

UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN UNA GUARDERÍA DE
CUERNAVACA, MORELOS**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRIA EN ENFERMERIA CON ENFASIS EN GESTION
DEL CUIDADO.**

P R E S E N T A

MARTHA AIDE ROSAS ANGELES

DIRECTOR DE TESIS

DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME

CODIRECTORA DE TESIS

MSC. MIRIAM TAPIA DOMINGUEZ

CUERNAVACA, MOR.- ABRIL, 2023

DEDICATORIA

❖ A Dios

Por su inmensa bondad, que me acompaña, fortalece cada día mi ser y por tener la tranquilidad necesaria para enfrentar las dificultades que se presentan en la vida.

❖ A mis padres

Por creer y confiar en mí, siempre estando a mi lado brindando su apoyo incondicional y sus consejos para poder cumplir mis metas y guiar mis pasos no abandonarme nunca.

❖ A mi hermano

A mi hermano, por ser parte importante de mi vida, y porque me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi Directora de Tesis Dra. Edith Ruth Arizmendi Jaime por guiarme en este proyecto desde el inicio hasta el final dándome instrucciones correctivas para mejorar y terminar con éxito.

A la Facultad por haberme acogido en este proyecto de mi vida y terminar satisfactoriamente.

A la Dra. Clara Irene Hernández Márquez por apoyarme para lograr este trabajo, con sus sabias sugerencias.

A la MSC Miriam Tapia Domínguez por sus sabios consejos.

A mis compañeras y amigas agradezco su apoyo en esta etapa de la vida.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. GENERALIDADES	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos	8
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	9
II.I Definiciones.....	9
II.II Estadísticas.....	10
CAPITULO III. MÉTODOS	16
III.I METODOLOGIA.....	16
III.II CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	16
Criterios de Inclusión	16
Criterios de Exclusión.....	16
Criterios de Eliminación.....	17
III.III INSTRUMENTO	17
CONSIDERACIONES ÉTICAS	17
RESULTADOS.....	18
DISCUSIÓN.....	21
CONCLUSIÓN	22
LISTA DE REFERENCIA	24
ANEXOS	26
Anexo 1. Cronograma de actividades	26
Anexo 2. Cuestionario	27
Anexo 3. Consentimiento informado.....	30

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020, define sobrepeso y obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud. México ocupa el 5º lugar de obesidad en el mundo, se encuentra entre los siete países con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, ya que para la siguiente década contará con 6.8 millones.

El incremento anual en infantes es del 2.5%. En toda la región de las Américas, se prevé que el 23.12 % de los niños de 5 a 9 años se verán afectados para 2030, lo que suma un total de 44 millones de niños de 5 a 9 años en toda la región (ENSANUT, 2022).

El objetivo general: Determinar la prevalencia de obesidad y sobrepeso en infantes menores de 5 años en una Guardería de Cuernavaca Morelos, durante el segundo semestre del 2021. **Metodología:** Se realizó una investigación cuantitativa de diseño transversal, de tipo descriptivo y observacional; en infantes menores de 5 años de edad; mediante un cuestionario de estilos de vida.

Palabras claves:

Prevalencia, Sobrepeso, Obesidad, Infantes.

SUMMARY

The World Health Organization (WHO) in 2020 defines overweight and obesity as an accumulation of abnormal and excessive grease leading to a health risk. México takes 5th place in obesity worldwide, it is found between the seven countries with prevalence in overweight and obesity, hence in the next decade there will be 6.8 million.

The anual increase in children is 2.5%. In the entire American region it is expected that 23.12% of children between the ages of 5 and 9 will be affected by 2030, which adds up to a total of 44 million of children between the ages of 5 and 9 in the whole region (ENSANUT, 2022).

The general objective: Determine the prevalence of obesity and overweight in infants younger than 5 years old in a Childcare Center in Cuernavaca, Morelos, during the second semester of 2021. Methodology: A quantitative transversal research was completed, description and observation of its type to infants younger than 5 years of age through a questionnaire of living style.

Keywords:

Prevalency, Overweight, obesity, infants.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el sobrepeso y obesidad infantil se ha vuelto una enfermedad mundial, México se encuentra con altos índices de obesidad infantil, la cual se ha relacionado con problemas de morbilidad y mortalidad en etapa adulta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020 define sobrepeso y obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud, mientras que NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad la define como a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo.

México se encuentra entre los siete países con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, ya que para la siguiente década contará con 6.8 millones. El incremento anual en infantes es del 2.5%. En toda la región de las Américas, se prevé que el 23.12 % de los niños de 5 a 9 años se verán afectados para 2030, lo que suma un total de 44 millones de niños de 5 a 9 años en toda la región (ENSANUT, 2022).

México ocupa el 5º lugar de obesidad en el mundo, con 21 millones de mujeres que padecen obesidad, con un 41% de prevalencia, y 15 millones de hombres con una prevalencia del 31%. Se estima que para 2030, el 36.8% de las personas del país tengan obesidad, con un incremento anual del 1.6%. Esto equivale a más de 35 millones de adultos para la siguiente década.

El objetivo general es determinar la prevalencia de obesidad y sobrepeso en infantes menores de cuatro años de una Guardería en Cuernavaca Morelos, durante el segundo semestre del 2021. Se realizó una investigación cuantitativa de diseño transversal, de tipo descriptivo y observacional; a infantes menores de 5 años de edad; mediante un cuestionario de estilos de vida. Con el apoyo del Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender 1996 el cual promueve un estado óptimo de salud, donde su planteamiento individual y colectivo, favorece conductas saludables dentro de cada comunidad y su concepción de salud parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico.

CAPITULO I. GENERALIDADES

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el 2018, la población de 5 a 11 años, tiene sobrepeso del 18% y va en incremento conforme aumenta la edad; en la actualidad, 1 de cada 20 niñas y niños menores de 5 años padecen sobrepeso u obesidad. Esto coloca a México entre los primeros lugares en obesidad infantil a nivel mundial, problema que se presenta más a menudo en los estados del norte y en comunidades urbanas. (UNICEF, 2022).

México se encuentra entre los 7 países con mayor prevalencia, ya que para la siguiente década contará con 6.8 millones. El incremento anual en infantes es del 2.5%. En toda la región de las Américas, se prevé que el 23.12 % de los niños de 5 a 9 años se verán afectados para 2030, lo que suma un total de 44 millones de niños y adolescentes de 5 a 9 años en toda la región (ENSANUT, 2022).

México ocupa el 5º lugar de obesidad en el mundo, con 21 millones de mujeres que padecen obesidad, con un 41% de prevalencia, y 15 millones de hombres con una prevalencia del 31%. La prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños en edad preescolar supera el 30%, actualmente el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso aumentará a 70 millones para el 2025 y se estima que para 2030, el 36.8% de las personas del país tengan obesidad, con un incremento anual del 1.6%. Se calcula que el 80% de los niños y adolescentes obesos seguirán presentando esta patología en la edad adulta, lo que resulta preocupante por la presencia de sus comorbilidades desde edades tempranas, entre ellas su asociación con trastornos psicológicos. Esto equivale a más de 35 millones de adultos para la siguiente década. (Miranda, 2018).

a) Análisis del problema

La obesidad es considerada un problema de salud pública, en el mundo mueren alrededor de 2.6 millones de personas cada año. Entre otras patologías se encuentra la diabetes mellitus y enfermedades del corazón, cuyo principal factor de riesgo está asociado al sobrepeso y obesidad siendo las causantes de esto la alimentación inadecuada y el sedentarismo, por lo que se considera la primera y segunda causa de mortalidad en México.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) Morelos 2018 - 2019, mostró que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años en el Estado fue de 8.9%. En los niños en edad escolar (5-11 años), las prevalencias de sobrepeso y obesidad fueron 19.9% y 14.7%, respectivamente (suma de sobrepeso y obesidad, 34.6%). ENSANUT comprobó que el sobrepeso y la obesidad siguen siendo un problema altamente prevalente en la población mexicana en todos los grupos de edad, todas las regiones del país y en áreas urbanas y rurales (Alcocer, 2020).

ENSANUT 2018 - 2019 manifestó los problemas más importantes relacionados con la nutrición, entre los que se encontraron: bajas prevalencias de lactancia exclusiva, la desnutrición crónica en menores de 5 años, la anemia, el sobrepeso y la obesidad en la población mexicana, así como el elevado porcentaje de hogares mexicanos que se percibían con inseguridad alimentaria (Alcocer, 2020).

En el 2018 - 2019 ENSANUT actualizó el panorama sobre la frecuencia, distribución, tendencias y determinantes de las condiciones de salud y nutrición; además, examinó la respuesta social organizada a los problemas de salud y nutrición de la población, incluyendo la cobertura y calidad percibida de los servicios de salud. Por otra parte, de acuerdo con el informe de los resultados de la ENSANUT 2018-19, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años en Morelos en 2018 - 2019, es de 8.9%; con una distribución para las localidades urbanas del 10.1% y para las rurales del 3.2%.

Es importante hacer mención con respecto a los niños de 5 a 11 años en 2018 - 2019 las prevalencias de sobrepeso y obesidad fueron 19.9% y 14.7%, respectivamente (suma de sobrepeso y obesidad, 34.6%). Estas cifras son muy similares a las prevalencias nacionales de sobrepeso y obesidad para este grupo de edad (19.8% y 14.6%, respectivamente). La prevalencia de sobrepeso en localidades urbanas aumentó de 2006 a 2018 - 2019 de 18.1% a 20.4% y para las rurales fue de 15.2% a 17.7%. La suma de ambas condiciones de estado de nutrición (sobrepeso más obesidad) en el 2018 - 2019 fue mayor para los niños (39.0%) en comparación con las niñas (30.0%), (Alcocer, 2020).

También el proceso del cambio nutricional está condicionado por las transiciones demográfica y epidemiológica, por los cambios socio-económicos, como el aumento de

los ingresos, por el proceso de urbanización-modernización, por cambios en las características de ocio y trabajo (avance tecnológico) y por la influencia de los medios de comunicación de masas y el marketing de alimentos, ha implicado al alto consumo de alimentos procesados o bien de menor costo. (Pedraza, 2017). La falta de promoción en el cuidado a la salud, han permitido que la población tenga desinformación, sobre la prevención de obesidad infantil y lograr un modo de vida más sano.

Es importante que el personal multidisciplinario retome, analice las acciones y aplique las estrategias, permitiendo ver las necesidades de la población, para coadyuvar a disminuir este problema y así evitar el incremento en los grupos de edades posteriores, por lo que deben de llevar una vida sana en sus primeros años de vida, dado que la infancia es una de las etapas en donde la vida de los seres humanos está en un periodo crítico para la estructuración cerebral, en la formación de la inteligencia y la personalidad en el autocuidado, en donde todo dependerá de los estilos de vida que se puede construir a una temprana edad.

No solo es realizar la formulación de acciones, enmarcadas dentro de una estrategia de carácter transversal e integral, para fortalecer la prevención y la promoción de la salud, particularmente para modificar el comportamiento individual, familiar y comunitario, buscando lograr un aumento en la actividad física y establecer hábitos saludables.

Otorgar los conocimientos y estrategias a los padres de familia en la alimentación del infante favorece en la formación de actitudes, conductas en la alimentación y actividad física de los hijos (as) que permite optimizar aspectos positivos y detener el desarrollo de lo negativo. Tomando como evidencia como, por ejemplo: la alimentación de los infantes en seleccionar la cantidad y calidad de los nutrientes que debe ingerir, por lo que en gran medida el estado nutricional de la familia está determinada por esta.

El personal multidisciplinario debe mejorar las estrategias en la prevención de la obesidad iniciando, con concientizar y sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia de reinvertir esta enfermedad a edad temprana, teniendo como resultado un impacto social y favorable en la salud de los infantes.

b) Causas que originan el problema

Una de las causas que ha originado esta enfermedad, es la falta de promoción y educación a la salud en la población, se detecta que el personal multidisciplinario debe retomar las medidas preventivas que favorezcan el desarrollo del autocuidado en los infantes principalmente.

A consecuencia de la falta de efectividad de esta estrategia, se ha generado una desinformación a los padres de familia sobre cómo llevar a cabo una alimentación sana y equilibrada, permitiendo el modelo de sus malos hábitos alimentarios con baja calidad nutricional. De la misma forma el ingreso económico y el estilo de vida que se lleva actualmente permite a un mínimo de personas a llevar una alimentación sana, y no incrementar alimentos altos en grasas, azúcares y sal, lo que provoca a corto plazo enfermedades como: la diabetes mellitus e hipertensión arterial. Por consiguiente la falta de cultura en la actividad física ha provocado en la población a llevar una vida sedentaria, cuyo resultado es el riesgo del sobrepeso y obesidad. Estos malos hábitos de salud son conductas que un individuo repite de un modo sistemático, acciones que representan consecuencias negativas para su salud, irreparables que son difíciles de corregir y conlleva a tener una mala calidad de vida en el individuo y familias, es importante mencionar que el trabajar con niños se pueden cambiar sus estilos de vida.

c) Consecuencias que provocan el problema.

Las consecuencias de la obesidad infantil, aumenta el riesgo de las siguientes afecciones la diabetes, apnea del sueño, problemas respiratorios y problemas cardiovasculares. Además, del desarrollo de trastornos psicológicos durante la adolescencia como: ansiedad, depresión, baja autoestima y sobrepeso, discriminación precoz, trastornos del comportamiento alimenticio y el aislamiento social.

Como podemos ver no solo se ve afectado el infante, sino también la familia ya que hay un incremento en los gastos económicos para el control del tratamiento y el consumo de nutrientes.

En la actualidad se han implementado estrategias y políticas públicas para la prevención y control de este problema de salud, sin embargo, no se ha alcanzado el éxito deseado debido a la falta de información del autocuidado para la salud. Es preocupante saber que

la población infantil inicie con problema de síndrome metabólico a tan corta edad, es por ello que se lleva a cabo el estudio y el análisis para realizar una intervención educativa iniciando con la capacitación a los padres de familia logrando que el 100% del personal multidisciplinario se involucre.

d) Alternativas de Solución

Para poder disminuir el porcentaje de obesidad infantil en la guardería que se encuentra en el Municipio de Cuernavaca, estado de Morelos, es importante identificar alternativas que permitan la atención de la población en riesgo y disminuir los problemas secundarios de salud que puedan presentar los infantes.

Se realizará un plan integral de salud con una metodología que nos permite abordar este problema de salud conociendo sus causas y sus componentes sociales importantes. A continuación, se mencionan las estrategias y acciones que se llevarán a cabo en esta propuesta de intervención educativa:

Conformación de un Módulo de Fomento a la Salud.

En el área de la consulta médica de la guardería, se contará con el Módulo de Fomento a la Salud donde se les brindará la orientación y la detección a los niños, con sobrepeso y obesidad. En este módulo se tomará la somatometría a los infantes y se evaluará el riesgo en el que se encuentran; de acuerdo a los resultados, lo que permitirá la detención oportuna y se dará seguimiento de enfermería, nutrición, psicología y activación física.

Modelo de Atención Integral Nutricional.

La educación para la salud permite la orientación a los padres de familia, por lo que constituye un elemento esencial para que ellos puedan prevenir y afrontar de manera más autónoma sus problemas de salud en familia. Es importante ayudarles a identificar la necesidad de potenciar actitudes que permitan adquirir hábitos y comportamientos saludables seguros, afrontando la posible enfermedad en un ambiente de normalidad (Díaz, 2018).

Ofrecer una atención integral en lo que respecta al proceso del control nutricional, integrando los componentes importantes: nutrición, actividad física y estilos de vida, por lo que se otorgará una promoción y educación en la salud, en la enseñanza y aprendizaje,

logrando ejercer el control de la salud del infante, utilizando los recursos disponibles de acuerdo a su condición de vida, pero transformando sus hábitos y estilos de vida más saludables. Es importante recalcar que nutrientes deben considerarse en su alimentación, sin afectar la economía familiar.

De acuerdo con todo lo antes planteado se realiza la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de obesidad y sobrepeso en infantes menores de cuatro años de una guardería de Cuernavaca, Morelos?

JUSTIFICACIÓN

El problema de la obesidad infantil se ha extendido en todo el mundo y en nuestro país, es uno de los problemas de salud pública que constituye un riesgo para la salud de estos por lo que la OMS lo ha calificado como una epidemia del siglo XXI, afectando a niños sin importar su etnia, raza o clase social. Además, es importante porque existe una relación evidente en su desarrollo y crecimiento hasta llegar a su edad adulta; se estima que el 40%, o más, de los niños con obesidad, llegarán a ser adultos obesos, con un impacto negativo en la salud y en la carga de enfermedad (Liria R., 2018).

La OMS, define la obesidad como una enfermedad crónica que se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el índice de masa corporal (IMC) en el adulto es mayor de 30 kg/m². En cambio un niño se considera que es obeso cuando su peso sobrepasa el 20% de su peso ideal (Tarbal A., 2019).

Es por ello la necesidad de mejorar los hábitos alimenticios de cada uno de los niños mediante el apoyo de los padres para mejorar su estilo de vida y salud; existen muchos factores que intervienen para que un niño llegue a ser obeso entre ellos tenemos los cambios demográficos y culturales de nuestra sociedad como son los horarios laborales de los padres, el incremento de las familias monoparentales, la reducción del número de hermanos, factores hereditarios, sedentarismo, los aparatos tecnológicos y medios de comunicación que implica estar en ellos demasiado tiempo y cuanto más tiempo le dedique a los medios, son más las posibilidades de desarrollar la obesidad y que la misma permanezca en la adultez si no se atiende a tiempo. De ahí la importancia de hacer un cambio en los estilos de vida desde la infancia.

La obesidad implica una serie de síntomas fisiológicos entre los que destacan la dificultad para respirar, el ahogo, las interferencias en el sueño, la somnolencia, los problemas ortopédicos, los trastornos cutáneos, la transpiración excesiva, la hinchazón de los pies y los tobillos y los trastornos menstruales en las mujeres. (Tarbal A., 2019); además involucra que el niño tenga problema como la baja autoestima, disminución en los resultados académicos, el rechazo social, el bullying tanto en la escuela como en su comunidad.

Las políticas, los entornos, las escuelas y las comunidades son fundamentales, pues condicionan las decisiones de los padres y los niños, y pueden hacer que los alimentos más saludables y la actividad física regular sean la opción más sencilla (accesible, disponible y asequible), previniendo, así, la obesidad.

La magnitud de la prevalencia justifica y obliga a implementar urgentemente tratamientos preventivos y estrategias correctas para la disminución y control de esta enfermedad que en la actualidad va en aumento. Es necesario ir produciendo en la sociedad, y entre los profesionales de salud, un cambio profundo al considerar que la obesidad es una enfermedad crónica, pero también es necesario ir planteando estrategias coherentes y tratamiento multidisciplinario implicando cambios de los estilos de vida en los tres ejes fundamentales, la alimentación, el ejercicio físico y las actitudes hacia la alimentación.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de obesidad y sobrepeso en infantes menores de cuatro años de una Guardería en Cuernavaca Morelos, durante el segundo semestre del 2021.

Objetivos específicos:

- Identificar el sobrepeso y obesidad de acuerdo al sexo de los infantes.
- Relacionar hábitos alimenticios con el Índice de Masa Corporal de los infantes.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

II.I Definiciones

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020 define sobrepeso y obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud, mientras que NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad la define como a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo.

El sobrepeso y obesidad se define de manera general como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial desfavorable para la salud, caracterizada por un aumento excesivo de grasa corporal, se presenta cuando hay un desequilibrio entre la ingesta energética y el gasto calórico que involucra factores genéticos y ambientales. (Pérez, 2018).

El Instituto Mexicano Seguro Social (IMSS) en el 2018 define guarderías como Unidad de servicio no médica que funge como centro de atención, cuidado y desarrollo integral para los hijos de los trabajadores, donde se proporciona aseo, alimentación, cuidado de la salud, educación y recreación, en apego al principio del interés superior de la niñez y en condiciones de igualdad, respeto y ejercicio pleno de sus derechos.

La promoción de la salud constituye la estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad. (Giraldo et al. 2018).

La OMS en el 2020 refiere que la obesidad infantil está asociada a una amplia gama de complicaciones de salud graves y a un creciente riesgo de contraer enfermedades prematuramente, entre ellas, diabetes y cardiopatías; la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de edad es un medio importante para ayudar a impedir que los lactantes se vuelvan obesos y la elección de alimentos saludables para los lactantes y los niños pequeños es crucial por cuanto las preferencias de alimentación se establecen tempranamente en la vida. La alimentación del lactante con alimentos

hipercalóricos con altos contenidos de grasa, azúcar y sal es uno de los principales factores que propician la obesidad infantil.

II.II Estadísticas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que en todo el mundo, el número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 41 millones en el 2016. Solo en la Región de África de la OMS, el número de niños con sobrepeso u obesidad aumentó de 4 a 9 millones en el mismo periodo.

La Organización Mundial de la Salud, recomienda adoptar un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida y mantenerse sano; enseñar a los niños a temprana edad a estimular condiciones saludables para llevar a cabo a lo largo de toda la vida, favorece el desarrollo y crecimiento del niño y evitar procesos patológicos desde su raíz, como las enfermedades cardiovasculares (ECV), hipertensión arterial, la ingesta calórica excesiva con obesidad, niveles elevados de colesterol, sedentarismo, etc.

En Perú, el 10% de niños menores de cinco años sufren de obesidad (Liria R. 2012), La Asociación Americana de Diabetes informó que el 85% de los niños con diagnóstico de diabetes tipo 2 tienen sobrepeso u obesidad; además, 10% de niños con obesidad podrían sufrir de tolerancia alterada a la glucosa.

La última encuesta nacional reveló que en el país, 26% de los niños en edad escolar presentan sobrepeso y obesidad. En Sonora, los datos son aún más preocupantes, pues el 40% de los niños y el 35% de las niñas padecen sobrepeso u obesidad (Quizán, 2019).

Estudios comparativos en mexicoamericanos mencionan que aquellos nacidos en EEUU tienen hasta un 65% de riesgo de desarrollar obesidad en comparación con los nacidos en México. (Acosta, 2017). En un estudio realizado por Pérez et al. (2018), el 7.983 mexicanos, de los cuales 2.753 fueron niños, se encontró que solo el 14-16% de los niños cubría las recomendaciones de ingesta de frutas y vegetales (> 320 g/d) y solamente el 22-19% no excede las recomendaciones de la ingesta límite de bebidas azucaradas.

La necesidad de trabajar de ambos padres de familia, cubriendo horarios de trabajo donde también el niño requiere el cuidado y atención llevo a cabo recurrir a centro de cuidado infantil, para así cubrir las necesidades del niño, además de su estilo de vida. Sin embargo, las enfermeras (o) una de sus funciones es llevar acabo el conjunto de acciones dirigidas a promover la salud y prevenir la enfermedad en cualquier etapa de desarrollo del ser humano, ya sea individual o poblacional para mejorar su estilo de vida saludable.

El sobrepeso y obesidad infantil se mide mediante las curvas de crecimiento, se compara la estatura y el peso del niño; las curvas de crecimiento representan una fila de niños en comparación con otros, en las gráficas de crecimiento, los percentiles se representan con líneas curvas. El percentil nos indica en el caso de los bebés y niños si, comparados con otros de su misma edad y sexo, se encuentran dentro de la media.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

La OMS sugiere que para niños menores de 5 años de edad, el IMC deberá mostrar más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, (Organización Mundial de la Salud, 2016; Cebolla et al, 2019).

Mediante los valores del IMC de referencia de niñas y niños mayores de 2 años mediante la tabla propuesta por la OMS (Sugahara, 2019).

IMC	Niñas				Niños			
	Edad	Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obeso	Delgadez	Normal	Sobrepeso
2	< 14.4	14.5 - 17.9	18.0 - 19.0	> 19.1	< 14.8	14.9 - 18.1	18.2 - 19.2	> 19.3
3	< 14.0	14.1 - 17.1	17.2 - 18.1	> 18.2	< 14.6	14.7 - 17.3	17.4 - 18.1	> 18.2
4	< 13.7	13.8 - 16.7	16.8 - 17.9	> 18.0	< 14.0	14.1 - 16.8	16.9 - 17.7	> 17.8
5	< 13.5	13.6 - 16.7	16.8 - 18.1	> 18.2	< 13.8	13.9 - 16.7	16.8 - 17.9	> 18.0
6	< 13.4	13.5 - 17.0	17.1 - 18.7	> 18.8	< 13.8	13.9 - 16.9	17.0 - 18.3	> 18.4
7	< 13.4	13.5 - 17.7	17.8 - 19.5	> 19.6	< 13.7	13.8 - 17.3	17.4 - 19.1	> 19.2
8	< 13.6	13.7 - 18.2	18.3 - 20.5	> 20.6	< 13.8	13.9 - 17.8	17.9 - 19.9	> 20.0
9	< 13.8	13.9 - 19.0	19.1 - 21.7	> 21.8	< 13.9	14.0 - 18.5	18.6 - 20.9	> 21.0
10	< 14.0	14.1 - 19.9	20.0 - 22.9	> 23.0	< 14.2	14.3 - 19.3	19.4 - 22.0	> 22.1
11	< 14.4	14.5 - 20.7	20.8 - 23.9	> 24.0	< 14.5	14.6 - 20.1	20.2 - 23.1	> 23.2
12	< 14.8	14.9 - 21.7	21.8 - 25.1	> 25.2	< 15.0	15.1 - 20.9	21.0 - 24.1	> 24.2
13	< 15.3	15.4 - 22.5	22.6 - 26.2	> 26.3	< 15.4	15.5 - 21.7	21.8 - 25.0	> 25.1
14	< 15.8	15.9 - 23.2	23.3 - 27.1	> 27.2	< 16.0	16.1 - 22.5	22.6 - 25.9	> 26.0
15	< 16.3	16.4 - 23.9	24.0 - 27.9	> 28.0	< 16.5	16.6 - 23.3	23.4 - 26.7	> 26.8
16	< 16.8	16.9 - 24.5	24.6 - 28.7	> 28.8	< 17.1	17.2 - 24.1	24.2 - 27.4	> 27.5
17	< 17.2	17.3 - 25.1	25.2 - 29.5	> 29.6	< 17.6	17.7 - 24.8	24.9 - 28.1	> 28.2
18	< 17.8	17.9 - 25.5	25.6 - 30.1	> 30.2	< 18.2	18.3 - 25.5	25.6 - 28.8	> 28.9
> 18	< 18.5	18.6 - 24.9	25.0 - 29.9	> 30.0	< 18.5	18.6 - 24.9	25.0 - 29.9	> 30.0

Fuente: OMS, 2012.

Nola J. Pender en 1996, planteó el Modelo de la Promoción de la Salud (MPS), que promueve un estado óptimo de salud, donde su planteamiento individual y colectivo, favorece conductas saludables dentro de cada comunidad y su concepción de salud parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico; el MPS toma a la persona como ser integral y analiza los estilos de vida, las fortalezas y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

El desarrollo de la promoción en la vida de las personas desde una etapa temprana que es cuando empiezan a tener hábitos o costumbres que desde el hogar son inculcados pero que también en el transcurso de la vida pasan por una etapa en las guarderías hace que los infantes vayan desarrollando factores personales tanto biológicos, psicológicos y socioculturales; todo esto depende o tiene influencias interpersonales por personas allegadas al infante como lo son la familia en su hogar y por el personal que labora en las guarderías donde el pequeño se encuentra.

El MPS de Nola J. Pender de 1996 dentro de la utilización de pruebas empíricas sirvió como marco para la investigación destinada a predecir sistemas de promoción de salud globales y conductas específicas, como el ejercicio físico y el uso de la protección

auditiva, se identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de salud.

En la sociedad, las personas presentan estándares de conducta variables en relación a los estilos de vida y salud, tanto positivos o negativos que influyen en el desarrollo y crecimiento del cuerpo humano, adaptándose a un estilo de vida saludable que puede representar una elección a futuro, tomar en cuenta una buena alimentación, rutina diaria de actividad física, alejar de manera tentativa los productos que afecten la salud; y poniendo en práctica los estilos de vida saludables, algunos factores que pueden influir en cuanto a llevar un inadecuado manejo de estilo de vida es la actividad laboral, los tiempos libres o de descanso, los factores de riesgo, el contacto con el medio ambiente, en el contexto cotidiano y determinar medidas en el proceso salud enfermedad.

Las conductas de promoción de la salud y los factores personales como los biológicos que incluye la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, la fuerza, la agilidad y el equilibrio, los psicológicos incluye la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y los socioculturales incluye la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico.

El afecto relacionado con la actividad son los sentimientos subjetivos positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta; el afecto relacionado con la actividad influye en la autoeficacia percibida, lo que significa que cuanto más positivo es el sentimiento subjetivo mayor es el sentimiento de eficacia y las influencias interpersonales son los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás incluyen normas, apoyo social y modelación.

El compromiso con un plan de acción es el concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada que lleva a la implantación de una conducta de salud; las demandas contrapuestas inmediatas son conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia y las preferencias contrapuestas inmediatas son conductas alternativas mediante las cuales los individuos poseen un control relativamente alto.

La conducta promotora de salud es el punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva; los ejemplos de la conducta de promoción de la salud son mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas.

Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana, las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias, las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad, los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta, las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo, los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida y la reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta; ahí nuestra función dentro de las instituciones de guardería, el personal de área de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales en los infantes que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud para mejorar o continuar con bienestar

Igualmente, Pender en 1996, en sus afirmaciones teóricas menciona que la promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano; la conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud; las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; la competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta; el afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede llevar a un aumento del afecto positivo; cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción; las familias, las parejas y los

cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud y las influencias situacionales en el entorno externo pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

El MPS de Nola J. Pender de 1996 menciona que es un modelo conceptual que se formuló con el objetivo de integrar lo que se conoce sobre la conducta de promoción de la salud para generar cuestiones y así realizar una demostración más profunda, el modelo ofrece un marco para ver cómo los resultados de la investigación anterior encajan más claramente y cómo los conceptos pueden manipularse para un estudio adicional.

Dentro de la aceptación por parte de la comunidad del MPS de Nola pender de 1996, la práctica clínica actual como arte implica la formación en la promoción de la salud, el bienestar como especialidad de la enfermería ha aumentado notablemente durante la última década y el interés clínico en las conductas de salud representa un cambio filosófico que enfatiza la calidad de las vidas al lado de la salvación de éstas. El MPS aporta una solución enfermera a la política sanitaria y la reforma del cuidado de salud, ofreciendo un medio para comprender cómo los consumidores pueden verse motivados para alcanzar la salud personal.

El MPS para la formación se incorpora al plan de estudios de la enfermería como un aspecto de la valoración de la salud, enfermería de salud comunitaria y cursos centrados en el bienestar, se utiliza ampliamente en la formación de programas de posgrado y se está utilizando cada vez más en los estudios de licenciatura en Estados Unidos; dentro de la investigación el MPS es un instrumento para la investigación, el perfil del estilo de vida promotor de salud, derivado del modelo sirve a menudo como definición operacional para las conductas promotoras de salud destacando la importancia de la valoración en el individuo de los factores que se cree que influyen en los cambios de conductas de salud.

Nola J. Pender, 1996 en cuanto a sus desarrollos posteriores el modelo se sigue modificando y comprobando por su poder de explicar las relaciones entre los factores que se cree que influyen en los cambios en un amplio despliegue de conductas de salud. Ahora existe un apoyo empírico suficiente para las variables del modelo, de modo que algunas conductas garanticen y lleven a cabo los estudios de intervención para

comprobar las intervenciones enfermeras basadas en el modelo y los estudios de intervención adicionales representan el paso siguiente en el uso del modelo para construir la ciencia enfermera

Los estilos de vida es el modo de vida de cada individuo o grupo de población donde influyen características personales, patrones de comportamiento y aspectos socioculturales; estos son considerados como conjunto de hábitos que llevan al individuo a alcanzar un nivel de bienestar y satisfacción plena de sus necesidades de vida. (Campo, 2017).

CAPITULO III. MÉTODOS

III.I METODOLOGIA

El estudio realizado es una investigación cuantitativa de diseño transversal, de tipo descriptivo y observacional.

Se aplicó un cuestionario sobre los estilos de vida de 38 ítems a 90 de 95 padres de familia o tutores que reportan niños menores de cuatro años, ambos sexos, lo que permito identificar el estilo de vida de cada uno de los infantes de esta guardería.

III.II CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

- Niños menores de cuatro años, inscritos en la guardería, con el consentimiento firmado por padres o tutores.

Criterios de Exclusión

- Niños que presenten desnutrición.
- Padres o tutores de los niños que no hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de Eliminación

- Padres o tutores de los niños que no hayan contestado o este incompleto el cuestionario.

III.III INSTRUMENTO

Es un cuestionario de estilos de vida de Arrivillaga, Salazar, Gómez; 2002 (Modificado). Tiene como propósito evaluar las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable. Cuenta con dos secciones, en la primera es para los datos demográficos y en la segunda sección cuenta con 38 ítems sobre la alimentación, hábitos, condiciones, actividad física y deporte. Así mismo cuenta con un apartado para responder cada una de las preguntas teniendo como opciones siempre, frecuentemente, algunas veces y nunca, el cual fueron respondidas marcando con una «x» la casilla que mejor describa el comportamiento del menor. Anexo (3)

CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Aspectos Éticos de la Investigación
- De acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo I, artículos del 13 al 17, el estudio se engloba dentro de la categoría I Investigación sin riesgo para el sujeto de investigación.
- El investigador será responsable de la conducción del estudio en su sitio. El investigador asegurará que el estudio se realice de acuerdo con el proyecto y con los principios éticos que tienen su origen en la Declaración de Helsinki, así como con la Nota de la Conferencia Internacional de Armonización (CIA) para la Guía sobre Buenas Prácticas Clínicas (BPC) (Tópico E6 de la CIA, 1996) y requisitos regulativos aplicables y en los principios que se describen a continuación (Helsinki, 2000).
- **Autonomía:** se respetará la dignidad humana, creencias; su libertad para decidir, y elegir si desean participar o no en la investigación por medio del consentimiento informado en el que constará por escrito.

- **Beneficencia:** se informará a los padres de familia de los beneficios de la investigación, principalmente hacer el bien a las personas involucradas.
- **Confidencialidad:** se garantizará la información recabada, se manejará solo por el investigador de forma discreta y segura, no se incluirá el nombre u otros datos que se relacionen con la persona participante.
- **Justicia:** se dará equidad en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de persona, cumpliendo con los criterios de inclusión que sean elegibles.
- **No maleficencia:** en este estudio se prevé que no haya riesgo para el participante, se procurará en todo momento hacer el bien ya que se manejan aspectos de la persona, los cuales eran manejados con la mayor cautela de discreción.

RESULTADOS

Durante el proyecto fueron estudiados en el segundo semestre del 2021, un total de 90 niños; se observó predominio del sexo masculino con el 57.78%. En cuanto a la edad se encontró que el grupo de edad con mayor número de niños es de 42 a 47 meses (24.44%). De acuerdo a su lugar de residencia se observó con mayor preponderancia en Cuernavaca con el 62.22% del total de niños.

El análisis de las medidas antropométricas estratificado por edad mostro una mayor variación del peso en hombres, particularmente entre los tres y cuatro años de edad con desviación estándar de 3.38 kg y 2.47 kg respectivamente.

Tabla No 1

Peso niños estratificados por edad y sexo

EDAD	Niños		Niñas		TOTAL	
	media	Desviación estándar	media	Desviación estándar	media	Desviación estándar
1	9	-----	8.66	.25	8.75	.26
2	11.71	1.73	12.3	2.61	11.90	1.96
3	15.13	3.38	14.53	2.73	14.87	3.09
4	16.08	2.47	16.26	1.64	16.15	2.14

En cuanto a la media antropométrica estratificado por edad mostro una mayor variación de la talla en niñas de dos años de edad con una desviación estándar de 7.16 cm; mientras que en los niños de cuatro años de edad con una variación mayor de la talla con una desviación estándar de 5.04 cm.

Tabla No 2

Talla niños estratificados por edad y sexo

EDAD	Niños		Niñas		TOTAL	
	media	Desviación estándar	media	Desviación estándar	media	Desviación estándar
1	70	----	70	2	70	1.63
2	83.62	4.37	83	7.16	83.41	5.12
3	90-9	3.19	90.93	4.43	90.91	3.71
4	96.39	5.04	99.18	3.98	97.53	4.78

En la evaluación nutricional se obtuvo de acuerdo con el indicador IMC para el sexo y la edad, la mayor frecuencia en obesidad en niños de tres y cuatro años de edad es el 15% y 21.74%; y la mayor frecuencia en el sobrepeso en niñas de tres y cuatro años de edad con el 26.67% y 18.75%. (Tabla no 3).

Tabla No 3

IMC niños estratificado por edad y sexo

EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	Normal	Sobre-peso	Obesidad	Normal	Sobre-peso	Obesidad	Normal	Sobre-peso	Obesidad
1	100%	—	—	100%	—	—	100%	—	—
2	75%	12.5%	—	100%	—	—	100%	—	—
3	60%	25%	15%	60%	26.67%	13.33%	60%	26.67%	13.33%
4	65.2%	13.04%	21.7%	81.2%	18.7%	—	81.2%	18.7%	—

En el análisis bivariado se muestra de acuerdo al sexo, que los niños consumen frutas y verduras con el 82.69%, mientras las niñas el 81.58%, el 13.46% de los niños no consume carnes y las niñas el 10.53%; así mismo el 11.54% de los niños consume comida rápida y el 18.47% en las niñas; el 53.85% de los niños no ingiere golosinas mientras el 18.47% de las niñas si las consume.

Así mismo se observó que el 53.85% de los niños consumen más agua natural y las niñas 65.79% con frecuencia, el 75% de los hombres nunca consume gaseosas mientras que el 26.32% de las mujeres si las consume, el 89.47% de las mujeres algunas veces consume dulces y helados y el 9.62% de los hombres frecuentemente los consume, el 59.62% de los hombres nunca consumen leche saborizada y solo el 39.47% de las mujeres algunas veces consume leche saborizada.

Encontré en la población estudiada el 38.46% de los hombre siempre realiza actividad física y el 5.26% de las mujeres no realiza actividad física, mientras que el 59.62% de los hombres siempre realiza descansos durante el día y 21.05% de las mujeres algunas veces descansa, el 98.08% de los hombre nunca realiza algún deporte y el 2.63% de las mujeres sí realiza; 26.32% de las mujeres siempre mantiene un horario de comida y el 59.62% de los hombres frecuentemente mantienen un horario.

	Sexo	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
Agua natural	Niño	53.85%	46.15%	0%	0%
	Niña	34.21%	65.79%	0%	0%
Gaseosas	Niño	0%	0%	25%	75%
	Niña	0%	0%	26.32%	73.68%
Dulces y helados	Niño	0%	9.62%	86.54%	3.85%
	Niña	0%	7.89%	89.47%	2.63%
Leche saborizada	Niño	0%	1.92%	38.46%	59.62%
	Niña	0%	15.79%	39.47%	44.74%
Actividad física	Niño	38.46%	11.54%	46.15%	3.85%
	Niña	23.68%	26.32%	44.74%	5.26%
Descanso	Niño	59.62%	15.38%	23.08%	1.92%
	Niña	68.42%	10.53%	21.05%	0%
Deporte	Niño	0%	0%	1.92%	98.08%

	Niña	0%	0%	2.63%	97.37%
Horario de comida	Niño	9.62%	59.62%	30.77%	0%
	Niña	26.32%	39.47%	34.21%	0%

DISCUSIÓN

La obesidad y el sobrepeso infantil es una enfermedad que existe a nivel mundial, siendo causados por diferentes factores que están unidos entre sí; en los resultados se observa que el sexo masculino en edad de tres y cuatro años existe mayor obesidad y en cuanto al sexo femenino se observa mayor número de sobrepeso en edad de tres y cuatro años. En comparación con el artículo Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de escuelas de tiempo completo de Morelos, México (González, Villanueva, et al., 2019), en una muestra de 36.482 niños de escuelas de tiempo completo, mismo grupo de edad obtienen una menor prevalencia de obesidad, quizá por su cercanía con el grupo familiar; el problema de sobrepeso y obesidad se presenta en 1 de cada 4 alumnos estudiados, mientras que 1 de cada 9 escolares presenta obesidad, lo que confirma la aseveración inicial respecto a la transición epidemiológica nutricional que prevalece en el país; además obteniendo a la población masculina con mayor prevalencia de obesidad.

Las guarderías juegan un papel crucial en la formación de los hábitos alimenticios de los menores, al proveer un entorno de prácticas de alimentación saludable y promover el conocimiento de nuevos alimentos. La adherencia del personal de la guardería a los procedimientos normativos de alimentación es preponderante en la efectividad de su implementación (Blaine et al., 2019).

Sin embargo, entre el sexo y la variable del consumo de comida rápida es más consumida por el sexo femenino, pero si existe un elevado consumo de golosina por el sexo masculino siendo una diferencia significativa. Además, se identificó que los niños no mantienen con frecuencia un horario de comida. En el artículo La obesidad infantil en México (Mercado, Vilchis; 2018), mencionan que el resultado es una tendencia al sobre consumo pasivo de alimentos no adecuados para la salud del niño. En cuanto a la actividad física, los niños siempre la realizan, por lo mismo son los que realizan siempre

descansos durante el día. De forma general, se observó que las niñas son más sedentarias que los niños y estas diferencias se incrementan con la edad.

Es importante reconocer a tempranamente edad por parte de los padres de familia la excesiva ganancia de peso en relación al crecimiento lineal y realizar la educación de la alimentación en la familia guiando para el desarrollo de hábitos saludables como lo es la actividad física y comportamientos de consumo en cuanto a la alimentación del niño como de la familia en general.

La obesidad infantil puede provocar diabetes, presión arterial elevada y niveles de colesterol altos, es posible que el único síntoma que se manifieste sea el peso corporal por encima de lo normal; con el paso del tiempo trae consecuencias más graves para el niño en edad adulta si no se controla la enfermedad. Una de las mejores maneras de conseguir un peso saludable en un niño es mejorar los hábitos de ejercicio y la dieta del niño y de toda la familia.

CONCLUSIÓN

Los resultados generados en esta investigación apuntan a que los principales factores de que los niños presenten obesidad y sobrepeso es una inadecuada alimentación debido al consumo de comidas rápidas, siendo factores que fácilmente pueden degenerar una mala relación con la alimentación de los niños, o una forma diferente de relacionarse con los alimentos.

Po lo que al mismo tiempo, puede haber una tendencia en los infantes a padecer algún trastorno alimentario. Considero que la complejidad de lo que está ocurriendo en cuanto a los comportamientos alimentarios requiere ser estudiada en distintas estructuras de acogida y reconocimiento como la familia, la escuela y la comunidad. Es decir, se requiere más conocimiento de la obesidad infantil y todas las enfermedades que contrae para la salud del niño.

La obesidad es más que una cuestión estética, es una enfermedad que puede llegar a complicarse, el cual es un factor principal para desarrollar diabetes tipo II. Se considera realizar una mejor difusión a los padres de familia de la alimentación adecuada de

acuerdo a la edad del niño y una conciencia social en los padres de familia sobre la conducta sedentaria y estimular tanto en los niños una cultura del deporte.

Es evidente que la obesidad infantil en México es un problema de salud pública complejo, en el que se involucran la alimentación y la actividad física. Además, de otros aspectos sociales en la actualidad que se viven en el país están impactando de manera indirecta en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantil. Por ejemplo, que México sea el primer consumidor a nivel mundial de refrescos, y que este producto se publicite en horarios de programas televisivos infantiles.

La obesidad se ha convertido en los últimos años en una pandemia mundial que afecta a la población de todos los grupos de edad. Este problema en la infancia se vuelve muy importante porque las prácticas de alimentación y actividad física en esta edad repercuten en el estado de salud del niño y, posteriormente, en la salud del adulto.

Por ello, es importante adoptar hábitos de vida saludable referente a la alimentación y la actividad física durante la etapa de educación infantil, con el fin de obtener efectos beneficiosos para la salud en el futuro. Un estilo de vida inadecuado puede desarrollar diversos problemas como diabetes, obesidad, empeorándolas o haciendo difícil su control. De esta forma, si no se crece con buenos hábitos durante la infancia, será complicado cambiarlos más tarde y los problemas persistirán en la edad adulta. Por lo que es necesario un estilo de vida saludable que incorpore actividades físicas diarias y se evite el sedentarismo.

LISTA DE REFERENCIA

- Liria R. (2012). Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. *Revista Perú Med. Exp. Salud Pública*. Pág. 357-359.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). Norma para la coordinación entre guarderías y las unidades médicas del IMSS.
- Rodríguez R. (2006). La obesidad infantil y los efectos de los medios electrónicos de comunicación. *Investigación en Salud*. Vol. VIII núm. 2. Pág. 95-98.
- Muñoz F., Arango C. (2017). Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio. *Salud Uninorte*. Barranquilla. Pág. 492-500.
- Sánchez M. (2012). Aspectos epidemiológicos de la obesidad infantil. *Revista Pediátrica Atención Primaria Supl*. Pág. 9-13.
- Azcona C., Patiño A., Ramos M., Ruza E., Raggio S., Alonso L. (2000). Obesidad infantil. *Revista Médica Universidad Navarra*. Vol. 44. Núm. 4. Pág. 13-136.
- Lujan A., Piat G., Ott R., Abreo G. (2010). Obesidad infantil, la lucha contra un ambiente obesogenico. *Revista de Posgrado de la Vía Catedra de Medicina*. Núm. 197. Pág. 19-22.
- Servicios de Salud de Sonora. Antecedentes históricos. Centro de Desarrollo Infantil SNTSA- Sección 43.
- Tarbal A. (2006). La obesidad infantil: una epidemia mundial. Ministerio de Sanidad y Consumo. Observatorio de Salud de la Infancia y la Obesidad.
- Mercado P. y Vilchis G. (2013). La obesidad infantil en México. *Alternativas en Psicología*. Revista Semestral. Tercera época. Año XVII. Num.28.pag 49-56.
- Meléndez J., Cañez G., y Frías H. (2010). Comportamiento alimentario y obesidad infantil en sonora, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. Pág. 1131-1147.
- Acosta M., Ramos F., Gasca E., García R., Solís F., portilla G., y Soto A. (2013). Factores, causas y perspectivas de la obesidad infantil en México. *Revista de los Estudiantes de Medicina de la Universidad Industrial de Santander*. Pág. 59-68.
- Pérez A. y Cruz M. (2019). Situación actual de la obesidad infantil en México. *Revista Nutrición Hospitalaria*. Págs. 463.469.

- Martínez C., y Navarro G. (2014). Factores psicológicos, sociales y culturales del sobrepeso y la obesidad infantil y juvenil en México. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol.52, num.1, pp. S94-s101.
- Campo L., Herazo Y., García F., Suarez M., Méndez O., y Vásquez F. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. Revista Salud Uninorte. Barranquillas. Vol.33, N° 3 pág. 419-426.
- Menor M., Aguilar M., Mur N., y Santana C. (2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. revisión sistemática. Revista Científica de Américas Latina, el Caribe, España y Portugal. Vol. 15. N° 1. Pág. 71-82.

ANEXOS

Anexo 1. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	S E P - 2 0 2 0	D I C - 2 0 1	E N E - 2 0 1	E N E - 2 0 2 1	M A R - 2 0 1	A B R - 2 0 1	M A Y - 2 0 1	J U N - 2 0 1	J U L - 2 0 1	A G O - 2 0 1	O C T - 2 0 1	D I C - 2 0 2	F E B - 2 0 2	A B R - 2 0 2	J U N - 2 0 2
Tramite de registro de tesis y revisión por comités.															
1ra revisión de protocolo.															
Reclutamiento de muestra.															
Aprobación del cuestionario															
Consentimiento informado a los padres o tutor															
Aplicación de Cuestionario.															
2da revisión.															
Realización de la base de datos															
Análisis de resultados															
3ra revisión															
Análisis de datos.															
4ta revisión															
Revisión de Bibliografía															
Terminación tesis															
Titulación															

Anexo 2. Cuestionario

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

M. Arrivillaga, I. C. Salazar e I. Gómez (2002) (MODIFICADO)

El siguiente cuestionario tiene por objetivo evaluar las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable. Marque con una «x» la casilla que mejor describa el comportamiento del menor.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Sexo: masculino_____ femenino: _____

Edad: 43 días-6 meses_____ 7-12 meses____ 13-18 meses____ 19-24 meses____
25- 30 meses____ 31-36 meses 37-42 meses____ 43-48 meses_____

Nivel educativo: _____

Sala: LA__ LB__ LC__ MA__ MB1__ MB2__ MC1__ MC2_____

PESO: _____ TALLA: _____

	ALIMENTACION, HABITOS, CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1	El niño (a) camina, trota o juega en casa				
2	El menor termina el día con vitalidad y sin cansancio				
3	El menor mantiene el peso corporal estable				
4	El niño (a) practica algún ejercicio o deporte fuera de casa. (Futbol, yoga, danza, natación).				
5	El menor practica actividades físicas o de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta)				
6	El niño (a) incluye momentos de descanso en su rutina diaria.				
7	El niño (a) comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre.				

8	En el tiempo libre el niño (a) realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear).				
9	El niño (a) se encuentra más tiempo en la computadora, televisión o videojuegos que jugando fútbol u otro deporte o actividad física				
10	El niño (a) se pasa 2 horas o más viendo programas de televisión				
11	El niño (a) Juego en el parque, jardín o patio con otros niños				
12	Lleva al niño (a) al médico por lo menos tres veces al año				
13	Observa el cuerpo del niño (a) con detenimiento para detectar cambios físicos				
14	Automedica y/o acude al farmaceuta en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales que el niño (a) presente.				
15	El niño (a) consume medicamentos sin prescripción médica.				
16	¿El niño (a) consume suficiente agua durante el día?				
17	¿El niño (a) añade sal a las comidas en la mesa?				
18	¿El niño (a) añade azúcar a las bebidas en la mesa?				
18	¿El niño (a) consume más de cuatro gaseosas en la semana?				
20	¿El niño (a) consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana?				
21	¿La alimentación del niño (a) incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?				
22	¿Le limita al niño el consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?				
23	¿El niño come pescado y pollo, más que carnes rojas?				

24	¿El niño come carne más de cuatro veces a la semana?				
25	¿El niño consume carnes frías (jamón, mortadela, salchichas, tocineta)?				
26	¿Le mantiene un horario regular en las comidas a su hijo?				
27	¿El niño consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservativos)?				
28	¿El niño consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hot dog)?				
29	El niño consume leches saborizadas: chocolate, fresa, etc.				
30	Cuando el niño ve la televisión come golosinas o frituras.				
31	Usted cree que lo más importante es la figura				
32	Comer cerdo es dañino para la salud				
33	Entre más grasosita la comida más sabrosa				
34	El agua es importante para la salud				
35	Las comidas rápidas permiten aprovechar mejor el tiempo				
36	Las dietas son lo mejor para bajar de peso				
37	Entre más flaco más sano				
38	Entre más gordito más sano				

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para participar en el estudio; Propuesta de Intervención Educativa para la Disminución de la Obesidad Infantil en la Guardería Serendipity, durante el periodo enero-julio de 2021.

La evaluación consiste en la aplicación de un cuestionario sobre estilos de vida del menor, **antes de la intervención educativa. La participación será anónima y voluntaria previa aprobación por medio del presente formato de consentimiento informado, sin que esto llegue a afectar a los participantes, basándose en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; en el título segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Capítulo I, Artículo 13 al 27, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) y en los principios fundamentales de la bioética: autonomía, no maleficencia, beneficencia, justicia y confidencialidad.**

En este estudio de investigación, los datos obtenidos serán confidenciales. Su participación en el estudio de investigación es voluntaria, puede negarse a participar en ella o retirarse cuando crea usted necesario. Por lo que acepto participar en la investigación.

Nombre y Firma del participante.

Nombre y Firma Testigo

Nombre y Firma Testigo

Ante cualquier duda o comentario podrá dirigirse con la investigadora principal del estudio la L.E. Martha Aide Rosas Angeles.

Firma del investigador

Consentimiento informado

Consentimiento de autorización para realizar un estudio en el Centro de Desarrollo Infantil S.C. Cuernavaca, Mor.; Propuesta de Intervención Educativa para la Disminución de la Obesidad Infantil en la Guardería Serendipity, durante el periodo enero-julio de 2021.

La evaluación consiste en la aplicación de un cuestionario sobre estilos de vida del menor, **antes de la intervención educativa. La participación será anónima y voluntaria previa aprobación por medio del formato de consentimiento informado, sin que esto llegue a afectar a los participantes, basándose en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; en el título segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Capítulo I, Artículo 13 al 27, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) y en los principios fundamentales de la bioética: autonomía, no maleficencia, beneficencia, justicia y confidencialidad.**

En este estudio de investigación, los datos obtenidos serán confidenciales. Su participación en el estudio de investigación es voluntaria, puede negarse a participar en ella o retirarse cuando crea usted necesario. Por lo que acepto participar en la investigación.

Nombre y Firma de la Representante Legal.

Nombre y Firma de la Directora

Nombre y Firma Testigo

Ante cualquier duda o comentario podrá dirigirse con la investigadora principal del estudio la L.E. Martha Aide Rosas Angeles.

Firma del investigador



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Secretaría de Investigación

Defensoría de Posgrado

Cuernavaca, Morelos, abril 21 de 2023.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **ROSAS ANGELES MARTHA AIDE**, con matrícula **10037230**, con el título **PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN UNA GUARDERÍA DE CUERNAVACA, MORELOS.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

Mtra. Beatriz Lizbeth Rodríguez Jaime
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

BEATRIZ LIZBETH RODRIGUEZ BAHENA | Fecha:2023-05-08 09:49:31 | Firmante

SEihwtG3zGB9N7BeEtm5j0WsNvOHVnRXqCPCe19go6TcWYTMuT7P455rgHryB2iZdSPTHohZi9WAb09KuS0+MkNxRaWsrUXR2Fb8nFTFGOF9hO67GHwAYjyrfJEuhegBgUrgdKhG9QhyXLG1MjhBJTzsptnSuWMJzFMUmcue98yj3RvW2WOZ0fr/p447RMCAfe4uVZauVyxSlr4+URXTNJ0aTs6jeWh3mPvH8cPga5XuCQXzAStzNyg0urfuDG8WngEOsJ7qroclI7brLNSJB7usBu6MQnuLiBWjXuBMNEw0ErbAGn82PuulfAKxsHDjrFfNVOSPMkbQ36JLLHbWRg==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[62LxF8Dag](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/LkgVXEeQgs3wcm7FTW7BtAhFoMiKfii>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Secretaría de Investigación

Defensoría de Posgrado

Cuernavaca, Morelos, abril 21 de 2023.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **ROSAS ANGELES MARTHA AIDE**, con matrícula **10037230**, con el título **PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN UNA GUARDERÍA DE CUERNAVACA, MORELOS.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

Dra. Edith Ruth Arizmendi Jaime
Profesor Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME | Fecha:2023-05-08 09:35:53 | Firmante

vmTR0dljnqZsBuH/gO1XVoU4HX9PSSl5x809zjn34jfram8XMPbUNG5LBRlcUUp89iCduIbnnPXF1f8371HEPiRHzXqD/k1Ezqs37B0ysoM5i7EPDEUMXDEXyuA+9dBS2zSjCWtI4+e4A587JAK4wlfMHUir40gT0xL5DCvbVyBGGlisU4KXF1DTBVhbEFgtk6+QSUzhlBlItF5d34+AEsiLxgl4Qn3qpUQhFtZoR3f7suB3DyXEYDR76sZG0UFFFF0LwjYQ2XfKtpkR7km2gxOK158c2qXG4uxtTrgwYVy1VDQoAavgPcuGdpHr6lirqLa3l4QmbDZqFOSD24JtYFQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



HQ3D1IUFK

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/uUiDYBMksqu8Raa0AikQSz2bBaBLwkv2>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Secretaría de Investigación

Defensoría de Posgrado

Cuernavaca, Morelos, abril 21 de 2023.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **ROSAS ANGELES MARTHA AIDE**, con matrícula **10037230**, con el título **PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN UNA GUARDERÍA DE CUERNAVACA, MORELOS.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

Mtra. Miriam Tapia Domínguez
Profesora Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

MIRIAM TAPIA DOMINGUEZ | Fecha:2023-05-08 15:12:59 | Firmante

es9u/AQVI9YTj/ciqhz4cQWYJY6qqMpeZGu5HwBoeAx3QPuYN1nXisHLsupz8X69bWLhlsF41XrKJ4cKikIVSX+Rh0JQq1zDvBShlXxXbzako4zEFetnTsqolnwgRntIRFcPC7KxZbiOpm14RzRvDIOgd7Q3CT57wALVKSUUai1mbwAPkfuUi3y7IdmM2KtD60bX5TrSdxx6ik7UnDv9J6AeyEyfm3GZ2xLVYaCyDinGT/NdPn7X28VxQdFtww+3IP8aNS8sHwBcHJYbf6t7GBqa4sNCT/I5YMI5pPpnnvPhNH1V2ZL0glF8hCoKczQhc2cEFF+shC8WrDtdRvJ6MQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[WwNZXu02](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/DdqjvaJxUclC51CUaBpHxLQ4ykJGeadP>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Secretaría de Investigación

Defensoría de Posgrado

Cuernavaca, Morelos, abril 21 de 2023.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **ROSAS ANGELES MARTHA AIDE**, con matrícula **10037230**, con el título **PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN UNA GUARDERÍA DE CUERNAVACA, MORELOS.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

Dra. Claudia Rodríguez Leana
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

CLAUDIA RODRIGUEZ LEANA | Fecha:2023-05-08 09:47:31 | Firmante

O6GODWljQKm5p7NcHnKRF7m6EV8acSRtsCpEbbBRqtu5McZOYg5Nqhdij2n4K4AkKzgVKw/xpneKEPojl1bsYJItT3Ct6JP5p0pZUFBLiFw6xbsdUUUbQ44y2dBx8iMFMLG1BoK1Xyi+NG6h913S0Khu1p8V/X4MmVJuFAbrDZwGXD7HLwKGMdXq2PMb2xGcjp2jDQf93QgFcUNbiWBERXmTzy8XvFUTp+WX3WqBskAgRR2DAs/RtXsFp6HaYfEZ/s+48MxZ52oHEhU3xMEbvU9y9vZvYQa4tuJOMHDUEqtDKc/ALxus9PHfzNyi+Xla3i7QOhxRXQYYdRbr6CySuw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[2Srlo7JfY](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/98EM1ZpyZ4AXpHnN6nSIHuZw5MMi0N7q>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Secretaría de Investigación

Defensoría de Posgrado

Cuernavaca, Morelos, abril 21 de 2023.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **ROSAS ANGELES MARTHA AIDE**, con matrícula **10037230**, con el título **PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN UNA GUARDERÍA DE CUERNAVACA, MORELOS.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

Mtra. Ma. del Socorro Fajardo Santana
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

MA DEL SOCORRO FAJARDO SANTANA | Fecha:2023-05-11 21:59:32 | Firmante

CMyqeyH/mzWi9E8RSjSJUj/ehNgLH4lZooHmwio1SPC82wL4hveN7B7Rdiozwyw5njFu4U3m8AgQv9yf4VYzwijsE5y03hAA+4vXK4J4iiqNbvBMBASmal+jDaXk8mybKBpmkGfKE
MIAKDwr/Hj5KmWFfNvFjXPOwpEChOE4eXSY116yC5FApoUOBK99YvbnmTQkuYqUbKsO+gUArHZIYLgkbjOvHizoy0c7JgDwtXA1Ni3oDMLbeD2h5K1UC5KK8rsUR2eClkn0
1YzwZcgApaiNun97uLggSVQrLpAMQDS2VwRmf4QSex3THzEFPzZrYdUiAYgSxBH94otyP13A==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



6RGUOwfzH

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/YyAhDErgv4DaAF1KkLVfNaJU9oyyjPfO>

