

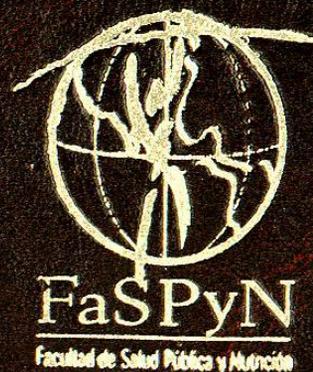
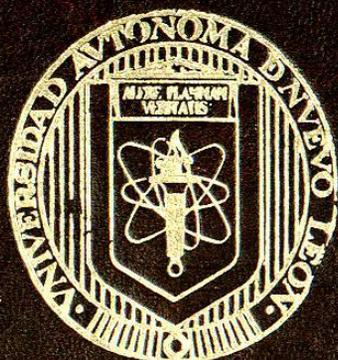
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION

SUBDIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

ESPECIALIDAD EN NUTRICION COMUNITARIA



**TESIS DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
ESPECIALIDAD EN NUTRICION COMUNITARIA**

**RELACION ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA
PERCEPCION DE LAS MADRES DE LA OBESIDAD DE
SUS HIJOS EN ETAPA ESCOLAR COMO UN FACTOR
DE RIESGO PARA LA SALUD**

AUTORAS:

**DRA. ANA LUISA ALVAREZ Z.
DRA. MA. TERESA GONZALEZ M.
DRA. ANA MA. VILLARREAL H.**

MONTERREY, N. L.

JUNIO DEL 2001

TM
RJ399
.C6
A4
2001
c.1



1080128555



FaSPyN

Facultad de Salud Pública y Nutrición

U A N L

CENTRO DE INFORMACIÓN
Y PRODUCCIÓN CIENTÍFICA



Monterrey, N.L., Junio 11 de 2011.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

ESPECIALIDAD EN NUTRICIÓN COMUNITARIA.

Lic. María Teresa Ramos Cavazos, MSc
 Secretaria Académica de Estudios de Posgrado de la
 Facultad de Salud Pública y Nutrición de la UANL.
 Presenta:

Me permito informarle que he concluido mi asesoría de la tesis titulada
 "Relación entre los estilos de vida y la percepción de las madres de
 la obesidad de sus hijos en etapa escolar como un factor de riesgo
 para la salud" para la obtención del grado de Maestría en Salud Pública con
 Especialidad en Nutrición Comunitaria, a fin de que sea turnado al Comité de
 Tesis para la revisión y aprobación en su caso.

**RELACION ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA PERCEPCIÓN DE LAS MADRES
 DE LA OBESIDAD DE SUS HIJOS EN ETAPA ESCOLAR COMO UN FACTOR DE
 RIESGO PARA LA SALUD.**

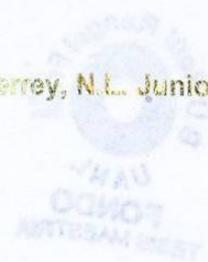
Atentamente,

(Handwritten signature)
 Lic. Lucía Ma. Hernández

AUTORAS:

DRA. ANA LUISA ALVAREZ Z. DRA. MA. TERESA GONZALEZ M. DRA. ANA MA. VILLARREAL N

Monterrey, N.L., Junio del 2011.



0.4

RJ399

C.6

A4

2001

• 1

9056



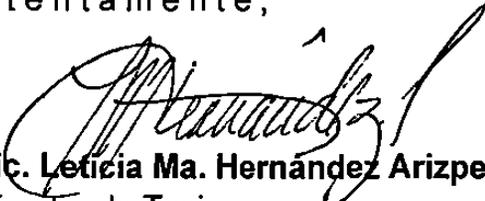
Monterrey, N.L., Junio 11 de 2001.

Lic. María Teresa Ramos Cavazos, MSP.
Secretaria Académica de Estudios de Posgrado de la
Facultad de Salud Pública y Nutrición de la UANL
P r e s e n t e . -

Me permito informarle que he concluido mi asesoría de la tesis titulada **"Relación entre los estilos de vida y la percepción de las madres de la obesidad de sus hijos en etapa escolar como un factor de riesgo para la salud"** para la obtención del grado de Maestría en Salud Pública con Especialidad en Nutrición Comunitaria, a fin de que sea turnado al Comité de Tesis para la revisión y aprobación en su caso.

Sin otro particular, me es grato extender la presente.

Atentamente,



Lic. Leticia Ma. Hernández Arizpe MSP
Director de Tesis



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN**

Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria, Col. Mitras Centro,
C.P. 64460, Monterrey, N.L., México
Tels. (8) 348-60-80, 348-64-47 y 348-43-54 (en fax)
E-mail: faspyn@prodigy.net.mx
lberrun@ccr.dsi.uanl.mx



DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS

Como Miembro del Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado, ≈ APROBADO ≈
la tesis titulada "Relación entre los estilos de vida y la percepción de las madres de la obesidad de sus hijos en etapa escolar como un factor de riesgo para la salud", con la finalidad de obtener el Grado de Maestría en Salud Pública con Especialidad en Nutrición Comunitaria.

Atentamente,
Monterrey, N.L., 10 de Junio de 2001.
"Alere Flammam Veritatis"


Dr. en C. Pedro Cesar Cantú Martínez
Miembro del Comité de Tesis

Miembro de:
ALAESP
AMESP
AMMFEN
FLASANYD



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN**

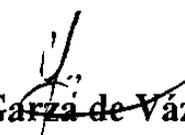
Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria, Col. Mitras Centro,
C.P. 64460, Monterrey, N.L., México
Tels. (8) 348-60-80, 348-64-47 y 348-43-54 (en fax)
E-mail: faspyn@prodigy.net.mx
lberrun@ccr.dsi.uanl.mx



DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS

Como Miembro del Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado, Aprobo
la tesis titulada **"Relación entre los estilos de vida y la percepción de las madres de la obesidad de sus hijos en etapa escolar como un factor de riesgo para la salud"**, con la finalidad de obtener el Grado de Maestría en Salud Pública con Especialidad en Nutrición Comunitaria.

Atentamente,
Monterrey, N.L., 19 de Junio de 2001.
"Alere Flammam Veritatis"


Lic. Yolanda E. de la Garza de Vázquez MSP
Miembro del Comité de Tesis

Miembro de:
ALAESP
AMESP
AMMFEN
FLASANYD

Agradecimientos:

A todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis:

A DIOS:

Por el don precioso de la vida.

A LA FAMILIA:

Que nos apoyó incondicionalmente, brindándonos siempre su fe, comprensión e incalculable amor.

A NUESTROS MAESTROS Y ASESORES:

Por los conocimientos que compartieron con nosotras.

A ALGUNOS COMPAÑEROS DE TRABAJO Y AMIGOS:

Por el tiempo que nos brindaron para escucharnos y por el apoyo invaluable en algunas actividades.

AL EQUIPO DE TESIS:

Porque en los momentos de flaqueza nos reanimamos y nos apoyamos, y lo más valioso, la amistad que se reafirmó con la convivencia.

A todos, mil gracias.

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN.
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN.
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ESPECIALIDAD
EN NUTRICIÓN COMUNITARIA.**

**TESIS DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA ESPECIALIDAD EN NUTRICION
COMUNITARIA**

**“RELACION ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA PERCEPCIÓN DE LAS
MADRES DE LA OBESIDAD DE SUS HIJOS EN ETAPA ESCOLAR COMO
UN FACTOR DE RIESGO PARA LA SALUD”.**

Junio de 2001.

ASESOR:

LIC. NUT. LETICIA MA. HERNÁNDEZ ARIZPE. M.S.P.

COASESOR:

DR. PEDRO CANTU MARTINEZ. M.S.P.

AUTORES:

ÁLVAREZ ZAMORA ANA LUISA
GONZÁLEZ MENDOZA MA.TERESA
VILLARREAL HERRERA ANA MA.

INDICE.

	Pag.
INTRODUCCIÓN	1
I. El Problema a Investigar	3
1. Delimitación del Problema	
2. Justificación	4
3. Objetivos	6
II. Marco Teórico	8
III. Hipótesis	19
1. Desarrollo	
2. Estructura	20
3. Operacionalización	
IV. Diseño	28
1. Metodológico	
1.1 Tipo de Estudio	
1.2 Unidades de Observación	
1.3 Temporalidad	
1.4 Ubicación Espacial	
1.5 Criterios de Inclusión-Exclusión	
2. Estadístico	29
2.1 Propuesta de Análisis Estadístico.	
3. Calendarización	30
V. Métodos y Procedimientos	31
VI. Resultados.	34
VII. Análisis.	44
VIII. Conclusiones.	48
IX. Sugerencias.	49
X. Bibliografía.	50
XI. Anexos.	56

INTRODUCCIÓN:

El tema de la presente tesis representó un reto al tratar de evaluar un aspecto que tiene características más cualitativas que cuantitativas: la percepción.

No existe un método de investigación único para enfrentar todas las situaciones, o para resolver todos los problemas.

Los problemas de salud pública se originan por una combinación de factores como consecuencia de la interrelación de elementos socioculturales, biológicos y del ambiente físico, los cuales se combinan para producir patrones epidemiológicos, y conductas preventivas y curativas.

El tratar de medir la percepción es laborioso y aún más al tratarse de la percepción de madres de familia acerca de un posible problema de salud en alguno de sus hijos. Por lo tanto en este estudio se tomó en cuenta lo que la madre dice como lo que sus acciones demuestran.

Esta investigación nos permitió acercarnos al pensamiento de la madre de familia al estudiar sus conocimientos y actitudes relacionadas al problema de obesidad de sus hijos.

Dentro de los factores que condicionan la percepción de las madres de familia acerca del riesgo que tienen sus hijos obesos de padecer en el futuro alguna enfermedad crónico degenerativa, se encuentran la poca preocupación de inculcar practicas saludables de nutrición, quizás por desconocimiento de la misma, la creciente comercialización y accesibilidad a alimentos chatarra, así como aspectos culturales y tradicionales acerca de los alimentos que se deben

consumir en la familia, aunado a la falta de actividades físicas de los niños, lo cual tendrá como resultado la obesidad de uno o varios miembros de la familia.

Además de lo anterior existen barreras mentales que impiden o disminuyen la percepción de la madre sobre un problema actual que podría afectar la salud de su hijo obeso en el futuro, y que probablemente ella lo ve muy lejano o imposible de que suceda.

Existen programas preventivos para enfermedades crónico degenerativas dirigidos generalmente a población adulta, sin embargo por tratarse de padecimientos que culminan con la muerte o que dejan secuelas incapacitantes pensamos que deben empezar a introducirse a grupos de población de edad más temprana como la escolar.

El trabajo no pretende estudiar la obesidad, ni tampoco los factores de riesgo, sino la percepción que tienen las madres de familia sobre un problema concreto en sus hijos escolares obesos.

I. EL PROBLEMA A INVESTIGAR.

1. Delimitación del Problema

Un problema actual de salud pública son las enfermedades crónico degenerativas, íntimamente relacionadas con los estilos de vida, por lo tanto con la obesidad, como uno de los factores de riesgo

La obesidad está considerada como el principal factor de riesgo para que se presenten enfermedades como Diabetes mellitus, hipertensión arterial, aterosclerosis, infarto, cáncer y otros, considerándose como predictiva para la vida adulta cuando ésta se presenta desde la infancia.

El conocer si la madre del niño escolar obeso reconoce que esto es un factor de riesgo de enfermedades crónico degenerativas, dará la pauta para intervenciones preventivas a más temprana edad, debido a que los hábitos higiénico alimentarios aprendidos durante la infancia juegan un papel importante para el desarrollo de problemas de malnutrición en la vida adulta y es aquí donde la influencia de la madre de familia se manifiesta al tener hábitos saludables como hacer ejercicio, interesarse por los nutrientes que ofrece a la familia, visitar al médico regularmente, reconocer y manejar sus fuentes de estrés, en general llevar una vida sana.

Por lo que el planteamiento del Problema es:

Existe relación entre los estilos de vida y la percepción de las madres de la obesidad de sus hijos en etapa escolar como un factor de riesgo para la salud?

2. Justificación.

En la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónico Degenerativas realizada por la Secretaría de Salud en 1993, se señalan prevalencias superiores de enfermedades como Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Cáncer, Aterosclerosis y Enfermedades cardiovasculares, en la región Norte, con respecto al resto de la república, además de que la prevalencia se presenta en grupos de población más joven, lo que se traduce en mayor riesgo de discapacidad y mortalidad más temprana. (1)

En 1993 la mortalidad por enfermedades del corazón en preescolares ocupó el 12º. Lugar y el 8º. Lugar en escolares en el ámbito nacional. Sin embargo en Nuevo León, ocuparon el 7º y el 6º lugar para este grupo de edades. (2)

Las tasas de mortalidad van en aumento en las regiones fronterizas del norte, viviendo una etapa de transición epidemiológica, ya que mientras en el resto de la república mexicana se asocia fuertemente la desnutrición a las enfermedades infecto contagiosas, en el norte cobran relevancia las enfermedades crónico degenerativas asociadas a la obesidad (3).

La tendencia de los últimos quince años ha registrado que las causas principales de mortalidad en el estado de Nuevo León, así como en otros estados fronterizos son las enfermedades crónico degenerativas, tales como padecimientos cardiovasculares.

En estudios realizados en Estados Unidos, Polonia y Japón, se ha encontrado que en niños obesos desde muy temprana edad (2 años) presentan irregularidades en sus valores de lípidos, favorecedoras de la arteriosclerosis y otras patologías cardiovasculares (4, 5, 6)

En Estados Unidos la obesidad afecta entre el 10 al 20% de la población infantil principalmente en los niños de 1 a 7 años, identificándose claramente un incremento en la prevalencia en fechas recientes, por lo que se sitúa en un problema de salud pública debido a que al paso de los años contribuirá a elevar el número de adultos obesos, en Lazio Italia se encontró una prevalencia de obesidad del 17% en niños de 9 a 14 años de edad. (4). Otro factor a considerar es el nivel socioeconómico, un estudio realizado con estudiantes australianos reveló que los niños de nivel socioeconómico bajo son significativamente más obesos que los niños de otros niveles sociales. (4)

Sin embargo en años recientes en los países en desarrollo se ha identificado un rápido incremento en la prevalencia de obesidad infantil, principalmente en niños pertenecientes a clases socioeconómicas de niveles medio y medio alto, debido probablemente a los cambios económicos y sociodemográficos ocurridos en los últimos años. (4, 16,17).

La Encuesta Nacional de Nutrición realizada por la Secretaría de Salud durante 1988, arrojó datos estadísticos tales como que la obesidad en menores de cinco años de un 3.0% para la Ciudad de México, 5.8 % para la región Centro, 3.0% para la región Sureste y 6.7% para la región de la Frontera Norte siendo la Nacional de un 4.4 %.

Las relaciones no obligadas pero indicativas entre la obesidad infantil y la del adulto justifican la necesidad de iniciar tempranamente la educación para la adopción de estilos de vida sustentados en una alimentación equilibrada y suficiente y hábitos de actividad física disciplinada compatibles con una aceptable calidad de vida.

En el caso de los niños es indudable que la actitud y los conocimientos de la madre van a ser la directriz en lo que se refiere a hábitos higiénicos, alimentarios, sociales y culturales, por lo que dependerá de lo que ella considere como saludable o benéfico para su familia, la posibilidad de un cambio de conducta en caso de ser necesario.

3. Objetivos

General:

Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y la percepción que tienen las madres de la obesidad de sus hijos en edad escolar como un factor de riesgo para la salud.

Específicos:

Identificar y clasificar a los niños con obesidad, de 6 a 12 años de edad que se encuentran cursando la instrucción primaria en la Escuela Adolfo Prieto.

Determinar la relación de estilos de vida y percepción de la madre de familia a través de:

Interpretar el estilo de vida que tienen las madres de familia, por medio del conocimiento de su auto actualización, responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, soporte interpersonal y manejo del estrés.

Interpretar el grado de percepción que tienen las madres de familia sobre el riesgo de que sus hijos obesos padezcan enfermedades crónico degenerativas en el futuro por medio de sus conocimientos, la susceptibilidad, la severidad, barreras y beneficios percibidos.

II. MARCO TEÓRICO:

La obesidad que se presenta durante la infancia obedece a la interacción de factores biológicos, sociales y culturales, pero sobre todo gira en torno al micro ambiente en el que los padres y sobre todo la madre de familia, propicia conductas alimentarias que favorecen la ingestión que excede el gasto calórico, además de malos hábitos alimentarios, los cuales se van arraigando conforme el niño crece.
(4, 7)

Los niños con obesidad adquirida desde etapas tempranas de vida, presentan alteraciones en el perfil de lípidos, tales como la hipertrigliceridemia, los niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad (HDL), y la elevación en las concentraciones de lipoproteínas de baja densidad (LDL) que son las que favorecen la Aterosclerosis y otras enfermedades cardiovasculares.

También se presentan relaciones entre la obesidad infantil con concentraciones subnormales de hormona de crecimiento asociada a elevadas cantidades de insulina. Otro problema relacionado, es la presión que se ejerce por el exceso de peso en las articulaciones, constituyendo un factor de riesgo para la insuficiencia venosa y enfermedades osteoartriticas

Las enfermedades Crónico Degenerativas como la Diabetes Mellitus, Hipertensión, Cáncer, Arteriosclerosis y Enfermedades cardiovasculares, son padecimientos que día a día cobran más víctimas, y si bien son "incurables" en su mayoría, son altamente prevenibles y controlables, estando íntimamente relacionados con la mala nutrición u obesidad, considerándose a la obesidad como el factor de riesgo más importante en su desarrollo.

La obesidad esta considerada como la alteración nutricional más importante del mundo civilizado. La obesidad no es algo simple, sino es la consecuencia de la interacción de una predisposición genética con factores ambientales entre los que destacan el consumo energético superior a las necesidades individuales y niveles relativamente bajos de actividad física, lo cual tiene connotaciones directas con los estilos de vida (8, 9, 17).

Dentro de la familia corresponde históricamente a la mujer tomar el papel de cuidadora de la salud y de la enfermedad, es la que se ocupa de atender a quien se enferma, ya sea hermanos, hijos, padres, esposos y demás familiares, la madre de familia es la primera en detectar alguna característica anormal, un síntoma, incluso una enfermedad en sus hijos o esposo, es quien decide cuando y con quien acudir en busca de ayuda. Así mismo es la que se encarga de elegir los alimentos que se consumirán, de su preparación, combinación y cantidad, sin embargo y debido a los diversos roles que interpreta la mujer en la sociedad, cada día el consumo de alimentos preparados fuera del hogar es mayor.

La percepción de las desviaciones en cuanto al crecimiento, desarrollo, estilos de vida, entre otros. que tenga la mujer o madre de familia dependerá de su experiencia, su cultura, su escolaridad y su medio socioeconómico, entendiéndose como percepción a los efectos inmediatos de los estímulos sobre el organismo así como la organización e interpretación de la información del ambiente, por eso los conceptos de proporciones corporales deseables varían según los factores familiares, sociales y culturales de la mujer. (19).

Una de las definiciones de percepción es: "cualquier acto o proceso de conocimiento de objetos, hechos o verdades, ya sea mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento, es un conocimiento" (20)

La percepción es un proceso mental que proviene del comportamiento de animales o personas, e incluye una serie de operaciones de codificación en las cuales la información de una forma o patrón se traslada a otra (20).

En años recientes ha existido un desarrollo gradual de diversos modelos teóricos para explicar y modificar la conducta, estos modelos reflejan una confluencia de teorías de aprendizaje derivadas de dos fuentes principales: La teoría del "Estímulo-Respuesta (E-R) y la teoría "Cognoscitiva", en la cual se enfatiza el papel de las hipótesis subjetivas o expectativas que tiene el sujeto, la conducta es una función del valor subjetivo de un resultado y de la probabilidad subjetiva de que una acción particular alcance ese resultado. Se cree que las consecuencias de la conducta operan por medio de expectativas influyentes respecto a una determinada situación.

Las teorías del aprendizaje social de Rotter y Bandura reflejan y se derivan de estos puntos de vista. La teoría del aprendizaje social que fue renombrada como la teoría cognoscitivas social sostiene que la conducta es determinada por las expectativas o incentivos. Expectativas acerca de señales ambientales (es decir, las creencias acerca de cómo están conectados los eventos. "acerca de que, lleva a que". Las expectativas acerca de las consecuencias de las acciones, es decir, opiniones acerca de cómo la conducta individual tiene la probabilidad de influir en los resultados, a esta expectativa se le conoce de resultado. Las expectativas acerca de la competencia de uno para realizar las acciones necesarias para influir en los resultados. A esto se le llama expectativa de eficacias es decir de auto eficacia.

En cuanto a los incentivos o reforzamientos estos se definen como el valor de un objeto particular o resultado, el cual puede ser el estado de salud, la apariencia

física, la aprobación de los demás, la ganancia económica y otras consecuencias. La conducta es regulada por sus consecuencias (reforzamientos) pero solo cuando esas consecuencias son interpretadas y entendidas por el individuo.

Existe convergencia en considerar las creencias como importantes para determinar una acción relacionada con la salud y las conductas o cambios de los estilos de vida. Estos cambios a estilos de vida se darán cuando los individuos perciban que 1) la amenaza tanto a la salud como a su vulnerabilidad personal es alto, 2) ponderan la auto eficacia (capacidad de emprender una acción con éxito que reduzca la amenaza), 3) eficacia de reacción para superar amenazas.

El Modelo de Creencias de Salud (MDS) de Rosenstock plantea la hipótesis de que la acción relacionada a la salud depende de la presencia simultanea de tres clases de factores:

La existencia de la motivación suficiente o preocupación por la salud.

La creencia de que no es susceptible o vulnerable a un problema serio de salud o la secuela de esa enfermedad o condición.

La creencia de que el seguir una recomendación particular de salud sería beneficioso para reducir la amenaza percibida a un costo subjetivamente aceptable. El costo se refiere a las barreras percibidas que deben superarse para poder seguir las recomendaciones de la salud.

El modelo de creencias de salud de Rosenstock proporciona un marco teórico de investigación que permite explorar el porqué las personas emprenden acciones para mantenerse sanos mientras que otras no lo intentan o fracasan.

El modelo se derivó de la teoría de Lewin en donde se conceptualiza que “el espacio de vida en la que existe el hombre está compuesto por regiones, algunas con valencia negativa, positiva y neutra” donde la enfermedad es una región de valencia negativa que aleja a la persona de la región positiva y las conductas preventivas evitan las regiones negativas.

En 1988 Rosenstock amplía su modelo de creencias con las aportaciones de la teoría del aprendizaje social, la cual hace dos contribuciones a las explicaciones de la conducta relacionada con la salud que no estaban incluidas en el modelo de creencias. (Anexo No. 1). Una de ellas es el énfasis en varias fuentes de información para adquirir expectativas entre las fuentes de información, se consideran cuatro que son:

Logros de realización o desempeño, la experiencia sustituta, la persuasión verbal y el estado fisiológico. Estas fuentes pueden ser consideradas si deseamos mover una conducta o mejorar los estilos de vida. Los logros del desempeño son las fuentes de mayor influencia de la información de la eficacia porque es basada en la experiencia o dominio personal. La experiencia sustituta se obtiene a través de la información del desempeño exitoso o no exitoso de los demás. La persuasión verbal se emplea en la educación en salud y puede influir en la expectativa de resultados o en los incentivos. Por último los estados fisiológicos como ansiedad, angustia, depresión pueden informar correctamente o no de que no es capaz de sostener una determinada conducta o acción.

La segunda contribución importante es el concepto de autoeficacia, la cual es definida como la convicción de que uno puede exitosamente ejecutar la conducta requerida para producir los resultados.

El modelo de creencias de salud tiene tres componentes básicos que son las percepciones individuales (susceptibilidad y severidad) factores modificadores (variables demográficas, sociopsicológicas y estructurales) y variables que afectan la probabilidad de iniciar una acción (beneficios percibidos y barreras).

PERCEPCIONES INDIVIDUALES

a). Susceptibilidad Percibida

Es la probabilidad estimada de los individuos de que se encuentren con un problema específico de salud. Todos los individuos están en alguna parte del continuum de alto a bajo al estimar el grado personal de riesgo de desarrollar una enfermedad específica. Una persona puede negar cualquier posibilidad de contraer una enfermedad particular, aceptar una ligera posibilidad estadística pero considerar los cambios ligeros, o estar fuertemente convencida de que en algún punto de la vida ocurrirá la enfermedad. Varios estudios han apoyado claramente la importancia de la susceptibilidad percibida como un predictor de la conducta preventivas, se ha demostrado que las estimaciones subjetivas relativamente altas de susceptibilidad están correlacionadas a los exámenes percibidos de cáncer cervical, cáncer de seno, trastornos cardiovasculares, así como la aceptación de las medidas de prevención de accidentes.

b). Severidad Percibida

La severidad o seriedad percibida de un problema dado de salud, puede juzgarse por el grado de despertar emocional creado por el pensamiento de la enfermedad, o por las dificultades que los individuos creen que una condición dada de salud podría crearles. La severidad percibida puede incluir las implicaciones generales para el trabajo, la vida familiar o las relaciones sociales y los compromisos.

c). Amenaza Percibida

La susceptibilidad y la severidad percibida se combinan para determinar la amenaza percibida total de una enfermedad para un individuo específico. Teóricamente el grado de amenaza representa la valencia negativa de la enfermedad y la predisposición a la evasión. Es claro que los efectos combinados de las percepciones de susceptibilidad y severidad percibido sobre el desempeño de varias acciones preventivas requieren de estudios más profundos

FACTORES MODIFICADORES

Los factores modificadores propuestos en el Modelo de Creencias de Salud como algo que afecta la predisposición a emprender la acción preventiva incluye una variedad de factores demográficos, sociopsicológicos y estructurales.

a). Factores Demográficos

Se ha demostrado claramente que algunos factores demográficos tales como el sexo, la edad, el ingreso y la educación están correlacionados a la utilización de los servicios de salud., su relación con la utilización de los servicios preventivos no

es clara. El sexo es una variable demográfica que más predice las conductas preventivas, y las mujeres exhiben una mayor predisposición a realizar esas conductas con mayor frecuencia que los hombres. La educación como factor determinantes es apoyada por algunos estudios en los cuales el nivel de educación formal se correlacionó positivamente a la frecuencia de las acciones preventivas.

b). Variables Sociopsicológicas

La presión social o influencia social parece tener un papel en la estimulación de las acciones apropiadas de salud aun cuando existan niveles bajos de motivación individual. Los grupos de referencia afectan la conducta de salud al cambiar las actitudes o creencias o al obligar a ajustarse a las normas de conducta del grupo.

c). Variables Estructurales

Dos variables que el modelo supone que influyen en la conducta preventiva son el conocimiento acerca de la enfermedad objetivo y el contacto previo con ésta.

PROBABILIDAD DE ACCION

Dos factores adicionales identificados en el modelo que afectan la probabilidad de acción son los beneficios percibidos y las barreras percibidas. En el modelo se plantea que los beneficios menos las barreras determinan la probabilidad de emprender las acciones recomendadas de salud preventiva.

Los beneficios percibidos se definen como las creencias acerca de la efectividad de las acciones preventivas recomendadas como ser determinantes importantes de la conducta protectora de la salud.

Las barreras percibidas son aquellas barreras que las personal objetan para obtener la atención preventiva, éstas pueden tomar muchas formas y pueden ser percibidas o ser reales, como ejemplos están el costo, la inconveniencia, lo desagradable o el grado de cambio de la vida. (21, 22)

Para fines de este estudio, las autoras modificaron el Modelo de Creencias de Salud de Rosenstock, eliminando las variables que evalúan las señales para la acción, por no estar dentro de los objetivos de este proyecto. (Anexo No. 2).

Un modelo adecuado para sustentar la estructura conceptual del presente estudio es el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), de Pender, N.J. (Anexo No. 3), el cual es derivado de la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, que enfatiza la importancia de los procesos cognoscitivos en la regulación de la conducta. Estructuralmente el M.P.S. está organizado similarmente al modelo de Creencias de Salud de Rosenstock. El modelo está basado en una síntesis de los resultados de estudios de investigación de la promoción de la salud y conductas de bienestar y posee tres importantes funciones. (23)

1.- Introducir orden entre los conceptos que podrían explicar la ocurrencia de una conducta promotoras de salud.

2.- Proveer un contexto para la derivación de hipótesis a ser probadas empíricamente.

3.- Integrar los hallazgos de investigación desconectados dentro de un patrón coherente.

El Modelo de Promoción de Salud de Pender es de tipo exploratorio, la extensión que posee para explicar los patrones de estilos de vida o las conductas específicas de promoción de la salud, aunque se cuenta con apoyo empírico para muchas de las variables. (23). Según dicho modelo, la probabilidad de que ocurra una conducta o un estilo promotor de la salud depende de la combinación de factores cognoscitivos y perceptuales del individuo, de factores modificantes y de indicios para la acción. (23)

Conductas Promotoras de Salud. Estilos de Vida.

Conductas Promotoras de Salud de la madre de familia sobre sus hijos- Son los estilos de vida promotores de salud que son patrones de acciones y percepciones de la propia mujer, sirven para conservar o fomentar el nivel de bienestar suyo y de sus hijos, incluyen autoactualización, responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, soporte interpersonal y manejo de stress.

a. Autoactualización.- Que la madre de familia tenga un sentido de propósito, desarrollo de búsqueda personal y experiencias de autoconciencia y satisfacción.

b. Responsabilidad en Salud.- Que la madre de familia atienda y acepte el compromiso de su propia salud y de sus hijos y busque asistencia profesional cuando es necesario.

Ejercicio.- Adherencias de la madre de familia a patrones regulares de actividad física.

Nutrición.- Establecimiento por parte de la madre de familia de patrones alimenticios y el hecho de escoger alimentos.

Soporte Interpersonal.- Que la madre de familia mantenga relaciones involucrando un sentido de familiaridad y proximidad con las personas cercanas a ellas.

Manejo del estrés.- Reconocimiento por parte de la mujer de las fuentes de estrés, acciones de control de estrés, logrando relajación.

La prevención de la obesidad es parte integral de la promoción de estilos de vida saludables, que se refiere en general a los buenos hábitos nutricionales, de ejercicio, manejo de estrés, prohibición de tabaquismo y alcoholismo entre otros.

III. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:

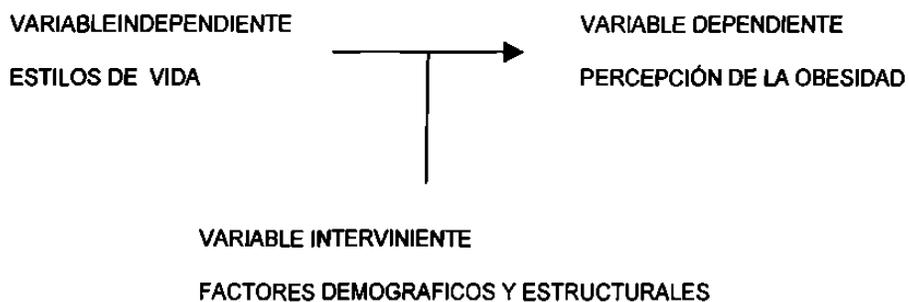
Existe relación entre los estilos de vida y la percepción que tienen las madres de la obesidad de sus hijos en edad escolar como un factor de riesgo para la salud.

1. Desarrollo.

H1. Las madres de familia con estilos de vida saludables perciben mejor la obesidad de sus hijos en edad escolar como un factor de riesgo para la salud.

H.2 Las madres de familia con estilos de vida poco saludables tienen menor percepción de la obesidad de sus hijos en edad escolar como un factor de riesgo para la salud.

2. Estructura.



3. Operacionalización

VA RIA BLE	INDICADOR	ITEM	ME TO DO	RANGO.
E S T I L O S D E V I D A	1. AUTOACTUALIZACION. QUE LA MADRE DE FAMILIA TENGA UN SENTIDO DE PROPOSITO, DESARROLLO DE BUSQUEDA PERSONAL Y EXPERIENCIAS DE AUTOCONCIENCIA Y SATISFACCION.	3) Quererse a si misma.	C U E S T I O N A R I O	n= nunca = 1,
		8) Ser entusiasta y optimista con referencia a la vida.		v= a veces = 2
		9) Creer que estoy creciendo y cambiando personalmente en dirección positiva.		f= frecuentemente = 3
		12) Sentirme feliz y contenta.		r= rutinariamente.=4
		16) Ser conciente de mis capacidades y debilidades personales.		
		17) Trabajar en apoyo a metas a largo plazo en mi vida.		
		21) Mirar hacia el futuro.		
		23) Ser conciente de lo que importa en esta vida.		
		29) Respetar mis propios exitos.		
		34) Ver cada día como interesante y desafiante.		
		37) Encontrar agradable y satisfactorio en ambiente de mi vida.		
		44) Ser realista en las metas que me pongo.		
		48) Creer que mi vida tiene un proposito.		
		2. RESPONSABILIDAD EN SALUD. QUE LA MADRE DE FAMILIA ATIENDA Y ACEPTE EL COMPROMISO DE SU PROPIA SALUD Y DE SUS HIJOS Y BUSQUE ASISTENCIA PROFESIONAL CUANDO ES NECESARIO.		2) Relatar a un médico cualquier sintoma extraño
	7) Saber el nivel de colesterol en mi sangre.			v= a veces = 2
	15) Leer libros o articulos sobre promoción de la salud.			f= frecuentemente = 3
	20) Interrogar a otro doctor o buscar otra opinión cuando no este de acuerdo con lo que el mio recomiende.			r= rutinariamente = 4.
	28) Discutir con profesionales calificados mis inquietudes respecto al cuidado de la salud.			
	32) Hacer evaluar mi presión en sangre y saber el resultado.			
	33) Asistir a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vivimos.			
42) Pedir información a los profesionales de la salud sobre como cuidarme bien.				
43) Observar cuando menos mi cuerpo para cambios físicos o señales de peligro.				
46) Asistir a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.				

E S T I L O S D E V I D A	3. EJERCICIO. ADHERENCIA DE LA MADRE DE FAMILIA A PATRONES REGULARES DE ACTIVIDAD FISICA	4) Hacer ejercicio para estirar los músculos al menos tres veces por semana.	C U E S T I O N A R I O	n= nunca = 1,
		13) Hacer ejercicio vigoroso por 20 a 30 minutos al menos tres veces por semana.		v= a veces = 2
		22) Participar en programas o actividades de ejercicios físicos bajo supervisión.		f= frecuentemente =3
		30) Evaluar mi pulso durante el ejercicio físico.		r= rutinariamente = 4.
		38) Hacer actividad física de recreo como caminar, nadar, jugar futbol, o montar en bicicleta.		
	4. NUTRICION. ESTABLECIMIENTO POR PARTE DE LA MADRE DE FAMILIA DE PATRONES ALIMENTICIOS Y EL HECHO DE ESCOGER ALIMENTOS	1) Comer al levantarse en la mañana.		n= nunca =1
		5) Escoger comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para preservar la comida.		v= a veces =2
		14) Comer tres comidas buenas al día.		f= frecuentemente =3
		19) Leer las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar los nutrimentos.		r= rutinariamente =4.
		26) Incluir en mi dieta alimentos que continen fibra (ejem. Granos enteros, frutas crudas, verduras crudas).		
	5. SOPORTE INTERPERSONAL. QUE LA MADRE DE FAMILIA MANTENGA RELACIONES INVOLUCRANDO UN SENTIDO DE FAMILIARIDAD CON LAS PERSONAS CERCANAS A ELLA.	35) Planear o escoger comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de comida al día.		
		10) Discutir con personas intimas mis preocupaciones y problemas personales.		n= nunca =1
		18) Elogiar facilmente a otra gente por sus éxitos.		v= a veces =2
		24) Gustar de tocar y ser tocado por personas intimas.		f= frecuentemente =3
		25) Mantener relaciones interpersonales que den satisfacción.		r= rutinariamente =4.
		31) Pasar tiempo con amigos intimos.		
		39) Expresar fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.		
	6. MANEJO DEL ESTRÉS. RECONOCIMIENTO POR PARTE DE LA MADRE DE LAS FUENTES DE ESTRESS, ACCIONES DE CONTROL DEL ESTRESS, LOGRANDO RELAJACION.	47) Tocar y ser tocado por las personas que me importan.		
		6) Tomar tiempo cada día para el relajamiento.		n= nunca =1
		11) Ser conciente de las fuentes de tensión en mi vida.		v= a veces =2
		27) Pasar 15 a 20 minutos diariamente en relajación o meditación.		f= frecuentemente =3
		36) Relajar concientemente los músculos antes de dormir.		r= rutinariamente =4.
		40) Concentrame en pensamientos agradables a la hora de dormir.		
		41) Encontrar maneras positivas para expresar mis sentimientos		
45) Asistir a programas educativos sobre el cuidado de la salud.				

Fuente: Nola Pender.

Variables	Indicador	Item	Método	Rango
Datos demográficos de la madre. (Variable Interviniente)	Edad	Edad	Cuestionario	15-20 años
				21-30
				31-40
				41-50
				51 y más
	Escolaridad	Escolaridad	Cuestionario	Primaria Incompleta
				Primaria completa
				Secundaria o prevocacional
				Licenciatura o profesional
				Post grado
	Ocupación Actual	Ocupación Actual	Cuestionario	Ama de casa
				Empleada
				Profesionista
				Comerciante
				Otra
	Estado Civil	Estado Civil.	Cuestionario	4) Soltera
				Casada/Unión Libre
			Divorciada/separada/viuda	
Índice de Masa Corporal	5) Peso	Peso c/ báscula	IMC > 27 Obesidad	
			entre 25 y 27 sobrepeso	
	Talla	Medición	< 25 peso normal	

Fuente: Las autoras.

Varia Bles	Indicador	Item	Método	Rango
P E R C E P C I Ó N D E L A O B E S I D A D	1. Estructural. Previo conocimiento o contacto con las enfermedades crónico-degenerativas.	7) Su hijo ha padecido alguna enfermedad relacionada con la obesidad?	C U E S T I O N A R I O	no califica es de exclusión.
		8) Si su respuesta es sí especifique cual		Es para ratificar la respuesta No. 7.
		9) ¿Ud. prepara los alimentos de su hijo(a)?		si = 2, no = 1
		10) ¿En la familia existen más personas obesas?		si = 2, no = 1
		11) Si su respuesta es sí diga quienes		Familiares de primer grado 2. Otro familiar 1 ninguno 0.(de la madre)
		12) Algún miembro de la familia tiene o ha padecido las siguientes enfermedades? a) Hipertensión arterial b) Infarto al corazón c) Diabetes d) Cáncer		Una elección =1 dos o más =2
		13) En caso positivo especifique quien		Familiar de primer grado =2 (de la madre)
		14) Ud cree que la obesidad de su hijo(a) es a) pasajera b) un factor de riesgo para enfermedades futuras c) es un problema actual d) no es ningún problema e) no sé		A Y D =1 B Y C =2 E =0
		15) Cree usted que las enfermedades crónico-degenerativas son mortales? a) si b) no c) no sé		SI =2. NO =1 NO SE =0

Fuente: Las autoras.

Variables	Indicador	Item	Método	Rango
P E R C E P C I O N D E L A O B E S I D A D	2. SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA. Riesgos subjetivos o probabilidad estimada por la madre de familia de que sus hijos se encuentren con un problema específico de salud.	16) Cree Ud que debido a la obesidad de su hijo está en riesgo de padecer en el futuro alguna de estas enfermedades? a) Diabetes, Hipertensión o cáncer b) Diarrea y vómito c) Colesterol d) Ninguna enfermedad	C U E S T I O N A R I O	SI =2. NO =1 NO SE =0
		17) Como considera el estado de salud actual de su hijo? Porqué?		SANO = 1 ENFERMO =2.
		18) Por los antecedentes que ha habido la su familia Ud cree que su hijo tenga probabilidades de adquirir una enfermedad crónico-degenerativa? a) muchas b) pocas c) ninguna d) no sé		SI LA 12 ES POSITIVA APLICA, SI NO SE EXCLIYE. A=2 B=1 Cy D =0
		19) Con el actual hábito alimentario de su hijo, considera que tiene mayor riesgo de padecer alguna enfermedad crónico degenerativa? a) si b) no c) no sé		SI =2. NO =1 NO SE = 0
		20) Ud cree que su hijo adquiriera facilmente alguna enfermedad crónico degenerativa. a) si b) no c) no se		SI =2. NO =1 NO SE = 0
		21) Ud cree que su hijo con obesidad tenga más posibilidades de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas que otros niños que no son obesos? a) si b) no c) no sé		SI =2. NO =1 NO SE =0
		22) Practica su hijo algún tipo de ejercicio físico? a) si b) no c) no sé		SI =2. NO =1 NO SE = 0
		23) Si su respuesta es sí, especifique que tipo de ejercicio.		No califica es para corroborar tipo de ejercicio físico.
		24) Considera que esto es a) demasiado b) suficiente c) escaso d) no se		No aplica si la respuesta es negativa A=1, B=2, C=3 D=0.
		25) Considera que si su hijo desarrollara diabetes o hipertensión, esto cambiaría su vida? Explique su respuesta		2 si la respuesta esta vinculada con la pregunta. Negativo = 0

Variables	Indicador	Item	Metodo	Rango
P E R C E P C I Ó N D E L A O B E S I D A D	3. SEVERIDAD PERCIBIDA. Es el grado de despertar emocional de la madre de familia creado por el pensamiento de alguna enfermedad o por las dificultades que un individuo cree que una condición dada de salud podrá crearles.	26) Cree Ud que su hijo podría	Cuestionario	2 si la respuesta esta vinculada con la pregunta. Negativo, no aplica.
		enfermar de las arterias, de alta presión o de diabetes por estar obeso? Explique su respuesta.		
		27) Cuales considera Ud que	Cuestionario	2 si la respuesta esta vinculada con la pregunta. Negativo, no aplica.
		serían los problemas que pudiera y tener su hijo por su obesidad?		
		28) Le produce miedo pensar que la obesidad de su hijo le puede provocar una enfermedad crónico degenerativa?	Cuestionario	SI =2. NO =1 NO SE = 0
		a) si		
		b) no		
		c) no se		
		29) Le produce miedo pensar que su hijo obeso puede morir de una enfermedad crónico degenerativa siendo aún joven?	Cuestionario	SI =2. NO =1 NO SE = 0
		a) si		
		b) no		
		c) no se		
		30) Le preocupa que su hijo este obeso por el miedo de desarrollar alguna enfermedad grave??	Cuestionario	SI =2. NO =1 NO SE = 0
		a) si		
		b) no		
		c) no se		
		31) Le pone nerviosa pensar que la obesidad de su hijo le puede provocar una enfermedad como el cancer, la diabetes o la hipertension arterial?	Cuestionario	SI =2. NO =1 NO SE = 0
		a) si		
		b) no		
		c) no se		
		32) Que problemas de salud cree Ud que tiene una persona que padece diabetes, hipertensión arterial o cáncer?	Cuestionario	A,B,C,D,=2. E=1 NOSE =0
		a) Amputaciones		
		b) Perdida de la vista		
		c) Embolia		
		d) Muere joven		
		e) Ningún problema		
f) No se				

Fuente: Las autoras.

Variables	Indicador	Item	Método	Rango
P E R C E P C I O N D E L A O B E S I D A D	4. BENEFICIOS PERCIBIDOS. Son las creencias acerca de la efectividad que la madre de familia tiene acerca de las acciones preventivas recomendadas	33) Cree Ud que es importante conocer el peso y la talla de su hijo para saber si su estado nutricional esta dentro de los límites normales? a) si b) no c) no se	C U E S T I O N A R I O	SI =2. NO =1 NO SE = 0
		34) Desde que su hijo entro a primaria, cuando fue la últimavez que lo pesó y lo midió? a) Menos de 6 meses b) Mas de 6 meses c) Nunca d) no sé		A= 2, b=1 CYD =0
		35) Alguna vez ha buscado orientación nutricional para su hijo? a) si b) no c) no se		SI =2. NO =1 NO SE = 0
		36) Si su respuesta es sí, que modificaciones ha realizado?		SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA NO APLICA.
		37) Ha solicitado en alguna ocasión que se le practique a su hijo algún examen para saber si tiene, diabetes, hipertensión o colesterol en sangre? a) si b) no c) no se		RESPUESTA NEGATIVA NO APLICA. 2 SI SE RELACIONA CON OBESIDAD O ENF. 1 NO SE RELACIONA.

Fuente: Las autoras.

Variables	Indicador	Item	Método	Rango
P E R C E P C I Ó N D E L A O B E S I D A D	5. BARRERAS PERCIBIDAS. Son aquellas que la madre de familia objeta para obtener la atención preventiva, pudiendo tomar formas ya sean reales o percibidas.	38) Usted considera que su hijo es obeso por: a) Come demasiado b) No hace suficiente ejercicio c) Es hereditario d) No es obeso e) No se	C U E S T I O N A R I O	A y b = 2 c = 1 d y e = 0
		39) Ha buscado orientación para disminuir los motivos o las causas de la obesidad de su hijo? a) si b) no c) no se		SI LA RESPUESTA ES SI O POSITIVA NO APLICA
		40) Si su respuesta es no, diga porque: a) No sabe con quien b) No lo considera necesario c) Es caro d) Le queda lejos e) No tiene tiempo		TODAS SON 2. NO SON SUMATORIAS.
		41) Piensa que sin orientación profesional puede cambiar los hábitos alimentarios y de ejercicio de su hijo para que baje de peso? a) si b) no c) no se		SI = 1. NO =2 NOSE =0
		42) Considera que es bueno que su hijo este gordito? a) si b) no c) no se		SI = 1 NO =2 NO SE =0
		43) Si su respuesta es sí, mencione porque?		SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA NO APLICA. CUALQUIER RESPUESTA ES 1.

Fuente: Las autoras.

IV DISEÑO.

1. Metodológico.

1.1. Tipo de Estudio.

Se trata de un estudio EXPLORATORIO, DESCRIPTIVO Y TRANSVERSAL. Es EXPLORATORIO, debido a que el problema a investigar ha sido poco estudiado.

Es DESCRIPTIVO, porque evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del problema, midiendo cada una de las variables: conocimientos y percepciones de la obesidad como factor de riesgo con el estilo de vida.

Es TRANSVERSAL, debido a que se los datos que están ocurriendo se conocen en el momento del estudio, mismo que se llevó a cabo en el periodo comprendido entre octubre del 2000 a marzo del 2001.

1.2. Unidades de Observación.

Las unidades de observación son las madres de los niños con obesidad en edad escolar de la escuela primaria "Adolfo Prieto".

1.3. Temporalidad

De octubre del 2000 a marzo del 2001.

1.4 Ubicación Espacial

El estudio se realizó en el Municipio de Guadalupe, N.L. en el medio socioeconómico medio bajo, de acuerdo a datos ya clasificados por el Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI), en el cual se encuentran 136 escuelas primarias con 37,119 alumnos inscritos de 1º. A 6º. Grado.

Se eligió la escuela primaria Adolfo Prieto, debido a que tiene inscritos más de novecientos alumnos por lo que se consideró adecuado por el número de sujetos a estudiar.

1.5. Criterios de Inclusión y Exclusión.

Inclusión

Madres de familia con hijos en edad escolar que:

Cursen de 1º. A 6º. Año de primaria en la escuela Primaria Adolfo Prieto.

Que tengan obesidad.

Que la madre sepa leer y escribir

Que la madre autorice su participación voluntaria.

Exclusión

Aquellas mamás que sus hijos tengan alguna patología asociada con la obesidad.

2. Estadístico

Por tratarse de un estudio exploratorio en el cual se investiga la percepción de la madre de familia de la obesidad de su hijo como un factor de riesgo para la salud,

el estudio no cuenta con un diseño estadístico muestral, pues se llevó a cabo en forma censal en la escuela primaria Adolfo Prieto, por lo que solo será aplicable a ese Universo. Se evaluó el estado nutricional de todos los niños que asisten regularmente a clases, con el objeto de identificar los niños con obesidad y poder captar a la madre de familia a fin de aplicarles los cuestionarios diseñados para el estudio.

2.1. Propuesta de Análisis Estadístico.

El análisis se llevó a cabo mediante una prueba estadística paramétrica como es el Coeficiente de Correlación de Pearson "r" y la prueba "t" de Student, Utilizando un programa estadístico en computadora.

3. Calendarización

CALENDARIZACION DE ACTIVIDADES 2000-2001.

ACTIVIDAD	OCTUBRE	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
PRESENTACION DEL PROYECTO						
ESTUDIO PILOTO	■	■				
ANALISIS DE ESTUDIO PILOTO		■				
REDISEÑO DE ENCUESTA		■				
LEVANTAMIENTO DE DATOS		■	■	■	■	
PROCESAMIENTO DE DATOS			■	■	■	
ANALISIS DE LOS DATOS					■	■
REDACCION DE INFORME FINAL						■
PRESENTACION DE INFORME FINAL						■

V. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

El estudio de carácter descriptivo, transversal, analítico, y cuali-cuantitativo, se llevó a cabo durante los meses de octubre del 2000 a marzo del 2001.

Se llevó a cabo la medición antropométrica registrando peso y talla de los niños escolares que asistían al plantel educativo en forma regular, siguiendo la metodología descrita en la "Técnica para medición de peso y talla de escolares".

Una vez obtenidos los datos de peso y talla de todos los niños se procedió a la clasificación utilizando lo establecido en la Norma Oficial Mexicana N.O.M. 008 SSA2, 1993 para el Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del niño y del adolescente así como a las tablas de la NCHS, para lo cual se utilizaron los criterios de Peso-Talla, Peso-Edad y en niños que excedían el primer parámetro se procedió al cálculo del Índice de masa corporal el cual se realizó mediante la Tabla 4.13 del Capítulo 4 del Manual Nutritional Assessment A Laboratory Manual, con el objeto de identificar a los niños con obesidad.

Se seleccionaron los menores con obesidad utilizando los criterios establecidos en los documentos arriba mencionados.

Una vez seleccionada la muestra, se procedió a la aplicación de los dos cuestionarios sobre Estilo de Vida y Percepción.

El cuestionario "ESTILOS DE VIDA" diseñado por Pender N.J. en 1987, consta de 47 items con los siguientes indicadores:

Auto actualización: Preguntas 3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37 y 44 (12 ítem).

Responsabilidad en salud: Preguntas 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43 y 46 (10 ítem).

Ejercicio: Preguntas 4, 13, 22, 30, y 38 (5 ítem)

Nutrición: Preguntas 1, 5, 14, 19, 26 y 35 (6 ítem)

Soporte interpersonal: Preguntas 10, 18, 24, 25, 31, 39 y 47 (7 ítem)

Manejo de estrés: Preguntas 6, 11, 27, 36, 40, 41 y 45 (7 ítem)

De acuerdo a la escala de Licker las respuestas tienen los siguientes significados a los cuales se les dio el siguiente valor:

N.- NUNCA = 1

V.- A VECES = 2

F.- FRECUENTEMENTE = 3

R.- RUTINARIAMENTE = 4

Posteriormente se sumaron los resultados que van de 47 a 188 puntos en total del cuestionario de Estilos de Vida, sacando una proporción entre el total de puntaje contra el total de preguntas.

Los rangos utilizados para establecer el estilo de vida fueron los siguientes:

1.0 a 2.0 ESTILO DE VIDA POCO SALUDABLE.

2.1 a 3.0 ESTILO DE VIDA REGULARMENTE SALUDABLE.

3.1 a 4.0 ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

El segundo cuestionario es un instrumento diseñado por las autoras para medir PERCEPCIÓN, con el propósito de explorar los conocimientos de salud, la

susceptibilidad, la severidad, las barreras y los beneficios percibidos de las madres sobre la obesidad de sus hijos escolares como un factor de riesgo predictivo para enfermedades crónico degenerativas, el cual consta de 43 items, cuyo rango puede ir de 4 a 63 puntos.

Variables Demográficas (6 items) Preguntas 1, 2,3, 4, 5, 6.

Variables Estructurales (9 items) Preguntas 7,8,9,10,11,12,13,14,15.

Susceptibilidad percibida (10 items) Preguntas 16,17,18,19,20,21,22,23,24,25.

Severidad Percibida (7 items) Preguntas 26,27,28,29,30,31,32.

Beneficios Percibidos.(5 item) preguntas 33,34,35,36,37.

Barreras percibidas (6 items) preguntas 38,39,40,41,42,43.

Una vez evaluados los cuestionarios, se procedió a sacar una proporción entre los puntos y el número de preguntas aplicables, el rango de la proporción fue de 0 a 2, estableciendo los siguientes grados de PERCEPCIÓN.

0 A 1.00 PERCEPCIÓN INADECUADA.

1.01 A 2.00 PERCEPCION ADECUADA.

VI. RESULTADOS.

Se pesó y midió la talla de los alumnos que asisten regularmente a la escuela Primaria Adolfo Prieto, de 1º. A 6º. Grado, siendo un total de 23 grupos, con 794 alumnos cuyo estado nutricional fue el siguiente:

Cuadro 1

**Clasificación del Estado Nutricional de los alumnos de la Escuela
Primaria Adolfo Prieto en Ciudad Guadalupe, N.L. Octubre 2000.**

ESTADO NUTRICIONAL	FRECUENCIA	%
NORMAL	416	52.4
DESNUTRICIÓN LEVE	97	12.2
DESNUTRICIÓN MODERADA	39	4.9
DESNUTRICIÓN GRAVE	4	0.5
SOBREPESO	119	15
OBESO	119	15
TOTAL	794	100

Fuente: Formato Primario.

De los 119 niños obesos, se descartaron 72 por diferentes motivos como: cambio de domicilio, domicilio equivocado, negativa de la madre a participar en el estudio, ausentes, etc., por lo tanto se entrevistaron a 47 madres a quienes se les aplicaron los dos cuestionarios, Percepción y Estilos de Vida.

Los resultados del cuestionario de Percepción se describen a continuación:

CUADRO 2

EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS ESCOLARES OBESOS DE LA ESCUELA PRIMARIA "ADOLFO PRIETO" DE CD. GUADALUPE, N. L. OCTUBRE DEL 2000

RANGO	F	%
21 – 30	10	21.3
31 – 40	27	57.4
41 – 50	10	21.3
TOTAL	47	100

Fuente: Cuestionario de Percepción

•
El rango de edad de las madres de familia fue entre 21 y 50 años de edad, el mayor porcentaje (57.4%) está en el grupo de 31 a 40 años.

CUADRO 3

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS ESCOLARES OBESOS DE LA ESCUELA PRIMARIA "ADOLFO PRIETO" DE CIUDAD GUADALUPE, N. L. OCTUBRE 2000

GRADO	F	%
PRIMARIA COMPLETA	4	8.5
SECUNDARIA O PREVOCACIONAL	24	51.5
LICENCIATURA O PROFESIONAL	18	38.3
POSGRADO	1	2.1
TOTAL	47	100

Fuente: Cuestionario de Percepción

El nivel de escolaridad de las madres encuestadas fue de 51.5 % para secundaria o prevocacional, siendo el 8.5% para primaria completa, el 38.3 % para licenciatura o profesional y el 2.1% para post-grado. Como grupo tienen un nivel de escolaridad medio alto pues el 90% tienen de secundaria a profesional-

CUADRO 4

OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS ESCOLARES OBESOS DE LA ESCUELA PRIMARIA
"ADOLFO PRIETO" DE CIUDAD GUADALUPE, N. L. OCTUBRE 2000

TIPO	F	%
AMA DE CASA	22	46.8
EMPLEADA	11	23.4
PROFESIONISTA	12	25.5
COMERCIANTE	2	4.3
TOTAL	47	100

Fuente: Cuestionario de Percepción

En cuanto a la ocupación, las madres manifestaron que un 47% son amas de casa, el 49% son empleadas o profesionistas y un 4.3 % son comerciantes.

CUADRO 5

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS ESCOLARES OBESOS DE LA ESCUELA PRIMARIA
"ADOLFO PRIETO" DE CIUDAD GUADALUPE, N. L. OCTUBRE 2000

TIPO	F	%
SOLTERA	1	2.1
CASADA O UNIÓN LIBRE	43	91.5
DIVORCIADA, SEPARADA O VIUDA	3	6.4
TOTAL	47	100

Fuente: Cuestionario de Percepción

El 91.5 % son casadas o en unión libre, 2.1% son solteras y el 6.4% son divorciadas, separadas o viudas.

En cuanto a su estado nutricional, las madres de familia manifestaron su peso y talla actual, (no se midieron ni pesaron por las autoras) con lo cual fueron clasificadas de la siguiente manera:

CUADRO 6

ESTADO NUTRICIONAL MANIFESTADO POR LAS MADRES DE NIÑOS ESCOLARES OBESOS DE LA ESCUELA PRIMARIA "ADOLFO PRIETO" DE CIUDAD GUADALUPE, N. L. OCTUBRE 2000

PESO ACTUAL	F	%
NORMAL	14	29.8
OBESA	23	48.9
SOBREPESO	10	21.3
TOTAL	47	100

Fuente: Cuestionario de Percepción

Solo el 30% tienen un peso normal y prácticamente la mitad son obesas.

El 100% de las madres de familia manifestaron que sus hijos no padecían ninguna enfermedad productora de obesidad. Por lo que no se descartó por este motivo ningún cuestionario.

En cuanto al conocimiento y al previo contacto con la obesidad y las enfermedades crónico degenerativas, en un 60% existen otras personas obesas en la familia. El 53% son familiares de primer grado, el 76.6% han tenido contacto con las enfermedades crónico degenerativas, siendo el 70% familiares de primer grado.

EL 53 % de las madres considera que la obesidad de su hijo no representa ningún problema de salud tomando en cuenta el estado actual de salud de su hijo como sano en un 91.5 %, sin embargo el 82.9 % de las madres encuestadas contestó que la obesidad de su hijo es un riesgo para enfermedades crónico degenerativas. Cuando se cuestionó este mismo riesgo para otra persona diferente a su hijo el 87.2 % contestó en forma afirmativa.

El 100% dice que es importante conocer el peso y la talla de su hijo, sin embargo el 34% tiene más de seis meses de no conocer el peso y talla actual de su hijo y si lo conocen en un 47% no han hecho ninguna modificación en su hábito nutricional, así mismo el 79% nunca le ha realizado ningún examen para conocer colesterol, glucosa o tensión arterial a su hijo.

En cuanto a los obstáculos o probables barreras para llevar a cabo acciones preventivas, el 79% de las madres identifica el motivo de obesidad de su hijo, pero el 53% pone alguna barrera para buscar orientación profesional. El 87% dijo que no es bueno que su hijo esté gordito, sin embargo el 66% manifiesta no haber buscado ninguna orientación para disminuir los motivos de la obesidad en su hijo.

CUADRO 7

PUNTAJE POR INDICADOR OBTENIDO DEL CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN APLICADO A LAS MADRES DE ESCOLARES OBESOS DE LA ESCUELA PRIMARIA ADOLFO PRIETO EN CIUDAD GUADALUPE N. L. OCTUBRE /2000.

INDICADOR	PUNTAJE
CONOCIMIENTO	1.67
SUSCEPTIBILIDAD	1
SEVERIDAD	1.49
BENEFICIOS	1.17
BARRERAS	1.29

Fuente: Cuestionario Percepción

Al cuantificar los indicadores de percepción se observa que el de mayor puntaje es el de conocimientos con 1.67, sin embargo el de menor puntaje (1.00) fue la Susceptibilidad Percibida con lo que deducimos que a pesar de que las madres de familia conocen las enfermedades crónico-degenerativas y sus complicaciones, ven lejana la posibilidad de riesgo de que sus hijos las adquieran en el futuro.

Se clasificó la percepción de las madres de niños escolares obesos en dos categorías: adecuada e inadecuada.

De las 47 madres el 87% (41) se clasificaron con percepción adecuada, y el 13% (6) con percepción inadecuada.

Al analizar estos resultados se observa que el porcentaje de las madres que perciben en forma adecuada es mayor al esperado, por lo que se decide dividir al grupo en dos categorías, uno de madres obesas y otro de madres no obesas.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

CUADRO 8

CALIFICACIÓN DE CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE MADRES OBESAS Y NO OBESAS.

INDICADOR	OBESAS	NO OBESAS
CONOCIMIENTO	1.69	1.65
SUSCEPTIBILIDAD	0.96	1.05
SEVERIDAD	1.54	1.44
BENEFICIOS	1.13	1.21
BARRERAS	1.35	1.24

Fuente: Cuestionario de Percepción.

Las madres obesas tienen el mismo grado de conocimiento que las madres no obesas, pero consideran a sus hijos menos susceptibles de adquirir las enfermedades crónico degenerativas, aunque las perciben con mayor severidad que las madres no obesas. Los resultados muestran que ponen más barreras para aceptar conductas promotoras salud, porque perciben menos beneficios que las madres no obesas.

CUADRO 9

**RELACION ENTRE EL ESTADO DE NUTRICION Y LA PERCEPCION DE LAS MADRES DE NIÑOS
ESCOLARES CON OBESIDAD-**

MADRES	PERCEPCIÓN INADECUADA	%	PERCEPCIÓN ADECUADA	%	TOTAL	%
OBESAS	3	13	20	87	23	100
NO OBESAS	3	12	21	88	24	100
TOTAL	6	13	41	87	47	100

Fuente: cuestionario de Percepción.

Al relacionar la percepción adecuada o inadecuada con la obesidad de las madres de los niños no se obtuvo diferencia alguna, pues el 87% de las obesas tienen una percepción adecuada y el 88% de las no obesas, así mismo el 13% de las obesas percibe inadecuadamente y el 12% de las no obesas.

La clasificación de los estilos de vida de las 47 madres encuestadas fue el siguiente:

CUADRO 10

**CLASIFICACION DEL ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES DE ESCOLARES OBESOS DE LA
ESCUELA PRIMARIA ADOLFO PRIETO EN CIUDAD GUADALUPE N. L. OCTUBRE /2000.**

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	%
POCO SALUDABLE	1	2
REGULARMENTE SALUDABLE	39	83
SALUDABLE	7	15
TOTAL	47	100

Fuente: Cuestionario Estilos de Vida

En este cuadro se observa que el mayor porcentaje de las madres encuestadas tienen un estilo de vida regularmente saludable, esta misma clasificación se aplicó dividiendo el grupo en obesas y no obesas:

Cuadro 11**RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA OBESIDAD O NO DE LA MADRE**

MADRE	POCO		REGULARMENTE		SALUDAB		TOTAL	%
	SALUDABLE	%	SALUDABLE	%	LE	%		
OBESA	0	0	22	95.6	1	4.4	23	100
NO OBESA	1	4.2	17	70.8	6	25	24	100
TOTAL	1	2	38	83	7	15	47	100

Fuente: Cuestionario Estilos de Vida.

La diferencia más notable se observa en el estilo de vida saludable pues lo tiene el 25% de las no obesas mientras que el grupo de las obesas es de 4.1%

CUADRO 12

**EVALUACION POR INDICADOR OBTENIDO DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA
 APLICADO A LAS MADRES DE ESCOLARES OBESOS DE LA ESCUELA PRIMARIA ADOLFO
 PRIETO EN CIUDAD GUADALUPE N. L. OCTUBRE /2000.**

INDICADOR	PUNTAJE
RESPONSABILIDAD EN SALUD	2.28
AUTOACTUALIZACIÓN	2.84
SOPORTE INTERPERSONAL	3.06
NUTRICIÓN	2.68
EJERCICIO	1.91
MANEJO DE ESTRÉS	2.49

Fuente: Cuestionario Estilos de Vida

De estos indicadores el que tiene más puntaje es el de soporte interpersonal seguido la auto autoactualización y el de ejercicio que es muy importante para el tema de este trabajo es el que tiene el puntaje más bajo (1.91).

Cuadro 13.

RELACION ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA PERCEPCIÓN DE LAS MADRES CON HIJOS ESCOLARES OBESOS DE LA ESCUELA PRIMARIA ADOLFO PRIETO DE CIUDAD GUADALUPE, N.L.

Estilos de Vida	Percepción Adecuada	%	Percepción Inadecuada	%	Total	%
Poco Saludable	1	100	0	0	1	100
Regularmente Saludable	33	85	6	15	39	100
Saludable	7	100	0	0	7	100
Total	41	87	6	13	47	100

Fuente : Cuestionarios Percepción y Estilos de Vida.

En este cuadro observamos que el 100 % de las madres con estilo de vida saludable perciben de manera adecuada la obesidad de sus hijos escolares como un factor de riesgo para enfermedades crónico degenerativas, y la única madre que tiene un estilo de vida poco saludable también tiene una percepción adecuada del riesgo, lo cual pudiera no ser representativo, sin embargo en el estilo de vida regularmente saludable, en donde se encuentra el mayor número de madres encuestadas, se refleja que el 85% tienen una percepción adecuada y en un 15% inadecuada.

Comprobación de Hipótesis:

Para saber si había correlación entre las dos variables utilizadas, estilos de vida y percepción, se corrió la prueba estadística correlación de Pearson con una $N = 47$, obteniendo: $r = .31$. con un valor de $t = 2.21$ y 45 grados de libertad, con un coeficiente de determinación R de 0.10 lo cual es estadísticamente significativa.

Por lo que se acepta la Hipótesis de Investigación.

VII. ANALISIS

El modelo de Promoción de la Salud es un modelo conceptual que se formuló con el objetivo de integrar los conocimientos sobre la conducta promotora de la salud y generar así interrogantes para su comprobación posterior. Para fines de este estudio el propósito de utilizar el modelo fue corroborar o relacionar la conducta, esto es, las actitudes que adoptan las personas, es decir lo que piensan sobre la obesidad como factor de riesgo para que sus hijos adquieran una enfermedad crónico degenerativa

Cabe mencionar que ante la solicitud de participación previa a la aplicación de los cuestionarios utilizados, algunas mamás se sentían extrañadas del calificativo de "obeso" para sus hijos y tenían un poco de resistencia a admitirlo aún y cuando en la familia había varios miembros con el mismo problema.

El haber encontrado al 15% de niños obesos en el grupo de escolares, nos indica una alta prevalencia de obesidad, así como de sobrepeso (15%), lo que viene a aumentar las expectativas previas al estudio, mismas que fueron calculadas en sólo un 12% de niños escolares con problema de obesidad. Estos porcentajes denotan un alto riesgo para el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas. También se encontró algún grado de desnutrición en un 17.6% que seguramente se deriva de un factor de índole cultural y no a falta de disponibilidad de alimentos.

El grupo de mujeres estudiado resultó ser muy homogéneo en sus características demográficas y socioculturales, por lo que los resultados también lo fueron. Para intentar encontrar mayor relación para el tipo de percepción, se dividió el grupo en "obesas" y "no obesas" con todas las desviaciones que pudieran surgir al confiar en los datos de peso y talla referidos por las mujeres encuestadas.

La mayor parte de las madres tienen un regular estilo de vida (83%) y una adecuada percepción del riesgo de que sus hijos obesos adquieran una enfermedad crónico degenerativa (87%).

Los indicadores utilizados para clasificar el estilo de vida están contenidos en un cuestionario elaborado por *Nola Pender* mismo que está validado debidamente, mientras que los indicadores de percepción elaborados por las autoras en base al modelo de creencias de salud de Rosenstock se incluyeron en un cuestionario inédito.

Consideramos que es difícil cuantificar algo tan subjetivo como la *percepción* y esto se complica aún más, cuando es la percepción indirecta, pues no es la percepción de sí misma, sino de un problema que atañe a su hijo y que por lo tanto tiende a minimizar, cualquiera que este sea.

El indicador más alto de *percepción* fue el *conocimiento* y esto es lógico ya que este indicador se refiere al contacto previo con la obesidad y con las enfermedades crónicas que en la población adulta son las primeras causas de morbilidad, este indicador se relaciona con el de *susceptibilidad* que resultó ser el más bajo porque este tipo de enfermedades se ven lejanas para las madres de familia y aun más para sus hijos. Perciben una gran *severidad* pues el contacto que han tenido con estas enfermedades es a través de los abuelos y por lo general son más visibles cuando ya existen complicaciones como: amputaciones, ceguera, pérdida de los dientes, incontinencia urinaria e insuficiencia renal, entre otras, así también los *beneficios* de llevar a cabo acciones preventivas no los consideran importantes y tienen muchas *barreras* para iniciar este tipo de acciones.

La variable *estilos de vida* esta clasificada con preguntas generales de las actividades diarias de la persona, que no despiertan inquietud ni representan ningún tabú para ser contestadas con la verdad.

Por el nivel socioeconómico medio de las participantes se comprobó que el 15% tuvieron un estilo de vida saludable, la mayor parte tienen un estilo de vida *regularmente saludable* (83%), y sólo el 2% representado por una mujer, tiene un estilo de vida poco saludable, originado éste por una actitud negativa ante la vida.

De los ítems evaluados para *estilos de vida*, el más alto fue el de *soporte interpersonal* probablemente porque la mayoría de las mujeres tienen una vida y una familia estable; en un contexto socioeconómico medio bajo, la mayoría cuentan con trabajo dentro y fuera de casa. Los ítems *responsabilidad en salud*, *auto-actualización*, *nutrición* y *manejo de stress*, están por arriba de la media pues este grupo de señoras tienen escolaridad por arriba de secundaria y muchas de ellas son empleadas o profesionistas. El ítem más bajo fue el de *ejercicio* debido quizás a las actividades fuera del hogar, que finalmente también va a influir de una manera importante en la práctica de ejercicio de los hijos.

En cuanto a la comprobación de la hipótesis encontramos que con un 95% de confiabilidad se asevera que existe significancia estadística entre la percepción y los estilos de vida ($r = .31$), sin embargo el coeficiente de determinación es de un .10 lo cual significa que la percepción se ve influida por los estilos de vida en un 10%, el 90% restante se debe a otros factores.

Por lo que se comprueba la hipótesis de investigación que dice:

Existe relación entre los estilos de vida y la percepción que tienen las madres de la obesidad de sus hijos en edad escolar como un factor de riesgo para la salud.

En relación con las hipótesis H1 y H2 los resultados obtenidos son los siguientes:

H1. Las madres de familia con estilo de vida saludable perciben mejor la obesidad de sus hijos en edad escolar como un factor de riesgo para la salud.

Esta hipótesis se acepta puesto que el 100% de las madres con estilo de vida saludable tienen una adecuada percepción.

H2. Las madres de familia con estilos de vida poco saludable tienen menor percepción de la obesidad de sus hijos en edad escolar como un factor de riesgo para la salud.

Esta hipótesis no se pudo comprobar porque solamente una madre se clasificó con estilo de vida poco saludable y con percepción adecuada.

Sin embargo del 100 % de las madres que tienen un estilo de vida regularmente saludable el 85% tienen una percepción adecuada y un 15% inadecuada.

VIII. CONCLUSIONES

El estado nutricional de los niños de 6 a 12 años evaluados, arrojó algunos resultados inquietantes como que únicamente el 52% tiene un estado nutricional normal. El porcentaje de sobrepeso sumado a la obesidad es de 30%, muchos de estos niños llegarán a la edad adulta con este problema, mismo que es la base para desarrollar enfermedades como la hipertensión, la diabetes mellitus y el cáncer, y si sus padres no identifican este riesgo es difícil que realicen conductas preventivas al respecto.

En un 10% influye el Estilo de Vida en la Percepción que tienen las madres de la obesidad de sus hijos escolares como un riesgo para la generación de enfermedades crónico degenerativas, el restante 90% tendrá que explorarse a través de estudios cualitativos que expliquen por que los padres de familia no identifican a la obesidad como una enfermedad que puede ser prevenida.

A pesar de que los resultados numéricos indican una mayor proporción de madres con una mejor percepción de este riesgo, sentimos que existe una desvinculación entre la percepción de la gravedad de las enfermedades crónico degenerativas con la asociación de la obesidad de sus hijos, por lo que creemos que el cuestionario utilizado para captar la Percepción deberá ser replanteado con el objeto de buscar mas precisión en esta asociación.

Deberán hacerse estudios encaminados a conocer y evaluar la factibilidad o disposición para emprender conductas promotoras de salud en los padres de familia, así como en los hijos, para llevar a cabo programas preventivos efectivos.

IX. SUGERENCIAS.

Revisar los programas de salud escolar existentes, canalizando a los niños obesos y con sobrepeso a su servicio de salud, en donde se deberá reforzar los aspectos preventivos relacionados con la nutrición y el ejercicio, además de un seguimiento estrecho, evaluando por medio de exámenes de laboratorio sus niveles de lípidos y glucosa , así como medición de tensión arterial en forma periódica.

Implementar programas de educación para la salud dirigidos hacia padres de familiar con niños obesos o con sobrepeso, con el objetivo de darles a conocer los riesgos que tiene la obesidad en la aparición de enfermedades crónico degenerativas a temprana edad, además de promover estilos de vida saludables.

Implementar programas de capacitación dirigidos a maestros y médicos de primer nivel de atención para la prevención y control de la obesidad.

Restringir la publicidad para el consumo de alimentos "chatarra" en medios masivos de comunicación, través de la reglamentación.

X. BIBLIOGRAFIA

Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas.

Secretaría de Salud. 1993.

Mortalidad General.

Dirección de Planeación.

Secretaría de Salud de Nuevo León. 1993.

Sepúlveda Amor J y Cols.

"Estado Nutricional de Preescolares y Mujeres en México.

Resultados de una encuesta predictiva nacional"

Gaceta Médica de México.

Vol. 126. No. 3 1990.

Hernández Bernardo. Psic.M.Sc., Peterson Karen Nutr.D.Sc.

"Sobrepeso en mujeres de 12 a 49 años y niños menores de

Cinco años en México."

Boletín de Salud Pública de México.

Mayo-Junio de 1996. Vol. 38 No. 3.

Pag.178 a 186.

Parra Cabrera Ma. del Socorro, Fernández Ortega Ma. del Cielo.

"Factores de Riesgo para la obesidad en la Infancia"

Boletín Médico del Hospital Infantil Méx.

Volumen 51 No.2.

Febrero 1994.

Muchacka-M. Tendera E. Koehler –B.

"Atherosclerosis risk factors in school children from Silesia."

Pediatr-Pol 1995 Feb. 70 (2): 133-8

Yanagi H, Hamaguchi-H., Shimakura-Y y cols.

"Cardiovascular risk factors among Japanese school-age children:

A screening system for children with high risk for atherosclerosis in Ibaraki, Japan".

Journal –Article. 1993. Dec. 40 (2): 1120-8.

Castro Gutiérrez Francisco.

"¿Cuándo empieza la obesidad?"

Cuadernos de Nutrición Vol. 11 No. 3.

Pag 3-7.

Josefina Bresson Resende Monteiro B.R.

"Consideraciones Nutricionales de la Obesidad".

Internet Assistant for Microsoft Word 2 Oz

Borra-ST., Schwartz-NE. Y cols

"Food, physical, and fun: inspiring America's kids to more healthful lifestyles".

J.-Am.-Diet-Assoc. 1995.Jul. 95 (7): 816-23.

Lara Pantín Eleazar.

"La obesidad, su caracterización y su asociación con enfermedades crónicas no transmisibles".

Pag. 144-159.

Popkin Barry M. – Bergrave Z Eileen.

“Urbanización y Nutrición”.

Bol. De la Oficina Sanitaria Panamericana.

Vol. 104, No. 1 , Enero 1988.

Pag. 85-93.

Bray George A.

“Obesidad.”

Cap.4

Pag. 28 a 45.

Purath J. Langsinger T. Y cols.

“Evaluación de riesgo cardiaco para niños de educación elemental”.

School of Nursing Purduc University

West Lafayette in 4707-1337 USA.

1995 Jun.

Guillaume-M., Lapidus-L y cols.

“Familial trends of obesity through three generations: the Belgian Luxemburg child study”.

Int-J.-Obes-Relat-Metab-Disord. 1995. Sep. 19 Suppl 3:S5-9

Ferranti E: Vania A y cols.

“Epidemiología Nutricional durante la edad escolar”

Clinica Pediatrica Universita degli Studi La Sapienza.

Rome, Italy.

1995.

Virma M. Chatural. J. George SM.

"Obesity and hypertension in children"

AD.Depto. Pediatría.

Christian Medical College.

Luchiana, India.

Edell Margaret R:D:

"El niño, el adolescente y la nutrición".

Nutrición y Salud.

Consejo Edit. Of América.

Pag. 42-48. 1992.

Loretta di Pietro, Hans Olaf Mossberg and Albert J. Stunkard

"A 40-year history of overweight children in Stockholm:

life-time overweight, morbidity and mortality".

International Journal of Obesity (1994) 18, 585-590

McKeachie Doyle.

"Psicología"

Fondo Educativo Interamericano

1978. 2ª. Edición.

Pag. 16 a 122.

Bandura Albert, Richard H. Walters

Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad.

Versión en Español

Alianza Editorial. 1982.

Pag. 14 a 19.

Cuaderno de Recopilación Bibliográfica de la Fac. de Enfermería UANL.

Oficina de traducción. Departamento de Postgrado.

"LA TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL Y EL MODELO DE CREENCIAS DE LA SALUD"

Irwin M. Rosenstock, Víctor J. Strecher, Marshall H. Becker

Health Education Quarterly (Vol. 15(2): 175-183 (verano 1988)

Pag 2 a 23.

Martínez M. Raul.

"El concepto, la percepción de salud y la práctica de estilos de vida saludable".

Tesis en opción al grado de Maestría en Enfermería.

UANL 1994.

Rodríguez Alonso Elmi

"Conocimientos y Percepción de Salud de Adultos Jóvenes en relación a sus estilos de vida"

Tesis en opción al grado de Maestría en Enfermería.

UANL.1996.

Polit D. – B. Hangler B.

Investigación Científica en Ciencias de la Salud.

Edit. Interamericana M.c. Gra Hill

4ª. Edic. 1994.

Hernández Sampieri Roberto y cols.

"Metodología de la Investigación"

Mc. Gra Hill. Interamericana editores.

1997.

Nola Pender, Health Promotion in Nursing Practice

"El Modelo de Promoción de la Salud"

capítulo 3

3ª. Ed. Connecticut: Appleton & Large, 1996, pp 51-75

Tradcido por Lic. Virginia López Casados.

Monterrey, N:L: Feb. 1997.

APENDICE 2

TABLAS DE PERCENTILES PARA PESO Y ESTATURA POR SEXO DEL NCHS.

Tablas 1 a 5 de P.V.V. Hamill, T.A Drizd C.L.Johnson, R.B.Reed y

A.F.Roche. NCHS Growth Curves for Children Birth-18 year. Publicación del

DHEW No. (PHS) 78-1650. Sub. Of documents, U.S. Government Printing Office,

Washington, D.C., 1977.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM 008-SSA2-1993 PARA EL CONTROL DE LA NUTRICION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO.

Diario Oficial de la Federación.

28 DE NOVIEMBRE DE 1994.

30. Nutritional Assessment. A Laboratory Manual. Rosalind S. Gibson.

New York Oxford Oxford University, 1993.

31. NORMA OFICIAL MEXICANA N.O.M. 174-SSA1-1998 "PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LA OBESIDAD". D.O.F. 12-ABRIL-2000.

XI. ANEXOS

LISTA DE ANEXOS.

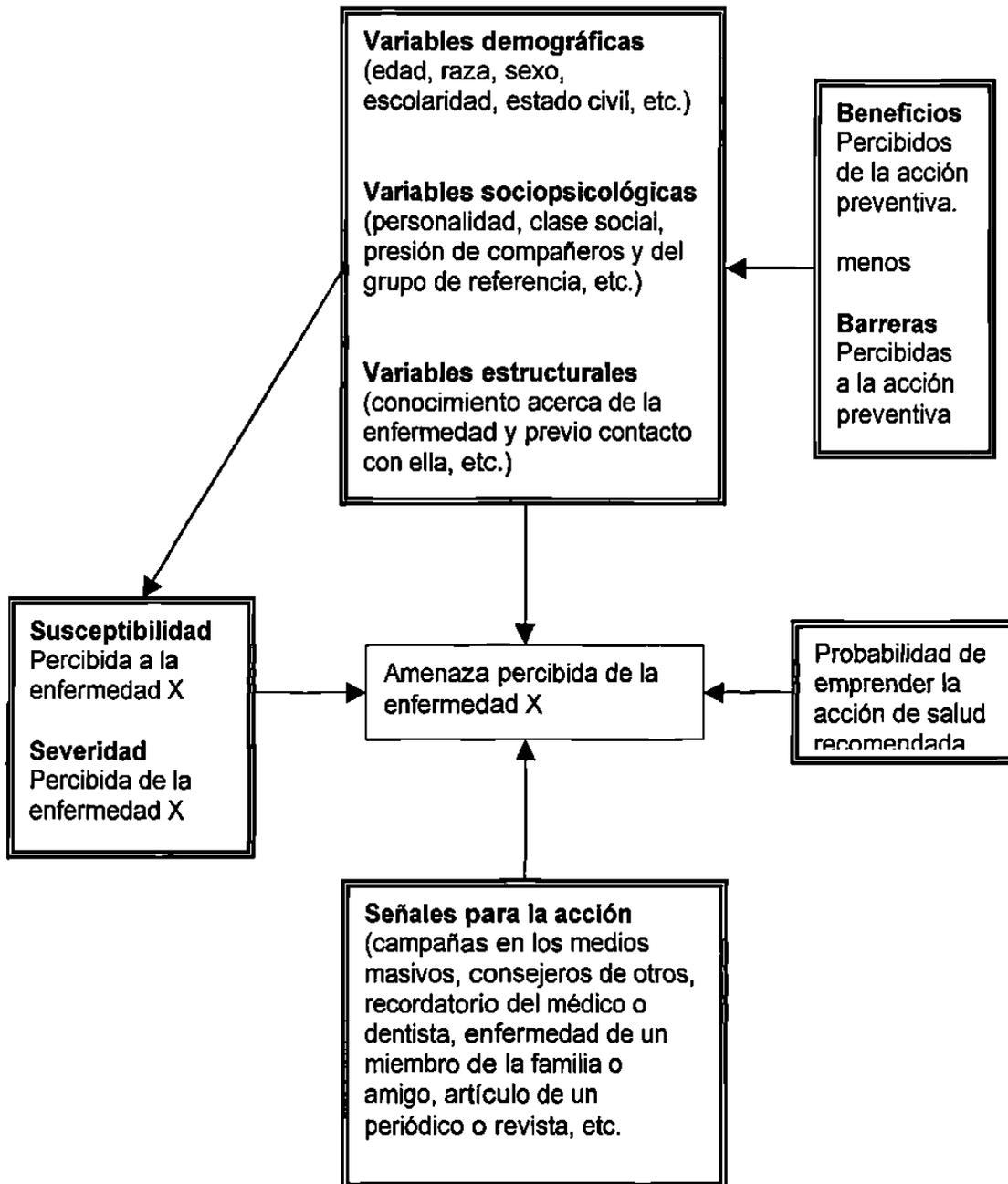
1. Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock.
2. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.
3. Modelo de Creencias de Salud modificado.
4. Carta de Consentimiento y aceptación del Director de la Escuela.
5. Carta de Consentimiento y participación en el estudio de la madre de familia.
6. Técnica para la Medición de Peso y Talla de Escolares.
7. Instructivo para la Madre de Familia del Cuestionario de Percepción.
8. Cuestionario de Percepción.
9. Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida.
10. Definición de términos y conceptos.
11. Tabla de los Puntajes obtenidos en los cuestionarios de *percepción* y *estilos de vida*.
12. Porcentaje de Respuestas del Cuestionario de Percepción.
13. Porcentaje de Respuestas del cuestionario de Estilos de vida.
14. Clasificación del estado nutricional de los alumnos de la Escuela Primaria Adolfo Prieto, por grado escolar.
15. Tabla de Percentiles de Índice de Masa Corporal por edad para hombres y mujeres de 1 a 74 años.

MODELO DE CREENCIAS EN SALUD (Rosenstock, 1958)

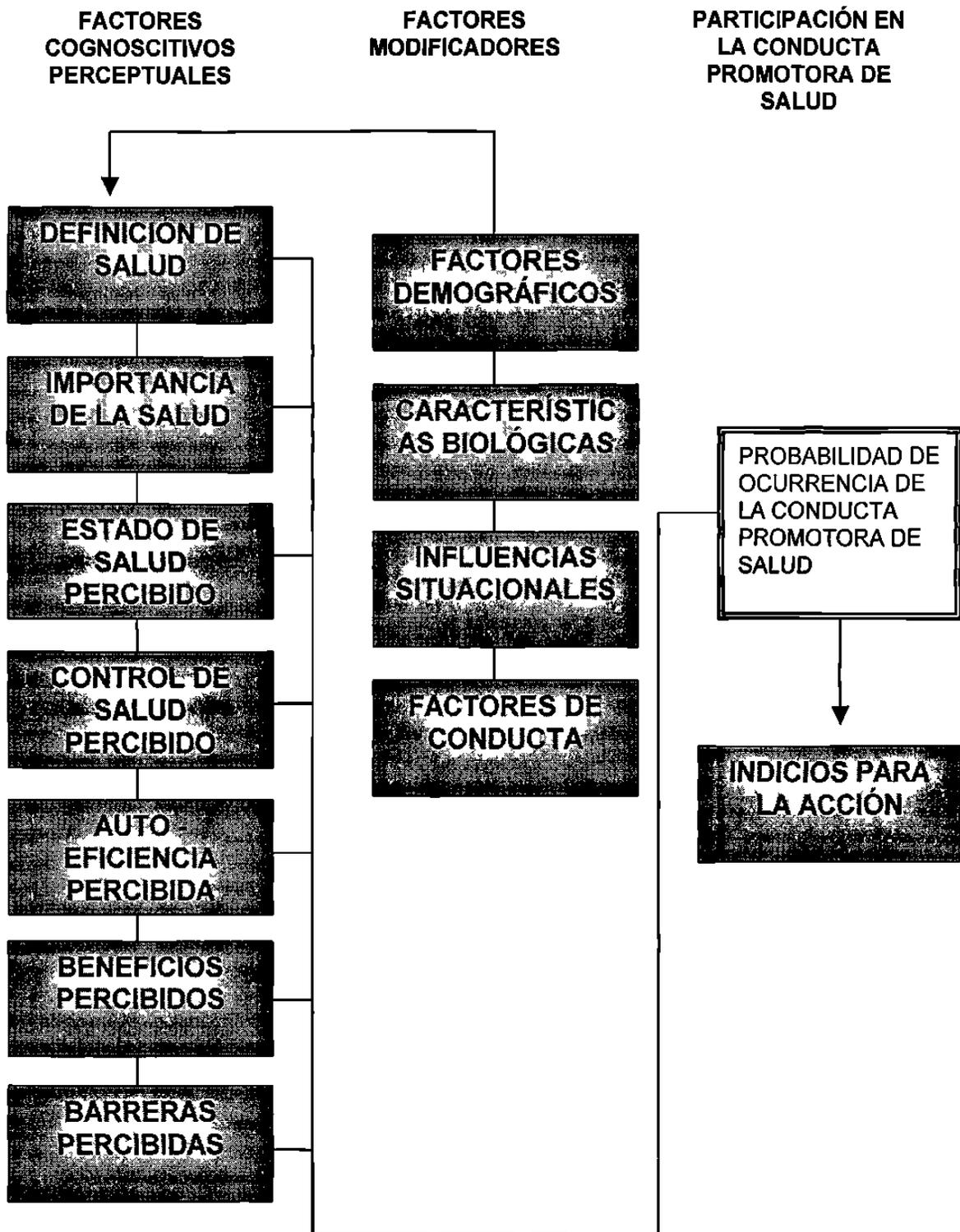
1). PERCEPCIONES INDIVIDUALES

2). FACTORES MODIFICADORES

3). PROBABILIDADES DE ACCIÓN



MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

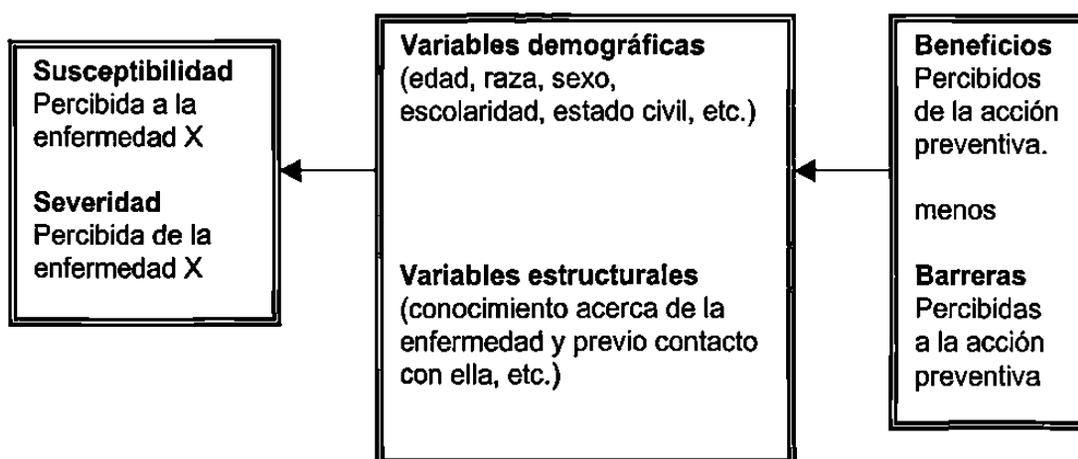


MODELO DE CREENCIAS DE SALUD
(Álvarez, González y Villarreal, 2000)

**1). PERCEPCIONES
INDIVIDUALES**

**2). FACTORES
MODIFICADORES**

**3). PROBABILIDADES
DE ACCIÓN**



Monterrey, N.L.

**DIRECTOR DE LA ESCUELA ADOLFO PRIETO.
P R E S E N T E .**

Estamos realizando un estudio de investigación para obtener el título de Maestría en Salud Pública, nuestro objetivo es saber si las madres de niños escolares obesos perciben los riesgos para la salud en sus hijos, para lo cual necesitamos medir y pesar a todos los niños de la escuela, clasificar los que son obesos y entrevistar a sus madres para aplicarles dos cuestionarios.

Por tal motivo, solicitamos atentamente nos permita hacer estas actividades en el plantel que usted dirige, en el entendimiento de que los resultados se los daremos a conocer y servirán para realizar programas de salud fundamentados en una realidad.

Agradecemos de antemano su colaboración y apoyo para permitimos realizar este estudio que será de utilidad en la salud pública de los escolares del estado.

A t e n t a m e n t e .

DRA. MA. TERESA GONZALEZ. DRA. ANA MA. VILLARREAL. DRA. ANA LUISA ALVAREZ.

Acepto participar.

CARTA DE CONSENTIMIENTO Y PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO.

Abril del 2000.

ESTIMADA MADRE DE FAMILIA:

Por este conducto le informamos que su hijo(A) y usted fueron seleccionada para participar en un estudio de salud pública denominado **PERCEPCIÓN DE LA OBESIDAD DE LOS NIÑOS ESCOLARES POR LAS MADRES DE FAMILIA COMO UN RIESGO PARA LA SALUD.**

Es necesario aclarar que los datos obtenidos serán utilizados bajo estricto control y confidencialidad, siendo el objetivo de realización el poder contribuir a mejorar la educación para la salud en materia de nutrición comunitaria.

Las autoras agradecen de antemano su valiosa colaboración y se ponen a sus órdenes para cualquier duda o aclaración a los siguientes teléfonos: 327-48-44, 364-04-90 y 379-10-04.

Atentamente.

DRA. ANA LUISA ALVAREZ . DRA. ANA MA. VILLARREAL.. DRA. MA. TERESA GONZALEZ

ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE DE FAMILIA

TÉCNICA PARA MEDICION DE PESO Y TALLA DE ESCOLARES.

PESO:

Se pesará al escolar vestido y sin zapatos usando una báscula de pedestal serie 034100 de capacidad máxima de 160 kgs. Y mínima .25 kg. Modelo para Clínica – 160. Básculas Nuevo León.

Se colocará al menor en posición de pie de espalda al altímetro de la báscula.

Se consignará el peso en kilos y gramos en los formatos correspondientes.

TALLA:

La talla se medirá al escolar utilizando el altímetro de la báscula de pedestal, sin zapatos , la cual se consignará en centímetros anotándose en los formatos correspondientes.

INSTRUCTIVO:

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL NIÑO.- Anotará el nombre completo de su hijo (a).

EDAD.- Anote los años y meses cumplidos.

GRADO Y GRUPO ESCOLAR.- Anote el grado y grupo escolar en el que esta cursando su hijo(a).

NOMBRE DE LA MAMA.- Nombre completo de la persona encuestada y/o madre del menor.

EDAD.- Anotar años y meses cumplidos

ESCOLARIDAD: Anote la opción correspondiente tomando en cuenta el máximo ciclo escolar que cursó , utilice las siguientes opciones:

1. Sin escolaridad.
2. Primaria incompleta.
3. Primaria completa
4. Secundaria incompleta.
5. Secundaria completa
6. Preparatoria o carrera técnica incompleta
7. Preparatoria o carrera técnica completa
8. Licenciatura
9. Estudios de postgrado.

OCUPACIÓN.- Escriba lo más completo posible la ocupación.

PESO ACTUAL: Consigne en forma correcta el peso obtenido la {ultima vez que se pesó.

ESTATURA: Anote el metros y centímetros su talla, ejem: 1.62 mts.

Es importante que se anote la respuesta más cercana a su realidad o que se aproxime a su forma de ser o pensar.

No deberá tachas más de una opción.

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN.

SEÑORA MADRE DE FAMILIA:

EL PRESENTE ESTUDIO TRATA DE IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE USTED RESPECTO A LA OBESIDAD DE SU HIJO O HIJA, LAS AUTORAS QUIEREN CONTRIBUIR AL ESTUDIO DE PADECIMIENTOS COMO LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, LA DIABETES MELLITUS O CANCER A LAS QUE SE LES DENOMINA EN GENERAL Y PARA FINES DE ESTE ESTUDIO COMO ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS. ES IMPORTANTE RECALCAR QUE LOS DATOS OBTENIDOS SERAN MANEJADOS CON ABSOLUTA DISCRECIÓN, SIENDO EL OBJETIVO CONTRIBUIR AL CONOCIMIENTO, POR LO QUE AGRADECEMOS SUPARTICIPACIÓN.

FECHA _____

INSTRUCCIONES:

Anote y tache el inciso que se asemeje a su situación actual o a su forma de pensar.

VARIABLES DEMOGRAFICAS.

NOMBRE DE LA MAMA _____

1. EDAD :

- a) 15 a 20 años de edad
- b) 21 a 30
- c) 31 a 40
- d) 41 a 50
- e) 51 y más.

2. ESCOLARIDAD. (tache el último grado que usted aprobó)

- a) Primaria completa.
- b) Secundaria o prevocacional.
- c) Licenciatura o profesional.
- d) Postgrado.
- e) No se.

3. OCUPACIÓN ACTUAL:

- A) Ama de casa.
- B) Empleada.
- C) Profesionista
- D) Comerciante
- E) Otra. _____

4. ESTADO CIVIL.:

- a) Solera.
- b) Casada o en Unión Libre.
- c) Divorciada, Separada o Viuda.

5. PESO ACTUAL _____ KG. ESTATURA: _____

6. IMC. _____

VARIABLES ESTRUCTURALES.

7. ¿SU HIJO HA PADECIDO DE ALGUNA ENFERMEDAD RELACIONADA CON LA OBESIDAD?

NO. _____ SI _____

8. SI SU RESPUESTA ES SI, ESPECIFIQUE CUAL _____

9. ¿USTED PREPARA LOS ALIMENTOS DE SU HIJO(A).

SI _____ NO _____

10. ¿EN LA FAMILIA EXISTEN MAS PERSONAS OBESAS?

NO _____ SI _____

11. SI SU RESPUESTA ES SI, DIGA QUIENES:

12. EN ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA TIENEN O HAN PODECIDO LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES?

- A) HIPERTENSION ARTERIAL ()
- B) INFARTO AL CORAZO ()
- C) DIABETES MELLITUS ()
- D) CANCER ()

13. EN CASO POSITIVO, ESPECIFIQUE QUIEN:

14. ¿USTED CREE QUE LA OBESIDAD DE SU HIJO (A) ES :

- A) PASAJERA.,
- B) UN FACTOR DE RIESGO PARA ENFERMEDADES FUTURAS
- C) ES UN PROBLEMA ACTUAL
- D) NO ES NINGUN PROBLEMA.
- E) NO SE

15. ¿CREE USTED QUE LAS ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS (DIABETES MELLITUS, HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDADES DEL CORAZON Y CANCER) SON MORTALES?

SI _____ NO _____
NO SE _____

SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA:

16. ¿CREE USTED QUE DEBIDO A LA OBESIDAD DE SU HIJO (A) ESTA EN RIESGO DE PADECER EN EL FUTURO ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES?

- A) DIABETES MELLITUS, HIPERTENSION O CANCER.
- B) DIARREA Y VOMITO.
- C) COLESTEROL
- D) NINGUNA ENFERMEDAD.

17. ¿CÓMO CONSIDERA EL ESTADO ACTUAL DE SALUD DE SU HIJO (A)?

POR QUE? _____

18. ¿POR LOS ANTECEDENTES QUE HA HABIDO EN SU FAMILIA, USTED CREE QUE SU HIJO (A) TENGA MAS POSIBILIDADES DE ADQUIRIR UNA ENFERMEDAD CRONICO-DEGENERATIVA?

- A) MUCHAS
- B) POCAS
- C) NINGUNA.
- D) NO SE

19. ¿CON EL ACTUAL HABITO ALIMENTARIO DE SU HIJO (A), USTED CONSIDERA QUE TIENE MAYOR RIESGO DE PADECER ALGUNA ENFERMEDAD CRONICO-DEGENERATIVA?

- A) SI
- B) NO
- C) NO SE

20. USTED CREE QUE SEA POSIBLE QUE SU HIJO (A) ADQUIERA FÁCILMENTE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICO-DEGENERATIVA?

- A) SI
- B) NO
- C) NO SE

21. USTED CREE QUE SU HIJO (A) CON OBESIDAD TENGA MAS POSIBILIDADES DE DESARROLLAR ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS QUE OTROS NIÑOS QUE NO SON OBESOS?

- A) SI
- B) NO
- C) NO SE

22. PRACTICA SU HIJO ALGUN TIPO DE EJERCICIO FISICO?

SI () NO () NO SE ()

23. SI SU RESPUESTA ES SI, ESPECIFIQUE QUE TIPO DE EJERCICIO:

24. CONSIDERA QUE ESTO ES:

- A) DEMASIADO.
- B) SUFICIENTE
- C) ESCASO
- D) NO SE

25. CONSIDERA QUE SI SU HIJO)A= DESARROLLARA DIABETES O HIPERTENSIÓN ESTO CAMBIARIA SU VIDA? (EXPLIQUE SU RESPUESTA)

SEVERIDAD PERCIBIDA.

26. CREE USTED QUE SU HIJO (A) PODRA ENFERMAR DE LAS ARTERIAS, DE ALTA PRESION O DE DIABETES, POR ESTAR OBESO?)EXPLIQUE SU RESPUESTA).

27. CUALES CONSIDERA USTED QUE SERIAN LOS PROBLEMAS QUE PUDIERA TENER SU HIJO (A) POR SU OBESIDAD?

28. ¿LE PRODUCE MIEDO PENSAR QUE LA OBESIDAD DE SU HIJO (A) LE PUEDE PROVOCAR UNA ENFERMEDAD CRONICO-DEGENERATIVA?

- A) SI
- B) NO
- C) NO SE

29. ¿LE PRODUCE MIEDO PENSAR QUE SU HIJO (A) OBESO PUEDE MORIR DE UNA ENFERMEDAD CRONICO-DEGENERATIVA SIENDO AUN JOVEN?

- A) SI
- B) NO
- C) NO SE

30. ¿LE PREOCUPA QUE SU HIJO (A) ESTE OBESO POR EL MIEDO DE DESARROLLAR ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE?

- A) SI
- B) NO
- C) NO SE

31. ¿LE PONE NERVIOSA EL PENSAR QUE LA OBESIDAD DE SU HIJO LE PUEDE PROVOCAR UNA ENFERMEDAD COMO EL CANCER, DIABETES MELLITUS O HIPERTENSION ARTERIAL.

- A) SI
- B) NO
- C) NO SE

32 ¿QUÉ PROBLEMAS DE SALUD CREE USTED QUE TIENE UNA PERSONA QUE PADECE DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL O CANCER?

- A) AMPUTACIONES.
- B) PERDIDA DE LA VISTA
- C) C. EMBOLIA
- D) MUERE JOVEN
- E) NINGUN PROBLEMA
- F) NO SE.

BENEFICIOS PERCIBIDOS.

33. ¿CREE USTED QUE ES IMPORTANTE CONOCER EL PESO Y LA TALLA DE SU HIJO (A) PARA SABER SI SU ESTADO NUTRICIONAL ESTA DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES?

- A) SI
- B) NO
- C) NO SE

34. DESDE QUE SU HIJO (A) ENTRO A PRIMARIA CUANDO FUE LA ULTIMA VEZ QUE LO PESO Y LO MIDIO?

- A) MENOS DE 6 MESES.
- B) B) MAS DE 6 MESES.
- C) C) NUNCA
- D) D) NO SE

35. ALGUNA VEZ HA BUSCADO ORIENTACIÓN NUTRICIONAL PARA SU HIJO (A)?

- A) SI
- B) NO
- C) NO SE

36 SI SU RESPUESTA ES SI, QUE MODIFICACIONES HA REALIZADO?

37 HA SOLICITADO EN ALGUNA OCASIÓN QUE SE LE PRACTIQUE A SU HIJO (A) ALGUN EXAMEN PARA SABER SI TIENE DIABETES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL O COLESTEROL EN SANGRE?

- A) SI
- B) NO
- C) NO SE

BARRERAS PERCIBIDAS.

38. USTED CONSIDERA QUE SU HIJO (A) ES OBESO POR:

- A) COME DEMASIADO
- B) NO HACE SUFICIENTE EJERCICIO.
- C) ES HEREDITARIO
- D) NO ES OBESO
- E) NO SE

39. HA BUSCADO ORIENTACION PARA DISMINUIR LOS MOTIVOS O LAS CAUSAS DE LA OBESIDAD DE SU HIJO (A),?

- A) SI
- B) NO
- C) NO SE

40. SI SU RESPUESTA ES NO, DIGAS POR QUE?

- A) NO SABE CON QUIEN
- B) NO LO CONSIDERA NECESARIO
- C) ES CARO
- D) LE QUEDA LEJOS.
- E) NO TIENE TIEMPO.

41. PIENSA QUE SIN ORIENTACION PROFECIONAL PUEDE CAMBIAR LOS HABITOS ALIMENTARIOS Y DE EJERCICIO A SU HIJO (A) PARA QUE BAJE DE PESO?

- A) SI
- B) NO
- C) NO SE

42. CONSIDERA QUE ES BUENO QUE SU HIJO (A) ESTE "GORDITO".

- A) SI
- B) NO
- C) NO SE

43. SI SU RESPUESTA ES I, MENCIONE POR QUE?

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILOS DE VIDA.

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario consiste en frases que corresponden al modo en que usted vive actualmente, o a los hábitos personales. Por favor responda a cada frase en la manera más exacta posible, tratando de no dejar ninguna afirmación sin respuesta. Indique la frecuencia con que usted lleva a cabo cada acto mencionado, encerrando en un círculo la letra que mejor corresponda, las claves son:

N = NUNCA

V= A VECES

F= FRECUENTEMENTE

R= RUTINARIAMENTE.

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. Comer al levantarse en la mañana | N | V | F | R |
| 2. Relatar a un médico cualquier síntoma extraño | N | V | F | R |
| 3. Quererse a si mismo (misma) | N | V | F | R |
| 4. Hacer ejercicio para estirar los músculos al menos tres veces por semana. | N | V | F | R |
| 5. Escoger comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para preservar la comida. | N | V | F | R |
| 6. Tomar tiempo cada día para el relajamiento. | N | V | F | R |
| 7. Saber el nivel de colesterol en mi sangre. | N | V | F | R |
| 8. Ser entusiasta y optimista con referencia a la vida. | N | V | F | R |
| 9. Creer que estoy creciendo y cambiando personalmente en dirección positiva. | N | V | F | R |

10. Discutir con personas íntimas mis preocupaciones y problemas personales.	N	V	F	R
11. Ser consciente de las fuentes de tensión en mi vida.	N	V	F	R
12. Sentirme feliz y contenta.	N.	V	F	R
13. Hacer ejercicio vigoroso por 20 a 30 minutos al menos tres veces por semana	N	V	F	R
14. Comer tres comidas buenas al día	N	V	F	R
15. Leer libros o artículos sobre promoción de la salud.-	N	V	F	R
16. Ser consciente de mis capacidades y debilidades personales.	N	V	F	R
17. Trabajar en apoyo a metas a largo plazo en mi vida.	N	V	F	R
18. Elogiar fácilmente a otra gente por sus éxitos.	N	V	F	R
19. Leer las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar los nutrientes	N	V	F	R
20. Interrogar a otro doctor o buscar otra opinión cuando no esté de acuerdo con lo que el mío recomiende.	N	V	F	R
21. Mirar hacia el futuro.	N	V	F	R
22. Participar en programas o actividades de ejercicios físicos bajo supervisión.	N	V	F	R
23. Ser consciente de lo que importa en esta vida.	N	V	F	R

24. Gustar de tocar y ser tocado por personas íntimas.	N	V	F	R
25. Mantener relaciones interpersonales que dan satisfacción.	N	V	F	R
26. Incluir en mi dieta alimentos que contienen fibra (ej. Granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	N	V	F	R
27. Pasar 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.	N	V	F	R
28. Discutir con profesionales calificados mis inquietudes respecto al cuidado de la salud.	N	V	F	R
29. Respetar mis propios éxitos.	N	V	F	R
30. Evaluar mi pulso durante el ejercicio físico	N	V	F	R
31. Pasar tiempo con amigos íntimos.	N	V	F	R
32. Hacer evaluar mi presión en sangre y saber el resultado.	N	V	F	R
33. Asistir a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vivimos.	N	V	F	R
34. Ver cada día como interesante y desafiante.	N	V	F	R
35. Planear o escoger comidas que incluyen los cuatro grupos básicos de comida al día.	N	V	F	R
36. Relajar conscientemente los músculos antes de dormir.	N	V	F	R
37. Encontrar agradable y satisfecho el ambiente en mi vida.	N	V	F	R
38. Hacer actividad física de recreo, como caminar, nadar, jugar fútbol, montar en bicicleta.	N	V	F	R

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 39. Expresar fácilmente interés, el amor y el calor humano hacia otros. | N | V | F | R |
| 40. Concentrarme en pensamientos agradables a la hora de dormir. | N | V | F | R |
| 41. Encontrar maneras positivas para expresar mis sentimientos. | N | V | F | R |
| 42. Pedir información a los profesionales de la salud sobre como cuidarme bien. | N | V | F | R |
| 43. Observar al menos cada mes mi cuerpo para cambios físicos o señales de peligro. | N | V | F | R |
| 44. Ser realista en las metas que me pongo. | N | V | F | R |
| 45. Asistir a programas educativos sobre el cuidado de la salud. | N | V | F | R |
| 46. Creer que mi vida tiene un propósito. | N | V | F | R |
| 47. Tocar y ser tocado por las personas que me importan. | N | V | F | R |

DEFINICIÓN DE TERMINOS Y CONCEPTOS.

Auto actualización.- Que la madre tenga un sentido de propósito, desarrollo de búsqueda personal y experiencias de autoconciencia y satisfacción.

Barreras Percibidas.- Son aquellas que las personas objetas y para fines de este estudio las madres de familia para obtener la atención preventiva, pudiendo tomar muchas formas percibidas o reales

Beneficios Percibidos.- Son las creencias acerca de la efectividad de las acciones preventivas recomendadas

Ejercicio.- Adherencia de la madre a patrones regulares de actividades físicas.

Estrato Socioeconómico Medio Bajo.- Es el grado en que la población cubre sus necesidades según los indicadores (distribución de la población, características de vivienda, ingresos monetarios y niveles de educación que determinan el índice (medio) de marginación.

Índice de Masa Corporal. (I.M.C).- También conocido como Índice de Quetelet (kg/m^2) es una proporción que relaciona el peso y la altura. Cuya fórmula es peso en kilogramos sobre estatura en metros al cuadrado.

Manejo del Stress.- Es el reconocimiento de la madre de familia de las fuentes de estrés y de las acciones de control para lograr su relajación.

Nutrición.—Establecimiento por parte de la mujer de patrones alimenticios y el hecho de escoger alimentos.

Obesidad.- Exceso de tejido adiposo que puede estar dado por un agrandamiento en el tamaño de las células (hipertrofia) o por el incremento en el número de las mismas (hiperplasias).

Percepción.- Es el proceso de conocimiento de objetos, hechos o verdades ya sea mediante la experiencia personal o por el pensamiento. Es un proceso mental e incluye una serie de operaciones de codificación en las cuales la información de una forma se traslada a otra.

Responsabilidad en Salud.- Que la mujer atienda y acepte el compromiso de su propia salud y busque asistencia profesional cuando estime necesario.

Salud.- Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.

Severidad Percibida.- Es el grado de despertar emocional creado por el pensamiento de la enfermedad o por las dificultades que un individuo cree que una condición dada de salud podrá crearles.

Soporte Interpersonal.- Que la madre de familia mantenga relaciones involucrando un sentido de familiaridad y proximidad con las personas cercanas a ella.

Susceptibilidad Percibida.- Es la probabilidad estimada de los individuos de que se encuentren con un problema específico de salud.

Variables Demográficas.- Son la Edad, sexo, educación, escolaridad y sirven como enlace para comprender las diferencias de las conductas entre individuos o grupos.

Variables Estructurales.- Dos variables que se supone influyen en la conducta preventiva, por medio del conocimiento de la enfermedad objetivo y del contacto previo con esta.

**TOTAL DEL PUNTAJE OBTENIDO EN LOS CUESTIONARIOS
DE ESTILOS DE VIDA Y PERCEPCION.**

CUESTIONARIO	VALOR ESTILO DE VIDA	VALOR PERCEPCION
1	3,00	1,47
2	3,19	1,48
3	1,94	1,35
4	2,30	1,26
5	2,68	0,77
6	2,32	1,04
7	2,15	1,36
8	2,15	1,36
9	2,51	1,43
10	2,74	1,57
11	2,36	1,22
12	2,64	1,31
13	2,79	1,50
14	2,15	1,39
15	2,51	1,57
16	2,85	1,37
17	2,70	1,52
18	3,57	1,36
19	3,43	1,25
20	2,40	1,00
21	2,34	1,07
22	2,98	1,27
23	2,30	0,92
24	3,34	1,34
25	2,66	1,67
26	2,55	0,96
27	2,17	1,15
28	2,72	1,31
29	3,11	1,69
30	2,57	0,93
31	2,94	1,21
32	2,32	1,22
33	2,57	1,67
34	2,60	1,55
35	3,00	1,29
36	2,66	1,34
37	2,45	1,39
38	2,47	1,32
39	2,11	0,96
40	2,60	1,70
41	2,83	1,52
42	2,62	1,19
43	3,19	1,37
44	2,19	1,04
45	2,68	1,52
46	2,79	1,41
47	3,11	1,47
TOTAL	2,64	1,32

**PORCENTAJE DE RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO DE PERCEPCION APLICADO A
LAS MADRES DE NIÑOS ESCOLARES OBESOS DE LA ESCUELA PRIMARIA "ADOLFO
PRIETO" DE CD. GUADALUPE, NUEVO LEON.
DICIEMBRE 2000**

EDAD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21 - 30	10	21,3	21,3	21,3
	31 - 40	27	57,4	57,4	78,7
	41 - 50	10	21,3	21,3	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

ESCOLARIDAD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PRIMARIA COMPLETA	4	8,5	8,5	8,5
	SECUNDARIA O PREVOCACIONAL	24	51,1	51,1	59,6
	LICENCIATURA O PROFESIONAL	18	38,3	38,3	97,9
	POSTGRADO	1	2,1	2,1	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

OCUPACION

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AMA DE CASA	22	46,8	46,8	46,8
	EMPLEADA	11	23,4	23,4	70,2
	PROFESIONISTA	12	25,5	25,5	95,7
	COMERCIANTE	2	4,3	4,3	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

ESTADO CIVIL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SOLTERA	1	2,1	2,1	2,1
	CASADA O EN UNIÓN LIBRE	43	91,5	91,5	93,6
	DIVORCIADA, SEPARADA O VIUDA	3	6,4	6,4	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

PESO ACTUAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	14	29,8	29,8	29,8
	OBESO	23	48,9	48,9	78,7
	SOBREPESO	10	21,3	21,3	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

INDICE MASA CORPORAL

		Frequenc	Percent	Valid Percen	Cumulative Percent
Valid	19,		2,1	2,	2,1
	20,		2,1	2,	4,3
	20,		2,1	2,	6,4
	20,		2,1	2,	8,5
	21,		2,1	2,	10,
	21,		2,1	2,	12,
	21,		2,1	2,	14,
	22,		4,3	4,	19,
	22,		2,1	2,	21,
	23,		2,1	2,	23,
	23,		2,1	2,	25,
	24,		2,1	2,	27,
	24,		2,1	2,	29,
	25,		2,1	2,	31,
	25,		2,1	2,	34,
	26,		2,1	2,	36,
	26,		2,1	2,	38,
	26,		4,3	4,	42,
	26,		2,1	2,	44,
	26,		2,1	2,	46,
	26,		2,1	2,	48,
	27,		2,1	2,	51,
	27,		2,1	2,	53,
	27,		4,3	4,	57,
	28,		6,4	6,	63,
	28,		2,1	2,	66,
	28,		2,1	2,	68,
	28,		2,1	2,	70,
	29,		4,3	4,	74,
	29,		4,3	4,	78,
	29,		2,1	2,	80,
	29,		2,1	2,	83,
	29,		4,3	4,	87,
	30,		2,1	2,	89,
	30,		2,1	2,	91,
	32,		2,1	2,	93,
	33,		2,1	2,	95,
	33,		2,1	2,	97,
	36,		2,1	2,	100,
	Tota	4	100,0	100,	

¿SU HIJO HA PADECIDO DE ALGUNA ENFERMEDAD RELACIONADA CON LA OBESIDAD?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO	44	93,6	93,6	93,6
	SI	3	6,4	6,4	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

SI SU RESPUESTA ES SI, ESPECIFIQUE CUAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO	43	91,5	91,5	91,5
	SI	4	8,5	8,5	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

¿USTED PREPARA LOS ALIMENTOS DE SU HIJO?

		Frequenc	Percent	Valid Percen	Cumulative Percent
Valid	NO	6	12,8	12,	12,8
	S	4	87,2	87,	100,
	Tota	4	100,0	100,	

¿EN LA FAMILIA EXISTEN MÁS PERSONAS OBESAS?

		Frequenc	Percent	Valid Percen	Cumulative Percent
Valid	NO	1	40,4	40,	40,
	S	2	59,6	59,	100,
	Tota	4	100,0	100,	

SI SU RESPUESTA ES SI, DIGA QUIEN

		Frequenc	Percent	Valid Percen	Cumulative Percent
Valid	NO APLIC	1	40,4	40,	40,
	FAMILIAR DE PRIMER GRADO		6,4	6,	46,
	FAMILIAR DE SEGUNDO GRADO	2	53,2	53,	100,
	Tota	4	100,0	100,	

ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA TIENE O HA PADECIDO LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES

		Frequenc	Percent	Valid Percen	Cumulative Percent
Valid	NINGUNA ENFERMEDAD	1	27,7	27,	27,7
	CUALQUIERA DE LA OPCIONE	3	72,3	72,	100,
	Tota	47	100,0	100,0	

SI SU RESPUESTA ES SI, DIGA QUIEN

		Frecuency	Percent	Valid Percen	Cumulative Percent
Valid	NO APLIC	10	21,3	21,	21,3
	FAMILIAR DE PRIMER GRADO	4	8,5	8,	29,8
	FAMILIAR DE SEGUNDO GRADO	33	70,2	70,	100,
	Tota	47	100,0	100,	

USTED CREE QUE LA OBESIDAD DE SU HIJO ES

		Frecuency	Percent	Valid Percen	Cumulative Percent
Valid	NO SAB	7	14,9	14,	14,
	PASAJERA, NO ES NINGUN PROBLEM	18	38,3	38,	53,
	ES UN FACTOR DE RIESGO ES UN PROBLEMA ACTUAL	22	46,8	46,	100,
	Tota	47	100,0	100,	

¿CREE USTED QUE LAS ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS SON MORTALES?

		Frecuency	Percent	Valid Percen	Cumulative Percent
Valid	NO	2	2,1	2,	2,1
	S	4	97,9	97,	100,
	Tota	4	100,0	100,	

¿CREE USTED QUE DEBIDO A LA OBESIDAD DE SU HIJO ESTA EN RIESGO DE PADECER EN EL FUTURO ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES?

		Frecuency	Percent	Valid Percen	Cumulative Percent
Valid	NINGUNA ENFERMEDAD	4	14,9	14,	14,
	DIARREA Y VÓMITO	2	2,1	2,	17,
	DIABETES, HIPERTENSIÓN CANCER, COLESTERO	3	83,0	83,	100,
	Tota	4	100,0	100,	

¿COMO CONSIDERA USTED EL ESTADO ACTUAL DE SU HIJO?

		Frecuency	Percent	Valid Percen	Cumulative Percent
Valid	SANO	4	91,5	91,	91,
	ENFERMEDAD RELACIONAD CON LA OBESIDAD	2	8,5	8,	100,
	Tota	4	100,0	100,	

POR LOS ANTECEDENTES QUE HA HABIDO EN SU FAMILIA USTED CREE QUE SU HIJO TENGA MÁS POSIBILIDADES DE ADQUIRIR UNA ENFERMEDAD CRONICO DEGENERATIVA?

		Frecuenc	Percent	Valid Percen	Cumulative Percent
Valid	NO SAB	1	31,9	31,	31,
	POCAS O NINGUN	1	29,8	29,	61,
	MUCHA	1	38,3	38,	100,
	Tota	4	100,0	100,	

CON EL ACTUAL HABITO ALIMENTARIO DE SU HIJO, CONSIDERA QUE TIENE MAYOR RIESGO DE PADECER ALGUNA ENFERMEDAD C-D

		Frequenc	Percent	Vali Percen	Cumulativ e Percent
Valid	NO SAB	8	17,0	17,	17,0
	NO	1	34,0	34,	51,1
	S	2	48,9	48,	100,0
	Tota	4	100,0	100,	

USTED CREE QUE SEA POSIBLE QUE SU HIJO ADQUIERA FACILMENTE ALGUNA ENFERMEDAD C-D

		Frequenc	Percent	Vali Percen	Cumulativ e Percent
Valid	NO SAB	1	23,4	23,	23,4
	NO	1	31,9	31,	55,3
	S	2	44,7	44,	100,0
	Tota	4	100,0	100,	

USTED CREE QUE SU HIJO CON OBESIDAD TENGA MAS POSIBILIDADES DE DESARROLLAR ENFERMEDADES C-D QUE OTROS NIÑOS QUE NO SON OBESOS?

		Frequenc	Percent	Vali Percen	Cumulativ e Percent
Valid	NO SAB	1	2,1	2,	2,1
	NO	9	19,1	19,	21,3
	S	3	78,7	78,	100,0
	Tota	4	100,0	100,	

¿PRACTICA SU HIJO ALGUN TIPO DE EJERCICIO FISICO?

		Frequenc	Percent	Vali Percen	Cumulativ e Percent
Valid	NO	2	42,6	42,	42,6
	S	2	57,4	57,	100,0
	Tota	4	100,0	100,	

CONSIDERA QUE ESTO ES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO SAB	19	40,4	40,4	40,4
	ESCAS	17	36,2	36,2	76,6
	DEMASIADO, SUFICIENT	11	23,4	23,4	100,
	Tota	47	100,0	100,0	

¿CONSIDERA QUE SI SU HIJO DESARROLLARA DIABETES O HIPERTENSIÓN, ESTO CAMBIARÍA SU VIDA?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO RELACIONADO CON L ENFERMEDAD	23	48,9	48,9	48,9
	RELACIONADO CON L ENFERMEDAD	24	51,1	51,1	100,
	Tota	47	100,0	100,0	

¿CREE USTED QUE SU HIJO PODRÁ ENFERMAR DE LAS ARTERIAS, DE ALTA PRESIÓN O DIABETES POR ESTAR OBESO?

		Frequenc	Perce	Vali Perce	Cumulativ e Perce
Valid	NO SAB	1	2,1	2,	2,1
	NO	1	36,2	36,	38,3
	S	2	61,7	61,	100,0
	Tota	4	100,0	100,	

¿CUALES CONSIDERA USTED QUE SERÍAN LOS PROBLEMAS QUE PUDIERA TENER SU HIJO POR SU OBESIDAD?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO RELACIONADO	16	34,0	34,0	34,0
	RELACIONADO CON LA OBESIDAD	31	66,0	66,0	100,
	Tota	47	100,0	100,0	

¿LE PRODUCE MIEDO PENSAR QUE LA OBESIDAD DE SU HIJO LE PUEDE PROVOCAR UNA ENFERMEDAD C-D?

		Frequenc	Perce	Vali Perce	Cumulativ e Perce
Valid	NO SAB	3	6,4	6,	6,4
	NO	3	6,4	6,	12,8
	S	4	87,2	87,	100,0
	Tota	4	100,0	100,	

¿LE PRODUCE MIEDO PENSAR QUE SU HIJO OBESO PUEDE MORIR DE UNA ENFERMEDAD C-D SIENDO AUN JOVEN?

		Frequenc	Percen	Vali Percen	Cumulativ e Percent
Valid	NO	4	8,5	8,	8,5
	S	4	91,5	91,	100,0
	Tota	4	100,0	100,	

¿LE PREOCUPA QUE SU HIJO ESTE OBESO POR EL MIEDO DE DESARROLLAR ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE?

		Frequenc	Percen	Vali Percen	Cumulativ e Percent
Valid	NO	1	21,3	21,	21,3
	S	3	78,7	78,	100,0
	Tota	4	100,0	100,	

¿LE PONE NERVIOSA EL PENSAR QUE LA OBESIDAD DE SU HIJO LE PUEDE PROVOCAR UNA ENFERMEDAD COMO EL CÁNCER, DIABETES MELLITUS O HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

		Frequenc	Percen	Vali Percen	Cumulativ e Percent
Valid	NO	4	8,5	8,	8,5
	S	4	91,5	91,	100,0
	Tota	4	100,0	100,	

¿QUE PROBLEMAS DE SALUD CREE USTED QUE TIENE UNA PERSONA QUE PADECE DM, HTA O CANCER?

		Frequency	Percen	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO SAB	5	10,	10,6	10,6
	AMPUTACIONES, PERDIDAD DE L VISTA, EMBOLIA Y MUERE JOVEN	42	89,	89,4	100,
	Tota	47	100,	100,0	

¿CREE USTED QUE ES IMPORTANTE CONOCER EL PESO Y LA TALLA DE SU HIJO PARA SABER SI SU ESTADO NUTRICIONAL ESTA DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES?

		Frequenc	Percen	Vali Percen	Cumulativ e Percent
Valid	S	4	100,0	100,	100,0

DESDE QUE SU HIJO ENTRÓ A PRIMARIA, ¿CUANDO FUE LA ULTIMA VEZ QUE LO PESÓ Y LO MIDIO?

		Frequency	Percen	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NUNCA, NO SAB	2	4,3	4,3	4,3
	MÁS DE 6 MESE	14	29,	29,8	34,0
	MENOS DE 6 MESE	31	66,	66,0	100,
	Tota	47	100,	100,0	

ALGUNA VEZ HA BUSCADO ORIENTACIÓN NUTRICIONAL PARA SU HIJO?

		Frequenc	Percen	Vali Percen	Cumulativ e Percent
Valid	NO	2	57,4	57,	57,4
	S	2	42,6	42,	100,0
	Tota	4	100,0	100,	

SI SU RESPUESTA ES SI, ¿QUE MODIFICACIONES HA REALIZADO?

		Frequenc	Percen	Vali Percen	Cumulativ e Percent
Valid	NINGUN	3	63,8	63,	63,8
	ALGUN MODIFIC CIO	1	36,2	36,	100,0
	Tota	4	100,0	100,	

HA SOLICITADO EN ALGUNA OCASION QUE SE LE PRACTIQUE A SU HIJO ALGUN EXAMEN PARA SABER SI TIENE DM, HTA O COLESTEROL EN SANGRE?

		Frequency	Percen	Vali Percen	Cumulativ e Percent
Valid	NO	3	78,7	78,	78,7
	S	1	21,3	21,	100,0
	Tota	4	100,0	100,	

USTED CONSIDERA QUE SU HIJO ES OBESO POR:

		Frequenc	Percent	Valid Percen	Cumulative Percent
	NO ES OBESO, NO SAB		12,8	12,	12,8
	ES HEREDITARIO		8,5	8,5	21,3
	COME DEMASIADO, NO HAC SUFICIENTE EJERCICIO	3	78,7	78,	100,0
	Tota	4	100,0	100,	

¿HA BUSCADO ORIENTACION PARA DISMINUIR LOS MOTIVOS O LAS CAUSAS DE LA OBESIDAD DE SU HIJO?

		Frequenc	Percen	Vali Percen	Cumulativ e Percent
Valid	NO SAB	1	2,1	2,	2,1
	NO	2	61,7	61,	63,8
	S	1	36,2	36,	100,0
	Tota	4	100,0	100,	

SI SU RESPUESTA ES NO, DIGA POR QUE

		Frequency	Percent	Valid Percen	Cumulative Percent
Valid	SIN RESPUESTA	22	46,8	46,8	46,8
	CUALQUIER RESPUESTA	25	53,2	53,2	100,
	Tota	47	100,0	100,0	

PIENSA QUE SIN ORIENTACION PROFESIONAL PUEDE CAMBIAR LOS HABITOS ALIMENTARIOS Y DE EJERCICIO A SU HIJO PARA QUE BAJE DE PESO?

		Frequenc	Perce	Vali Perce	Cumulativ e Perce
Valid	NO SAB	1	2,1	2,	2,1
	S	2	44,7	44,	46,8
	NO	2	53,2	53,	100,0
	Tota	4	100,0	100,	

PIENSA QUE SIN ORIENTACION PROFESIONAL PUEDE CAMBIAR LOS HABITOS ALIMENTARIOS Y DE EJERCICIO A SU HIJO PARA QUE BAJE DE PESO?

		Frequenc	Perce	Vali Perce	Cumulativ e Perce
Valid	NO SAB	6	12,8	12,	12,8
	NO	4	87,2	87,	100,0
	Tota	4	100,0	100,	

SI SU RESPUESTA ES SI, MENCIONE POR QUE

		Frequenc	Perce	Vali Perce	Cumulativ e Perce
Valid	SI RESPUESTA	4	100,0	100,	100,0

**PORCENTAJE DE RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA APLICADO
A LAS MADRES DE NIÑOS ESCOLARES OBESOS DE LA ESCUELA PRIMARIA "ADOLFO
PRIETO" DE CD. GUADALUPE, NUEVO LEON.
DICIEMBRE 2000**

Comer al levantarse en la mañana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	9	19,1	19,	19,1
	a vece	12	25,5	25,	44,7
	frecuentment	18	38,3	38,	83,0
	rutinariaent	8	17,0	17,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Relatar a un médico cualquier sintoma extraño

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	14	29,8	29,	29,8
	a vece	12	25,5	25,	55,3
	frecuentment	15	31,9	31,	87,2
	rutinariaent	6	12,8	12,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Quererse a si mismo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	2	4,3	4,	4,3
	a vece	6	12,8	12,	17,0
	frecuentment	25	53,2	53,	70,2
	rutinariaent	14	29,8	29,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Hacer ejercicio para estirar los músculos al menos tres veces por semana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	16	34,0	34,	34,0
	a vece	17	36,2	36,	70,2
	frecuentment	9	19,1	19,	89,4
	rutinariaent	5	10,6	10,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Escoger comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para preservar la comida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	12	25,5	25,	25,5
	a vece	13	27,7	27,	53,2
	frecuentment	17	36,2	36,	89,4
	rutinariaent	5	10,6	10,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Tomar tiempo cada día para el relajamiento

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	13	27,7	27,7	27,7
	a vece	17	36,2	36,2	63,8
	frecuente ment	13	27,7	27,7	91,5
	rutinaria ent	4	8,5	8,5	100,0
	Tota	47	100,0	100,0	

Saber el nivel de colesterol en mi sangre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	30	63,8	63,8	63,8
	a vece	8	17,0	17,0	80,9
	frecuente ment	7	14,9	14,9	95,7
	rutinaria ent	2	4,3	4,3	100,0
	Tota	47	100,0	100,0	

Ser entusiasta y optimista con referencia a la vida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	1	2,1	2,1	2,1
	a vece	2	4,3	4,3	6,4
	frecuente ment	33	70,2	70,2	76,6
	rutinaria ent	11	23,4	23,4	100,0
	Tota	47	100,0	100,0	

Creer que estoy creciendo y cambiando personalmente en dirección positiva

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a vece	2	4,3	4,3	4,3
	frecuente ment	35	74,5	74,5	78,7
	rutinaria ent	10	21,3	21,3	100,0
	Tota	47	100,0	100,0	

Discutir con personas íntimas mis preocupaciones y problemas personales

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	6	12,8	12,8	12,8
	a vece	7	14,9	14,9	27,7
	frecuente ment	27	57,4	57,4	85,1
	rutinaria ent	7	14,9	14,9	100,0
	Tota	47	100,0	100,0	

Ser consciente de las fuentes de tensión en mi vida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	2	4,3	4,	4,3
	a vece	7	14,9	14,	19,1
	frecuement	27	57,4	57,	76,6
	rutinaria ent	11	23,4	23,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Sentirme feliz y contenta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a vece	7	14,9	14,	14,9
	frecuement	27	57,4	57,	72,3
	rutinaria ent	13	27,7	27,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Hacer ejercicio vigoroso por 20 a 30 minutos al menos tres veces por semana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	15	31,9	31,	31,9
	a vece	14	29,8	29,	61,7
	frecuement	12	25,5	25,	87,2
	rutinaria ent	6	12,8	12,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Comer tres comidas buenas al día

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	3	6,4	6,	6,4
	a vece	16	34,0	34,	40,4
	frecuement	20	42,6	42,	83,0
	rutinaria ent	8	17,0	17,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Leer libros o artículos sobre promoción de la salud

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	10	21,3	21,	21,3
	a vece	15	31,9	31,	53,2
	frecuement	19	40,4	40,	93,6
	rutinaria ent	3	6,4	6,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Ser consciente de mis capacidades y debilidades personales

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	2	4,3	4,	4,3
	a vece	3	6,4	6,	10,6
	frecuement	32	68,1	68,	78,7
	rutinaria ent	10	21,3	21,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Trabajar en apoyo a metas a largo plazo en mi vida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	2	4,3	4,	4,3
	a vece	13	27,7	27,	31,9
	frecuement	25	53,2	53,	85,1
	rutinaria ent	7	14,9	14,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Elogiar fácilmente a otra gente por sus éxitos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	2	4,3	4,	4,3
	a vece	7	14,9	14,	19,1
	frecuement	28	59,6	59,	78,7
	rutinaria ent	10	21,3	21,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Leer las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrimentos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	7	14,9	14,	14,9
	a vece	7	14,9	14,	29,8
	frecuement	24	51,1	51,	80,9
	rutinaria ent	9	19,1	19,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Interrogar a otro doctor o buscar otra opinión cuando no esté de acuerdo con lo que el mío recomiende

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	11	23,4	23,	23,4
	a vece	6	12,8	12,	36,2
	frecuement	26	55,3	55,	91,5
	rutinaria ent	4	8,5	8,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Mirar hacia el futuro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	4	8,5	8,	8,5
	frecuement	30	63,8	63,	72,3
	rutinariaent	13	27,7	27,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Participar en programas o actividades de ejercicios físicos bajo supervisión

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	28	59,6	59,	59,6
	a vece	12	25,5	25,	85,1
	frecuement	6	12,8	12,	97,9
	rutinariaent	1	2,1	2,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Ser consciente de lo que importa en esta vida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	1	2,1	2,	2,1
	a vece	1	2,1	2,	4,3
	frecuement	33	70,2	70,	74,5
	rutinariaent	12	25,5	25,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Gustar de tocar y ser tocado por personas íntimas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a vece	3	6,4	6,	6,4
	frecuement	26	55,3	55,	61,7
	rutinariaent	18	38,3	38,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Mantener relaciones interpersonales que dan satisfacción

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a vece	4	8,5	8,	8,5
	frecuement	27	57,4	57,	66,0
	rutinariaent	16	34,0	34,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Incluir en mi dieta alimentos que contienen fibra (ej. Granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	1	2,1	2,	2,1
	a vece	9	19,1	19,	21,3
	frecuentment	25	53,2	53,	74,5
	rutinariaent	12	25,5	25,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Pasar 15 a 20 minutos diariamente en mi relajamiento o meditaci3n

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	13	27,7	27,	27,7
	a vece	10	21,3	21,	48,9
	frecuentment	22	46,8	46,	95,7
	rutinariaent	2	4,3	4,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Discutir con profesionales calificados mis inquietudes respecto al cuidado de la salud

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	20	42,6	42,	42,6
	a vece	11	23,4	23,	66,0
	frecuentment	14	29,8	29,	95,7
	rutinariaent	2	4,3	4,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Respetar mis propios 3xitos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	4	8,5	8,	8,5
	a vece	2	4,3	4,	12,8
	frecuentment	31	66,0	66,	78,7
	rutinariaent	10	21,3	21,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Evaluar mi pulso durante el ejercicio f3sico

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	32	68,1	68,	68,1
	a vece	7	14,9	14,	83,0
	frecuentment	7	14,9	14,	97,9
	rutinariaent	1	2,1	2,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Pasar tiempo con amigos íntimos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	5	10,6	10,	10,6
	a vece	16	34,0	34,	44,7
	frecuentment	18	38,3	38,	83,0
	rutinariaent	8	17,0	17,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Hacer evaluar mi presión en sangre y saber el resultado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	11	23,4	23,	23,4
	a vece	17	36,2	36,	59,6
	frecuentment	17	36,2	36,	95,7
	rutinariaent	2	4,3	4,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Asistir a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vivimos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	24	51,1	51,	51,1
	a vece	9	19,1	19,	70,2
	frecuentment	10	21,3	21,	91,5
	rutinariaent	4	8,5	8,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Ver cada día como interesante y desafiante

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	3	6,4	6,	6,4
	a vece	7	14,9	14,	21,3
	frecuentment	27	57,4	57,	78,7
	rutinariaent	10	21,3	21,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Planear o escoger comidas que incluyen los cuatro grupos básicos de comida al día

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	4	8,5	8,	8,5
	a vece	10	21,3	21,	29,8
	frecuentment	29	61,7	61,	91,5
	rutinariaent	4	8,5	8,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Relajar conscientemente los músculos antes de dormir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	14	29,8	29,	29,8
	a vece	14	29,8	29,	59,6
	frecuent ment	17	36,2	36,	95,7
	rutinaria ent	2	4,3	4,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Encontrar agradable y satisfecho el ambiente en mi vida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	2	4,3	4,	4,3
	a vece	2	4,3	4,	8,5
	frecuent ment	33	70,2	70,	78,7
	rutinaria ent	10	21,3	21,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Hacer actividad física de recreo, como caminar, nadar, jugar fútbol, montar en bicicleta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	10	21,3	21,	21,3
	a vece	13	27,7	27,	48,9
	frecuent ment	18	38,3	38,	87,2
	rutinaria ent	6	12,8	12,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Expresar fácilmente interés, el amor y el calor humano hacia otros

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a vece	2	4,3	4,	4,3
	frecuent ment	29	61,7	61,	66,0
	rutinaria ent	16	34,0	34,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Concentrarme en pensamientos agradables a la hora de dormir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	3	6,4	6,	6,4
	a vece	8	17,0	17,	23,4
	frecuent ment	24	51,1	51,	74,5
	rutinaria ent	12	25,5	25,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Encontrar maneras positivas para expresar mis sentimientos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	4	8,5	8,	8,5
	a vece	3	6,4	6,	14,9
	frecuent ment	29	61,7	61,	76,6
	rutinaria ent	11	23,4	23,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Pedir información a los profesionales de la salud sobre como cuidarme bien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	14	29,8	29,	29,8
	a vece	13	27,7	27,	57,4
	frecuent ment	16	34,0	34,	91,5
	rutinaria ent	4	8,5	8,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Observar al menos cada mes mi cuerpo para cambios físicos o señales de peligro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	7	14,9	14,	14,9
	a vece	12	25,5	25,	40,4
	frecuent ment	24	51,1	51,	91,5
	rutinaria ent	4	8,5	8,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Ser realista en las metas que me pongo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a vece	6	12,8	12,	12,8
	frecuent ment	28	59,6	59,	72,3
	rutinaria ent	13	27,7	27,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Asistir a programas educativos sobre el cuidado de la salud

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	17	36,2	36,	36,2
	a vece	12	25,5	25,	61,7
	frecuent ment	15	31,9	31,	93,6
	rutinaria ent	3	6,4	6,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Crear que mi vida tiene un propósito

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a vece	2	4,3	4,	4,3
	frecuentment	32	68,1	68,	72,3
	rutinariaent	13	27,7	27,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

Tocar y ser tocado por las personas que me importan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunc	1	2,1	2,	2,1
	a vece	2	4,3	4,	6,4
	frecuentment	29	61,7	61,	68,1
	rutinariaent	15	31,9	31,	100,0
	Tota	47	100,0	100,	

**CLASIFICACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA
PRIMARIA ADOLFO PRIETO CD. GUADALUPE, N. L., OCTUBRE 2000**

GRADO	ALUMNOS	NORMAL	LEVE	MODERADA	GRAVE	SOBREPESO	OBESIDAD
1° A	36	19	6	0	0	3	8
1° B	38	23	6	0	0	5	4
1° C	33	18	2	0	0	5	8
1° D	25	12	4	1	2	3	3
2° A	39	14	9	11	1	0	4
2° B	32	19	2	1	0	3	7
2° C	28	16	0	4	1	4	3
2° D	36	20	5	3	0	3	5
3° A	43	19	6	0	0	9	9
3° B	38	21	5	0	0	6	6
3° C	37	18	5	1	0	4	9
3° D	39	22	4	3	0	5	5
4° A	36	15	9	0	0	4	8
4° B	39	19	2	0	0	13	5
4° C	35	13	4	1	0	10	7
5° A	38	17	5	2	0	8	6
5° B	37	18	8	0	0	7	4
5° C	39	22	6	1	0	8	2
5° D	38	21	3	0	0	7	7
6° A	34	18	0	5	0	5	6
6° B	31	21	3	1	0	3	3
6° C	32	18	2	3	0	3	6
6° D	22	13	1	2	0	4	2
	794	416	97	39	4	119	119

Age (yr)	Percentiles of body mass index by age							Percentiles of body mass index by age						
	5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
	Male subjects							Female subjects						
1.0-1.9	15.2	15.6	16.4	17.1	18.0	19.0	19.6	14.4	14.9	15.7	16.7	17.6	18.6	19.3
2.0-2.9	14.3	14.6	15.4	16.2	17.1	17.8	18.4	14.1	14.4	15.1	15.9	16.8	17.8	18.4
3.0-3.9	14.2	14.6	15.1	15.8	16.6	17.5	18.2	13.6	14.1	14.7	15.5	16.4	17.5	18.0
4.0-4.9	13.9	14.2	14.9	15.6	16.4	17.2	17.8	13.6	13.9	14.6	15.3	16.2	17.2	18.0
5.0-5.9	13.8	14.1	14.7	15.5	16.3	17.2	18.1	13.3	13.7	14.5	15.2	16.3	17.5	18.6
6.0-6.9	13.7	14.1	14.8	15.3	16.4	18.0	19.3	13.5	13.7	14.3	15.2	16.2	17.5	18.7
7.0-7.9	13.7	14.1	14.9	15.6	16.7	18.2	19.5	13.7	14.1	14.7	15.4	16.8	18.3	19.6
8.0-8.9	13.8	14.3	15.0	15.9	17.1	19.1	20.1	13.8	14.1	14.9	15.8	17.4	19.8	21.7
9.0-9.9	14.1	14.6	15.3	16.3	17.7	19.9	21.8	14.0	14.6	15.3	16.5	18.1	21.5	23.3
10.0-10.9	14.6	15.0	15.8	17.1	18.7	21.2	23.4	14.0	14.5	15.6	16.9	18.9	22.0	24.1
11.0-11.9	14.7	15.1	16.2	17.4	19.8	22.5	25.3	14.8	15.3	16.3	18.1	20.3	23.4	26.2
12.0-12.9	15.2	15.7	16.7	17.9	20.2	23.7	25.8	15.0	15.6	17.0	18.9	21.2	24.6	27.0
13.0-13.9	15.6	16.4	17.2	18.7	20.7	24.0	25.9	15.4	16.3	17.7	19.4	22.2	25.2	28.6
14.0-14.9	16.5	17.0	18.1	19.5	21.6	24.2	26.4	16.5	17.1	18.4	20.3	22.8	26.2	28.9
15.0-15.9	16.8	17.5	19.0	20.4	22.0	24.1	26.6	17.0	17.5	18.8	20.3	22.4	25.6	28.7
16.0-16.9	18.0	18.5	19.6	21.3	23.0	25.9	27.3	17.7	18.3	19.3	21.1	23.5	26.8	30.1
17.0-17.9	17.8	18.4	19.5	21.1	23.4	26.1	28.3	17.1	17.9	19.6	21.4	24.0	27.5	32.1
18.0-24.9	18.8	19.6	21.0	23.0	25.5	28.5	31.0	17.7	18.4	19.9	21.8	24.5	28.6	32.1
25.0-29.9	19.5	20.4	21.9	24.3	27.0	30.0	32.8	18.0	18.8	20.1	22.3	25.6	30.8	34.3
30.0-34.9	19.9	21.0	23.0	25.1	27.8	30.5	32.9	18.5	19.4	20.8	23.1	27.2	33.0	36.6
35.0-39.9	19.7	21.0	23.3	25.6	28.0	30.6	32.8	18.7	19.5	21.3	23.8	28.0	33.1	36.9
40.0-44.9	20.4	21.5	23.4	26.0	28.5	31.0	32.5	18.8	19.8	21.5	24.2	28.3	33.7	36.6
45.0-49.9	20.1	21.5	23.5	26.0	28.6	31.2	33.4	19.0	20.1	21.9	24.5	28.6	33.4	37.1
50.0-54.9	19.9	21.1	23.3	25.9	28.2	31.3	33.3	19.2	20.3	22.4	25.9	29.2	33.8	36.5
55.0-59.9	19.8	21.3	23.5	26.1	28.5	31.6	33.6	19.2	20.5	22.8	25.7	30.1	34.7	38.2
60.0-64.9	20.1	21.3	23.4	25.6	28.0	30.4	32.4	19.3	20.7	22.9	25.8	29.7	33.8	36.6
65.0-69.9	19.1	20.5	22.7	25.5	27.8	30.7	32.3	19.5	20.7	23.0	26.0	29.6	33.8	36.6
70.0-74.9	19.0	20.3	22.6	25.1	27.7	30.5	32.3	19.3	20.5	23.0	26.0	29.5	33.1	35.8

Table 4.13: Percentiles of body mass index (wt/ht^2) by age for males and females of one to seventy-four years. Data are from the NHANES I and NHANES II surveys and were compiled by Frisancho (1990).



FaSPyN
Facultad de Salud Pública y Nutrición
U A N L
CENTRO DE INFORMACIÓN
Y PRODUCCIÓN CIENTÍFICA



