



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

TEMA:

**Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad, y su posible relación
con los hábitos alimenticios y la actividad física en niños de
8-12 años del Jardín Liceo Santa Ana de octubre 2015 a
enero del 2016**

AUTORAS:

**Moreno Pazmiño Erika Kalin
Indacochea Rodríguez Nelly**

**Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

DR. Villacres Julio Ramón

**Guayaquil, Ecuador
14 MARZO 2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Erika Moreno Pazmiño, Nelly Indacochea Rodríguez** como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Lcda. En Enfermería**

TUTOR

DR. Julio Ramón Villacres

COORDINADOR (A)

DIRECTOR DE LA CARRERA

LIC: Ángela Mendoza Vincés, Mg

Guayaquil, 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad, y su posible relación con los hábitos alimenticios y la actividad física niños de 8-12 años del Jardín Liceo Santa Ana de octubre 2015 a enero del 2016**. Ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación, de tipo científico referido.

LAS AUTORAS:

Erika Moreno Pazmiño

Nelly Indacochea Rodriguez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

AUTORIZACIÓN

Nosotras,

Erika Moreno Pazmiño, Nelly Indacochea Rodríguez

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil,

LAS AUTORAS

Erika Moreno Pazmiño

Nelly Indacochea Rodríguez

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por bendecirme con vida y salud para poder alcanzar esta meta, a la universidad católica y a sus docentes por brindarme los conocimientos y la aptitudes necesarias para desenvolverme como un profesional capaz de satisfacer las necesidades biopsicosociales de sus pacientes, a mi familia por su apoyo y comprensión en este largo pero satisfactorio camino y a mis amigas que han sido unas valientes compañeras de lucha.

Brindándome todos y cada uno de los mencionados fuerzas, entereza y fe en mí.

Erika Moreno Pazmiño

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, mi familia, la Universidad, a los Docentes por haber compartido sus conocimientos, y así haber puesto práctica de la misma, en este trabajo de investigación, a todas las personas que con su apoyo incondicional, pude lograr culminar esta carrera anhelada.

Nelly Indacochea Rodríguez

DEDICATORIA

A Dios por haberme brindado salud, vida y las ganas para culminar esta nueva etapa, a mi madre que siempre estuvo pendiente de mí y brindándome su apoyo incondicional, para que no desmaye y continúe con mis estudios, a mi familia por el apoyo psicológico, económico y sobre todo el amor de mis hijos que fue eje fundamental en estos largos años ya que ellos fueron los más sacrificados al dejarlos solos por mucho tiempo.

Nelly Indacochea Rodríguez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, todas mis metas mi vida y todo logro que alcance en ella a mi madre MARTHA hijos ERICK y JEREMY, a mi esposo HOLGER son ellos mi motor, mi fuerza, mi corazón. Por ellos y para ellos cualquier lucha es justificada.

Sin su apoyo no hubiese sido posible culminar con éxito mi carrera, su motivación, amor y comprensión fueron determinantes, falte en momentos importantes transcendentales en su vida pero su infinito cariño me colmaron de fuerzas para avanzar.

Ahora les puedo decir **“ESTE TITULO ES NUESTRO”**

Erika Kalin Moreno Pazmiño

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Profesor guía o Tutor.

Profesor(a) Revisor(a)

Profesor(a) Lector(a)

Profesor(a) Delegado (a).

ÍNDICE GENERAL

Contenido

| | |
|--|----------|
| AGRADECIMIENTO | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| DEDICATORIA | vii |
| DEDICATORIA | viii |
| TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN | ix |
| RESUMEN | xiii |
| ABSTRACT | xiv |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN | 4 |
| OBJETIVOS | 5 |
| JUSTIFICACIÓN | 6 |
| CAPITULO II..... | 8 |
| MARCO TEÓRICO | 8 |
| MARCO LEGAL | 23 |
| Constitución De La República Del Ecuador | 23 |
| LEY ORGÁNICA DE LA SALUD..... | 23 |
| Objetivos Del Milenio | 23 |
| Plan Nacional para el Buen Vivir | 24 |
| OPERACIONALIZACION DE VARIABLES | 26 |
| CAPÍTULO III | 28 |
| DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 28 |
| Población y Muestra: | 28 |
| Tipo de Estudio: | 28 |
| Método de Recolección de Datos | 28 |
| Procedimiento Para la Recolección de Datos | 28 |

| | |
|---|----|
| Plan de Tabulación y Análisis de Datos | 28 |
| Instrumentos de Recolección de Datos | 28 |
| PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS | 29 |
| ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 8-12 AÑOS DEL JARDIN LICEO SANTA ANA..... | 29 |
| CONCLUSIÓN | 44 |
| RECOMENDACIONES..... | 46 |
| Encuesta a los niños escolares | 49 |
| REFERENCIA..... | 58 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|---------------|---|----|
| Gráfico N° 1 | Edad | 32 |
| Gráfico N° 2 | sexo | 33 |
| Gráfico N° 3 | Deporte que practiques | 34 |
| Gráfico N° 4 | Tiempo que haces deporte o juegas | 35 |
| Gráfico N° 5 | Frecuencia o cada que tiempo haces deporte o juegas | 36 |
| Gráfico N° 6 | Que haces en tus tiempos libres | 37 |
| Gráfico N° 7 | Cuantas veces comes en el día | 38 |
| Gráfico N° 8 | En tus alimentos te sirven: carne, huevos, leche, frutas, queso, legumbres, verduras, cereales | 39 |
| Gráfico N° 9 | Cada que tiempo comes estos alimentos: carne, huevos, leche frutas, queso legumbres, verduras, cereales | 40 |
| Gráfico N° 10 | Qué tipo de alimentos te gustan mas | 41 |
| Gráfico N° 11 | Diariamente te da tu mama los alimentos | 42 |
| Gráfico N° 12 | Peso-talla-mujer | 43 |
| Gráfico N° 13 | Peso-talla-varón | 44 |
| Gráfico N° 14 | Rangos normales | 45 |
| Gráfico N° 15 | Peso y sobrepeso | 46 |

RESUMEN

La obesidad infantil es un problema en crecimiento que de no ser controlado podría afectar a una gran población en el mañana por las enfermedades a futuro que generan y que pueden ser controladas con una alimentación sana y con la práctica de actividad física. El tema de esta investigación es, Prevalencia de sobrepeso y obesidad, y su posible relación con los hábitos alimenticios y la actividad física niños de 8-12 años. El objetivo general propuesto fue “Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad y su posible relación con los hábitos alimenticios y actividad física en niños. En la misma se aplicó la metodología siguiente: Población constituida por 93 estudiantes de 8 a 12 años. Se trató de un tipo de estudio Descriptivo – Cuantitativo – Prospectivo-Longitudinal, de campo. Los instrumentos aplicados fueron una encuesta y una hoja de datos. En conclusión el 25% de los niños y niñas en estudio tienen sobrepeso, lo cual está relacionado con la falta de actividad en el 76% ya que en sus tiempos libres juegan en la PC o ver televisión y videos. a lo cual se incrementa el gusto por los alimentos fritos 73%. Por tanto la prevalencia de sobrepeso y obesidad es del 25% relacionado con los hábitos alimenticios y la falta de actividad física y los riesgos de complicaciones a futuro por sobrepeso como lo señala la OMS son cardiopatías;, resistencia a la insulina, trastornos osteomusculares, algunos tipos de cáncer y discapacidad.

Palabras claves

Sobrepeso, obesidad infantil, hábitos alimenticios, actividad física, nutrición en niños.

ABSTRACT

Childhood obesity is a growing problem which if not controlled could affect a large population of tomorrow by generating future disease that can be controlled with a healthy diet and engaging in physical activity. The subject of this research is, Prevalence of overweight and obesity and their possible relationship to the eating habits and physical activity children 8-12 years the proposed overall objective was "to determine the prevalence of overweight and obesity and their possible relationship with eating habits and physical activity in children. Population consists of 93 students of 8-12 years in the same the following methodology was applied. It was a kind of study Description - Quantitative - Prospective-Longitudinal field. The instruments used were a survey and data sheet. In conclusion 25% of children are overweight in the study, which is related to the lack of activity in 76% and in their free time playing on the computer or watch TV and videos. To which the taste for fried foods increases 73%. Therefore, the prevalence of overweight and obesity is 25% related to eating habits and lack of physical activity and the risk of future complications overweight as indicated by the WHO are heart disease ;, insulin resistance, musculoskeletal disorders, some cancers and disability.

Keywords

Overweight, childhood obesity, Feeding Habits, physical activity, nutrition in children

INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil es una de las enfermedades crónicas de más aumento en los últimos años llegando a considerarse un problema de salud pública que aqueja no solo a países de ingresos bajos sino a nivel mundial sobre todo en países industrializados de capacidad económica (OMS, 2014)

La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2010 hubo 42 millones de niños aproximadamente con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo

Siendo la obesidad definida como el acumulo excesivo de grasa la cual pudiese perjudicar nuestra salud son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. (OMS, 2013) Debemos considerar la influencia que tiene en el sobrepeso y posteriormente en la Obesidad los antecedentes familiares y condiciones genéticas, que incrementan notablemente las posibilidades 10 a 1 de padecer esta patología, la misma que sumada con hábitos alimenticios inadecuados en la edad escolar, por la influencia de nutrición transgénica, falta de actividad física que conlleva a una vida sedentaria; y en lo posterior a que los escolares desarrollen enfermedades limitantes por la ingesta desproporcionada de carbohidratos, lípidos o grasas saturadas o grasas trans, tales como diabetes, hipertensión, cáncer.

Es una de las pocas enfermedades crónicas que ha tenido un avance tan significativo en los últimos tiempos motivo por el cual preocupa significativamente a las autoridades de salud debido a las negativas repercusiones a corto y largo plazo pudiendo ser estas corpóreas, psicológicas y sociales. (UNICEF, 2014)

Para frenar la epidemia mundial de obesidad es necesaria una estrategia poblacional, multisectorial, multidisciplinaria y adaptada al entorno cultural.

El Ministerio De Salud Pública (MSP) como principal ente regulador de la salud en nuestro país cumpliendo con el Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), cuyo propósito es brindar una atención resolutive del 80% de problemas frecuentes de salud tiene como metas del plan para el buen vivir reducir el 5% de la obesidad en escolares, tiene un reto implementar un plan de acción en la prevención de obesidad en la niñez y adolescencia.

Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013, 3 de cada 10 niñas y niños en edad escolar y 2 de cada 10 adolescentes tienen sobrepeso u obesidad, lo que representa niveles de una verdadera epidemia. (ENSANUT, 2014)

Los cambios de hábitos de alimentación, específicamente el aumento del consumo de productos procesados, ultra procesados y comida chatarra, de bajo nivel nutricional y altos en grasa, azúcar y sal, junto con bajos niveles de actividad física, han determinado el aumento en la incidencia del sobrepeso y la obesidad infantil.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad y el sobrepeso son importantes problemas a nivel de salud los cuales a futuro originan enfermedades nivel metabólico tales como diabetes, hipertensión arterial y problemas cardiovasculares entre otros, haciéndonos con esto meditar en el hecho que “niños obesos ahora adultos enfermos después”.

En el caso de los niños podríamos asociarla al estilo de vida actual, el consumo excesivo de comida chatarra y al aumento del sedentarismo, citando puntualmente el comercio de snack y alimentos fritos ricos en grasa y azúcares que son de fácil y económica adquisición, por parte de ellos ya sea en bares de escuelas, tiendas o lugares de expendio de comidas rápidas y al hecho que los juegos tradicionales donde había alta cantidad de actividad física (juegos tales como cogida, rayuela, vale, etc.) han sido sustituidos por el PlayStation, juegos virtuales (tablets, computadoras, celulares, etc.) donde poco o nada de ejercicio se realiza.

En una reciente cita de la UNICEF en Ecuador se proporcionaron datos según “Encuesta de Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2011-2013), donde Ecuador registra un 8,6% de niños menores de cinco años con exceso de peso, mientras que en las edades entre 5 y 11 años, este índice se triplica, llegando al 29,9% y en el caso de los adolescentes, hasta el 26%.” (UNICEF, 2014)

Uno de los propósitos del área de la Salud Pública es reducir la desnutrición crónica, el bajo peso al nacer, triplicar cantidad de personas que realicen actividad física y reducir el porcentaje de obesidad en escolares. (Agencia Pública, 2016)

Enfatizando en el Plan Nacional para el Buen Vivir una alimentación saludable, natural y nutritiva para disminuir las enfermedades de origen nutricional. Asimismo, promover el deporte y las actividades físicas con el fin de fortalecer las potencialidades y aptitudes. (ENIPLA, 2013)

En la escuela “**JARDÍN LICEO SANTA ANA**” lugar donde aplicaremos nuestro proyecto de investigación se puede apreciar un alto porcentaje de niños con sobrepeso u obesidad, otro factor que pudimos apreciar fue el hecho que en el bar de la escuela los productos en su mayoría ultra procesados y frituras realizadas en el mismo lugar por tal motivo vimos la necesidad de enfocar nuestro presente proyecto como un pequeño aporte , con el fin de prevenir complicaciones futuras en su salud.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿De qué manera influyen los hábitos alimenticios y la disminución de la actividad física en la obesidad y sobrepeso infantil?

¿Qué complicaciones clínicas ocasiona esta patología?

OBJETIVOS

General

- Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad y su posible relación con los hábitos alimenticios y actividad física en niños de 8-12 años del Jardín Liceo Santa Ana de octubre 2015 a enero del 2016

Específicos

- Identificar los hábitos alimenticios que tienen los niños entre 8-12 años del Jardín Liceo Santa Ana de octubre 2015 a enero del 2016.
- Determinar la influencia (o relación) entre el sobrepeso y obesidad con los hábitos alimenticios ya actividad física infantil.
- Establecer las posibles complicaciones que tienen a futuro el padecer obesidad infantil.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación está enfocado en determinar la prevalencia de obesidad infantil y la posible influencia de los hábitos alimenticios y la actividad física, justificando dicha actividad en el hecho de que en la escuela “**JARDÍN LICEO SANTA ANA**” lugar donde aplicaremos nuestro proyecto de investigación se puede apreciar un alto porcentaje de niños con sobrepeso y/ u obesidad en niños de edades entre 8 -12 años ,también pudimos apreciar el hecho que en el bar de la escuela se expenden productos en su mayoría ultra procesados y frituras realizadas en el mismo lugar; otro factor importante es la disminución de la actividad física debido que los juegos tradicionales donde se involucraba de una u otra forma el ejercicio ha sido reemplazado por los juegos de videos y uso de artefactos tecnológicos los cuales favorecen el sedentarismo, por lo expuesto consideramos aportar con nuestro trabajo .

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad poner en evidencia los posibles riesgos a futuro, el padecer de obesidad en la infancia. Colaborando tanto con padres de familia, institución y la comunidad en general; a través de nuestra contribución intelectual a partir de la cual se podrá proveer recomendaciones necesarias, que serán de utilidad, para así lograr una salud integral mejorando su calidad de vida y previniendo futuras enfermedades.

La obesidad, es definida por la OMS como una situación en la que un exceso de tejido graso perjudica la salud y aumenta la mortalidad, la magnitud de su prevalencia e incremento en todo el mundo, le ha atribuido la calificación de auténtica epidemia y obliga a implementar con urgencia tratamientos preventivos y estrategias terapéuticas correctas. (OMS, 2013)

Nuestro país enfrenta a un reto importante, el combatir la obesidad y sobrepeso infantil mediante la regulación de bares escolares con la eliminación de comida chatarra y el incremento de la actividad física en escolares planea disminuir en un 5% la obesidad infantil. Teniendo como población de estudio a los estudiantes de la escuela “**JARDÍN LICEO**

SANTA ANA” ubicada en la parroquia Letamedi sector sur oeste en las calles Guerrero Martínez y Letamendi.

Pudiendo evidenciar en el proceso de aplicación del presente proyecto un alto índice de niños obesos, el tipo de colación expendida en el bar de la escuela básicamente compuesta de productos fritos, zumos de frutos artificiales, y snack, en conclusión consumen productos alimenticios poco nutritivos y alto en calorías.

Justificamos nuestro trabajo investigativo con la posibilidad de evitar posibles complicaciones futuras en la salud de estos niños, indicándoles sobre la correcta nutrición para niños entre edades 8-12 años a padres y personas encargadas del bar escolar , incentivar la actividad física descartando el sedentarismo.

Como profesionales de la salud utilizando estrategias de información para prevenir de manera positiva la obesidad en nuestros niños induciendo a los padres a cambiar los hábitos alimenticios, y estilo de vida saludable que permitan a la población infantil mejorar su calidad de vida.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Una de las enfermedades crónicas más conocidas en la actualidad y que está afectando a las personas con un alto grado de incidencia es la Obesidad la característica de este problema de salud es un peso excesivo, en el que se reconoce mucho tejido adiposo en tanto que el tejido muscular es menor, esta situación es desfavorable a la salud en todos los aspectos, y está afectando a la población sin discrimen de edad, sexo o raza. (Meneghello, 2013)

Para poder hacer un correcto diagnóstico de obesidad en un individuo debemos conocer su IMC, si este es igual o superior a 30 determina obesidad. (Yepez, Baldeon, & Lopez, 2008)

La clasificación de la obesidad va de leve a grave según su porcentaje de Índice de masa corporal, siendo calificada como grave en un mínimo porcentaje de quienes la padecen. (M.I., Clemente, & Muñoz, 2008)

La obesidad podría convertirse en un factor que límite y complique nuestra vida ya que siendo una enfermedad progresiva y crónica sus repercusiones irían en aumento.

Siendo la obesidad una de las mayores problemáticas de salud a nivel nutricional en la edad escolar y la adolescencia, genera mayores consecuencias adversas en los planos laborales, económicos y sociales. (MSP, 2011)

Es una seria discapacidad tanto en el desarrollo físico, social y psicológico, ya que interfiere en las actividades, intereses y bienestar emocional. (Korbman, 2016),

En la etapa de la infancia es el tiempo ideal para promover estilos de vida saludables. Entiéndanse por infancia al periodo desde los 6 hasta los 12 años del niño, también llamada edad escolar. (Pallaruelo, 2012)

Los diferentes comités de pediatría y nutrición recomiendan utilizar el índice de masa corporal (IMC) como parámetro que define la obesidad infantojuvenil. (M.I., Clemente, & Muñoz, 2008)

La obesidad es causada por ingerir alimentos poco saludables en grandes cantidades y por no realizar un gasto energético de acuerdo a esa ingesta. En las causas de la obesidad intervienen diferentes factores tales como genéticos, ambientales y conductuales. A pesar de numerosos estudios efectuados, es difícil establecer la participación de cada uno de ellos en el desarrollo de la obesidad (Meneghello, 2013)

Se estima que entre el 45 al 75 por ciento de las diferencias en el peso de las personas pueden explicarse por diferencias en la carga genética de los individuos, aunque los cambios genéticos que han llevado a esta fisiología de adaptación no han sido identificados en su totalidad. (Yepez, Baldeon, & Lopez, 2008)

Es demostrado según estudios que la obesidad puede ser transmitida de padres a hijos en un 80 por ciento (Korbman, 2016)

La obesidad se asocia en general con niveles socioeconómicos bajos ya que la cultura y la economía interfieren directamente en los hábitos alimenticios, los pobres no tienen lo suficiente para alimentarse y limitan su alimentación a productos de alto contenido energético por ser más baratos y asequibles a sus posibilidades. El sedentarismo, hábito de fumar y del consumo de alcohol influyen directamente en la ausencia o presencia de obesidad.

La influencia de la familia y el medio escolar es crucial para desarrollar en el niño hábitos alimenticios sanos y nutritivos y la adopción de actividad física constante como medio de prevención de la obesidad infantil. (MSP, 2011)

La obesidad produce trastornos psicológicos en el niño y el adolescente esto ocasiona una baja autoestima y dificultad para la integración grupal, los niños obesos son rechazados y se convierten fácilmente en objeto de discriminación. (Korbman, 2016)

Muchos estudios asocian la obesidad con diversas características negativas como la pereza el desaliño y el descuido. El niño que se encuentra privado socialmente recurre a la alimentación en exceso como solución ante tal problema. Otra causa podría ser problemas familiares, separación de padres, problemas de alcoholismo que generan en los niños inseguridad afectiva que podría causar hiperfagia. (Meneghello, 2013)

La falta de apoyo y estímulo familiar repercuten en la autoimagen que el niño tenga, favoreciendo con ello su baja autoestima y en muchos casos la adopción de trastornos alimenticios severos como la anorexia y la bulimia siendo estos más comunes en la mujeres. Considerando todos estos aspectos estamos favoreciendo el desarrollo de adultos depresivos, aislados socialmente con baja autoestima y creando en ellos gran sentimiento de culpa que limitaran su vida futura. La actividad física unida a la parte nutricional constituye uno de los puntos clave en la prevención de la obesidad.

No solo el ejercicio debe ser considerado como actividad física, sino también todo tipo de actividad que involucre movimiento corporal.

Las que deberían realizarse como forma de transporte, trabajo, juegos, y todo tipo de actividades recreativas. (OMS, 2014)

El estilo vida sedentaria se relaciona intrínsecamente con el incremento de peso en los niños cuya única actividad en sus ratos de ocio es mirar televisión, usar el computador o la consola de videojuegos. (MSP, 2011)

El retraso del crecimiento intrauterino como el sobrepeso al nacer (+ 4kg) se asocia a la aparición de obesidad, diabetes, hipertensión arterial en etapas posteriores a la vida. (MSP, 2011)

Ciertos trastornos hormonales pueden ser causas de obesidad. (Gonzalez, 2015)

Algunos fármacos antidepresivos pueden causar aumento de peso, también muchos otros fármacos que se utilizan en el tratamiento de trastornos psiquiátricos. (Gonzalez, 2015)

Las complicaciones que se asocian a la obesidad son problemas psicosociales y las complicaciones médicas y a su vez las podemos subdividir en dos grupos las de corto plazo y largo plazo. (Meneghello, 2013)

A corto plazo

Cuando se presentan dentro de +/- un lapso de dos a cuatro años posterior al inicio de la obesidad.

- Problemas psicosociales La discriminación que trae como consecuencia aislamiento social desencadena problemas de autoestima lo cual se prolonga hasta la edad adulta. (Meneghello, 2013)
- Problemas ortopédicos: Estos pudieran presentarse en la etapa de la pubertad predominantemente en varones, pudiendo darse en mayor proporción en quienes mantengan un sobrepeso desde la niñez. (Acosta, 2011)
- Se ha establecido la obesidad como factor de riesgo cardiovascular entre ellos la hipertensión e hiperuremia. (Meneghello, 2013)
- En la obesidad leve o moderada pudiere presentarse baja talla y déficit de la hormona de crecimiento.
- En las obesidades mórbidas, pueden aparecer trastornos respiratorios siendo su fisiopatología secundaria al incremento de

grasa intra abdominal dificultando con ello la excursión diafragmática. (Acosta, 2011)

- Alteraciones del ciclo menstrual: las adolescentes obesas presentan amenorrea, algomenorrea y menometrorragia, debido a los altos niveles de insulina que estimulan la producción del tejido estroma ovárico de andrógenos y estos a su vez se asocian a una disrupción de la ovulación teniendo como consecuencia la alteración de los ciclos menstruales. (Meneghello, 2013)
- Hígado graso infiltración de grasa en hígado sin que haya antecedentes de ingesta de alcohol más común en preadolescentes y adolescentes asociado directamente al a obesidad. (Meneghello, 2013)
- Asma mayor grado de obesidad aumenta la gravedad del asma la disminución de peso alivia los síntomas, existen diversos mecanismos que dan esta relación entre ellos: hormonales, genéticos, dietéticos, mecánicos y de actividad física. (Meneghello, 2013)
- Colelitiasis los obesos presentan mayor riesgo de padecer litiasis biliar por el aumento de eliminación de biliar de colesterol.
- Alteraciones dermatológicas acné, estrías, arcantosis nigrican.
- Crecimiento: aceleración de maduración biológica los niños obesos tienden a tener una mayor estatura por un avance en crecimiento de los huesos, y maduran sexualmente más rápido en comparación con los niños que no presentan sobrepeso (Korbman, 2016)

A largo plazo

Cuando la obesidad persiste durante toda la vida generalmente se agrega la mayor incidencia de enfermedades. Obesidad en la vida adulta uno de los principales problemas de la obesidad infantil es que si esta aparece y se consolida en la pubertad tiene gran riesgo de mantenerse hasta la vida adulta y asociarse con patrones de morbilidad y hasta mortalidad, además del sobrepeso.

- Enfermedades cardiovasculares

La obesidad asociada con la hipertensión arterial y la resistencia a la insulina aumenta el riesgo cardiovascular. (Rio, 2005)

- Diabetes mellitus tipo 2
Aunque la causa más importante de la obesidad sea la resistencia a la insulina un gran porcentaje de obesos no desarrollan diabetes mellitus 2 (Enriquez, 2009)
- Cáncer: existen ciertos tipos de cánceres relacionados con la obesidad. (Enriquez, 2009)
- Gota La obesidad es un factor crítico de riesgo para la gota debido a que los obesos presentan hiperuremia. (Meneghello, 2013)

Tratamiento

El tratamiento de la obesidad resulta ser complejo ya que en la mayoría de los casos los resultados son tardíos, insatisfactorios y limitantes.

Los pilares básicos en el tratamiento de la obesidad se fundamentan en: actividad física, terapia conductual, y enfoque nutricional y en menor medida tratamiento farmacológico cuando haya alguna patología asociada que favorezca su aparición. (M.I., Clemente, & Muñoz, 2008)

Dicho tratamiento es multidisciplinario, y su meta debe estar encaminada a disminuir la morbilidad del paciente e inducir a la adopción de estilos de vida saludables, motivando no solo al paciente sino también a la familia y en el caso de los niños hasta su entorno escolar.

Niñez intermedia (entre 8-12 años)

La fase de infancia intermedia, es una etapa que comprende de los seis a los doce años, siendo esta de desarrollo.

El experimentara cambios en su desarrollo físico, mental y emocional (Briceño, 2013)

Cambios físicos: En este periodo el crecimiento es más lento, pues sufren la influencia del ambiente, la nutrición, el género y los factores genéticos,

los huesos crecen conforme el cuerpo se alarga y ensancha y esto puede causar agarrotamiento y dolor nocturno. (Briceño, 2013)

En éste periodo se reduce considerablemente, el incremento de peso y talla en su mayoría gozan de buen apetito y comen mucho más que los niños menores. Requieren en promedio de +- 2,400 calorías diarias. (Briceño, 2013)

En el periodo de la pubertad (7 años en las niñas-9 años en los niños) sus cambios físicos son más notorios, ya que el cuerpo empieza a madurar sexualmente empieza la aparición del vello púbico, su aroma cambia, el desarrollo de sus genitales se hace presente en las mujeres la aparición de los senos y el comienzo de su periodo menstrual. (Drug.Com, 2016)

Cambios mentales: El niño en este periodo empezará a desarrollar habilidad para la lectura, su vocabulario mejorara de manera significativa, incrementara su fluidez.

Su memoria y su habilidad de comprensión se incrementaran, podrá ser capaz de seguir indicaciones complejas y resolver problema acodes a su edad. Tendrá una mejor comprensión sobre el mundo que lo rodea, razonará sobre el porqué de cada cosa, sus temores se acrecentarán. (Drug.Com, 2016)

Cambios sociales: Durante la edad escolar la aceptación social es una de las principales necesidades emocionales que presenta el niño, donde la familia debe jugar un papel preponderante para poder guiarlo en valores y que no caiga en la influencia negativa que muchas veces representan los amigos en post de pertenecer a un grupo social determinado.

Estado Nutricional

El estado nutricional es una condición de salud determinada por la nutrición, la cual al estar cubierta de forma satisfactoria nos hace capaces

de cumplir con los requerimientos, fisiológicos, bioquímicos y metabólicos de nuestro organismo. (ENSANUT, 2014)

Siendo este un proceso resultante del balance entre ingestas y requerimiento de nutrientes viéndose este relacionado por factores económicos y sociales de nuestro medio.

La forma más tradicional de evaluar el estado nutricional es a través de indicadores antropométricos (peso, talla, índice de masa corporal).

El crecimiento y desarrollo del niño dependen en gran medida del estado nutricional que este tenga.

Para realizar una adecuada valoración del estado nutricional del niño se debe combinar de manera acertada los índices antropométricos tales como peso, talla, índice de masa corporal (IMC) combinados con, edad y sexo ya que una medición aislada de estos datos no tendría sentido.

Esta forma de cálculo constituye un método confiable, económico y seguro pero debemos de contar con personal calificado que adopte las técnicas correctas y equipos en buen estado.

Índices básicos:

- Peso para la edad (P/E):

Evidencia la masa corporal en relación con la edad cronológica. El cual esta, influenciado por la estatura y el peso relativo.

- Talla para la edad (T/E):

Tienen relación con alteraciones del estado nutricional

- Peso para la talla (P/T):

Indica si el peso es adecuado para una talla dada, independientemente de la edad. Esto podría ser indicativo de desnutrición y/o de sobrepeso y obesidad.

- Índice de masa corporal para la edad (IMC/E):

Es la forma de calcular el peso en relación con la talla para cada edad; estableciéndose así una adecuada correlación con la grasa corporal.

$$\text{Índice De Masa Corporal (IMC)} = \frac{\text{Peso (en kg/m}^2\text{)}}{\text{Talla}^2}$$

(UNICEF, 2014)

Otra forma de evaluar el estado nutricional en niños es mediante la exploración física, donde se pueden evidenciar signos clínicos de interés nutricional de forma general en su aspecto físico y/o presentar rasgos localizados en piel, cabello, encías, uñas, mucosa, ojos y en los diferentes órganos y sistemas.

Requerimiento nutricional en la etapa escolar

La alimentación y nutrición aunque están ligadas entre si no son lo mismo. Alimentación es el ingreso o aporte de alimentos al organismo para subsistir. Nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. (Lopez, 2016)

Debido a que los requerimientos nutricionales son diferentes para cada etapa de la vida y en ello va implícito la edad, actividad física, metabolismo basal y el sexo.

En la etapa escolar los requerimientos de energía y proteína son menores existe un alto riesgo de obesidad, por ellos los requerimientos nutricionales tienen como objetivo:

- Cubrir las necesidades energéticas, adecuar la actividad física asegurando un correcto crecimiento y desarrollo
- Promover hábitos dietéticos saludables para prevenir problemas de salud en la edad adulta.

Los hábitos nutricionales que adquiera el individuo durante su vida reciben una influencia directa del entorno familiar, escolar y los medios de comunicación, teniendo estos últimos un control y vigilancia difícil. Todo plan dietético o régimen nutricional debe estar encaminado a cubrir las necesidades alimenticias, nutricionales y energéticas para cada edad o etapa de la vida.

Los niños en edad escolar deben comer de todo pero en la cantidad adecuada asegurando con esto un aporte calórico suficiente y acorde la edad y la actividad física. (M.I., Clemente, & Muñoz, 2008)

- Deben consumir al menos 4 comidas por día , siendo los porcentajes de aporte calórico:

Desayuno 25%

Almuerzo 30-40%

Merienda 15-20%

Cena 25- 30%

Haciendo hincapié en el desayuno estudios han comprobados que los estudiantes que van a sus planteles educativos sin desayunar tienen bajo rendimiento escolar, problemas de memoria y aprendizaje y mayor riesgo de obesidad. (M.I., Clemente, & Muñoz, 2008)

| | |
|---------------|--------|
| Proteínas | 10-15% |
| Lípidos | 30-40% |
| carbohidratos | 50% |

Las proteínas deben ser tanto de origen animal como vegetal, potenciando el consumo de legumbres. Las necesidades proteicas diarias deben ser cubiertas en su mayoría por las de tipo animal. Debemos considerar algunas circunstancias fisiológicas algunas de ellas aumentan los requerimientos energéticos. (Navarra, Universidad de, 2016)

Un alto porcentaje de energía total es cubierta por lípidos y grasas debiendo existir un correcto equilibrio entre ácidos grasos ricos en omega 3 y omega 6. (Meneghello, 2013)

Los hidratos de carbono consumidos deben ser de tipo complejo los cuales aportarán +- el 50 al 55% de las calorías totales, debiendo reducir la cantidad de sacarosa. (M.I., Clemente, & Muñoz, 2008)

Según el consumo energético o la ingesta proteica se establece la necesidad de vitaminas. Una de las vitaminas más importante es la vitamina A para favorecer el factor inmunitario, vitamina E como antioxidante, la vitamina K como factor coadyuvante de la coagulación, entre otras. (M.I., Clemente, & Muñoz, 2008)

El consumo de agua siendo esta una bebida indispensable, debe ser 1 litro y medio al día, otro tipo de bebidas tales como café, té, bebidas energizantes están contraindicadas en menores de 12 años, ya que contiene exceso de azúcares. (Navarra, Universidad de, 2016)

Actividad física como prevención de la obesidad en escolares

Se denomina actividad física a todo el movimiento que realiza el ser humano ya sea de tipo naturales y/o planificado la cual tendría como resultado un desgaste de energía. (Korbman, 2016)

La actividad es un factor importante en el manejo del niño obeso y en conjunto con la dieta promueven la salud y el buen estado físico de este. Niños con un nivel de actividad física regular tienen una mejor función cardiorrespiratoria, mayor fuerza muscular, menor masa grasa, huesos más fuertes y presentan menos síntomas de ansiedad y depresión que los niños sedentarios. (Meneghello, 2013)

El ejercicio físico tiene como virtud la movilización de las grasas depositadas en el tejido adiposo esta llega por vía sanguínea a los músculos los que la utilizan como fuente de energía. (Yepez, Baldeon, & Lopez, 2008)

Los niños y adolescentes deberían hacer 60 minutos diarios de actividad física, la mayoría de este tiempo dedicado a una actividad física aeróbica, de fortalecimiento muscular y óseo, al menos 3 veces por semana. (Meneghello, 2013)

Los resultados que tengamos de la realización de la actividad física dependerán de tres parámetros.

- Tiempo (cantidad de tiempo invertido entre 30 -60 min)
- Peso corporal(a mayor peso más gasto de energía)
- Ritmo (mayor ritmo más pérdida de peso)

Los beneficios de realizar una actividad física son tanto físicos como emocionales ya que en los niños promueve la inclusión y mejora las relaciones entre compañeros y con el entorno.

Entre los beneficios para la salud tenemos:

- Disminución del riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares, prevención y/o retraso el desarrollo de hipertensión arterial,
- Reduce el riesgo de padecer dislipidemias , regula glucemia y disminución del factor de riesgo para sufrir de diabetes
- Aumenta el tránsito intestinal.
- Reduce el riesgo de aparición de algunos tipos de cáncer, como el de colon
- Incrementa el gasto de la grasa corporal y mejora el control del peso.
- Fortalece e incrementa resistencia de los músculos, optimizando la capacidad funcional para realizar otras actividades físicas de la vida diaria, beneficiosa para la artrosis.

- Mejora la calidad del sueño.
- Libera tensiones y mejora el manejo del estrés.
- Modifica la imagen personal y permite interactuar con la familia y amigos

La actividad física se ha asociado directamente a efectos psicológicos y conductuales beneficiosos en jóvenes ya que puede contribuir a su desarrollo emocional, fomentando su autoconfianza e inclusión social, ayudándolos a adoptar estilos de vida saludable y mejor rendimiento escolar, alejándolos del consumo de tabaco, alcohol y drogas, se debe establecer hábitos de vida donde se incrementen los ejercicios cardio-saludables en los niños para combatir factores que favorezcan el desarrollo de enfermedades cardiovasculares a largo plazo

- La falta de actividad física es uno de los factores de más alto riesgo de mortalidad a nivel mundial. (OMS, 2014)

Haciendo una evaluación de lo expuesto por la OMS y basando nuestro criterio en estudios realizados, se deduce que la inactividad física es uno de los factores que predispone la obesidad y si esta se origina desde la infancia estaría asociada a un mayor riesgo de mortalidad prematura en la adultez ya que gran parte de las enfermedades no transmisibles se derivan de la obesidad y del tiempo de duración de la misma.

Obesidad infantil en el Ecuador impacto social y psicológico

Siendo la obesidad una enfermedad crónica, caracterizada por la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo poniendo en riesgo la salud es también a futuro un factor predisponente para enfermedades de origen metabólico, su origen es prevenible si tomamos las medidas adecuadas para evitarla desde la niñez ya que en los nuestros primeros años forjamos hábitos que determinarán nuestra calidad en la edad adulta

La obesidad infantil es un problema de salud pública que se da no solo en países desarrollados, sino que cada vez va en aumento en Ecuador.

Basándonos en los datos obtenidos podemos dilucidar el alto índice de obesidad que se presenta desde la niñez haciendo prioritario el asegurar una buena nutrición desde la infancia, promocionar estilos de vida saludable en el círculo familiar en los diferentes ciclos de la vida. (UNICEF, 2014)

Las autoridades de salud del Ecuador enfatizan una alimentación saludable y nutritiva con productos naturales y propios del país, para disminuir con ello las deficiencias nutricionales, además promocionan el deporte y las actividades físicas para fortalecer las potencialidades de la población.

El área de la salud pública busca reducir las afecciones de tipo nutricional aumentar la actividad física con el fin de reducir la obesidad en escolares. (Agencia Pública, 2016)

Se promueve el correcto expendio de alimentos en los bares escolares los cuales no deben de origen artificial ni de alto contenido calórico, el incremento de actividad física y de programas culturales donde se haga énfasis en el ejercicio físico.

La obesidad no solo afecta la parte física y metabólica del niño pudiendo hacer de este un adulto propenso a padecer de enfermedades de origen metabólico que degeneraran su salud pudiendo producir hasta la muerte, sino también la psicológica ya que los niños obesos tienden a ser tratados con discriminación por parte de sus compañeros y hasta sometidos muchas veces al bullying, por ser diferentes o hasta desagradables a los ojos de los demás por no ser igual al estereotipo que promueve la sociedad donde la delgadez es sinónimo de belleza y aceptación , afectándolos emocional, social, e intelectualmente.

Según el psicólogo clínico Dr. Jorge Flores (MSP), esto podría repercutir en el bajo rendimiento académico, baja autoestima, depresión, y hasta en casos extremos el consumo de alcohol o drogas en la adolescencia, estos niños serán adultos inseguros con problemas en el ambiente social y laboral insatisfechos con su imagen física.

MARCO LEGAL

Constitución De La República Del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. (Ecuador, Constitución de la República del, 2008)

LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias. (ENIPLA, 2013)

Objetivos Del Milenio

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas son ocho objetivos que los 191 Estados Miembros de las Naciones Unidas convinieron en tratar de alcanzar para 2015. La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, firmada en septiembre de 2000, compromete a los

dirigentes mundiales a luchar contra la pobreza, el hambre, la enfermedad, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación contra la mujer.

Los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio son (OMS, 2014):

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
2. Lograr la enseñanza primaria universal.
3. Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer.
4. Reducir la mortalidad infantil.
5. Mejorar la salud materna.
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Al menos tres de los objetivos están relacionados con la supervivencia y el desarrollo infantil. (SENPLADES, 2014)

Plan Nacional para el Buen Vivir

Es la hoja de ruta de las políticas del gobierno y la inversión pública en un determinado tiempo, elaborado por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo –Simpladas., las metas a seguir son las correspondientes al período 2013-2017.

En cuanto a la salud, los programas y proyectos que están en pie envuelven lo siguiente :

- Extensión de la protección social en salud con equidad, solidaridad y responsabilidad social.
- Fortalecimiento de las capacidades institucionales de regulación y rectoría del Ministerio de Salud Pública (MSP).
- Modernización de la gestión del MSP para la ejecución y evaluación de políticas de Estado en Salud.
- Prevención y control de las enfermedades de salud pública con alto impacto epidemiológico. • Erradicación del hambre y la desnutrición

infantil a través de la articulación dentro de una Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional a operarse desde el Consejo nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN).

- Desarrollo e implementación del modelo de atención integral con enfoque comunitario, familiar, pluricultural y de género, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS); al finalizar el 2008.
- Reforma del financiamiento de la salud en el país. 42 Todo esto conlleva, según el Plan a mejorar la calidad de vida, entre los cuales se esperaba el año pasado reducir la obesidad escolar. (ENIPLA, 2013)

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

TEMA: incidencia de prácticas nutricionales y actividad física en la obesidad infantil aplicada a niños de entre 8-12 años en la escuela “Liceo Santa Ana” en el periodo de octubre 2015 a enero 2016

Variable: Nutrición

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | INDICADORES |
|------------------|---|---|---|
| Niños/niñas | Etapa del ser humano en proceso de desarrollo para lo cual necesita de una buena alimentación y actividad física | Edad Sexo Peso Talla Estado Nutricional IMC | 8-12 años Masculino femenino Obesidad Sobrepeso Normal Bajo peso Pequeño Mediano grande |
| ACTIVIDAD FISICA | Todos los movimientos naturales y/o planificados que realiza el ser humano obteniendo como resultado un desgaste de energía, confines profilácticos, estéticos, desempeño deportivo o rehabilitadores | Deporte Tiempo Frecuencia | Futbol natación correr saltar Otros Ninguno 15 minutos 15 a 30 minutos 30 minutos a 1 hora 1 a 2 horas 2 a 3 horas + de 3 horas Diario Semanal Mensual Nunca |

Variable: Nutrición

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | INDICADORES |
|-----------|---|--|---|
| NUTRICION | Nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo | Comidas diarias Alimentos Frecuencia Preferencia de alimentos | 1 a 2 veces al día 3 a 4 veces al día Más de 5 veces al día Carne, huevos, leche, frutas, queso, legumbres, verduras, cereales Diarios 2 a 3 veces por semana Fritos Cocinados Ensaladas Otros |

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Población y Muestra:

Conformada por: 93 estudiantes de 8 a 12 años de la Escuela en estudio

Tipo de Estudio:

Descriptivo – Cuantitativo – Prospectivo-Longitudinal, de campo

Método de Recolección de Datos

Es de tipo cuantitativo, se aplicó la Encuesta a los alumnos y la toma de talla y peso para determinar el índice de masa muscular y concluir si tienen sobrepeso, bajo peso o desnutrición y su influencia en la actividad física.

Procedimiento Para la Recolección de Datos

- Presentación y aprobación del tema de investigación.
- Autorización de la institución
- Trabajo de campo.
- Informe final.

Plan de Tabulación y Análisis de Datos

Los datos fueron procesados en el programa de Microsoft Excel, Elaboración de gráficos estadísticos y análisis de los mismos.

Instrumentos de Recolección de Datos

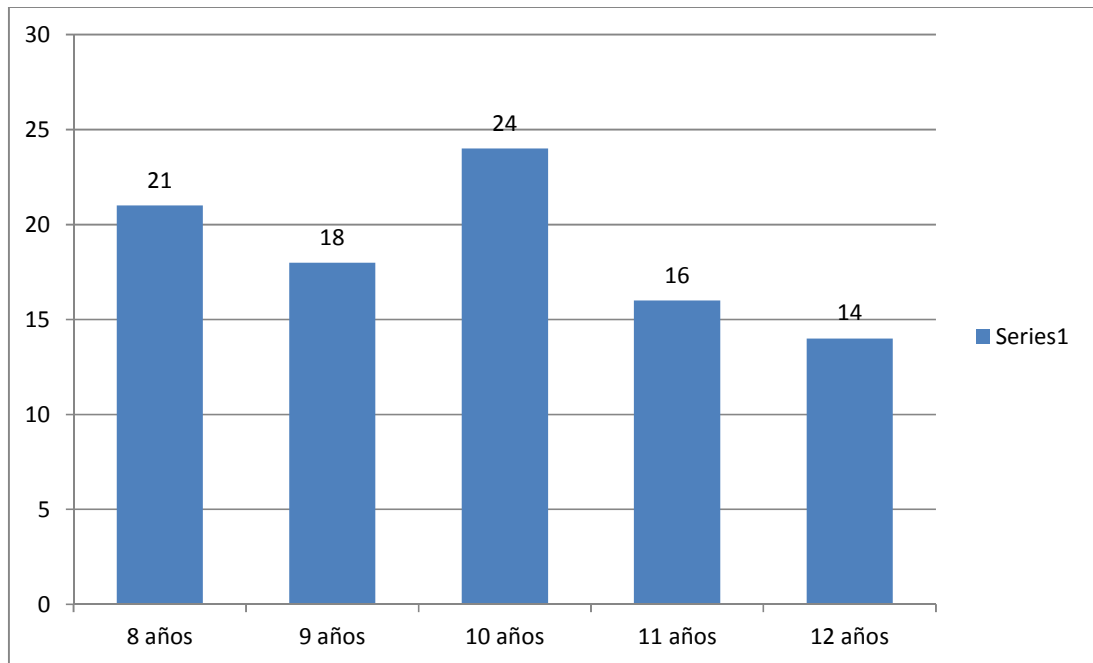
El cuestionario conformado por 10 preguntas con respuestas dicotómicas, respuestas múltiples y respuestas continuas. La de datos en la cual se registró los datos obtenidos del peso y talla y de los estudiantes.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 8-12 AÑOS DEL JARDIN LICEO SANTA ANA

1.- EDAD

Gráfico N°1



Fuente: Liceo Santa Ana

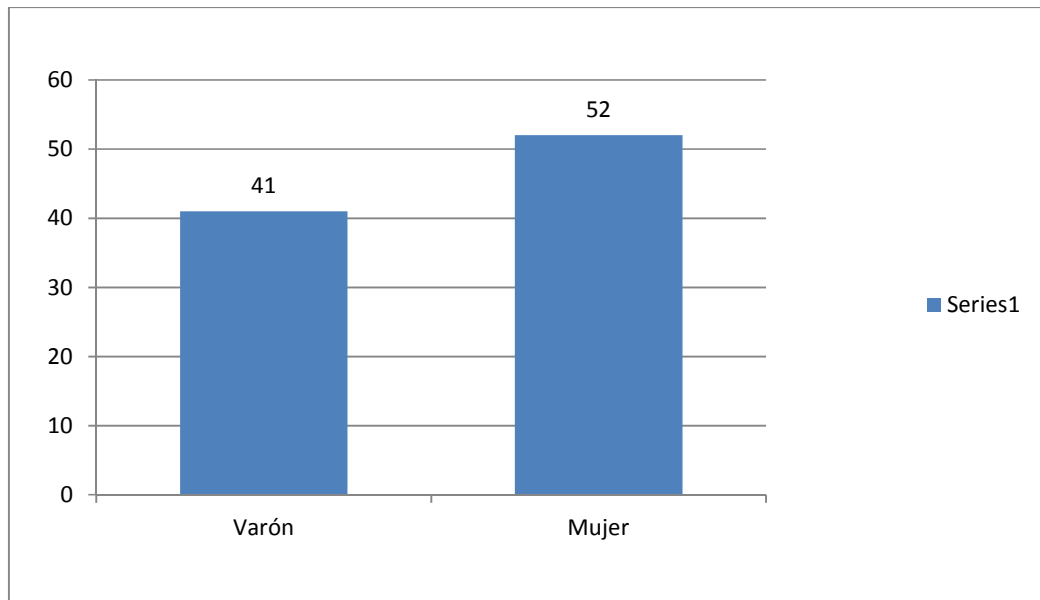
Autores: Erika Moreno Pazmiño
Nelly Indacochea Rodríguez

Análisis:

Luego del análisis de los datos obtenidos de los niños y niñas de la Escuela en estudio se pudo conocer que el 26% de la población corresponde a los diez años, el 23% a los ocho años, el 19% tiene 9 años, el 17% once años y el 15% 12 años.

2.- SEXO

Gráfico N°2



Fuente: Liceo Santa Ana

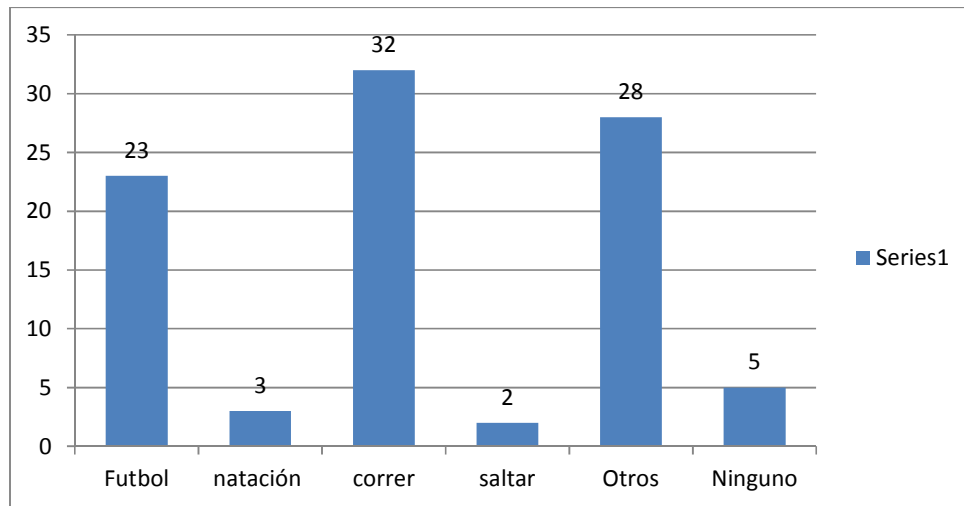
Autores: Erika Moreno Pazmiño
Nelly Indacochea Rodríguez

Análisis:

El 56% de la población en estudio corresponde al sexo femenino, en tanto que el 44% son varones. De donde se evidencia que la población femenina es mayor a la masculina en el estudio realizado.

3.- DEPORTE QUE PRACTIQUES

Gráfico N°3



Fuente: Liceo Santa Ana

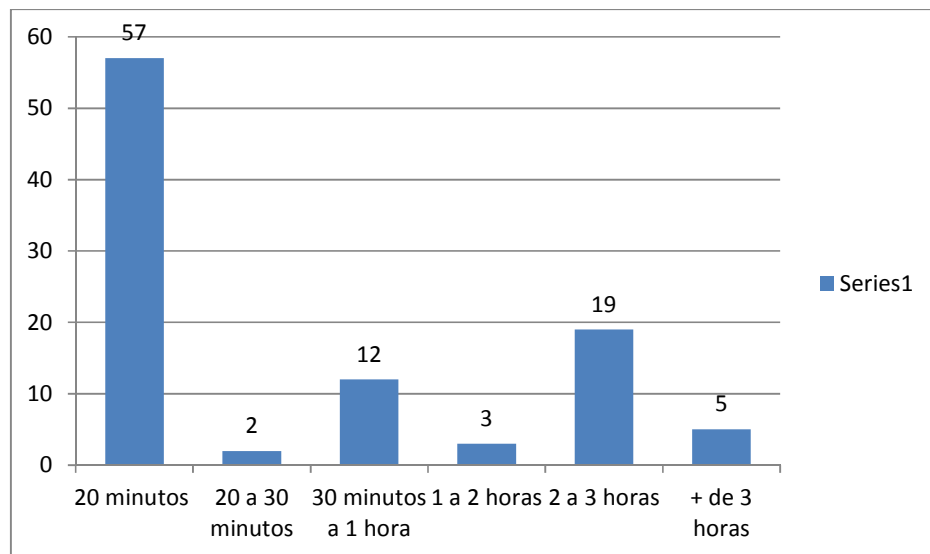
Autores: Erika Moreno Pazmiño
Nelly Indacochea Rodríguez

Análisis:

Fueron consultados sobre el deporte que practican y se pudo conocer que el 35% corre, el 30% realiza prácticas que no corresponden a las anotadas, el 25% practica el fútbol, el 5% señaló ninguno, en tanto que el 3% indicó natación.

4.- TIEMPO QUE HACES DEPORTE O JUEGAS

Gráfico N°4



Fuente: Liceo Santa Ana

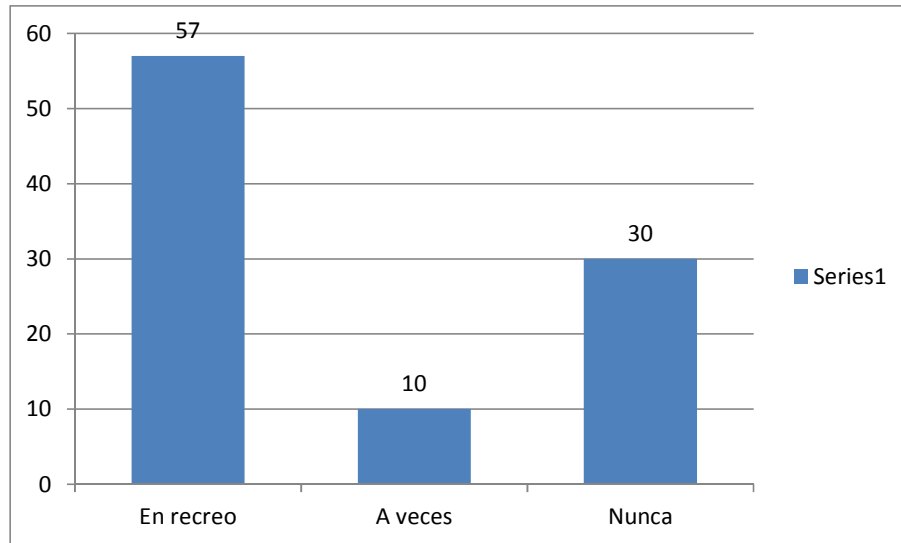
Autores: Erika Moreno Pazmiño
Nelly Indacochea Rodríguez

Análisis:

Fueron consultados los encuestados sobre el tiempo que le dedican al deporte, indicando lo siguiente: El 31% 20 minutos, el 10% de 2 a 3 horas, el 5% de media a una hora, el 5% más de 3 horas, el 2% de 2 a 3 horas.

5.- FRECUENCIA O CADA QUE TIEMPO HACES ACTIVIDAD FÍSICA O JUEGAS

Gráfico N°5



Fuente: Liceo Santa Ana

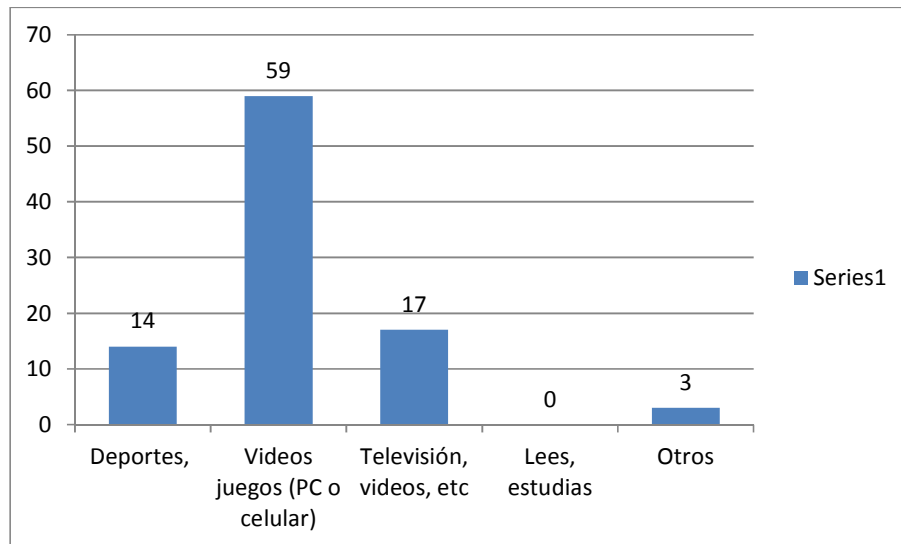
Autores: Erika Moreno Pazmiño
Nelly Indacochea Rodríguez

Análisis:

Luego del análisis de los resultados se pudo conocer lo siguiente: El 59% hace actividad física (indor, corren, saltan, básquet), en el recreo; el 31% nunca hacía deporte, Y el 10% a veces.

6.- QUE HACES EN TUS TIEMPOS LIBRES

Gráfico N°6



Fuente: Liceo Santa Ana

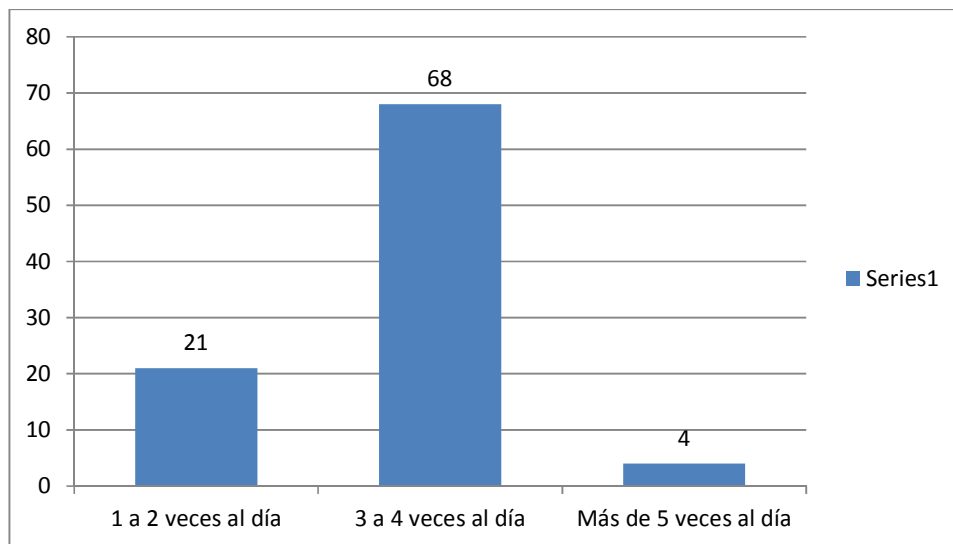
Autores: Erika Moreno Pazmiño
Nelly Indacochea Rodríguez

Analisis:

Ante la consulta sobre lo que hacían en el tiempo libre, el 64% señaló videos juegos, sea en la computadora o celular, el 18% deporte, el 18% veía televisión y el 3% otros.

7.- CUANTAS VECES COMES EN EL DIA

Gráfico N°7



Fuente: Liceo Santa Ana

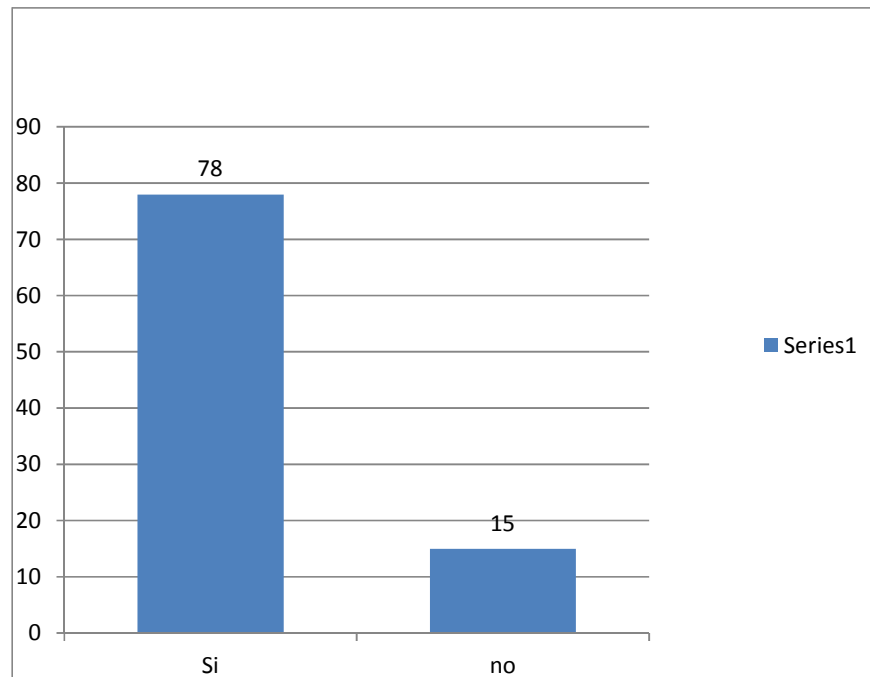
Autores: Erika Moreno Pazmiño
Nelly Indacochea Rodríguez

Análisis:

Ante la pregunta sobre las veces que come en el día se conoció que: 73% come de 3 a 4 veces en el día; el 23% de una a dos veces al día y el 4% más de 5 veces al día.

8.- EN TUS ALIMENTOS TE SIRVEN: CARNE, HUEVOS, LECHE FRUTAS, QUESO LEGUMBRES, VERDURAS, CEREALES

Gráfico N°8



Fuente: Liceo Santa Ana

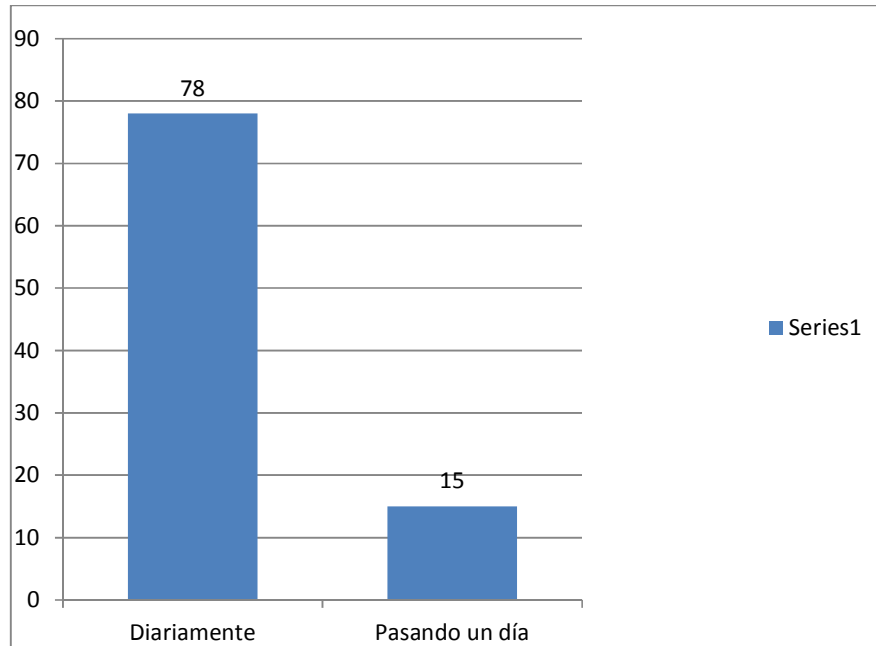
Autores: Erika Moreno Pazmiño
Nelly Indacochea Rodríguez

Análisis:

Al consultarles a los encuestados si en las comidas le servían huevos, carne, leche, queso, frutas, legumbres, señaló el 84% Si frente al 16% que indicó NO.

9.- CADA QUE TIEMPO COMES ESTOS ALIMENTOS: CARNE, HUEVOS, LECHE FRUTAS, QUESO LEGUMBRES, VERDURAS, CEREALES

Gráfico N°9



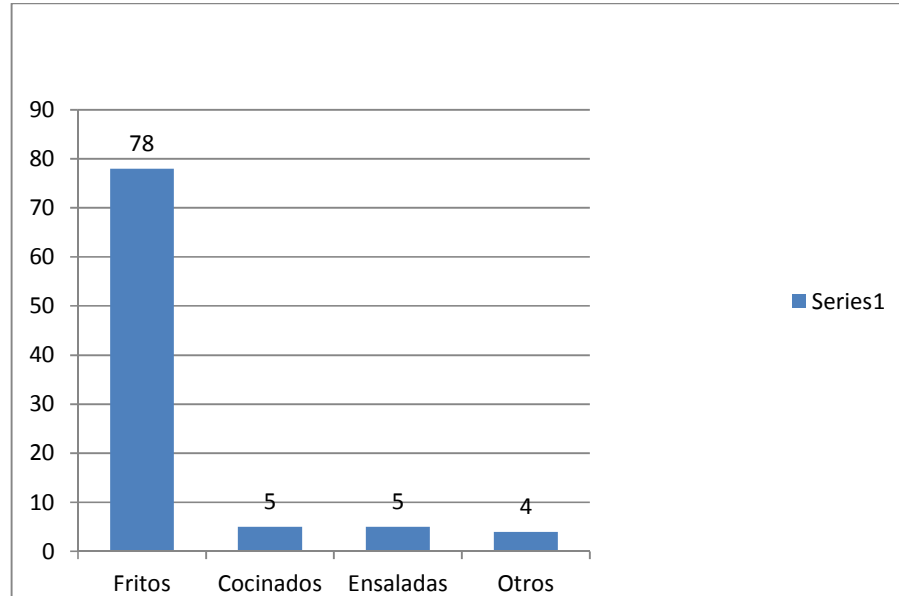
Fuente: Liceo Santa Ana
Autores: Erika Moreno Pazmiño
Nelly Indacochea Rodríguez

Análisis:

Al consultar sobre cada que tiempo comían huevos carnes, leche, verduras cereales, las respuestas fueron las siguientes: El 84% indicó diariamente y el 16% señaló pasando un día.

10.- QUE TIPO DE ALIMENTOS TE GUSTAN MÁS:

Gráfico N°10



Fuente: Liceo Santa Ana

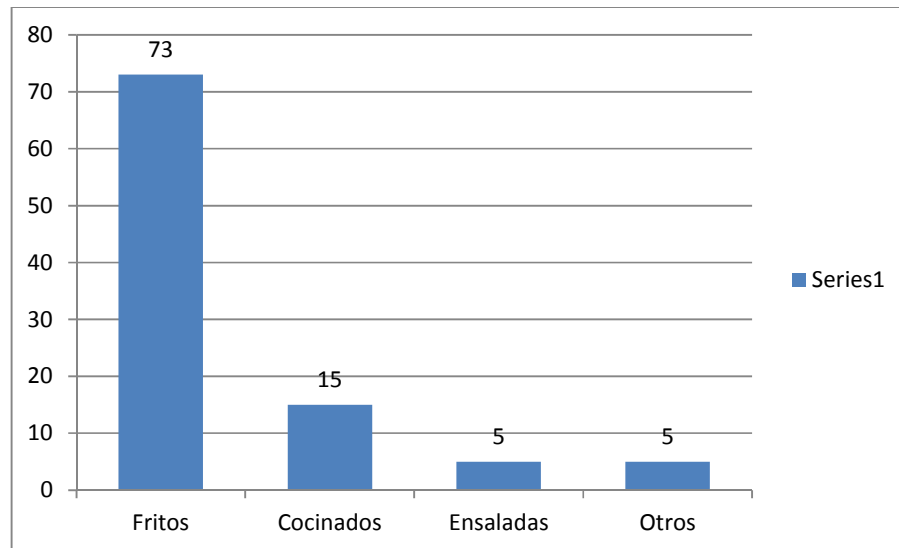
Autores: Erika Moreno Pazmiño
Nelly Indacochea Rodríguez

Análisis:

Los encuestados señalaron los tipos de alimentos que más les gustaban, indicaron los siguientes: El 85% los alimentos fritos, el 6% cocinados; el 5% ensaladas y el 4% otros. Es importante la preparación de los alimentos, de ello dependerá el que sean más saludables.

11.- DIARIAMENTE TE DA TU MAMA LOS ALIMENTOS:

Gráfico N°11



Fuente: Liceo Santa Ana

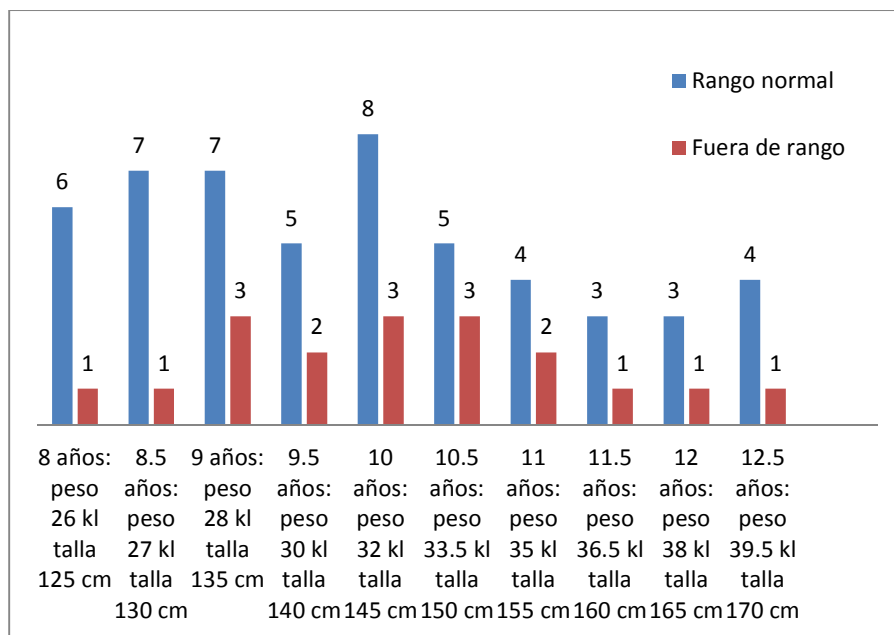
Autores: Erika Moreno Pazmiño
Nelly Indacochea Rodríguez

Análisis:

El 75% de los consultados indicaron que la mamá les daba los alimentos fritos, el 15% cocinados, 5% ensaladas y 5% otros. Los niños comen lo que les sirvan, y desde ahí adoptan sus costumbres.

12.- PESO –TALLA – MUJER:

Gráfico N°12



Fuente: Liceo Santa Ana

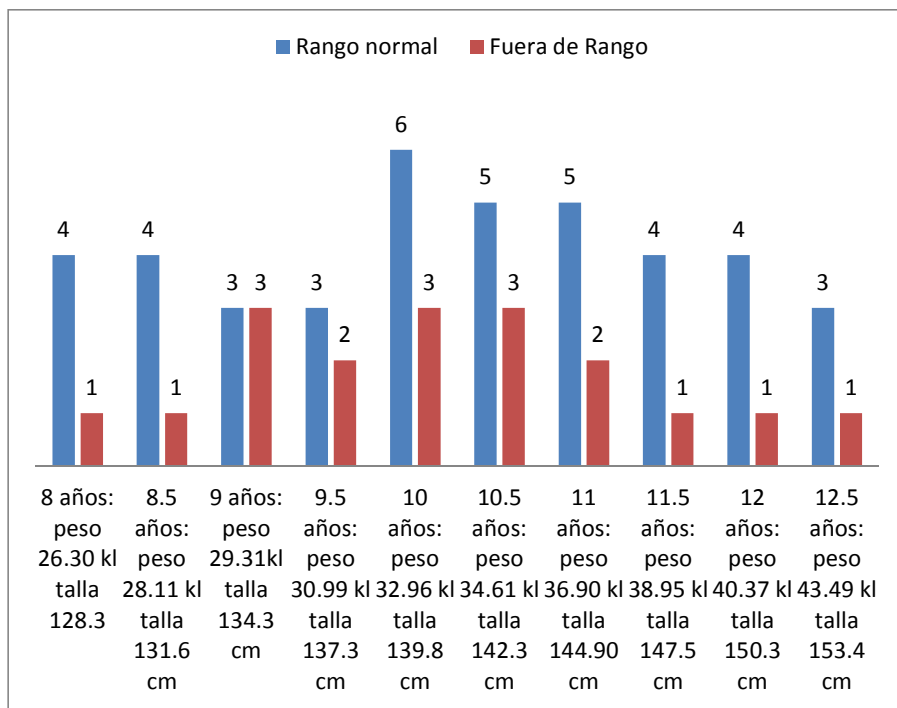
Autores: Erika Moreno Pazmiño
Nelly Indacochea Rodríguez

Análisis:

Luego del análisis de los datos obtenidos se conoció que de las niñas en estudio aproximadamente el 25% se encuentra fuera del rango que le corresponde a su edad. Como también se evidenció que las niñas de las mayores edades son las que más están fuera del rango, quienes a la vez no tienen prácticas deportivas

13.- PESO – TALLA – VARÓN:

Gráfico N°13



Fuente: Liceo Santa Ana

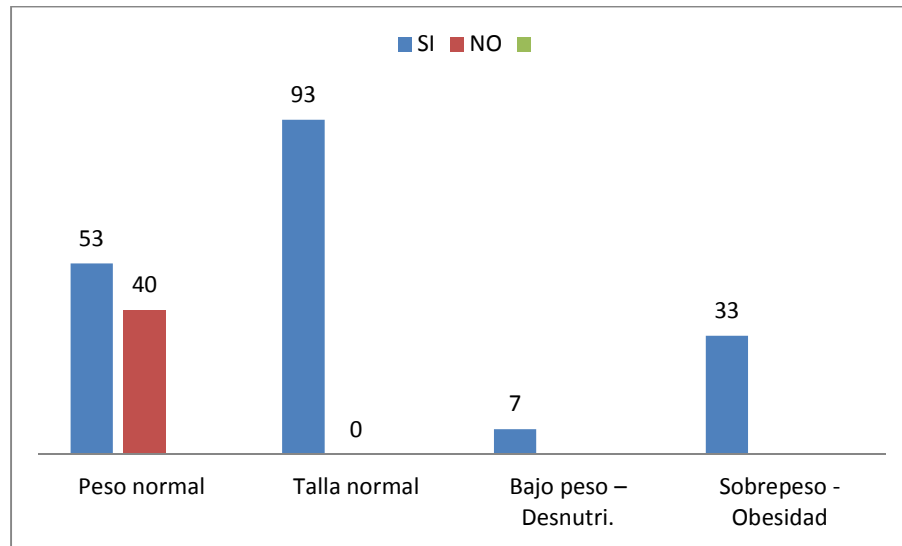
Autores: Erika Moreno Pazmiño
Nelly Indacochea Rodríguez

Análisis:

En el gráfico se observó el rango del peso en que se encuentran los niños siendo los varones de 10 años los que se encuentran fuera del rango y que en general el 25% aproximado de los niños están fuera del rango del peso que les corresponde a su edad.

14.- RANGOS NORMALES

Gráfico N°14



Fuente: Liceo Santa Ana

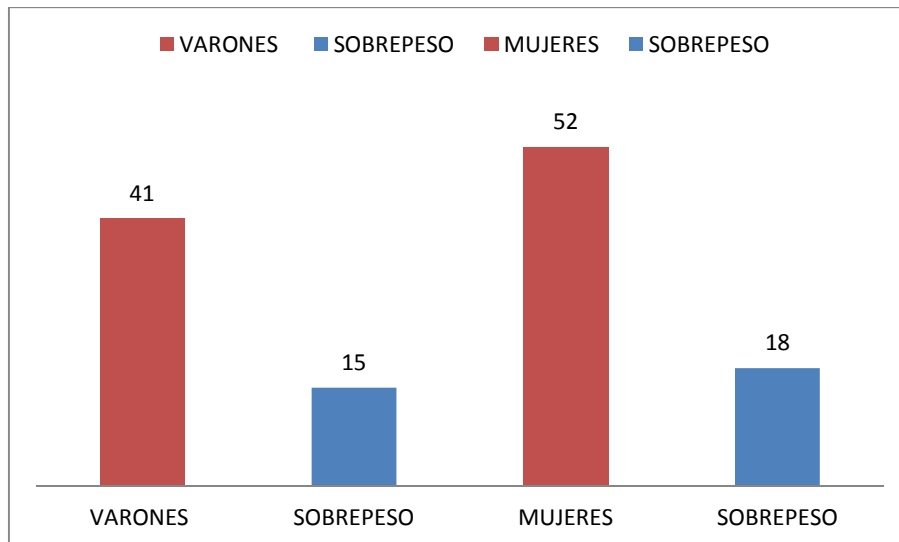
Autores: Erika Moreno Pazmiño
Nelly Indacochea Rodríguez

Análisis:

Al realizar el análisis de los datos en forma globalizada, se conoció que el 45% del total los niños y niñas se encuentran fuera del rango considerado como normal, a pesar de tener buena talla. El 8% aproximado se encuentra en bajo peso y tienen sobrepeso u obesidad el 30% está en las líneas de sobrepeso u obesidad.

15.- COMPARACIÓN DE PESO Y SOBREPESO

Gráfico N°14



Fuente: Liceo Santa Ana

Autores: Erika Moreno Pazmiño
Nelly Indacochea Rodríguez

Análisis:

El gráfico refleja la prevalencia de sobrepeso. Del grupo en estudio el 35% de los varones tienen peso normal y el 11% tiene sobrepeso. En cuanto al grupo femenino el 40% tiene peso normal y el 14% sobrepeso. Lo que refleja que tanto niños como niñas tienen alta tendencia al sobrepeso y posiblemente a la obesidad

CONCLUSIÓN

Luego del análisis de los resultados se ha podido concluir lo siguiente:

Que los hábitos alimenticios de los niños no dependen de ellos sino de la persona que los atiende. El 73% del grupo en estudio come entre 3 a 4 veces en el día, el 84% come diariamente alimentos nutritivos y los que requiere el organismo, pero el 16% no ingiere diariamente los alimentos necesarios a sus necesidades de desarrollo. El 85% tiene preferencia por los alimentos fritos y el 75% comen alimentos fritos diariamente preparados por sus madres en el hogar.

En cuanto a determinar la frecuencia en que hacían deporte el 58% hacía 20 minutos diarios, el 59% indicó que hacía deporte únicamente en el recreo y el 31% nunca. Estos resultados nos ponen en relieve que los niños no tienen actividad física, lo cual es perjudicial porque para su crecimiento y desarrollo necesitan el deporte que es una actividad fundamental para el crecimiento y desarrollo sano.

Los hábitos alimenticios y la falta de actividad deportiva nos indican ser los factores determinantes en el sobrepeso u obesidad de los niños en el Liceo. En grupo femenino son las niñas con las edades mayores las que evidenciaban mayor sobrepeso, en el caso los niños la edad de 10 años. En conclusión aproximadamente el 25% de los niños y niñas en estudio tienen sobrepeso, lo cual está relacionado con la falta de actividad, ya que en sus tiempos libres la actividad favorita es la de jugar en la PC o ver televisión y ver videos. Son costumbres que están afectando a los grupos juveniles, ya que están adoptando actividades sedentarias, a lo cual se incrementan el gusto por los alimentos fritos.

Por tanto la prevalencia de sobrepeso y obesidad es del 25% relacionado con los hábitos alimenticios y la falta de actividad física y los riesgos de complicaciones a futuro por sobrepeso como lo señala la OMS son las siguientes: Los niños obesos tienen más probabilidades de desarrollar

una serie de problemas de salud en la edad adulta. Entre ellos: cardiopatías; resistencia a la insulina, trastornos osteomusculares, algunos tipos de cáncer y discapacidad.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones se hacen las siguientes recomendaciones:

- Las Unidades de Salud, deben desarrollar stand en forma periódica sobre las recomendaciones en la preparación de alimentos, a fin de disminuir de la dieta tanta fritura diaria, es cierto que son muy agradables, pero a la vez perjudiciales a la salud.
- Que se realicen campañas a nivel de medios informativos, sobre los daños que causan al organismo los alimentos fritos, sobre todo en horarios.
- Educación a los padres sobre la necesidad de la práctica deportiva o de ejercicios físicos, los cuales más bien se están eliminando.

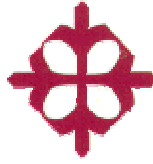
ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA "SANTIAGO DE GUAYAQUIL"
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 "SAN VICENTE DE PAUL"

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| | | | | | | |
|---|---|---------------------|-----------------------|------------------|------------------|-----------------|
| HOJA N°. _____ | | | | | | |
| EDAD: <input type="checkbox"/> 8años <input type="checkbox"/> 9años <input type="checkbox"/> 10años <input type="checkbox"/> 11años <input type="checkbox"/> 12años | | | | | | |
| GÉNERO: Varón: _____ Mujer: _____ | | | | | | |
| PESO Y TALLA | | | | | | |
| Estado alimenticio | MUJER | Rango normal | Fuera de rango | | | |
| | 8 años: peso 26 kl talla 125 cm | | | | | |
| | 8.5 años: peso 27 kl talla 130 cm | | | | | |
| | 9 años: peso 28 kl talla 135 cm | | | | | |
| | 9.5 años: peso 30 kl talla 140 cm | | | | | |
| | 10 años: peso 32 kl talla 145 cm | | | | | |
| | 10.5 años: peso 33.5 kl talla 150 cm | | | | | |
| | 11 años: peso 35 kl talla 155 cm | | | | | |
| | 11.5 años: peso 36.5 kl talla 160 cm | | | | | |
| | 12 años: peso 38 kl talla 165 cm | | | | | |
| 12.5 años: peso 39.5 kl talla 170 cm | | | | | | |
| Estado alimenticio | VARON | Rango normal | Fuera de rango | | | |
| | 8 años: peso 26.30 kl talla 128.3 | | | | | |
| | 8.5 años: peso 28.11 kl talla 131.6 cm | | | | | |
| | 9 años: peso 29.31kl talla 134.3 cm | | | | | |
| | 9.5 años: peso 30.99 kl talla 137.3 cm | | | | | |
| | 10 años: peso 32.96 kl talla 139.8 cm | | | | | |
| | 10.5 años: peso 34.61 kl talla 142.3 cm | | | | | |
| | 11 años: peso 36.90 kl talla 144.90 cm | | | | | |
| | 11.5 años: peso 38.95 kl talla 147.5 cm | | | | | |
| | 12 años: peso 40.37 kl talla 150.3 cm | | | | | |
| 12.5 años: peso 43.49 kl talla 153.4 cm | | | | | | |
| ESTADO ALIMENTICIO | En referencia a edad | SI | NO | Bajo peso | Sobrepeso | Obesidad |
| | Peso normal | | | | | |
| | Talla normal | | | | | |
| | Bajo peso – Desnutri. | | | | | |
| | Sobrepeso - Obesidad | | | | | |



UNIVERSIDAD CATÓLICA "SANTIAGO DE GUAYAQUIL"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA
"SAN VICENTE DE PAUL"

Encuesta a los niños escolares

SEÑALE LA RESPUESTA RELACIONADA A LO QUE LE PREGGUNTAN.

1.- EDAD:

- 8 años
- 9 años
- 10 años
- 11 años
- 12 años

2.- SEXO:

- Varón
- Mujer

3.- DEPORTE QUE PRACTIQUES:

- Fútbol
- natación
- correr
- saltar
- Otros
- Ninguno

4.- TIEMPO QUE HACES DEPORTE O JUEGAS:

- 15 minutos
- 15 a 30 minutos
- 30 minutos a 1 hora
- 1 a 2 horas
- 2 a 3 horas
- + de 3 horas

5.- FRECUENCIA O CADA QUE TIEMPO HACES DEPORTE O JUEGAS:

- Diario

- Semanal
- Mensual
- Nunca

6.- QUE HACES EN TUS TIEMPOS LIBRES

- Deporte
- Video juegos (PC o celular)
- Televisión, videos. etc.
- Lees, estudias
- otros

7.- CUANTAS VECES COMES EN EL DÍA:

- 1 a 2 veces al día
- 3 a 4 veces al día
- Más de 5 veces al día

8.- EN TUS ALIMENTOS TE SIRVEN: Carne, huevos, leche frutas, queso legumbres, verduras, cereales:

- Si
- no

9.- CADA QUE TIEMPO COMES ESTOS ALIMENTOS: Carne, huevos, leche frutas, queso legumbres, verduras, cereales:

- Diariamente
- Pasando un día
- 2 a 3 veces por semana

10.- QUE TIPO DE ALIMENTOS TE GUSTAN MÁS:

- Fritos
- Cocinados
- Ensaladas
- Otros

11.- DIARIAMENTE TE DA TU MAMA LOS ALIMENTOS:

- Fritos
- Cocinados
- Ensaladas
- Otros

FOTOS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS





Cuadro 23-6. Estimación de requerimientos de consumo dietarios de referencia de vitaminas y minerales seleccionados, para niños y adolescentes entre 1 y 18 años*

| Edad (años) | Niños y niñas | | Varones | | Niñas | |
|-----------------|---------------|-----|---------|-------|-------|-------|
| | 1-3 | 4-8 | 9-13 | 14-18 | 9-13 | 14-18 |
| Vit. A (µg/d) | 210 | 275 | 445 | 630 | 420 | 485 |
| Vit. C (mg/d) | 15 | 22 | 39 | 63 | 39 | 56 |
| Vit. E (mg/d) | 5 | 6 | 9 | 12 | 9 | 12 |
| Vit. B12 (µg/d) | 0,7 | 1 | 1,5 | 2,0 | 1,5 | 2,0 |
| Fe (mg/d) | 3,0 | 4,1 | 5,9 | 7,7 | 5,7 | 7,9 |
| Zn (mg/d) | 2,5 | 4,0 | 7,0 | 8,5 | 7,0 | 7,3 |
| Cu (mg/d) | 260 | 340 | 540 | 685 | 540 | 685 |

Cuadro 21-2. Métodos de análisis de la ingesta alimentaria aplicables en las distintas etapas de la vida del niño

| Edad | Observaciones | Métodos |
|---|---|--|
| Recién nacido Lactante | | Pasada antes y después de cada toma Entrevista con la madre (tipo de lactancia) Forma de preparación del biberón Registro dietético |
| Introducción alimentación complementaria | Elección del método según objetivos | Entrevista con la madre: <ul style="list-style-type: none"> • Historia de la dieta • Registro dietético • Conservación y pasada |
| Preescolar | Necesidad de colaboración de la madre o persona responsable de la alimentación y cuidado del niño | <ul style="list-style-type: none"> - Historia de la dieta - Registro dietético - Recuerdo 24 horas - Cuestionario de frecuencia de consumo - Observación y pesada |
| Edad escolar Adolescentes | <ul style="list-style-type: none"> - Familia - Medio escolar - Entorno social Niños menores de 8 años: responde mejor la persona responsable de la alimentación familiar Entre los 4 y los 8 años: entrevista con el niño y con la madre o responsable del cuidado del niño | <ul style="list-style-type: none"> - Observación y pesada - Registro dietético - Recuerdo 24 horas - Cuestionario de frecuencia de consumo - Historia dietética - Métodos multimedia |

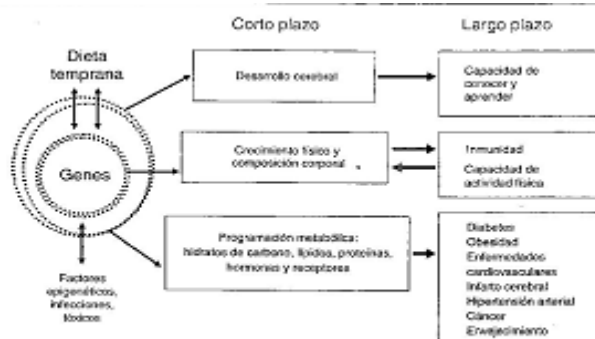


Fig. 30-1. La interacción en períodos críticos entre nutrición, genes y otros factores condiciona el crecimiento, el desarrollo y el riesgo futuro de enfermedades (27,28).

| REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA EN NIÑOS POR NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA | | | | | | | | | | |
|--|----------|-------------------------|-----------|------|---------------------------|-----------|------|---------------------------|-----------|------|
| Edad años | Peso Kg. | Actividad Física Ligera | | | Actividad Física Moderada | | | Actividad Física Vigorosa | | |
| | | kcal/d | Kcal/Kg.d | NAL | Kcal/d | Kcal/Kg.d | NAL | kcal/d | Kcal/Kg.d | NAL |
| 1-2 | 11,5 | | | | 950 | 82 | 1,45 | | | |
| 2-3 | 13,5 | | | | 1125 | 84 | 1,45 | | | |
| 3-4 | 15,7 | | | | 1250 | 80 | 1,45 | | | |
| 4-5 | 17,7 | | | | 1350 | 77 | 1,50 | | | |
| 5-6 | 19,7 | | | | 1475 | 74 | 1,55 | | | |
| 6-7 | 21,7 | 1350 | 62 | 1,30 | 1675 | 73 | 1,55 | 1800 | 84 | 1,68 |
| 7-8 | 24,0 | 1450 | 60 | 1,35 | 1700 | 71 | 1,60 | 1900 | 81 | 1,65 |
| 8-9 | 26,7 | 1550 | 58 | 1,40 | 1825 | 68 | 1,55 | 2100 | 79 | 1,50 |
| 9-10 | 28,7 | 1675 | 58 | 1,40 | 1975 | 67 | 1,65 | 2275 | 78 | 1,58 |
| 10-11 | 33,3 | 1825 | 55 | 1,45 | 2150 | 65 | 1,70 | 2475 | 74 | 1,80 |
| 11-12 | 37,5 | 2000 | 53 | 1,50 | 2350 | 62 | 1,75 | 2700 | 72 | 2,00 |
| 12-13 | 42,3 | 2175 | 51 | 1,55 | 2550 | 60 | 1,80 | 2925 | 69 | 2,05 |
| 13-14 | 47,8 | 2350 | 49 | 1,55 | 2775 | 58 | 1,80 | 3175 | 66 | 2,05 |
| 14-15 | 53,8 | 2550 | 46 | 1,60 | 3000 | 56 | 1,85 | 3450 | 65 | 2,15 |
| 15-16 | 59,5 | 2700 | 45 | 1,60 | 3175 | 53 | 1,85 | 3650 | 62 | 2,15 |
| 16-17 | 64,4 | 2825 | 44 | 1,55 | 3325 | 52 | 1,85 | 3825 | 60 | 2,15 |
| 17-18 | 67,8 | 2900 | 43 | 1,55 | 3400 | 50 | 1,85 | 3925 | 57 | 2,15 |

NAL: Gasto energético expresado como múltiplo del metabolismo basal y que se calcula TEE_{MB} por 24 horas

| REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA EN NIÑAS POR NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA | | | | | | | | | | |
|--|-------------|-------------------------|---------------|------|---------------------------|---------------|------|---------------------------|-------------------|------|
| Edad años | Peso Kg. | Actividad Física Ligera | | | Actividad Física Moderada | | | Actividad Física Vigorosa | | |
| | | kcal/d | Kcal/Kg/ d | PAL | kcal/d | Kcal/Kg/ d | PAL | kcal/d | Kcal/ Kg/ d | PAL |
| 1-2 | 10,8 | | | | 850 | 80 | 1,40 | | | |
| 2-3 | 13,0 | | | | 1050 | 81 | 1,40 | | | |
| 3-4 | 15,1 | | | | 1150 | 77 | 1,45 | | | |
| 4-5 | 16,8 | | | | 1250 | 74 | 1,50 | | | |
| 5-6 | 18,6 | | | | 1325 | 72 | 1,55 | | | |
| 6-7 | 20,6 | 1225 | 59 | 1,30 | 1425 | 69 | 1,55 | 1650 | 80 | 1,80 |
| 7-8 | 23,3 | 1325 | 57 | 1,35 | 1550 | 67 | 1,60 | 1775 | 77 | 1,85 |
| 8-9 | 26,6 | 1450 | 54 | 1,40 | 1700 | 64 | 1,65 | 1950 | 73 | 1,90 |
| 9-10 | 30,5 | 1575 | 52 | 1,40 | 1850 | 61 | 1,65 | 2125 | 70 | 1,90 |
| 10-11 | 34,7 | 1700 | 49 | 1,45 | 2000 | 58 | 1,70 | 2300 | 66 | 1,95 |
| 11-12 | 39,2 | 1825 | 47 | 1,50 | 2150 | 55 | 1,75 | 2475 | 63 | 2,00 |
| 12-13 | 43,8 | 1925 | 44 | 1,50 | 2275 | 52 | 1,75 | 2625 | 60 | 2,00 |
| 13-14 | 48,3 | 2025 | 42 | 1,50 | 2375 | 49 | 1,75 | 2725 | 57 | 2,00 |
| 14-15 | 52,1 | 2075 | 40 | 1,50 | 2450 | 47 | 1,75 | 2825 | 54 | 2,00 |
| 15-16 | 55,0 | 2125 | 39 | 1,50 | 2500 | 45 | 1,75 | 2875 | 52 | 2,00 |
| 16-17 | 56,4 | 2125 | 38 | 1,50 | 2500 | 44 | 1,75 | 2875 | 51 | 2,00 |
| 17-18 | 56,7 | 2125 | 37 | 1,45 | 2500 | 44 | 1,70 | 2875 | 51 | 1,95 |

Tabla 2.2. Niños.

| Edad | Altura (cm) | Peso de referencia (kg) | Peso normal (kg) |
|------|----------------|----------------------------|---------------------|
| 1 | 77 ± 6 | 10.3 | 8.2-12.4 |
| 2 | 89 ± 6 | 12.8 | 10.2-15.4 |
| 3 | 97 ± 7 | 14.9 | 11.9-17.9 |
| 4 | 104 ± 8 | 16.8 | 13.4-20.2 |
| 5 | 111 ± 8 | 19.1 | 15.3-22.9 |
| 6 | 117 ± 9 | 21.1 | 17.0-25.4 |
| 7 | 124 ± 10 | 24.0 | 19.2-28.8 |

| <i>Edad</i> | <i>Altura (cm)</i> | <i>Peso de referencia (kg)</i> | <i>Peso normal (kg)</i> |
|-------------|--------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 8 | 130 ± 10 | 26.9 | 21.5-32.3 |
| 9 | 135 ± 11 | 29.6 | 23.7-35.5 |
| 10 | 141 ± 12 | 33.5 | 26.8-40.2 |
| 11 | 147 ± 13 | 37.1 | 29.7-44.5 |
| 12 | 156 ± 14 | 45.1 | 36.1-54.4 |
| 13 | 161 ± 16 | 50.5 | 40.4-60.6 |
| 14 | 168 ± 17 | 59.3 | 47.4-71.2 |

Tabla 2.1. Niñas.

| <i>Edad</i> | <i>Altura (cm)</i> | <i>Peso de referencia (kg)</i> | <i>Peso normal (kg)</i> |
|-------------|--------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 1 | 75 ± 6 | 9.3 | 7.4-11.2 |
| 2 | 87 ± 7 | 12.2 | 8.8-14.6 |

Tabla 2.1. Niñas.

| <i>Edad</i> | <i>Altura (cm)</i> | <i>Peso de referencia (kg)</i> | <i>Peso normal (kg)</i> |
|-------------|--------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 1 | 75 ± 6 | 9.3 | 7.4-11.2 |
| 2 | 87 ± 7 | 12.2 | 8.8-14.6 |

| <i>Edad</i> | <i>Altura (cm)</i> | <i>Peso de referencia (kg)</i> | <i>Peso normal (kg)</i> |
|-------------|--------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 3 | 96 ± 7 | 14.5 | 11.6-17.4 |
| 4 | 103 ± 8 | 16.6 | 13.3-19.9 |
| 5 | 111 ± 9 | 19.0 | 15.2-22.8 |
| 6 | 117 ± 9 | 21.0 | 16.8-25.2 |
| 7 | 122 ± 9 | 23.3 | 18.6-28.0 |
| 8 | 129 ± 10 | 26.8 | 21.4-32.2 |
| 9 | 135 ± 10 | 29.8 | 23.8-35.8 |
| 10 | 142 ± 11 | 34.5 | 27.6-41.4 |
| 11 | 148 ± 12 | 38.8 | 31.0-46.6 |
| 12 | 154 ± 14 | 43.7 | 35.0-52.4 |
| 13 | 158 ± 13 | 46.3 | 37.0-55.6 |
| 14 | 165 ± 11 | 54.3 | 43.4-65.2 |

REFERENCIA

- Acosta, K. M. (2011). *OBESIDAD INFANTIL Y FACTORES DE RIESGO*. VERACRUZ. Obtenido de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/29566/1/MtzAcosta.pdf>
- Agencia Pública. (2016). 6 DE CADA 10 NIÑOS CON OBESIDAD INFANTIL EN ECUADOR. *AGENCIA PUBLICA DE NOTICIAS DEL ECUADOR*, 20. Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/no-pierda-sociedad/menos-seis-cada-100-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-ecuador-tienen-sobrepeso.html>
- Briceño, J. (2013). *Niñez Intermedia*. Recuperado el 19 de noviembre de 2015, de https://prezi.com/e1hczca_t5dx/ninez-intermedia/
- Drug.Com. (15 de febrero de 2016). http://www.drugs.com/cg_esp/crecimiento-y-desarrollo-normal-de-los-ni%C3%B1os-en-edad-escolar.html.
- Ecuador, Constitución de la República del. (2008).
- ENIPLA. (2013). *PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR*. ECUADOR. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/base-legal/>
- Enriquez, P. (2009). Consecuencias de la obesidad. *CIELO*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001000006
- ENSANUT. (2014). *ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICION*. ECUADOR. Obtenido de www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail..
- Gonzalez, J. M. (2015). *Obesidad y Sedentarismo*. Obtenido de (<http://es.scribd.com/doc/61812839/Tesis-Obesidad-y-Sedentarismo-en-Diabetes#scribd>)
- Korbman, R. (20 de Febrero de 2016). *SHEIN*,.
- Lopez, I. (15 de FEBRERO de 2016). http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lda/lopez_g_m/capitulo1.pdf.
- M.I., H., Clemente, J., & Muñoz, M. (2008). *Pediatría extrahospitalaria* (Vol. cuarta edición).
- Meneghello, D. (2013). *Pediatría* (Vol. TOMO 1). PANAMERICANA.
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2012). *MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- MSP. (2011). *Normas de Nutricion*. QUITO: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.

- Navarra, Universidad de. (2016). *Nutricion en edad escolar*. NAVARRA: LA MORALEJA. Obtenido de https://www.pfizer.es/salud/prevencion_habitos_saludables/consejos_salud/nutricion_edad_escolar.html#
- OMS. (2013). *obesidad infantil*. Recuperado el 17 de NOVIEMBRE de 2015
- OMS. (FEBRERO de 2014).
- OMS. (2014). *Actividad Fisica*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- OMS. (2014). *Actividad Fisica* . Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- Pallaruelo, S. (2012). NAVARRA. Obtenido de <http://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/5683/OBESIDAD%20INFANTIL.pdf>
- PALLARUELO, S. (s.f.). <http://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/5683/OBESIDAD%20INFANTIL.pdf>. Obtenido de <http://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/5683/OBESIDAD%20INFANTIL.pdf>
- PEDIATRIA* (Vol. TOMO 1). (2013). BUENOS AIRES-BOGOTA-CARACAS-MEXICO-MADRID-PORTO ALEGRE: PANAMERICANA.
- PEDIATRIA* . (2013). BUENOS AIRES-BOGOTA-CARACAS-MEXICOMADRID-PORTO ALEGRA: PANAMERICANA.
- plan.senplades.gob.ec/programas-y-proyectos1*. (s.f.). Obtenido de plan.senplades.gob.ec/programas-y-proyectos1
- Rio, P. D. (2005). *Obesidad y Riesgo Cardiovascular*. ZARAGOZA-ESPAÑA. Obtenido de <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/c031/riogarci.php>
- SENPLADES. (2014). *OBJETIVOS DEL MILENIO*. ECUADOR. Obtenido de <http://www.ec.undp.org/content/ecuador/es/home/mdgoverview>
- SHEIN, R. K. (SF). *TRATAMIENTO Y PREVENCION DE LA OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES*. TRILLAS.
- UNICEF. (2014). MEXICO. Obtenido de http://www.unicef.org/ecuador/media_27842.htm
- UNICEF. (2014). ARGENTINA. Obtenido de www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf
- UNICEF. (2014). QUITO. Obtenido de http://www.unicef.org/ecuador/media_27842.htm
- UNICEF. (2014). MEXICO.

Yepez, R., Baldeon, M., & Lopez, P. (2008). QUITO: SOCIEDAD ECUATORIANA DE CIENCIAS DE LA ALIMENTACION Y NUTRICION.



Certificado No. QR-1497



CARRERA DE ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

CE- 643 -2015

Guayaquil, 24 de Noviembre del 2015.

Lcda. María Teresa Saltos
Directora de Jardín Escuela "Liceo Santa Ana"

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes **Moreno Pazmiño Erika** y **Indacochea Rodríguez Nelly** quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "Etiología de la Obesidad Infantil en niños de 8 a 12 años" realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Leda Angela Mendoza Vines
DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERIA
(Leda Angela Mendoza Vines)

Cc: Archivo

AM/Angie



Nelly Indacochea R.
Kalimar Mateo P.

URKUND

Document: [tesis_urkund.docx \(D18260217\)](#)
 Submitted: 2016-03-01 13:17 (-05:00)
 Submitted by: [kalimmoreno@hotmail.com](#)
 Receiver: [niga.munoz.ucsg@sanjose.urkund.com](#)
 Message: [moreno-indacochea Show full message](#)

94% of this approx. 11 pages long document consists of text present in 8 sources.

List of sources: Blocks

| Rank | Path/Filename |
|------|---|
| 1 | obesidad infantil.docx |
| 2 | GRUPO1_11.docx |
| 3 | Alternative sources |
| 4 | ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO GRUPO 4.docx |
| 5 | CHIA COMPANY S.A.- SUPLEMENTOS - FINAL.DOCX |
| 6 | arzuva.andrea.vallejo.docx |

100% = 1 Active

URKUND's archive: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / [obesidad infantil.docx](#) 100%

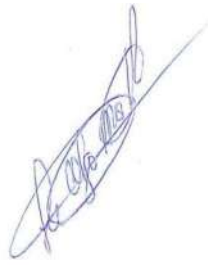
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL." Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERIA TEMA: PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD, Y SU POSIBLE RELACION CON LOS HABITOS ALIMENTICIOS Y LA ACTIVIDAD FISICA EN NIÑOS DE 8-12 AÑOS DEL JARDIN LICEO SANTA ANA DE OCTUBRE 2015 A ENERO DEL 2016 AUTORAS: MORENO PAZMIÑO ERIKA KALIM INDACOCHA RODRIGUEZ NELLY TUTOR: DR. VILLACRES JULIO RAMON Guayaquil, Ecuador 2015-2016

INTRODUCCION La obesidad infantil es una de las enfermedades crónicas de más aumento en los últimos años llegándose a considerar un problema de salud pública que aqueja no solo a países de ingresos bajos sino a nivel mundial sobre todo en países industrializados de capacidad económica

La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2010 hubo 42 millones de niños aproximadamente con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo siendo la obesidad

definida como el acumulo excesivo de grasa la cual pudiese perjudicar nuestra

salud son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Debemos considerar la influencia que tiene el sobrepeso y posteriormente en la Obesidad los antecedentes familiares y condiciones genéticas, que incrementan notablemente las posibilidades 10 a 1 de padecer esta patología, la misma que sumada con hábitos alimenticios inadecuados en la edad escolar, por la influencia de nutrición transgénica, falta de actividad física que conlleva a una vida sedentaria; y en lo posterior a que los escolares desarrollen enfermedades limitantes por la ingesta desproporcionada de carbohidratos, lípidos o grasas saturadas o grasas trans, tales como



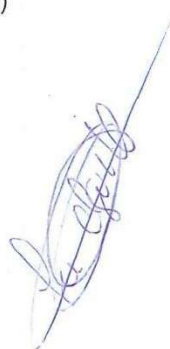
Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis urkund.docx (D18260217)
Submitted: 2016-03-01 19:17:00
Submitted By: kalimmoreno@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL" Trabajo de Titulación previo a la
Obtención del Título de: LICENCIADA EN ENFERMERIA TEMA: PREVALENCIA DE SOBREPESO
Y OBESIDAD, Y SU POSIBLE RELACION CON LOS HABITOS ALIMENTICIOS Y LA ACTIVIDAD
FISICA EN NIÑOS DE 8-12 AÑOS DEL JARDIN LICEO SANTA ANA DE OCTUBRE 2015 A
ENERO DEL 2016 AUTORAS: MORENO PAZMIÑO ERIKA KALIM INDACOCHEA RODRIGUEZ
NELLY TUTOR: DR. VILLACRES JULIO RAMON Guayaquil, Ecuador 2015-2016

INTRODUCCIÓN La obesidad infantil es una de las enfermedades crónicas de más aumento en los últimos años llegándose a considerar un problema de salud pública que aqueja no solo a países de ingresos bajos sino a nivel mundial sobre todo en países industrializados de capacidad económica

La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2010 hubo 42 millones de niños aproximadamente con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo¹ Siendo la obesidad

definida como el acumulo excesivo de grasa la cual pudiese perjudicar nuestra

salud son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. ² Debemos considerar la influencia que tiene en el sobrepeso y posteriormente en la Obesidad los antecedentes familiares y condiciones genéticas, que incrementan notablemente las posibilidades 10 a 1 de padecer esta patología, la misma que sumada con hábitos alimenticios inadecuados en la edad escolar, por la influencia de nutrición transgénica, falta de actividad física que conlleva a una vida sedentaria; y en lo posterior a que los escolares desarrollen enfermedades limitantes por la ingesta desproporcionada de carbohidratos, lípidos o grasas saturadas o grasas trans, tales como diabetes, hipertensión, cáncer.

Es una de las pocas enfermedades crónicas que ha tenido un avance tan significativo en los últimos tiempos motivo por el cual preocupa significativamente a las autoridades de salud debido a las negativas repercusiones a corto y largo plazo pudiendo ser estas corpóreas, psicológicas

y sociales.³

Para frenar la epidemia mundial de obesidad es necesaria una estrategia poblacional, multisectorial, multidisciplinaria y adaptada al entorno cultural.⁴ El

Ministerio De Salud Pública (MSP) como principal ente regulador de la salud en nuestro país cumpliendo con el Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), cuyo propósito es brindar una atención resolutive del 80% de problemas frecuentes de salud tiene como metas del plan para el buen vivir reducir el 5% de la obesidad en escolares, tiene un reto implementar un plan de acción en la prevención de obesidad en la niñez y adolescencia.

Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013, 3 de cada 10 niñas y niños en edad escolar y 2 de cada 10 adolescentes tienen sobrepeso u obesidad, lo que representa niveles de una verdadera epidemia. ⁵

Los cambios de hábitos de alimentación, específicamente el aumento del consumo de productos procesados, ultra procesados y comida chatarra, de bajo nivel nutricional y altos en grasa, azúcar y sal, junto con bajos niveles de actividad física, han determinado el aumento en la incidencia del sobrepeso y la obesidad

infantil.⁶

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA La obesidad y el sobrepeso son importantes problemas a nivel de salud los cuales a futuro originan enfermedades nivel metabólico tales como diabetes, hipertensión arterial y problemas cardiovasculares entre otros, haciéndonos con esto meditar en el hecho que "niños obesos ahora adultos enfermos después". En el caso de los niños podríamos asociarla al estilo de vida actual, el consumo excesivo de comida chatarra y al aumento del sedentarismo, citando puntualmente el comercio de snack y alimentos fritos ricos en grasa y azúcares que son de fácil y económica adquisición, por parte de ellos ya sea en bares de escuelas, tiendas o lugares de expendio de comidas rápidas y al hecho que los juegos tradicionales donde había alta cantidad de actividad física (juegos tales como cogida, rayuela, vale, etc.) han sido sustituidos por el PlayStation, juegos virtuales (tablets, computadoras, celulares, etc.) donde poco o nada de ejercicio se realiza. En una reciente cita de la UNICEF en Ecuador se proporcionaron

datos según "

Encuesta de Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2011-2013), donde Ecuador registra un 8,6% de niños menores de cinco años con exceso de peso, mientras que en las edades entre 5 y 11 años, este índice se triplica, llegando al 29,9% y en el caso de los adolescentes, hasta el 26%.⁷

Uno de los propósitos del área de la Salud Pública es reducir la desnutrición crónica, el bajo peso al nacer, triplicar cantidad de personas que realicen actividad física y reducir el porcentaje de obesidad en escolares.⁸

Enfatizando en

el Plan Nacional para el Buen Vivir una alimentación saludable, natural y nutritiva para disminuir las enfermedades de origen nutricional. Asimismo, promover el deporte y las actividades físicas

con el fin de

fortalecer las potencialidades y aptitudes.⁹

En la escuela "JARDÍN LICEO SANTA ANA" lugar donde aplicaremos nuestro proyecto de investigación se puede apreciar un alto porcentaje de niños con sobrepeso u obesidad, otro factor que pudimos apreciar fue el hecho que en el bar de la escuela los productos en su mayoría ultra procesados y frituras realizadas en el mismo lugar por tal motivo vimos la necesidad de enfocar nuestro presente proyecto como un pequeño aporte , con el fin de prevenir complicaciones futuras en su salud.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN ¿De qué manera influyen hábitos alimenticios y la disminución de la actividad física en la obesidad y sobrepeso infantil? ¿Cuál sería la repercusión que pudiese tener a futuro padecer obesidad o sobrepeso en la infancia?

OBJETIVOS General

- Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad y su posible relación con los hábitos alimenticios y actividad física en niños de 8-12 años del Jardín Liceo Santa Ana de octubre 2015 a enero del 2016 Específicos
- Identificar los hábitos alimenticios que tienen los niños entre 8-12 años del Jardín Liceo Santa Ana de octubre 2015 a enero del 2016.
- Determinar la frecuencia de la actividad física que tienen los niños entre 8-12 años del Jardín Liceo Santa Ana de octubre 2015 a enero del 2016.

- Establecer la influencia (o relación) entre el sobrepeso y obesidad con los hábitos alimenticios ya actividad física infantil.
- Describir las posibles complicaciones que tienen a futuro el padecer obesidad infantil.

JUSTIFICACIÓN El presente trabajo de investigación está enfocado en determinar la incidencia que tienen los hábitos nutricionales y la falta de actividad física en la obesidad infantil justificando dicha actividad en el hecho de que en la escuela "JARDÍN LICEO SANTA ANA" lugar donde aplicaremos nuestro proyecto de investigación se puede apreciar un alto porcentaje de niños con sobrepeso y/ u obesidad en niños de edades entre 8 -12 años ,también pudimos apreciar el hecho que en el bar de la escuela se expenden productos en su mayoría ultra procesados y frituras realizadas en el mismo lugar; otro factor importante es la disminución de la actividad física debido que los juegos tradicionales donde se involucraba de una u otra forma el ejercicio ha sido reemplazado por los juegos de videos y uso de artefactos tecnológicos los cuales favorecen el sedentarismo, por lo expuesto consideramos aportar con nuestro trabajo . El presente trabajo de investigación tiene como finalidad poner en evidencia los posibles riesgos a futuro, el padecer de obesidad en la infancia. Colaborando tanto con padres de familia, institución y con la comunidad en general; a través de nuestra contribución intelectual a partir de la cual se podrá proveer recomendaciones necesarias, que serán de utilidad, para así lograr una salud integral mejorando su calidad de vida y previniendo futuras enfermedades.

La obesidad, es definida por la OMS como una situación en la que un exceso de tejido graso perjudica la salud y aumenta la mortalidad, la magnitud de su prevalencia e incremento en todo el mundo, le ha atribuido la calificación de auténtica epidemia y obliga a implementar con urgencia tratamientos preventivos y estrategias terapéuticas correctas.¹⁰

Nuestro país enfrenta a un reto importante, el combatir la obesidad y sobrepeso infantil mediante la regulación de bares escolares con la eliminación de comida chatarra y el incremento de la actividad física en escolares planea disminuir en un 5% la obesidad infantil.¹¹ Teniendo como población de estudio a los estudiantes de la escuela "JARDÍN LICEO SANTA ANA" ubicada en la parroquia Letame di sector sur oeste en las calles Guerrero Martínez y Letamendi. Pudiendo evidenciar en el proceso de aplicación del presente proyecto un alto índice de niños obesos, el tipo de colación expendida en el bar de la escuela básicamente compuesta de productos fritos, zumos de frutos artificiales, y snack, en conclusión consumen productos alimenticios poco nutritivos y alto en calorías. Justificamos nuestro trabajo investigativo con la posibilidad de evitar posibles complicaciones futuras en la salud de estos niños, indicándoles sobre la correcta nutrición para niños entre edades 8-12 años a padres y personas encargadas del bar escolar , incentivar la actividad física descartando el sedentarismo. Como profesionales de la salud utilizando estrategias de información para prevenir de manera positiva la obesidad en nuestros niños induciendo a los padres a cambiar los hábitos alimenticios, y estilo de vida saludable que permitan a la población infantil mejorar su calidad de vida.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Una de las enfermedades crónicas más conocidas en la actualidad y que está afectando a las personas con un alto grado de incidencia es la Obesidad la característica de este problema de salud es un peso excesivo, en el que se reconoce mucho tejido adiposo en tanto que el tejido muscular es menor, esta situación es desfavorable a la salud en todos los aspectos, y está afectando a la población sin discrimen de edad, sexo o raza.¹²

Para poder hacer un correcto diagnóstico de obesidad en un individuo debemos conocer su IMC, si este es igual o superior a 30 determina obesidad.¹³ La



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Erika Kalin Moreno Pazmiño, autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad, y su posible relación con los hábitos alimenticios y la actividad física en niños de 8-12 años del Jardín Liceo Santa Ana de octubre 2015 a enero del 2016**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de marzo del 2016

Erika Kalin Moreno Pazmiño
C.I. 0917065302



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Nelly Elizabeth Indacochea Rodríguez autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad, y su posible relación con los hábitos alimenticios y la actividad física en niños de 8-12 años del Jardín Liceo Santa Ana de octubre 2015 a enero del 2016**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de marzo del 2016

Nelly Elizabeth Indacochea Rodríguez

C.I. 0918879081

| REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA | | | |
|---|--|---|----|
| FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN | | | |
| TÍTULO Y SUBTÍTULO: | Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad, y su posible relación con los hábitos alimenticios y la actividad física en niños de 8-12 años del Jardín Liceo Santa Ana de octubre 2015 a enero del 2016 | | |
| AUTOR(ES) (apellidos/nombres): | Moreno Pazmiño Erika Kalin Indacochea Rodríguez Nelly | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres): | Villacres Julio Ramón Olga Muñoz | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Facultad de Medicina | | |
| CARRERA: | Escuela de Enfermería | | |
| TÍTULO OBTENIDO: | Licenciada en Enfermería | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 14 de marzo de 2016 | No. DE PÁGINAS: | 84 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Enfermería Clínica | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Sobrepeso, obesidad, hábitos alimenticios, actividad física, nutrición en niños . | | |
| RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): | <p>La obesidad infantil es un problema en crecimiento que de no ser controlado podría afectar a una gran población en el mañana por las enfermedades a futuro que generan y que pueden ser controladas con una alimentación sana y con la práctica de actividad física. El tema de esta investigación es, Prevalencia de sobrepeso y obesidad, y su posible relación con los hábitos alimenticios y la actividad física niños de 8-12 años El objetivo general propuesto fue “Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad y su posible relación con los hábitos alimenticios y actividad física en niños. En la misma se aplicó la metodología siguiente: Población constituida por 93 estudiantes de 8 a 12 años. Se trató de un tipo de estudio Descriptivo – Cuantitativo – Prospectivo-Longitudinal, de campo. Los instrumentos aplicados fueron una encuesta y una hoja de datos. En conclusión el 25% de los niños y niñas en estudio tienen sobrepeso, lo cual está relacionado con la falta de actividad en el 76% ya que en sus tiempos libres juegan en la PC o ver televisión y videos. a lo cual se incrementa el gusto por los alimentos fritos 73%. Por tanto la prevalencia de sobrepeso y obesidad es del 25% relacionado con los hábitos alimenticios y la falta de actividad física y los riesgos de complicaciones a futuro por sobrepeso como lo señala la OMS son cardiopatías; resistencia a la insulina, trastornos osteomusculares, algunos tipos de cáncer y discapacidad</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: 0984082395 0967555756 | E-mail: kalimmoreno@hotmail.com eliza277@live.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: | Nombre: Lcda Olga Muñoz R. Teléfono: 0985436150 E-mail: olarmuro144@gmail.com | | |

| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | |
|---|--|
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | |