igual o menos que él corresponde al 10% de la población de referencia, por lo tanto se consigue el 90% tendrá un peso o IMC superior. De los percentiles que pueden determinar para monitorizar el crecimiento o la evolución del indicador a través del tiempo y su interpretación es de forma directa como en el caso del IMC. (13)

Factor de Riesgo

Podemos entender por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Es decir una causa es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al descender sobre él la responsabilidad de la variación o de los nuevos cambios. (19)

Los factores de riesgo al sobre peso y obesidad, la mayoría de ellos son prevenibles, y modificables ya que pueden ser de grado de instrucción de los padres, las costumbres, creencias y actitudes frente a los estilos y hábitos de alimenticios saludables, prácticas de actividad física y recreación.

En lo Social se enfatiza en la diversidad de aspectos que permiten al sujeto que pueda interactuar con otros individuos, para lo que es esencial la existencia de otros con conciencia de sí mismos, el lenguaje y la intención de comunicar. (20)

En el nivel de instrucción de un sujeto es el grado más ascendente de estudios realizados o en curso, por lo que sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

En el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

implican que todos los usuarios y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, en forma adecuada, oportuno, de calidad a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos, insumos y otros que sea necesario. (21)

Por lo que las Costumbres son un hábito o predisposición adquirida por la práctica frecuente de un hecho. Así mismo las costumbres de la vida cotidiana son diferentes en cada grupo social conformando por su idiosincrasia, manera de pensar es distintiva, que, en el caso de grupos definidos localmente, conforman un determinado carácter nacional, regional o comercial. (22)

Así mismo las creencias es el estado de la mente inteligente en el que un sujeto supone verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa; cuando se objetiva, el contenido de la creencia presenta una oferta lógica, y puede comunicarse mediante un enunciado lingüístico como afirmación. (22)

Por lo que el ingreso económico familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta cada familia, obviamente comprende al sueldo, salario, por lo que todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello reciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras. (23)

Cabe mencionar que las condiciones de vida han modificado profundamente nuestro estado, y con ello han favorecido la aparición, y en ocasiones la proliferación, de numerosas enfermedades crónicas que en la actualidad escapa al poder de la medicina. No obstante, un trabajo permanente se proyecta en las técnicas de procedimientos médicos y en las técnicas diagnósticas y de más procederes en la medicina humana para responder al anhelo de vivir y reproducirse en las sociedades humanas. (24)

Por lo que los hábitos alimenticios es un hábito es un avance gradual y se adquiere a lo largo de los años mediante una costumbre repetida. Un hábito alimentario son estilos o patrones de consumo de alimentos que se han enseñado o se van adoptando o adquiriendo

paulatinamente de acuerdo a los gustos y preferencias.

2.3.2 Autocuidado

Por lo tanto el autocuidado son las etapas o prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que determina la familia o grupo para cuidar de su salud, estas habilidades son destrezas aprendidas a través de toda la vida, así mismo el uso continuo, que se emplean por libre elección, con el fin de reforzar o restablecer la salud y promover y prevenir la enfermedad (25).

Igualmente se puede entender que las etapas y la práctica de autocuidado como el cumplimiento de actividades que las individuos inician y hacen por si mismas para el cuidado de la vida, la salud y el bienestar físico, mental (26)

Aunque Dorothea Orem lo define como una de las conducta aprendida por el sujeto dirigida hacia si mismo y el entorno o ambiente para regular los factores que afectan su desarrollo en favor de la vida, salud y bienestar (27) por la relevancia teórica y académica en el presente trabajo académico favorece el concepto expuesto.

2.3.3 Cuidador

Así mismo en el año 1999 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define que al cuidador primario como la persona del entorno de un usuario que asume voluntariamente la tarea de responsable del mismo, por lo que en un amplio sentido; el sujeto está dispuesto a tomar decisiones por el paciente, decisiones para el paciente así mismo deberá cubrir todas las necesidades básicas del mismo, ya sea de una manera directa o indirecta. (28)

Por lo que los miembros y los integrantes de cada familia pueden asumir la función de cuidador, en este caso del niño de 5 a 11 años que es dependiente para poder realizar acciones que no son propias de su edad.

En el caso de admitir el rol de cuidador, es que se ve por el grado de afectividad, amabilidad y la conexión estrecha que se tiene con el miembro de la familia

2.3.4 Intervenciones de Enfermería

Así mismo para poder garantizar una adecuada de alimentación en los niños, en el Centro de Salud Mercado Central se realizan las siguientes actividades para garantizar un niño saludable y sin problemas.

Aunque en la aplicación del formato de Ficha Familiar: se tiene como finalidad de facilitar el abordaje biopsicosocial de cada familia adscrita en el establecimiento de salud por medio de la descripción detallada de los miembros de cada familia y de igual manera se realiza la valoración de sus problemas de salud dentro del contexto de su estado económico, social y ambiental donde se desenvuelve. (29)

Cuando se aplica la ficha familiar, nos permite realizar un diagnóstico familiar, donde previamente iniciaremos a realizar el familiograma de la familia de nuestra jurisdicción.

Visitas Domiciliarias: se puede decir que son las actividades extramurales que realizamos los profesionales de la salud con la finalidad de realizar el seguimiento a los acuerdos y compromisos asumidos por la familia que es la madre, padre, cuidador y otros. Que nos permite verificar y fortalecer desempeño de las prácticas claves de una buena, alimentación saludable y correcta del niño. (30)

Así mismo se tiene el propósito de brindar un abordaje biopsicosocial de la familia inscrita al establecimiento de salud de primer nivel de atención mediante la descripción detallada de los miembros.

Sesiones demostrativas: se define como una actividad educativa donde cada uno de las personas que participan para aprender a combinar los alimentos en forma adecuada y de acuerdo al

requerimiento nutricional del niño y niña menor de 11 años, así mismo se hace uso de la metodología para aprender haciendo.(31)

Sesiones Educativas: se define como una actividad donde cada uno de los integrantes aprende sobre temas de salud en forma práctica, dinámica y participativa.

Evaluación Nutricional

Por lo que la evaluación antropométrica se define como a la medición de las dimensiones físicas del cuerpo de la persona en diferentes edades y su comparación con estándares de referencia, por lo que se puede identificar anormalidades en el crecimiento y desarrollo del sujeto como resultado que da una alteración en el estado nutricional.

De la misma forma las medidas antropométricas, que son de dos tipos, de tamaño y de composición corporal, que tienen la importancia ascendente en la evaluación nutricional, por lo que y permiten la cuantificación objetiva del estado nutricional individual y grupal, como siempre y cuando las tome personal capacitado y entrenado adecuadamente. Aunque las medidas de tamaño, dimensión física del cuerpo y distribución regional de la grasa, se puede determinar los problemas de malnutrición o ya sea por exceso de grasa (sobrepeso y obesidad) o deficiencia (desnutrición). (12)

Además en el caso de los niños y niñas es necesario repetir estas mediciones por lo menos dos veces, para poder decir y obtener datos más significativos y verdaderos sobre su estado de nutrición y de salud, sin embargo se debe evaluar el crecimiento es necesario conocer el peso, la talla, la edad exacta y el sexo.

Por otra parte la valoración antropométrica se clasifica en dos formas: de crecimiento y de composición corporal. Para crecimiento se debe de requerir tomar las medidas de peso y estatura, las cuales se relacionan a través de los indicadores como es la talla para la edad, peso para la edad y peso para la talla, la misma forma se ha utilizado en la clasificación del estado. (12)

Peso: Los niños y niñas se deben ser pesados con ropa mínima y sin zapatos, por lo que se le colocan en el centro de la balanza previamente calibrada, de frente y sin moverse. Así mismo se recomienda realizar antes de haber ingerido alimentos y después de haber miccionado.

Talla: se debe realizarse sin la toma de zapatos, de pie con la espalda recta, firme, de modo que el plano de Frankfurt quede ser paralelo al piso, con la mirada hacia el frente, los talones tocando la pared del tallimetro.

Circunferencia Abdominal: se toma de pie y con una cinta métrica no elástica, partiendo desde el punto medio entre la décima costilla y la cresta iliaca de la persona. Esto nos permitirá predecir mejor la futura aparición de enfermedades crónicas y degenerativas con el IMC. (13)

Así mismo las mediciones se pueden comparar con una población objetivo de referencia, utilizando tablas que nos expresan los valores en percentiles y con relaciones como es el índice de masa corporal (IMC), de la persona evaluada y que se utiliza en el diagnóstico y clasificación del sobrepeso y obesidad. La misma manera se requiere comparar a un niño o niña a un grupo de infantes con una población referencial, cada uno de los índices, como por ejemplo el IMC, se puede ser expresado de distintas formas, dependiendo de la finalidad en medio que se desea alcanzar; dentro de las formas más comunes se encuentran el puntaje Z y de los percentiles referidos por la OMS. (13)

Puntaje Z: por lo tanto al emplearse para los grupos de población, nos permite calcular la nuestra media y la desviación estándar (DE) en toda la población. Así mismo se representa la desviación del valor de un sujeto desde el valor de la mediana de una población de referencia para sexo, edad, peso y estatura. De la misma forma se expresa en unidades de desviaciones estándar, por lo que se considera como normal cuando el valor se encuentra entre: $\geq +1$ DE, riesgo de sobrepeso; $\geq +2$ DE, sobrepeso y $\geq +3$ DE; obesidad por los grados. (13)

Percentil: En esta la posición en la que se encuentra un sujeto con respecto al valor determinado por una población de referencia, expresada en términos de qué porcentaje del grupo de sujetos es igual o diferente. Si un niño o niña de una determinada edad con un peso o IMC se encuentra en el percentil 10, quiere decir que la proporción de la población que pesa igual o menos que él corresponde al 10% de la población de referencia, y por consiguiente el 90% lo que tendrá un peso o IMC superior. A pesar que los percentiles pueden utilizarse para monitorizar el crecimiento o la evolución del indicador a través del tiempo y su interpretación es en forma directa como en el caso del IMC. (13)

Índice de Masa Corporal

Así mismo el Índice de masa corporal (IMC) o Índice de Quetelet: Este índice fue deducido en 1972 por Keys, en la ecuación del astrónomo Belga Quetelet (1869), la misma que relaciona el peso en kilogramos con la talla en metros cuadrados (kg/m^2). En primer lugar el IMC refleja la corpulencia, y según muchos investigadores, se deduce que es un indicador de adiposidad por su alta correlación con la grasa corporal y pero su independencia con la talla, para lo cual puede ser usado como medida indirecta de obesidad. (6)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con la finalidad de definir sobrepeso y obesidad, recomienda que se debe usar el índice de masa corporal (IMC), con que es calculado de la forma de medición del peso corporal en kilogramos dividido entre la talla en metros cuadrados. Así mismo los puntos de corte del IMC son usados en adultos, no pueden ser usados en niños y adolescentes por lo cual se usan los percentiles por edad y sexo. Así mismo el índice de masa corporal (IMC), que es el cociente entre el peso (kg)/talla² (m), de la misma forma se ha convertido en el indicador antropométrico más didáctico y práctico para la clasificación de sobrepeso y obesidad; es económico para la aplicación universal y no invasivo. (8)

Una vez que el indicador antropométrico y la población de referencia se han seleccionado, es decir que hay que determinar los límites de

la "normalidad", y los patológicos, así tenemos: (11)

Por lo que se define que el IMC menor al percentil 5 es indicativo de desnutrición. (11)

Y el IMC entre el percentil 5 y percentil 15 requiere evaluación clínica complementaria para determinar aquellos adolescentes en riesgo nutricional. (11)

Igualmente el IMC entre percentil 15 y 85 corresponde en general a estado nutricional normal de la persona. (11)

Por lo tanto el IMC mayor al percentil 85 se considera como sobrepeso o riesgo de obesidad. (11)

Sin embargo el IMC mayor al percentil 95 se ha considerado obeso cuando se ha tenido un exceso de grasa subcutánea objetivado además, por lo tanto que la medición de pliegues cutáneos. (11)

Sin embargo el uso e interpretación correcta de los estándares basados en peso y talla, se debe requerir saber la fecha de nacimiento real del niño para establecer la edad exacta por consiguiente poderlos ubicar en una gráfica de crecimiento, así mismo puede ser de peso para la edad, de peso para la talla que te da el IMC para la edad; luego en todos los casos las gráficas se diferencian por sexo debido a las particulares del crecimiento entre niñas y niños, y en los momentos distintos del segundo brote de crecimiento. Sin embargo para evaluar la ganancia de peso con relación al incremento en estatura y donde se evaluara el sobrepeso u obesidad, recomendándose a utilizar una tabla o gráfica de IMC por edad y sexo siendo ya más exacta por lo que las tablas de peso para la edad y peso para la talla. (11)

Estilos de vida

Podemos definir a los estilos de vida como un ligado de modelos, conductas que se debe adoptar el individuo y se relacionan con su salud y las acciones diarias que deben adoptar, así como a las oportunidades que les ofrece a su propio ambiente tanto social, cultural como económico, en base a este contexto podemos definir

al estilo de vida como una conducta básicamente y que se debe relacionar con la salud, sin embargo se debe practicar de actividad física y emocional, la misma forma que está habilitada o limitada por diversas situaciones sobre todo sociales hasta ahora sin dejar de lado las condiciones con las que lleva a cabo su vida. (32)

Hábitos saludables

Por consiguiente llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas que lo que tenemos que asumir como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Para determinan la presencia de todos los factores de riesgo y/o también de factores protectores para el bienestar. (33)

Actividad física

Es la intervención de la cantidad y calidad de actividad física que se debe desarrollar los niños y niñas que dé está fuertemente relacionada con el sobrepeso y la obesidad. Aunque el desarrollo tecnológico que introduce la televisión, la computadora, laptop, Tablet, las escaleras mecánicas, los videojuegos, etc., nos genera una disminución progresiva del gasto energético. Después de algunos estudios revelan una fuerte disminución del juego libre en la infancia y un menor acceso a clubes y centros deportivos de su jurisdicción. El desplazamiento de las acciones que exigen movimiento hacia las actividades sedentarias es por eso uno de los factores más influyentes en el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles de las últimas décadas. Por otra parte, se ha encontrado que en un día normal frente al televisor, un niño puede ver de 12 a 40 anuncios de comida, por lo que se ha relacionado con el aumento del consumo de comida rápida y bebidas endulzadas con azúcar y con disminución del consumo de frutas, verduras u hortalizas en los niños y niñas. (34)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA

PLAN DE INTERVENCIÓN BASADO EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES A NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL CENTRO DE SALUD MERCADO CENTRAL – MOQUEGUA, 2022

3.1. Justificación

La intervención precoz y oportuna del personal de enfermería estuvo enfocado en el aporte al conocimiento existente y a la identificación de los factores de riesgo al sobrepeso y obesidad que es un problema de salud pública en el contexto actual que se está viviendo por la pandemia del COVID 19, los niños y niñas actualmente permanecen en sus hogares donde desarrollan sus diferentes actividades que se encuentran limitadas, lo que puede afectar en un futuro su salud. Por lo que el personal de salud del primer nivel de atención debe de identificar precozmente los factores de riesgo al sobrepeso y obesidad; de tal manera que se interviene oportunamente con acciones que conlleven a mejorar, contribuyendo a disminuir el riesgo de tener sobrepeso y obesidad, brindando secciones educativas y demostrativas en alimentación saludable y actividad física, evitara que los niños y niñas lleguen a tener enfermedades crónicas degenerativas, siendo esta una de las actividades de promoción y prevención, donde se utilizara diferentes estrategias, metodologías, para brindar los conocimientos necesarios a los cuidadores de los niños.

así mismo este plan de Intervención de Enfermería es de implicancia práctica, ya que nos permitió conocer el cuidado de la familia brinda al niño (a) de 5 a 11 años con sobrepeso y obesidad en el Centro de Salud Mercado Central en relación de la alimentación y actividad física.

Por lo que los resultados que se encontraron nos ha permitido la estructuración de nuevas acciones promocionales preventivo como es las sesiones demostrativas, sesiones educativas, visitas domiciliarias oportunas, sesiones educativas y demostrativas a los actores sociales de la comunidad.

así mismo este plan es de mucha relevancia social, porque los resultados que se encontraron nos permitieron analizar y mejorar las intervenciones de los equipos de salud que están relacionados con la problemática regional y así ayudar a la mejora en la actitud de las familias sobre el cuidado, reduciendo los factores de riesgo que conllevan a las enfermedades crónicas degenerativas.

3.2. Objetivos

3.3.1 Objetivo General

- Contribuir a fortalecer los conocimientos de las familias sobre los estilos de vida saludables y de los factores de riesgo al sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años en el Centro de Salud Mercado Central, 2022.

3.3.2 Objetivos Específicos

- Presentar plan de intervención de estilos de vida saludables en la alimentación adecuada y actividad física a los niños de 5 a 11 años de las familias del Centro de Salud Mercado Central, con diversas actividades educativas de promoción y prevención.
- Implementar las prácticas de cuidado que brinda la familia a los niños de 5 a 11 años.
- Sensibilizar a las familias sobre la importancia de la alimentación y la actividad física.

- Realizar el seguimiento de los niños con sobrepeso y obesidad a través de las visitas domiciliarias.

3.3 Metas

- Plan de intervención de estilos de vida saludable presentada a la Jefatura del Centro de Salud Mercado Central.
- Realizar Sesiones Educativas en alimentación saludable y actividad física.
- Realizar Sesiones Demostrativas en alimentación saludable y actividad física.
- Realizar visitas domiciliarias de monitoreo a las familias que tiene niños sobrepeso y obesidad.
- Lograr el 100% de la participación de las familias de los niños con sobrepeso y obesidad.

3.4 Programación de Actividades

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Presentar el Plan de Intervención de Estilos de vidas saludables a los niños de 5 a 11 años con sobrepeso y obesidad en el centro de salud Mercado Central.	Elaboración del plan Intervención	Plan elaborado	Plan aprobado por la Jefatura del Centro de Salud Mercado Central.	Abril del 2022	Lic. Sara Victoria Cruz Paniura
Sesiones Educativas en alimentación saludable y actividad física a las familias con niños de 5 a 11 años con sobrepeso y obesidad.	Familias capacitadas en estilos de vida saludable.	<u>Nro. de sesiones educativas ejecutadas</u> x100 Nro. de sesiones educativas programadas	100% de familias con niños de 5 a 11 años con sobrepeso y obesidad capacitados en alimentación saludable y actividad física.	Abril a Diciembre del 2022	Enfermeras y equipo multidisciplinario del Centro de Salud Mercado Central..
Realizar Sesiones Demostrativas en alimentación saludable y Actividad física a	Familias capacitadas en estilos	<u>Nro. de sesiones demostrativas ejecutadas</u> x100	100% de familias con niños de 5 a 11 años con sobrepeso y obesidad	Abril a Diciembre del 2022	Enfermeras y equipo multidisciplinario

las familias con niños de 5 a 11 años con sobrepeso y obesidad.	de vida saludable.	Nro. de sesiones demostrativas programadas	que reciben sesiones demostrativas en alimentación saludable y actividad física		del Centro de Salud Mercado Central.
Visitas domiciliarias de monitoreo a las familias que tiene niños con sobrepeso y obesidad.	Familias visitadas	<u>Nro. de visitas de monitoreo ejecutadas</u> x100 Nro. de visitas de monitoreo programadas.	100% de familias con niños de 5 a 11 años con sobrepeso y obesidad visitados	Abril a Diciembre del 2022	Enfermeras y equipo multidisciplinario del Centro de Salud Mercado Central..
Capacitación a los Docentes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo	Docentes capacitados	<u>Nro. de Docentes capacitados</u> x100 Nro. de Docentes programadas	100% de Docentes capacitados en Estilos de vida Saludable	Abril a Diciembre del 2022	Enfermeras del Centro de Salud Mercado Central..

3.5 Recursos:

3.5.1 Recursos Materiales

- 1 millar de hojas de papel Bond
- 200 Unidades de Folletería de Estilos de vida saludable
- 200 Unidades de Formatos de fichas familiares
- 200 Unidades de fichas de visitas domiciliarias.
- 05 Unidades de Tableros para realizar visitas domiciliarias.
- 02 Rota folios de Estilos de vida saludable.
- 20 Unidades de papelotes de color blanco.
- 10 Unidades de cada uno de Plumones de Colores Nro. 56 (color negro, azul, rojo)
- 10 Unidades de cada uno de plumones de pizarra acrílica (negro, azul, rojo, verde)
- 10 Unid, de cada uno de plumones de pizarra acrílica (verde, negro, rojo, azul)
- 100 Unid, de Sola pines para la Identificación del personal de salud y las familias.
- 20 Unid, de Folder a colores (rojo, azul, amarillo, verde).
- 10 Unid, de cada de cada uno de Lapicero de colores (rojo, azul, negro)
- 02 Tallímetros de madera estandarizada por CENAN.
- 02 Balanza de Pie calibrada.
- 02 Cinta métrica.
- 01 Proyector multimedia.
- 01 Laptop.
- 02 Kit de alimentos para realizar sesión demostrativa

3.5.2 Humanos

- Enfermeras del Centro de Salud Mercado Central.
- Equipo Multidisciplinario de otros profesionales de la Salud.
- Técnicos de Enfermería.
- Internas de Enfermería.
- Actores sociales del Centro de Salud Mercado Central.

3.6 Ejecución

Las actividades del plan de intervención se realizan a partir del mes de Abril a Diciembre del presente año en el Centro de Salud Mercado Central con la participación del Equipo Multidisciplinario de las diferentes modalidades de contrato dentro de las cuales tenemos Enfermeras, técnicos de Enfermería, internas de Enfermería, Nutricionista, Medico general, las intervenciones se realizaron en forma diaria según la programación de turnos del personal asistencial en las atenciones de los consultorios y las actividades extramurales por parte del personal de salud según los sectores de las familias identificadas de riesgo, se realizó el monitoreo de las visitas domiciliarias de las familias que tiene los niños con sobrepeso y obesidad.

3.7 Evaluación

Se logró el 100% de la aprobación del plan para su respectiva ejecución Se logró el 36% de las Sesiones Educativas en alimentación saludable y actividad física, debido que las familias no acudieron a las sesiones educativas realizadas en el establecimiento de salud por motivos de trabajo ya que el lugar en que viven es zona de comercio.

Se logró el 21% de las Sesiones Demostrativas en alimentación saludable y actividad física, debido a que las familias no tenían con quien dejar a los demás miembros menores de edad.

Se logró el 20% de las Visitas Domiciliarias a las familias con niños de sobrepeso y obesidad, debido a que las familias se encontraban en el trabajo y llegaban a su domicilio en la noche solo para descansar.

Se logró el 20% de Docentes capacitados en estilos de vida saludable, debido que los docentes no asistieron a las capacitaciones vía zoom por motivos personales ya que las capacitaciones eran realizadas a partir de las 15 00 Horas.

CONCLUSIONES

1. Mediante el plan de intervención se logró mejorar la alimentación saludable en los niños con sobrepeso y obesidad.
2. Las familias implementan las prácticas de autocuidado en la salud de sus niños con sobrepeso y obesidad.
3. Docentes ponen en práctica los estilos de vida saludable en el bienestar del alumnado.
4. Las actividades extramurales nos permitieron realizar el seguimiento oportuno de los niños con sobrepeso y obesidad.
5. El personal del centro salud Mercado Central se encuentra comprometido en la detección precoz de los niños con sobrepeso y obesidad.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que todos los años se debe realizar el análisis situacional para poder abordar la problemática de sobrepeso y obesidad.
2. Continuar realizando las actividades preventivas promocionales en estilos de vida.
3. Programar todos los años las capacitaciones a los Docentes en estilos de vida saludable para reducir la incidencia de casos de sobrepeso y obesidad.
4. Monitorear y supervisar las actividades programadas en el plan de intervención.
5. Continuar las capacitaciones con el personal de salud para sensibilizarlos en la detección precoz en niños con sobrepeso y obesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2021. Acceso 6 de Mayo de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. FAO/OPS. Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití. [Online]; 2016. Acceso 20 de Mayo de 2021. Disponible en: <https://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/463396/>
3. CENAN. Sobrepeso y Obesidad en niños y niñas de 5 a 9 años. [Online]; 2016. Acceso 20 de Mayo de 2021. Disponible en: <https://observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/situacion-nutricional/4.4Sobrepesoyobesidadenniasyninosde5a9anossegundominiogeografico.pdf>..
4. Ministerio de Salud. [Sistema de informacion HIS MINSA].; 2022. Acceso 20 de Julio de 2022.
5. Rivadeneira J., Soto A., Bello N., Concha M., Díaz X., Estilos parentales, sobrepeso y obesidad infantil Chile 2021; Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182021000100018&script=sci_arttext&tlng=en
6. Vinhas W, Nunes AM. Obesidad infantil: Diagnóstico de la composición corporal de niños de 7 y 10 años de dos escuelas con diferentes niveles socioeconómicos en el municipio de Varginha Brazilian 2021; 7(9).
7. Meneses Brandao SA, Mota Araujo M, Moreira Araujo R. Exceso de peso y consumo de alimentos en preescolares. Brazilian 2020; 6(9).
8. Yaguana Toledo A, Valarezo Aguirre Y. Factores asociados al sobrepeso - obesidad en niños de la escuela doce de abril. Cuenca 2017. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Departamento de Enfermería.
9. Machado K, Gil P, Ramos I, Pirez C. Sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. Scielo Uruguay - Archivos de Pediatría del Uruguay. 2018; 89(1).


10. Espinoza V., Gomero R., El Sobrepeso u obesidad y su relación con el rendimiento escolar en estudiantes de primaria de la I.E.P. Nuestra Señora de la Merced –Lima; 2020.
11. Segura Caldas RH. Factores socioculturales y económicos relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria,2019. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Departamento de Medicina.
12. Vásquez Rengifo FA. Principales factores asociados a sobrepeso y obesidad en escolares de 8 a 12 años, Tara poto 2018-2019. Tesis. San Martín: Universidad Nacional de San Martín -Tarapoto, Departamento de Medicina.
13. Vásquez M.; “Factores socioculturales asociados al sobrepeso – obesidad en niños de 5to y 6to grado de la Institución Educativa “Juan Pablo Vizcardo y Guzmán Zea”, Tesis Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Departamento Enfermería
14. Medina Valdivia J. Sobrepeso y Obesidad infantil en el Hospital Regional Moquegua. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2019 19 (02)
15. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y Teorías en enfermería. Sexta ed. Mercedes I, editor. España: Elsevier; 2007.
16. Ydalsys Naranjo Hernández, José Alejandro Concepción Pacheco, Miriam Rodríguez Larreynaga. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta medica espirituaana. 2017; 19(3). <https://es.slideshare.net/BLUUUEE/dorothea-orem-10276027>
17. Vergara C. [Online]; 2019. Acceso 30 de Juliod e 2021. Disponible en: <https://www.actualidadenpsicologia.com/vygotsky-teoria-sociocultural/>
18. Del Águila Villar C. Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2017; 34(1).
19. Enríquez Nazario AE, Pedraza Vela Y. Factores Socioculturales Asociados a la inasistencia del control CRED de las madres de niños de 1 a 4 años del Distrito de Reque. Tesis. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Chiclayo.

20. López Fernández C. Enfermera virtual. [Online]; 2017. Acceso 30 de Mayo de 2021. Disponible en: <https://www.infermeravirtual.com/esp/actividadesdelavidadiaria/lapersona/dimensionsocial>.
21. Salud OPd. OPS. [Online]; 2018. Acceso 30 de Mayo de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
22. Aguilar J. Academia. [Online]; 2019. Acceso 02 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.academia.edu/36833965/Costumbre>.
23. Campo Rodríguez S. El perfil socioeconómico familiar y el grado de satisfacción de los estudiantes de secundaria. Tesis Maestría. Lima: Universidad San Martín de Porras, Departamento de Educación.
24. Lugones BM. Cultura, Medicina y Filosofía Médica. Scielo Revista Cubana de Medicina General Integral. 2002; 18(1).
25. Del Águila Villar C. Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2017; 34(1).
26. Enríquez Nazario AE, Pedraza Vela Y. Factores Socioculturales Asociados a la inasistencia del control CRED de las madres de niños de 1 a 4 años del Distrito de Reque. Tesis. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Chiclayo.
27. López Fernández C. Enfermera virtual. [Online]; 2017. Acceso 30 de Mayo de 2021. Disponible en: <https://www.infermeravirtual.com/esp/actividadesdelavidadiaria/lapersona/dimensionsocial>.
28. Salud OPd. OPS. [Online]; 2018. Acceso 30 de Mayo de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>.
29. Lugones BM. Cultura, Medicina y Filosofía Médica. Scielo Revista Cubana de Medicina General Integral. 2002; 18(1).
30. Aguilar J. Academia. [Online]; 2019. Acceso 02 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.academia.edu/36833965/Costumbre>.

31. Velásquez Cortez S. Salud física y emocional. En Hidalgo UAdeD, editor. Actividades de educación para una vida saludable. Hidalgo; 2019. p. 13.
32. Campo Rodríguez S. El perfil socioeconómico familiar y el grado de satisfacción de los estudiantes de secundaria. Tesis Maestría. Lima: Universidad San Martín de Porras, Departamento de Educación.
33. Tobón Correa O. WWWpromocionsalud.ucalds.edu.co. [Online]; ,2014cited 14.11.15.Available from <http://promocionsalud.ucalds.edu.co/downloads/Revista%2085.pdf>.
34. Werner pinza D. www.tesis.uchile.d. online,2014citie 2014 11 15. Available from <http://werner-d/pdfAmont/cs-werner-d.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del Plan de Intervención

		Dirección Regional de Salud		<table border="1"><tr><td>No. Documento:</td><td></td></tr><tr><td>No. Expediente:</td><td></td></tr></table>		No. Documento:		No. Expediente:	
No. Documento:									
No. Expediente:									

INFORME N°. 01 - 2022-SVCP

A **CD. WILBER DEL CARPIO VERA**
JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD MERCADO CENTRAL



ASUNTO **REMITO PLAN DE INTERVENCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES A LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL CENTRO DE SALUD MERCADO CENTRAL.**

FECHA Mosquegüa, 01 Abril del 2022

Tengo a bien dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y así mismo presentarles el Plan de Intervención de Estilos de vida Saludables a los niños 5 a 11 años con sobrepeso y obesidad en el Centro de Salud Mercado Central para poder ejecutarlo en el año 2022

Es cuanto remito a Ud., para su conocimiento y acciones.

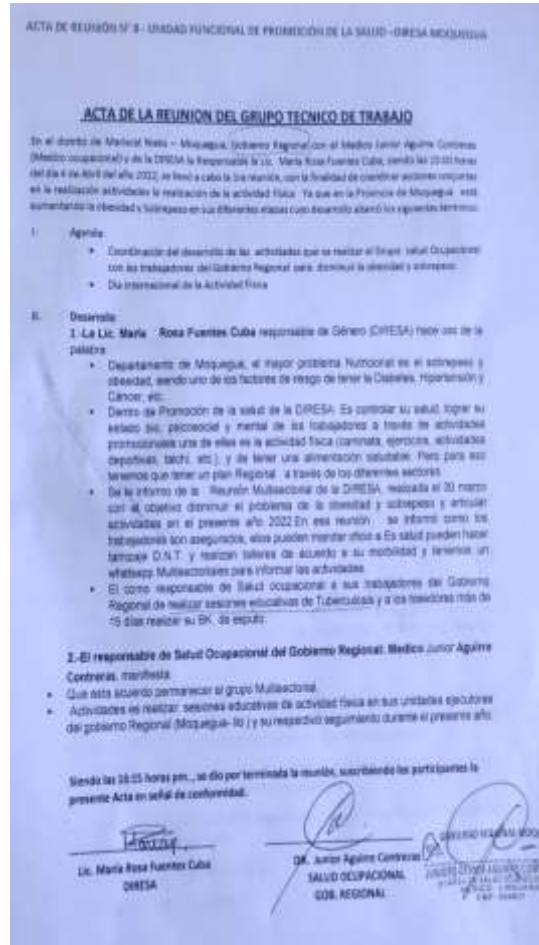
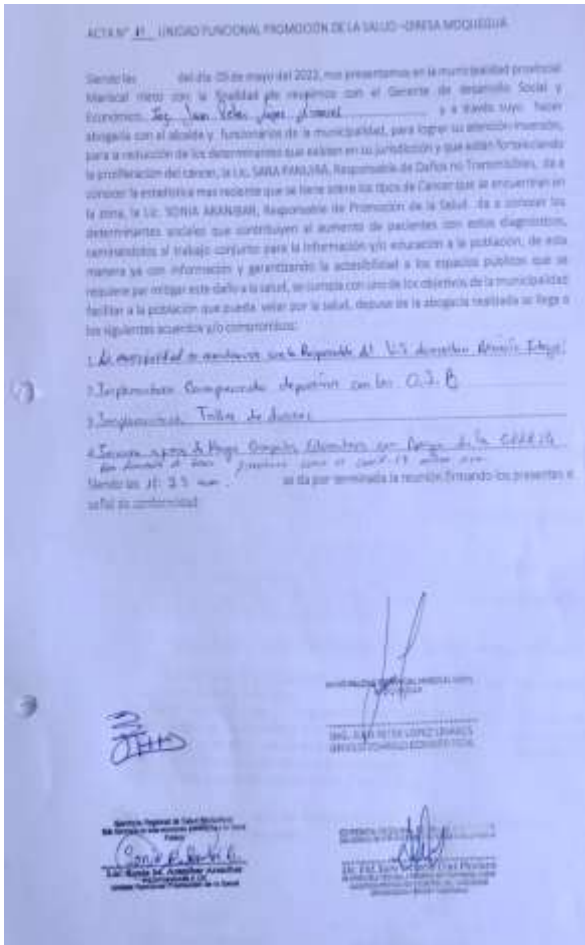
Atentamente,



Dr. Wilber Del Carpio Vera
ODONTÓLOGO DENTISTA
C.O.P. N° 6204

*Recibido: 01-04-2022
Plan aprobado para la ejecución a partir de Abril 2022.*

SVCP
Atención y Salud
C.O. Mosquegüa

Anexo 2. Acta de Reunión con las Autoridades Locales



Anexo 3. Acta de Reunión con los Comités Multisectoriales

ACTA DE REUNIÓN N° 7 - UNIDAD FUNCIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD - DIRESA MOQUEGUA

Acta de Reunión Técnica del Comité Multisectorial de Daños No Transmisibles "Sobrepeso y Obesidad"

Siendo las 14:25 pm, del día 31 de Marzo del año 2022, nos reunimos en el Auditorio Institucional de la DIRESA Moquegua, con la participación de los: Representantes de Dirección Ejecutiva de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Promoción de la Salud, Representantes de la Red Asistencial de ESALUD, Representante de la PNF, Representante del IFD Moquegua, Representante del EESPP Mercados Cabello de Carbonera, Representante del Colegio de Periodistas y Representante de la Municipalidad Provincial de Mariscal Nieto, con la finalidad de dar a conocer la situación de la **ALTA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES - SOBREPESO Y OBESIDAD** en la Región Moquegua.

A continuación, la Lic. Aida Cerrato Mamani da la bienvenida a nombre del Dr. Percy Huancapaza Chambi Director Regional de Salud, señalando la importancia de articular con los distintos sectores convocados para la disminución del sobrepeso y obesidad en la Región Moquegua.

La Lic. Sara Cruz Pantura da inicio a la reunión señalando que la región Moquegua se encuentra en uno de los primeros lugares en el Perú con alto porcentaje en sobrepeso y obesidad en personas de 15 años a más, además según la Evaluación Regional Anual realizada en la DIRESA Moquegua, en el año 2021 se realizó la Valoración Clínica a personas de 5 años a más en un 11%, de los cuales tienen factor de riesgo al 36% teniendo sobrepeso y obesidad en un 95%.

En el porcentaje de obesidad e hiperalimentación por curso de vida, se observa que en el año 2021 la población niño tiene un alto porcentaje de obesidad con 10% de un total de 3150 niños, seguido de joven y adulto mayor con 7% y por último la población adolescente con 3%.

Del total de 12867 obesos en la región Moquegua, se han vacunado con 1ra dosis 2705, 2da dosis 2589 y tercera dosis 779, además han tenido COVID-19 4859 de los cuales han fallecido 398.

En relación a la morbilidad por hipertensión arterial se ha tenido como DIRESA Moquegua 1930 casos de los cuales 784 enfermaron con COVID19 y fallecieron 238, en ESALUD se tuvieron 2236 casos de los cuales 1516 enfermaron de COVID19 y fallecieron 135. De los casos de diabetes mellitus la DIRESA Moquegua tuvo 1427 de los cuales enfermaron con COVID19 772 y fallecieron 187 casos, en ESALUD se tuvo 1787 casos de los cuales 1722 enfermaron de COVID19 y 305 fallecieron.

LISTA DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: REUNION DE TRABAJO MULTISECTORIAL DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS ALTA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES
FECHA: 30/03/2022

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCION	SEÑALADO	FORMA
1	Martha Torres Guille	ESALUD - D1	986550065	M
2	William Contreras Alcatraz	PNP	912333622	M
3	Juan Carlos Torres	I. P. D.	995791882	M
4	Osvaldo Rodríguez Calpa	ESALUD	953801014	M
5	Johnny Pérez León	ESALUD	950186372	M
6	José Miguel Anco Huamani	ESALUD	991866234	M
7	Domingo Castro García	EECPP Huancabamba Unidad A Huancabamba Sector Regional Moquegua	953902917	M
8	Erika Meléndez Huayra Medina	ESALUD	990021113	M
9	Mariela A. Lopez Cruz	ESALUD	953912988	M
10	Alejandra Estrella Córdova	SPINA	953680397	M
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Anexo 4. Control de Peso y Talla de los Niños con Sobrepeso y Obesidad del Centro de Salud Mercado Central



Anexo 5. Sesión Educativa en la Atención de los Niños con Sobrepeso y Obesidad del Centro de Salud Mercado Central



Anexo 6. Visita Domiciliaria a los Niños con Sobrepeso y Obesidad del Centro de Salud Mercado Central



Anexo 7. Visita Domiciliaria a los Niños con Sobrepeso y Obesidad del Centro de Salud Mercado Central



Anexo 8. Asistencia de las Familias que Participaron en La Sesión Educativa de Alimentación Saludable y Actividad Física

ASISTENTES A LA SESION EDUCATIVA DE ALIMENTACION Y ACTIVIDAD FISICA
MERCADO CENTRAL
FECHA 26/05/2022

N°	NOMBRE Y APELLIDO	TELEFONO	FIRMA	O.S.B.
1	Clotilde Flores Trono		<i>[Firma]</i>	C.P. Virgen de Inmaculada
2	Luz E. Alcaraz Calizaya	955916250	<i>[Firma]</i>	Alpacas Balcón 3 mayo
3	Alida Huariaca Jirga	939285200	<i>[Firma]</i>	Inmaculada Concepción
4	Fortunata Maguara Coayla	915363833	<i>[Firma]</i>	Inmaculada Concepción
5	Alia Huamani Collado	953942208	<i>[Firma]</i>	2 de Mayo
6	Manoel Velazquez L.	955642253	<i>[Firma]</i>	2 de Mayo
7	DOMINGA Flores CH.	953615627	<i>[Firma]</i>	2 DE MAYO
8	Apulemaria Manguera S	953939228	<i>[Firma]</i>	San Juan Urbani
9	Irma Hiles López	963222694	<i>[Firma]</i>	San Juan
10	Jandra Torres Salcedo	947581958	<i>[Firma]</i>	Encarnación del Sur
11	Gabriela Alca Cortez		<i>[Firma]</i>	Hacedor caballo
12	Sonia Cordero Durand	976036629	<i>[Firma]</i>	" "
13	Maraly Luz Lano	916101100	<i>[Firma]</i>	Virgen de los Dolores
14	Julith Gonzalez Huanca	957665945	<i>[Firma]</i>	Sagrada familia
15	Angela Fernandez Guzman		<i>[Firma]</i>	Sagrada familia
16	Sonia Marzani Robino	98182600	<i>[Firma]</i>	Sagrada familia
17	Esmeralda Puri Encaya	926581455	<i>[Firma]</i>	Comunidad
18	Clotilde Jirga	96202400	<i>[Firma]</i>	San Francisco
19	Claudia Humani Pajé	975770913	<i>[Firma]</i>	Comunidad Virgen de la Rotonda de San Mateo
20	Isabel Cortez Lopez		<i>[Firma]</i>	Comunidad de San Mateo
21	Luis Mamani Maun	955688103	<i>[Firma]</i>	San Mateo

Anexo 9. Reunión con Actores Sociales para Brindar Sesiones Educativas



Anexo 10. Reunión con Cuidadores y Actores Sociales para Brindar Sesiones Educativas y Demostrativas de Alimentos



**Anexo 11. Sesión Demostrativa de Alimentos en
el Centro de salud Mercado Central**



**Anexo 12 Sesión Demostrativa de Alimentos en
el Centro de salud Mercado Central**

