



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

TEMA:

**SOBREPESO EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS EN RELACIÓN AL DESTETE
TEMPRANO, CANTÓN LA MANA PROVINCIA DE COTOPAXI 2017**

AUTOR (A):

**GUILLEN GARCIA CAROLINA ELIZABETH
ZAMBRANO GARCIA JIMMY ANDRES**

Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:

MÉDICO

TUTOR:

Dra. Elizabeth Benites

Guayaquil, Ecuador

2018



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **CAROLINA ELIZABETH, GUILLEN GARCIA Y JIMMY ANDRES, ZAMBRANO GARCIA** como requerimiento parcial para la obtención del Título de **MEDICO**.

TUTOR (A)

(Dra. Benítes Estupiñan Elizabeth María)

DIRECTOR DE LA CARRERA

(Dr. Aguirre Martínez Juan Luis, Mgs.)

Guayaquil, a los 2 días del mes de Mayo del año 2018



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Guillén García, Carolina Elizabeth

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **SOBREPESO EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS EN RELACIÓN AL DESTETE TEMPRANO, CANTÓN LA MANA PROVINCIA DE COTOPAXI 2017** previo a la obtención del Título de **MEDICO**, 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 mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 días del mes de Mayo del año 2018

LA AUTORA:

Guillén García, Carolina Elizabeth



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Zambrano García, Jimmy Andrés

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **SOBREPESO EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS EN RELACIÓN AL DESTETE TEMPRANO, CANTÓN LA MANA PROVINCIA DE COTOPAXI 2017** previo a la obtención del Título de **MEDICO**, 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 mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 días del mes de Mayo del año 2018

EL AUTOR:

Zambrano García, Jimmy Andrés



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Guillén García, Carolina Elizabeth

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **SOBREPESO EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS EN RELACIÓN AL DESTETE TEMPRANO, CANTÓN LA MANA PROVINCIA DE COTOPAXI 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes de Mayo del año 2018

LA AUTORA:

Guillén García, Carolina Elizabeth



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Zambrano García, Jimmy Andrés

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **SOBREPESO EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS EN RELACIÓN AL DESTETE TEMPRANO, CANTÓN LA MANA PROVINCIA DE COTOPAXI 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes de Mayo del año 2018

EL AUTOR:

Zambrano García, Jimmy Andrés

REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Guillen-Zambrano.docx (D37005495)
Submitted: 3/27/2018 1:22:00 PM
Submitted By: caru.a.j@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 MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

(Elizabeth María Benites Estupiñan)

TUTOR

f. _____

(Dr. Juan Luis Aguirre Martínez, Mgs.)

DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño)

COORDINADOR DEL ÁREA

Agradecimiento

A Dios por ser el pilar que de alguna u otra forma mueve mi vida.

A mi madre Esther que ha estado conmigo en los buenos y malos momentos, a Elvis por ser como un padre y apoyarme durante todos estos años, a mis hermanos mayores Javier y Verónica por ser una guía, a mi hermano menor Israel en el cual me veo reflejado. A mi compañera de tesis Carito, por tenerme tanta paciencia y caminar conmigo todos los días. A mis amigos, en los cuales sé que puedo confiar mi vida, Juan Carlos, Canaán, Yeileen y Estefanía, que gracias a ellos mi carrera ha sido más llevadera.

A mis docentes especialmente a la Dra. Nuñez, por su dedicación y forma de enseñar, cambiaron mi perspectiva de la educación. A nuestra tutora Dra. Benítez por ayudarnos en este trabajo de titulación.

A los médicos del HGGG quienes no dudaron en brindarme más que una enseñanza su amistad, a la Dra. Diana Evangelista por brindarme su ayuda desinteresadamente en la preparación de este proyecto.

Jimmy Zambrano Garcia

Dedicatoria

Este proyecto lo dedico especialmente a mi mamá, por confiar y creer en mí desde el primer día en que decidí estudiar medicina, por estar a mi lado, incluso en los días que tenía que desvelarme, porque aunque ella no tuviera que madrugar, siempre me levantaba y tenía una taza de café lista para mí, por sus oraciones en todo momento, esto va dedicado a ella no solo por darme la vida sino por estar conmigo siempre, sea lo que sea que necesite.

Jimmy Zambrano Garcia

Agradecimiento

Nunca imagine el grado de dificultad que representaría esta carrera ni las piedras y baches que encontré en el camino, pero llego el día de dejar plasmado lo agradecida que estoy con Dios por llevarme de la mano, a mi tía Maty que con su ejemplo de perseverancia me impulsaban a seguir adelante, a mi tía Juanita que con sus mil formas de curar una gripe me enseñaba el amor por el servicio a los demás, a mi tío Guillermo por la fortaleza en medio de las pruebas, a toda mi familia que desde el primer día que pise la facultad de medicina me llamaron doctora, sin dudarlo creyeron en mí, aun cuando yo no lo hacía, a mis queridas hermanas y amigas que me dio la vida, Steffy y Gaby que siempre estaban dispuestas a ayudarme cuando fuera necesario, a mi mejor amiga Estefania Ochoa compañera de aula quien estuvo ahí en los días más difíciles de la carrera, a mi mejor amigo Andrés que siempre tenía un “estoy orgulloso de ti”, a mi compañero de tesis, de aula y de vida Jimmy, por enseñarme el valor de seguir, aun cuando nadie te empuje a hacerlo, a cada amigo y compañero, a cada buen y mal profesor, gracias porque sin ustedes no estuviera escribiendo esto.

¡Gracias a ustedes!

Carolina Guillen Garcia

Dedicatoria

No podría terminar este trabajo de titulación sin decir lo agradecida que estoy con la vida que tengo y la familia que me ha tocado, la cual no la cambiaría por nada, a mi papa quien sin dudarlo dio cada gota de su sudor con tal de suplir todas mis necesidades, ningún día de mi carrera me quede sin comprar un libro o material de estudio gracias a él, siempre me dio más de lo que necesite, su carácter, desempeño y perfección por las cosas más pequeñas me enseñaron que hay que hacerlo bien aun cuando nadie se dé cuenta, a mi madre por su comida que podía reparar cualquier mal, por la dedicación, la entrega y el amor con lo que hace las cosas, me enseñaron que es mejor dar que recibir, a mi hermana Any que con su firmeza y perfeccionismo me enseñaron que se debe poner mucha atención aún más cuando se trate de la vida de alguien, a mi hermano menor José Daniel, que le pone música y color a mi vida, me enseñaron que aun en los días tristes hay motivos para reír, a mis primos que están en el cielo, Lily y Julio, que a pesar de su enfermedad siempre mostraron ser valientes, este proyecto se los dedico a ustedes, gracias por ser parte de mis caídas y tropiezos, gracias por ser parte de mi vida.

Carolina Guillen Garcia

Tabla de contenido

Resumen.....	XV
Introducción	2
Objetivos	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.....	3
Hipótesis.....	4
MARCO TEÓRICO.....	5
Capítulo I	5
Lactancia materna.....	5
Cuadro 1	9
Sobrepeso.....	10
Epidemiología.....	10
Etiología.....	11
Destete	12
III.II.I Destete temprano	13
Factores que influyen al destete.....	13
Problemas de salud	14
Relación entre el destete y el sobrepeso	15
Capitulo II	17
Metodología.....	17
Recursos empleados.....	17
Talento humano:	17
Recursos físicos:	17
Recursos financieros:	17
Tipo de investigación:.....	17
Diseño de investigación:.....	17
Técnicas y procedimientos de obtención de la información:	17
Gestión de datos:	18
Criterios de exclusión	18
Criterios de inclusión:.....	18
Capitulo III	19

Resultados	19
Objetivo 1	19
Objetivo 2	19
Objetivo 3	19
Objetivo 4	20
Objetivo 5	21
Capitulo IV	31
Conclusión	31
Discusión	31
Recomendación.....	34
Anexos.....	35
Bibliografía	37

Índice de Tablas

Tabla 1 - Edad y sexo más frecuente en sobrepeso.....	22
Tabla 2 - Causas que influyen en el sobrepeso.....	23
Tabla 3 - Factores conductuales que inciden en el sobrepeso.....	24
Tabla 4 - Relación entre los antecedentes maternos y el sobrepeso.....	27
Tabla 5 - Destete temprano en relación al sobrepeso.....	27

Índice de gráficos

Grafico 1 - Edad y sexo más frecuente en sobrepeso.....	28
Grafico 2 - Causas que influyen en el sobrepeso.....	28
Grafico 3 - Factores conductuales que inciden en el sobrepeso.....	29

Resumen

Introducción: El sobrepeso infantil es considerado una enfermedad no transmisible y está dentro de los problemas de salud pública más alarmantes en los últimos años, debido a que esto afecta la salud y la calidad de vida de los niños. **Objetivo:** Determinar si el destete temprano está en relación al sobrepeso. **Material y método:** estudio de Prevalencia o de Corte Transversal. Se utilizó para el estudio 343 niños y niñas inscritos en las escuelas fiscales del Cantón La Mana. **Resultados:** La relación entre las varianzas y medias por medio del ANOVA entre las dos variables usadas IMC y el destete temprano obteniendo un nivel de significancia con un valor de $p= 0,006$, es decir que la relación entre las medias de la población medida y el índice de masa corporal es estadísticamente existente. **Conclusión:** relación estrecha entre el destete temprano y el sobrepeso, debido a la cultura de la población y a la desinformación sobre lactancia exclusiva, el factor predisponente de sobrepeso fue la introducción de alimentación complementaria antes de los seis meses de edad, además de las conductas alimentarias heredadas de padres a hijos.

Palabras claves: destete temprano, sobrepeso infantil, lactancia materna, alimentación complementaria.

Abstract

Introduction: Child overweight is considered a noncommunicable disease and is among the most alarming public health problems in recent years, because this affects the health and quality of life of children. **Objective:** determine if early weaning is related to overweight. **Material and method:** Prevalence or Cross-sectional study. 343 boys and girls enrolled in the fiscal schools of Canton La Mana were used for the study. **Results:** The relationship between the variances and means through the ANOVA between the two variables used BMI and early weaning obtaining a level of significance with a value of $p = 0.006$, that is to say that the relationship between the means of the measured population and the Body mass index is statistically existent. **Conclusion:** close relationship between early weaning and overweight, due to the culture of the population and misinformation about exclusive breastfeeding, the predisposing factor of overweight was the introduction of complementary feeding before six months of age, in addition to eating behaviors inherited from parents to children.

Key words: early weaning, child overweight, breastfeeding, complementary feeding.

Introducción

El sobrepeso infantil es considerado una enfermedad no transmisible y está dentro de los problemas de salud pública más alarmantes en los últimos años, debido a que esto afecta la salud y la calidad de vida de los niños, las probabilidades de desarrollar sobrepeso u obesidad en la edad adulta son más elevadas en este grupo, lo que conlleva a un elevado riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, razón por la cual creemos que es importante abarcar este tema.(1)

En cuanto a la lactancia materna cabe recalcar que es un nutriente natural que contiene Inmunoglobulina A, Inmunoglobulina E, Inmunoglobulina M, Inmunoglobulina G, lactoferina, lisozima, vitamina A, C y E, que disminuyen el riesgo de infecciones del tracto respiratorio, gastrointestinal, por lo tanto el destete temprano aumenta el riesgo de padecer obesidad, diabetes tipo 1 y 2, leucemia, síndrome de muerte súbita del lactante. (2) Además en las edades que comprende nuestro trabajo (5 a 10 años), los niños experimentan burlas debido al peso y esta es una forma frecuente de experimentar el acoso en edad escolar. (3)

Este trabajo de titulación ha sido realizado con el fin de aclarar varias inquietudes sobre la relación que existe entre el sobrepeso y el destete temprano, ya que nos hemos encontrado con varias teorías que afirman y otras en las cuales niega la relación que existe entre estas dos variantes, no obstante, hemos entregado todo nuestro esfuerzo para aclarar las interrogantes que en el desarrollo de este trabajo se fueron presentando.

Objetivos

Objetivo general

Determinar si el destete temprano está en relación al sobrepeso.

Objetivos específicos

1. Evaluar la edad y sexo más frecuente de sobrepeso.
2. Establecer las causas que influyen en el sobrepeso.
3. Determinar los factores conductuales que inciden en el sobrepeso.
4. Reconocer la relación entre los antecedentes maternos y el sobrepeso.

Hipótesis

El destete temprano es un factor que influye en el desarrollo del sobrepeso en los niños debido a la diversificación alimentaria.

MARCO TEÓRICO

Capítulo I

Lactancia materna

La lactancia materna exclusiva comprende el periodo en que los niños no necesitan de ningún otro alimento adicional a la leche materna, para obtener un crecimiento y desarrollo saludable, esto ocurre en un periodo de tiempo comprendido en los primeros 6 meses de vida, (4) (5) (6). Únicamente después de este periodo se debería administrar alimentación complementaria para cubrir las demandas alimenticias del niño, ya que a partir de este momento requieren un aporte extra de requerimientos energéticos y nutricionales de esta manera se podría disminuir el riesgo de desaceleración del crecimiento(5)(6).

Estos alimentos deberán administrarse de manera paulatina comenzando con cantidades pequeñas y poco a poco ir aumentando su cantidad (7). Porque el sistema gastrointestinal del recién nacido no se encuentra totalmente maduro para recibir otro tipo de alimentación adicional que no sea la leche materna. Existe gran evidencia científica sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva (primeros seis meses de vida) ya que en ésta se encuentran los macro y micronutrientes específicos para un adecuado desarrollo (8), se debe destacar que además de tener un adecuado aporte nutricional brinda protección inmunológica (9).

La leche materna contiene un sin número de componentes indispensables para el correcto desarrollo y funcionamiento de los órganos y sistemas del niño, citaremos únicamente las principales características, las cuales la convierten en el alimento idóneo para el lactante. (10) La leche materna tiene diferentes etapas y en estas los elementos que la conforman sufren ciertas modificaciones (11).

Una de las primeras etapas de la leche es la que se segrega meses antes y días después del parto esta se denomina Calostro es de color amarillento y de consistencia viscosa, (12) esta se compone en su mayor parte por proteínas (97% se encuentran en forma de inmunoglobulina A), lactotransferrina, lactobacilos Bifidus, vitaminas liposolubles, sodio y zinc. En una menor concentración podemos encontrar grasas, lactosa y vitaminas

hidrosolubles, esta leche transfiere al recién nacido inmunidad pasiva debido a la absorción de inmunoglobulinas a nivel intestinal, además su alto contenido de linfocitos (2000 - 4000 mm³) y lisozima que conceden al lactante protección adecuada contra los gérmenes del medio ambiente, su contenido de motilina ayuda a la expulsión del meconio gracias a su efecto laxante. (13) (14) (15).

Luego de esta etapa se produce la llamada Leche de transición que comienza una vez finalizado el calostro y dura en promedio unos 7 días, paulatinamente se incrementan las concentraciones de grasas, lactosa y vitaminas hidrosolubles, y decrecen las concentraciones de proteínas, las vitaminas liposolubles y las inmunoglobulinas, esto es debido al incremento en la cantidad de producción de la leche materna entre 600 a 700 ml/día (11) (13) (15).

La leche madura se comienza a producir alrededor del día 15 después del parto, esta de todos sus elementos el 87% contiene agua la cual cubre las necesidades del lactante por esta razón no es necesario incluir algún tipo de líquido suplementario aun en circunstancias de calor extremo, al administrarlos incrementa el riesgo de infecciones gastrointestinales además de reducir el volumen de leche de la madre (11) (16) (14). Los hidratos de carbono y las grasas aportan la energía necesaria alrededor de 670-700 Kcal/litro para el niño. Las principales funciones de los hidratos de carbono es aportar energía al sistema nervioso central (SNC), además de favorecer el desarrollo de la flora intestinal entre estos la principal es la lactosa (11) (15).

Las grasas son los componentes que más cambian en la leche madura estos difieren entre 1 a 7 g/dl (11), esto es debido a diferentes variables que influyen en su concentración, como son el momento del día, ya que se sabe que durante la tarde se incrementan las concentraciones, el momento de la lactancia luego de 10 minutos en cada pecho las concentraciones aumentan paulatinamente hasta obtener cifras de 5 a 6 %. Entre otras variables individuales como son, una correcta ingestión de grasas en la madre permite que haya niveles óptimos en la concentración, mujeres con mayor aumento de peso en el embarazo tienen mayor concentración de grasas en la leche materna, cuanto mayor sea la

cantidad y volumen de leche elaborada, menor será la concentración de grasa en esta, (17) entre los lípidos principales de la leche materna tenemos los triglicéridos (99%), fosfolípidos, ácidos grasos y esteroides (15).

Las proteínas que se encuentran en la leche materna son de entre 8.2 a 9 g/L las cuales a medida que avanza la lactancia disminuyen su concentración, sin que se vea involucrada la ingesta de estas por la madre, (11) las proteínas del suero constituyen el 60-70% de todas las proteínas de la leche materna, contienen principalmente alfa lactoalbúmina y en menor cantidad de albúmina sérica, una buena parte de las proteínas del suero son proteínas anti infecciosas como inmunoglobulina A secretora, lactoferrina lisozima (9) (15) la caseína constituye el 30-40% por ciento del resto de proteínas, su principal función es aportar aminoácidos, fósforo (P) y calcio (Ca) al niño, además es una proteína de fácil digestión en comparación con las encontradas en otro tipo de leche.

Los minerales que componen la leche materna son los adecuados y suficientes para el niño, aunque sus concentraciones son más bajas en relación con otros tipos de leches, su absorción es mayor, los minerales principales son: hierro (Fe), zinc (Zn), fósforo (P), calcio (Ca), magnesio (Mg), flúor (F) y potasio (K) (15).

Las vitaminas que se encuentran en la leche materna en su mayoría son las adecuadas para satisfacer las necesidades del lactante, aunque estas están ligadas al aporte nutricional y vitamínico de la madre, en algunos casos se resuelve adicionando un suplemento vitamínico, (11) (18)

Entre las vitaminas liposolubles tenemos las vitaminas (A, K, E, D) y entre las hidrosolubles a la vitamina C y las del complejo vitamínico B (15) la vitamina C y la B3 son las más abundantes y tienen una alta concentración, la vitamina K por lo contrario no es eficaz si la comparamos con el requerimiento diario del bebé, por lo cual debe aplicarse en los recién nacidos a dosis única de 1mg intramuscular (11) (18).

La leche humana consta además de hormonas tiroideas, hipofisarias y estrógenos que participan en el equilibrio endocrinológico de los niños estas son absorbidas a nivel

intestinal. En el lactante que recibe leche materna se mantiene una concentración adecuada de estas hormonas (15) (19).

Con respecto al sistema inmunológico del niño al nacer este es menos desarrollado por lo cual la leche de la madre se considera la “Primera vacuna” las propiedades inmunológicas del bebe se dan gracias al eje entero-mamario. Esta leche contiene un sinnúmero de compuestos inmunológicos humorales y celulares los cuales se muestran en el **cuadro 1**. (11) estos favorecen la reducción de la morbimortalidad relacionadas con causas infecciosas, debido a esto se puede afirmar que la leche de la madre no puede ser sustituida por algún otro tipo de alimentación complementaria dentro de los seis primeros meses de vida (19).

Cuadro 1

Componente	Función
Celular	
Macrófagos	Fagocita microorganismos (<i>E. coli</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Salmonella</i>), hongos (<i>Candida</i>), virus (herpes simple) y protozoos por lactoperoxidasas.
Polimorfonucleares	Madura enzimas del intestino por factor de crecimiento celular.
Linfocitos	Protege al tejido mamario de mastitis. Estimula inmunidad de memoria por la vía entero-mamaria.
Humoral	
Inmunoglobulinas (A, G, M, E, D)	Ofrece inmunidad pasiva al recién nacido. Antimicrobianos y antivirales al promover fagocitosis de neutrófilos. Forma anticuerpos contra bacterias y virus.
Proteínas	
Lactoferrina	Bacteriostático y antimicrobiano al atacar la membrana celular, secuestrar el hierro y bloquear el metabolismo de hidratos de carbono de <i>S. aureus</i> , <i>Vibrio cholerae</i> , <i>E. coli</i> , <i>Pseudomonas</i> . Antiviral (contra VIH, CMV, HSV).
Lisozima	Bactericida por lisis bacteriana de los peptidoglicanos de las bacterias, inmunomodulador y reductor del efecto endotóxico.
K-caseína	Antiadherente, promotor del crecimiento de <i>Bifidobacterium bifidum</i> .
Vitaminas (A, C y E)	Antiinflamatoria por eliminar radicales libres de oxígeno.
Nucleótidos	Madura células T, incrementa la actividad de las células asesinas, la reacción de anticuerpos frente a vacunas, la maduración intestinal y la reparación entérica después de las diarreas.
Enzimas	
Lipasa	Antibacteriana y contra protozoarios.
Catalasa	Antiinflamatoria, degrada el H ₂ O ₂ .
Glutación peroxidasa	Antiinflamatoria, previene la peroxidación lipídica.
Factor activador plaquetario	Protege contra enterocolitis necrosante.
Hormonas	
Prolactina	Desarrolla linfocitos T y B, promueve la diferenciación del tejido linfoides intestinal.
Cortisol, tiroxina, insulina y factores de crecimiento	Madura el intestino y desarrolla mecanismo de defensa.
Citocinas	Inmunomoduladores del sistema inmunitario.
Factores bifidus	Estimula el crecimiento de <i>Bifidobacterium bifidum</i> y <i>Lactobacillus bifidus</i> ; acidifican intestino al producir ácido acético, ácido fórmico y ácido succínico contra Gram negativos (<i>E. coli</i> , <i>Shigella</i> , <i>Bacteroides fragilis</i> , <i>S. aureus</i>) y Protozoarios.
Complemento	Específicamente C 3 y C4. Provoca lisis bacteriana junto con anticuerpos específicos (IgG e IgM) y tiene actividad opsonizante, quimiotáctica y bacteriolítica.

Fuente: Adaptado de: Reyes H, Martínez A. Lactancia humana. Bases para lograr su éxito. México: Ed. Médica Panamericana; 2011.p.90

La lactancia juega un papel muy importante en el desarrollo psicomotor de los niños, aquí no existe una relación directa con los componentes de la leche materna, más bien se debe a un mayor acercamiento emocional entre la madre y el hijo lo cual resulta beneficioso para ambos, la madre regula las necesidades del lactante como son el hambre, la tranquilidad y sentirse protegido, a su vez la succión directa provoca además en la madre la liberación de hormonas como la prolactina y la oxitocina las cuales ayudan a fortalecer este vínculo madre-hijo (7) (20).

La lactancia materna influye de gran manera en el neurodesarrollo de los lactantes, numerosos estudios han demostrado que la ganancia cognitiva en niños que fueron amamantados hasta los seis meses de vida es superior a los que la recibieron menos tiempo o simplemente no fueron amamantados (21), además se demostró un incremento en el coeficiente intelectual y de rendimiento en los lactantes que si fueron amamantados durante el periodo de lactancia exclusiva (22).

Sobrepeso

El sobrepeso se define como un aumento del peso corporal o el aumento de grasa corporal la cual puede causar daño en la salud.

Existen varios indicadores del sobrepeso y uno de ellos es el IMC el cual lo utilizamos junto con la talla y el peso para ver cuál es la relación entre los dos, lo utilizamos dividiendo el peso en kilos por la talla en metros al cuadrado.

En los niños el sobrepeso estará medido por tablas internacionales establecidas por la OMS, las cuales podemos encontrarlas para niños y niñas menores a 5 años, para los niños mayores de 5 años hasta los 19 años es el IMC para la edad.

Epidemiología

Existen varios estudios poblacionales en algunos países, en los cuales se observa que un 10% de los niños entre 5 y 17 años presentan sobrepeso y obesidad en todo el mundo. La mayor parte de estos se encuentra en América, luego le sigue Europa y un porcentaje menor en África.

La Organización Mundial de la Salud, refiere que: “en el 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. En 2016, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 39% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso. En general, en 2016 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos. Entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha casi triplicado” (1).

La prevalencia del sobrepeso ha ido aumentando en los últimos años, lo cual lo hace una epidemia mundial y forma parte de las enfermedades no transmisibles con más prevalencia en el mundo. (23) Estas estadísticas tienen un porque y pueden deberse a que son zonas industrializadas, lugares con mejores fuentes de ingreso, la forma de vida empieza a cambiar y todo esto se lleva a cabo de manera rápida, por lo tanto esto hace que modifiquen su estilo de vida para poder llevar este proceso a la par, estas personas se ven expuestas a consumir alimentos con gran cantidad calórica, lo que conlleva al sobrepeso y de esta manera a niños con un aumento de peso y por consiguiente a adultos con comorbilidades, tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II.

En un estudio realizado a niños y adolescentes Lituanos de 7 a 17 años, demostró que la frecuencia de comidas, no comer el desayuno, la educación de los padres, el desempleo, y los antecedentes familiares como hipertensión arterial, se relacionaron con el sobrepeso de estos niños y adolescentes (24) (25).

Etiología

Una de las causas principales del sobrepeso es el desequilibrio que existe en las calorías consumidas y la falta de conocimiento de la población al no balancear de manera adecuada los alimentos a la hora de comer, una disminución en la actividad física debido a muchos factores conductuales generacionales, los avances tecnológicos, el transporte, hacen que la actividad física sea menos cada día (1).

Un estudio realizado por Fernández et al, en el cual estudiaron a varios grupos de personas entre ellos europeos, africanos y americanos para determinar cuál de estos grupos y su generación tenía sobrepeso y de ellos menciona que los adolescentes afroamericanos eran más propensos a padecer de sobrepeso que los otros grupos étnicos, lo cual determina que puede existir un proceso genético para esta patología (26).

Varios estudios realizados por “The Lancet Diabetes and Endocrinology” mencionan que la posibilidad que un niño se transforme en un adulto con sobrepeso está determinado desde antes de que este sea concebido, la salud de los padres es la llave para contrarrestar el

sobrepeso de las futuras generaciones. El profesor Mark Hanson de la Universidad de Southampton certifica la educación de los futuros padres es fundamental para acabar con el problema del sobrepeso (27) .

Destete

Para la OMS el término destete hace referencia al completo cese de la lactancia materna, otros conceptos hacen referencia al retiro paulatino de la lactancia introduciendo la alimentación complementaria, en lugares como Reino Unido el término destete y alimentación complementaria suelen ser utilizados como sinónimos (28), podemos clasificar al destete en 3 principales tipos:

I. Destete forzado: en ciertas ocasiones el destete es inevitable por condiciones médicas como enfermedades graves que afecten a la madre o el niño, alguna situación de emergencia como accidentes, separación prolongada, medicamentos que contraindiquen la lactancia entre otros (29).

II Destete natural: hace referencia al término de la lactancia en el que el niño termina destetándose solo sin que este esté activamente animado a hacerlo.

III. Destete voluntario: este tipo de destete puede ser tanto por iniciativa de la madre como del niño, muchas veces la madre decide dejar de dar de amamantar incluso si su hijo no está preparado para aceptarlo y en ocasiones es el niño el cual decide dejar de lactar aunque la madre no tenga inconvenientes de seguir haciéndolo.

III.I Destete por iniciativa del niño: aquí el niño es el que decide dejar de amamantar, en ocasiones algunos niños simplemente dejan de lactar repentinamente, otros en cambio lo hacen paulatinamente, poco a poco se van desinteresando por la lactancia hasta que cesa completamente. En ocasiones un nuevo embarazo puede influenciar en que el niño deje de lactar debido a las modificaciones que sufre la leche materna en este periodo como son menor volumen y cambio de sabor, aunque también se puede dar la llamada “Lactancia en tandem” que ocurre cuando dos niños de diferentes edades se encuentran lactando al mismo tiempo.

III.II Destete por iniciativa de la madre: en este caso pueden ser muchas razones que influyan en la madre para dejar de amamantar a su hijo las cuales pueden ser causas médicas, problemas emocionales, presiones sociales familiares y culturales etc.

En estos casos siempre se prefiere que el destete sea gradual y no un destete brusco el cual puede producir problemas tales como ingurgitación mamaria, obstrucciones, abscesos e incluso mastitis (30)

En este subtipo de destete vamos a incluir al destete temprano el cual es el retiro precoz de la lactancia materna exclusiva (< 6 meses)

III.II.I Destete temprano

La OMS recomienda que la lactancia materna exclusiva se de los primeros seis meses de vida del niño ya que esta le proporciona los nutrientes para un sano y adecuado desarrollo, disminuyendo los riesgos de padecer enfermedades futuras (31). Según datos de la UNICEF hasta el 2015 el porcentaje mundial de lactancia materna exclusiva era del 46%, lugares como Asia meridional y en África oriental y meridional han tenido un aumento importante en sus cifras en los últimos años con el 64% y 54% respectivamente en comparación con otras regiones cuyos porcentajes se han mantenido o no han tenido un aumento considerable como son: oriente medio y África del norte 33%, África occidental y central 30%, Asia oriental y el Pacífico 30%, Europa central y del este 30%, América Latina y el Caribe 33% estos porcentajes son debido a que la alimentación complementaria se suele administrar antes de los 6 meses y en la mayoría de los casos con alimentos no adecuados para el niño (32) (33).

Factores que influyen al destete

Uno de los factores que determino un estudio en Tulcán-Ecuador es la edad de las mujeres al momento de la lactancia, las madres menores de 18 años tenían que estudiar, por lo que destetaban antes de los seis meses, otro factor fueron las madres solteras ya que ellas debían trabajar, algo que caracterizaba a estos grupos de madres fue la influencia que

tenían sus familiares y amigos sobre la información que les brindaban sobre la importancia de la lactancia materna (34).

Por otro lado en un estudio realizado en Cuba refiere que las madres trabajadoras que tienen un nivel educativo secundario, pudieron completar los seis meses de lactancia exclusiva, mientras las que no completaron este periodo, mencionaban la poca cantidad de leche producida, las madres que tenían un hogar funcional, tuvieron más del 70% de duración de la lactancia materna inclusive algunas duraron más de seis meses en amamantar (35).

Problemas de salud

El hecho de no dar de lactar aumenta los riesgos de padecer enfermedades como: otitis media aguda, gastroenteritis, dermatitis atópica también enfrentarse a condiciones amenazantes para la vida como: infecciones severas del tracto respiratorio inferior, enterocolitis y síndrome de muerte súbita del lactante. Existen beneficios de la lactancia materna exclusiva, mientras los niños que no amamantan presentan riesgo de padecer obesidad, diabetes de tipos 1 y 2, asma y leucemia infantil (36).

Son pocas las situaciones que contraindican la lactancia materna entre ellas tenemos:

- Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.
- Infección por el virus de la leucemia humana de células T.
- Galactosemia.
- Deficiencia primaria congénita de lactasa.
- Fármacos y drogas contraindicadas durante la lactancia.
- Situaciones que requieren una valoración individualizada: Enfermedades infecciosas maternas (Tuberculosis activa no tratada, Herpes simple, Hepatitis C, Citomegalovirus, Brucelosis, Enfermedad de Lyme, Enfermedad de Chagas, Sífilis, Varicela, Sarampión).
- Enfermedades no infecciosas maternas: Miastenia «gravis», Cáncer de mama, Prolactinoma.

- Otras enfermedades crónicas: fibrosisquística, cardiopatías, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, conectivopatías, epilepsia o depresión.
- Consumo de alcohol.
- Consumo de tabaco (37).

Relación entre el destete y el sobrepeso

En el informe nutricional mundial del 2016, se muestran resultados sobre desnutrición, sobrepeso y obesidad en gran parte de países del mundo, este informe reporta que en Ecuador existe retraso en el crecimiento de los niños menores de 5 años, anemia en mujeres en edad fértil, y sobrepeso y obesidad en adultos, lo que nos da un indicio del problema de mal nutrición que está viviendo nuestro país, se dice que si se mantiene sin corregir este problema, no se podrá cumplir con las metas establecidas por la Asamblea Mundial de Salud, algunos países están encaminados para cambiar la problemática así que podría haber una esperanza y bajar las tasas de sobrepeso en niños menores de cinco años (38).

En un estudio no experimental, descriptivo de tipo transversal realizado en Riobamba estudiaron a escolares y adolescentes de unidades educativas privadas y fiscales, con un universo de estudio de 56.383 alumnos de los cuales solo se incluyeron 3.680, el estudio concluye que el mayor índice de sobrepeso ocurre en los escolares de escuelas privadas debido a un mejor acceso económico de los alimentos, pero sin educación alimentaria (39).

Otro estudio realizado en Imbabura a 450 escolares determinó que estos tenían sobrepeso debido a la poca o falta de educación de los padres y al nivel socio económico en el cual viven, consumen alimentos con alto contenido calórico y no tienen una dieta balanceada (40). Teniendo esta información como antecedente, podemos reconocer claramente que estamos frente a un problema de desinformación sobre la nutrición en los primeros años de vida los cuales son fundamentales para el desarrollo y crecimiento saludable de los niños de nuestro país.

En cuanto a la causa del destete temprano existen discrepancias en dos estudios realizados en Cuenca en el año 2014 y 2015, en los cuales se menciona los riesgos de sobrepeso a

causa del destete temprano sin embargo no coinciden con la causa, uno de ellos menciona que la prevalencia de destete temprano ocurre en madres menores de 18 años mientras que el otro muestra una alta incidencia en madres mayores de 30 años, sin embargo ambos estudios coinciden en que las madres que formaron parte del estudio referían tener poca leche, por lo cual introducían alimentación artificial y alimentación complementaria, por lo cual hubo un índice elevado de niños en edad escolar con sobrepeso(41) (42).

Un estudio realizado en Escocia a 923 madres encuestadas, sobre el destete temprano, afirman que el motivo por el cual destetaron a sus hijos antes de los 4 meses fue porque pensaban que no se llenaban solo con leche materna, además la mayoría de ellas decía: " Comencé con alimentos sólidos porque mi bebé parecía tener hambre " y " mi familia y amigos me dijeron ", aun cuando les habían dado información del tiempo de lactancia exclusiva (43).

Capítulo II

Metodología

Para este proyecto de tesis realizamos un estudio de Prevalencia o de Corte Transversal (observacional, descriptivo). Esta investigación fue realizada en diferentes escuelas fiscales del Cantón La Mana, Provincia de Cotopaxi, dirigida hacia niños y niñas de 5 a 10 años de edad inscritos en el periodo lectivo 2017-2018, con el propósito de establecer una relación entre el sobrepeso y el retiro temprano de la lactancia materna exclusiva.

Recursos empleados

Talento humano:

Tutor

Niños y niñas de 5 a 10 años inscritos en las escuelas fiscales de la Maná Provincia de Cotopaxi.

Recursos físicos:

Balanza, cinta métrica, cuaderno, bolígrafos.

Recursos financieros:

Autofinanciado

Tipo de investigación:

Estudio descriptivo transversal y analítico observacional

Diseño de investigación:

Estudio de Correlación

Técnicas y procedimientos de obtención de la información:

Para la recolección de datos se obtuvo mediante encuestas a los padres y valoración a los niños inscritos en las diferentes escuelas fiscales del Cantón La Mana Provincia de Cotopaxi, dando como resultado 343 entre niños y niñas de 5 a 10 años de edad.

Gestión de datos:

Se gestiona por medio de una base de datos en SPSS Statistics 24.0, donde se realizó análisis de frecuencia y para realizar las relaciones se utilizó para variables cualitativas no paramétricas chi-cuadrado.

Criterios de exclusión

- Datos de encuestas incompletas.
- Niños con patologías añadidas.

Criterios de inclusión:

- Niños y niñas que no fueron amamantados.
- Niños y niñas a quienes les dieron alimentación complementaria antes de los 6 meses.
- Niños y niñas que han sido destetados antes de los 6 meses de edad.

Capítulo III

Resultados

Objetivo 1

Evaluar la edad y sexo más frecuente de sobrepeso.

En la **tabla 1** pudimos determinar que dentro de los grupos estudiados la prevalencia fue del sexo masculino con 49 niños que representan el 54,4% y del sexo femenino 41 niñas que representan el 45,6%, de 90 niños y niñas con sobrepeso.

Objetivo 2

Identificar las causas que influyen en el sobrepeso.

En la **tabla 2** observamos la relación que existe con la pregunta 3 de nuestra encuesta (¿Antes de los 6 meses de su hijo(a), administro alimentos como: coladas, comida solida (arroz, pollo, carne, etc.?). De las 343 madres evaluadas por medio de las encuestas, 31 de ellas respondieron que no administraron alimentación complementaria antes de los 6 meses de sus hijos, representando 9%, sin embargo el contraste de las madres que si implementaron alimentación complementaria antes de los 6 meses, fueron 312, las cuales representan el 91%.

Los hijos de las madres que si incluyeron la alimentación complementaria 87 tuvieron sobrepeso esto equivale al 25,4% y de obesidad en un 12,2%.

Se encuentra una relación estadísticamente significativa entre la administración de alimentación complementaria antes de los 6 meses de vida en relación al sobrepeso con un valor de $p= 0,036$

En la **tabla 2.1** se observó una gran cantidad de madres que dieron de lactar a más de los seis meses de edad fueron 198, por otra parte las que dieron de lactar a menos de seis meses fueron 142 madres respectivamente, de las 198 madres 35 niños resultaron con obesidad, 15 con sobrepeso, de las 142 madres, 53 niños resultaron con sobrepeso y 28 con obesidad.

Objetivo 3

Determinar los factores conductuales que inciden en el sobrepeso.

En la **tabla 3** sobre las conductas que pueden aumentar el riesgo de sobrepeso tenemos que se relacionan con tres preguntas de nuestra encuesta:

¿Consume su hijo(a), más de una porción al día (porción= palma de la mano del niño) frutas y verduras?

¿Consume su hijo(a) más de 5 vasos de bebidas azucaradas (colas, jugos hechos en fabrica) a la semana?

¿Consume su hijo(a) más de dos veces a la semana comida chatarra (papas fritas, hotdog, cachitos, tostitos, etc)?

En la primera pregunta los que contestaron SI, fueron 75 que representa un 21,9% de los niños con sobrepeso, de los que respondieron con un NO, el 4,4% de los niños resulto con sobrepeso.

En la **tabla 3.2** encontramos que hay un 19,8% de niños que si consumen bebidas azucaradas y procesadas que tienen sobrepeso.

En la **tabla 3.4** relacionada a la tercera pregunta el 12,2% de los niños que consumen alimentos con alto contenido graso tuvieron sobrepeso.

Se encuentra una relación estadísticamente significativa en las preguntas 5, 6 y 7 de la encuesta, y los factores conductuales en relación al sobrepeso con un valor de $p= 0,011$

Objetivo 4

Identificar la relación entre los antecedentes maternos y el sobrepeso.

En la **tabla 4** de las madres que presentaron diabetes, hipertensión u otra enfermedad al momento del parto no presentaron significancia en cuanto al peso de los niños, sin embargo los hijos de las madres que se encontraban sanas, tuvieron sobrepeso en un 21,6%.

Objetivo 5

Determinar si el destete temprano está en relación al sobrepeso.

La relación entre las varianzas y medias por medio del ANOVA entre las dos variables usadas IMC y el destete temprano obteniendo un nivel de significancia con un valor de $p= 0,006$, es decir que la relación entre las medias de la población medida y el índice de masa corporal es estadísticamente existente.

Tablas

Tabla 1. Edad y sexo más frecuente en sobrepeso.

EDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5,00	12	13,3	13,3	13,3
	6,00	5	5,6	5,6	18,9
	7,00	17	18,9	18,9	37,8
	8,00	22	24,4	24,4	62,2
	9,00	12	13,3	13,3	75,6
	10,00	22	24,4	24,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Tabla 1 - Edad y sexo más frecuente en sobrepeso.

Fuente: Encuestas Autores: Carolina Guillen Garcia; Jimmy Zambrano Garcia.

SEXO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	41	45,6	45,6	45,6
	MASCULINO	49	54,4	54,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas Autores: Carolina Guillen Garcia; Jimmy Zambrano Garcia.

Tabla 2. Causas que influyen en el sobrepeso.

Pregunta 3: ¿Antes de los 6 meses de su hijo(a), administro alimentos como: coladas, comida solida (arroz, pollo, carne, etc?)

PREGUNTA 3 IMC PARA LA EDAD tabulación cruzada

			IMC/EDAD					Total
			DESNUTRICIO N SEVERA	DESNUTRICIO N MODERADA	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	
P3	SI	Recuento	1	2	180	87	42	312
		% del total	0,3%	0,6%	52,5%	25,4%	12,2%	91,0%
	NO	Recuento	0	0	27	3	1	31
		% del total	0,0%	0,0%	7,9%	0,9%	0,3%	9,0%
Total		Recuento	1	2	207	90	43	343
		% del total	0,3%	0,6%	60,3%	26,2%	12,5%	100,0%

Tabla 2 - Causas que influyen en el sobrepeso.

Fuente: Encuestas Autores: Carolina Guillen Garcia; Jimmy Zambrano Garcia.

Tabla 2.1 Causas que influyen en el sobrepeso.

P2*IMCEDAD tabulación cruzada

Recuento

		IMCEDAD					Total
		DESNUTRICIO N SEVERA	DESNUTRICIO N MODERADA	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	
P2	,00	0	0	1	2	0	3
	< DE 6 MESES	1	1	59	53	28	142
	> DE 6 MESES	0	1	147	35	15	198
Total		1	2	207	90	43	343

Tabla 2.2 Causas que influyen en el sobrepeso.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,257 ^a	4	,036
Razón de verosimilitud	12,031	4	,017
Asociación lineal por lineal	7,421	1	,006
N de casos válidos	343		

a. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Tabla 3. Factores conductuales que inciden en el sobrepeso.

PREGUNTA 5*IMCEDAD tabulación cruzada

			IMCEDAD					Total
			DESNUTRICIO N SEVERA	DESNUTRICIO N MODERADA	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	
P5	SI	Recuento	0	0	167	75	33	275
		% del total	0,0%	0,0%	48,7%	21,9%	9,6%	80,2%
	NO	Recuento	1	2	40	15	10	68
		% del total	0,3%	0,6%	11,7%	4,4%	2,9%	19,8%
Total		Recuento	1	2	207	90	43	343
		% del total	0,3%	0,6%	60,3%	26,2%	12,5%	100,0%

Tabla 3 - Factores conductuales que inciden en el sobrepeso.

Fuente: Encuestas Autores: Carolina Guillen Garcia; Jimmy Zambrano Garcia.

Tabla 3. 1 Factores conductuales que inciden en el sobrepeso.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13,048 ^a	4	,011
Razón de verosimilitud	10,638	4	,031
Asociación lineal por lineal	,332	1	,565
N de casos válidos	343		

a. 4 casillas (40,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

Tabla 3.2 Factores conductuales que inciden en el sobrepeso.

PREGUNTA 6 IMC/EDAD tabulación cruzada

			IMCEDAD					Total
			DESNUTRICIO N SEVERA	DESNUTRICIO N MODERADA	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	
P6	SI	Recuento	0	1	97	68	29	195
		% del total	0,0%	0,3%	28,3%	19,8%	8,5%	56,9%
	NO	Recuento	1	1	110	22	14	148
		% del total	0,3%	0,3%	32,1%	6,4%	4,1%	43,1%
Total		Recuento	1	2	207	90	43	343
		% del total	0,3%	0,6%	60,3%	26,2%	12,5%	100,0%

Fuente: Encuestas Autores: Carolina Guillen Garcia; Jimmy Zambrano Garcia.

Tabla 3.3 Factores conductuales que inciden en el sobrepeso.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	24,581 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	25,747	4	,000
Asociación lineal por lineal	16,565	1	,000
N de casos válidos	343		

a. 4 casillas (40,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,43.

Tabla 3.4 Factores conductuales que inciden en el sobrepeso.

PREGUNTA 7*IMCEDAD tabulación cruzada

			IMCEDAD					Total
			DESNUTRICIO N SEVERA	DESNUTRICIO N MODERADA	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	
P7	SI	Recuento	0	1	28	42	24	95
		% del total	0,0%	0,3%	8,2%	12,2%	7,0%	27,7%
	NO	Recuento	1	1	179	48	19	248
		% del total	0,3%	0,3%	52,2%	14,0%	5,5%	72,3%
Total		Recuento	1	2	207	90	43	343
		% del total	0,3%	0,6%	60,3%	26,2%	12,5%	100,0%

Fuente: Encuestas Autores: Carolina Guillen Garcia; Jimmy Zambrano Garcia.

Tabla 3.5 Factores conductuales que inciden en el sobrepeso.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	54,784 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	54,561	4	,000
Asociación lineal por lineal	46,867	1	,000
N de casos válidos	343		

a. 4 casillas (40,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,28.

Tabla 4 Relación entre los antecedentes maternos y el sobrepeso.

P9*IMCEDAD tabulación cruzada

			IMCEDAD					Total
			DESNUTRICION SEVERA	DESNUTRICION MODERADA	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	
P9	DIABETES	Recuento	0	0	6	2	5	13
		% del total	0,0%	0,0%	1,7%	0,6%	1,5%	3,8%
	HIPERTENSION ARTERIAL	Recuento	0	0	16	10	0	26
		% del total	0,0%	0,0%	4,7%	2,9%	0,0%	7,6%
	OTRAS ENFERMEDADES	Recuento	0	0	2	4	1	7
		% del total	0,0%	0,0%	0,6%	1,2%	0,3%	2,0%
	NINGUNA ENFERMEDAD	Recuento	1	2	183	74	37	297
		% del total	0,3%	0,6%	53,4%	21,6%	10,8%	86,6%
Total		Recuento	1	2	207	90	43	343
		% del total	0,3%	0,6%	60,3%	26,2%	12,5%	100,0%

Tabla 4 - Relación entre los antecedentes maternos y el sobrepeso.

Fuente: Encuestas Autores: Carolina Guillen Garcia; Jimmy Zambrano Garcia.

Tabla 5. Destete temprano en relación al sobrepeso.

ANOVA

IMCEDAD

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	3,944	1	3,944	7,563	,006
Dentro de grupos	177,806	341	,521		
Total	181,749	342			

Tabla 5 - Destete temprano en relación al sobrepeso.

Fuente: Encuestas Autores: Carolina Guillen Garcia; Jimmy Zambrano Garcia.

Gráficos

Gráfico 1. Edad y sexo más frecuente en sobrepeso.

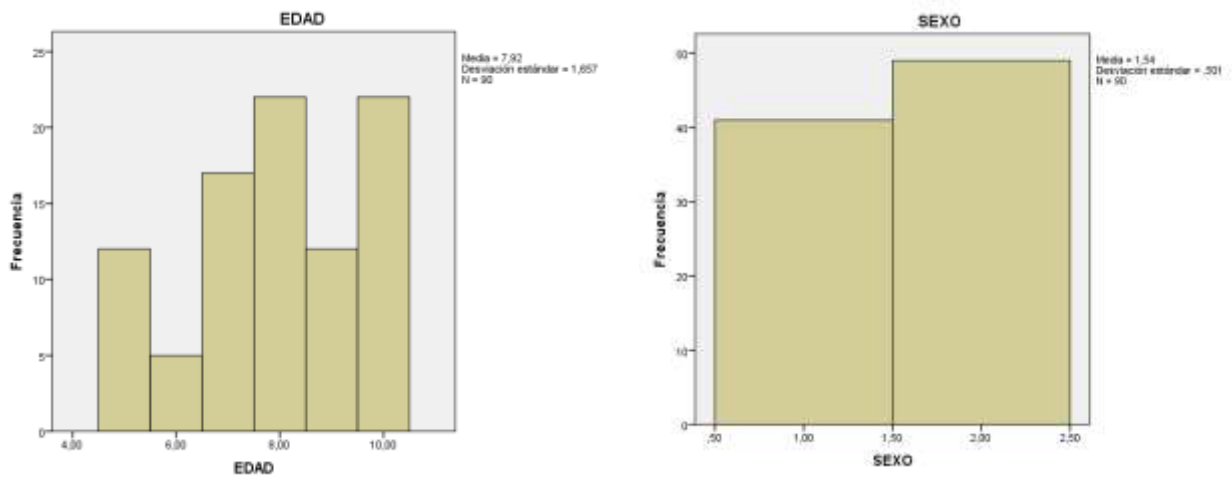


Gráfico 1 - Edad y sexo más frecuente en sobrepeso.

Fuente: Carolina Guillen Garcia; Jimmy Zambrano Garcia

Gráfico 2. Causas que influyen en el sobrepeso.

Pregunta 3: ¿Antes de los 6 meses de su hijo(a), administro alimentos como: coladas, comida solida (arroz, pollo, carne, etc)?

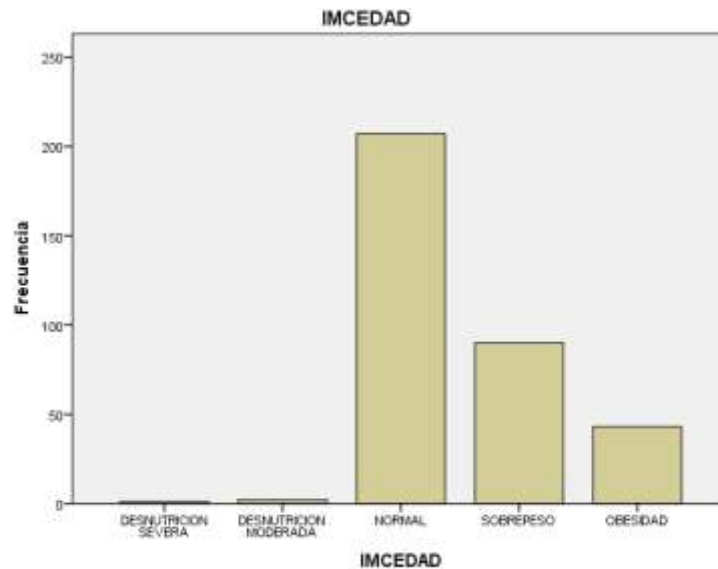


Gráfico 2 - Causas que influyen en el sobrepeso.

Fuente: Carolina Guillen Garcia; Jimmy Zambrano Garcia

Grafico 3. Factores conductuales que inciden en el sobrepeso.

Pregunta 5: ¿Consume su hijo(a), más de una porción al día (porción= palma de la mano del niño) frutas y verduras?

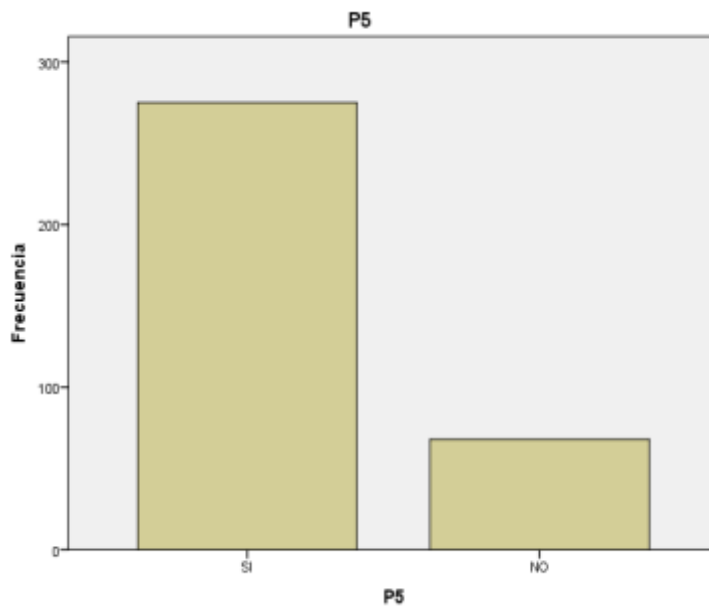
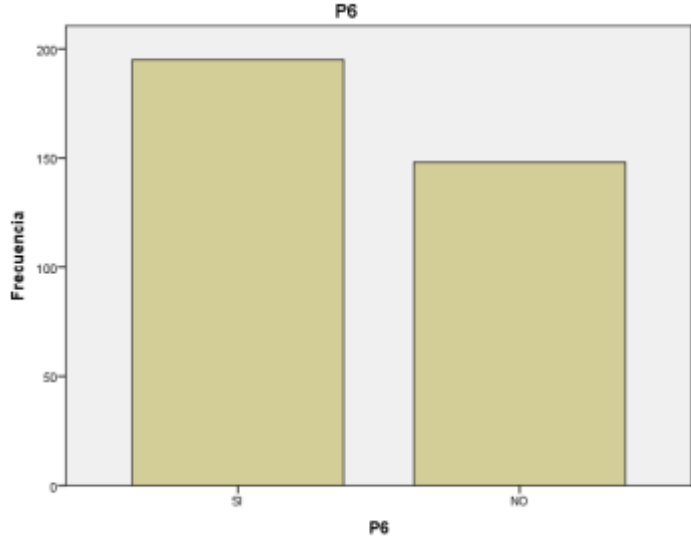


Grafico 3 - Factores conductuales que inciden en el sobrepeso.

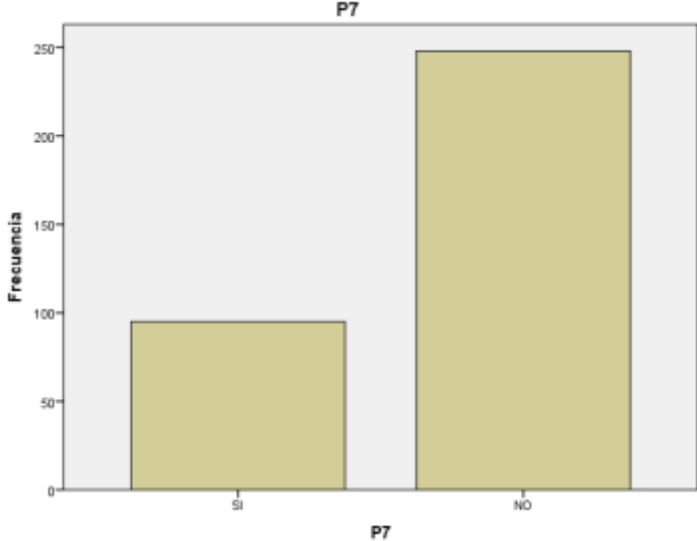
Fuente: Carolina Guillen Garcia; Jimmy Zambrano Garcia

Grafico 3.1 Factores conductuales que inciden en el sobrepeso.



Fuente: Carolina Guillen Garcia; Jimmy Zambrano Garcia

Grafico 3.2 Factores conductuales que inciden en el sobrepeso.



Fuente: Carolina Guillen Garcia; Jimmy Zambrano Garcia

Capítulo IV

Discusión

Según nuestro estudio podemos interpretar que existe una relación entre el destete temprano y el sobrepeso, como ya vimos en los resultados gran parte de las madres destetaron antes de los seis meses, introdujeron alimentación complementaria con alimentos no adecuados los cuales son perjudiciales para el organismo en desarrollo del lactante, en un estudio realizado en Tulcán-Ecuador determino que el factor principal de destete era la edad de las madres, algunas debían trabajar y por esta razón debían implementar la alimentación complementaria antes de tiempo, en este estudio el factor predisponente fue la falta de información sobre lactancia materna exclusiva, las madres seguían las mismas recomendaciones que les daban sus familiares y por la zona en la que viven (Sierra) la alimentación es a base de granos como chochos, habas, mote etc, las coladas eran hechas a base de quinua, machica, avena, además de alimentos sólidos como arroz, pollo, carne. Esto tiene un alto aporte calórico para el sistema digestivo del bebe y por consiguiente el niño presentara sobrepeso u obesidad en la edad adulta.

En la edad escolar los niños con sobrepeso, sufren no solo a nivel físico, intelectual sino emocional porque estos sufren burlas en el aula de clases.

La educación es importante para mejorar la supervivencia de las futuras generaciones como menciona el “profesor Mark Hanson de la Universidad de Southampton” certifica la educación de los futuros padres es fundamental para acabar con el problema del sobrepeso.

Otro estudio realizado en Imbabura a 450 escolares determinó que estos tenían sobrepeso debido a la poca o falta de educación de los padres y al nivel socio económico en el cual viven. Esto nos hace pensar que la información es indispensable en los centros de atención primaria en salud.

Este proyecto trata de aportar con datos específicos para poder encontrar la respuesta a uno de los problemas de salud a nivel mundial como lo es el sobrepeso, no solo porque afecta a la salud de los niños y niñas como otitis media aguda, gastroenteritis, dermatitis atópica también enfrentarse a condiciones amenazantes para la vida como: infecciones severas del tracto respiratorio inferior.

Publicaciones realizadas en el Acta Pediátrica de México menciona que el sistema inmunológico del niño al nacer es menos desarrollado por lo cual la leche de la madre se considera la “Primera vacuna” las propiedades inmunológicas del bebe se dan gracias al eje entero-mamario. Esta leche contiene un sinnúmero de compuestos inmunológicos humorales y celulares, estos favorecen la reducción de la morbimortalidad relacionadas con causas infecciosas, por lo cual se puede afirmar que el niño no necesita de ningún otro alimento además de la leche de la madre en el periodo de lactancia materna exclusiva, únicamente luego de este periodo se debería administrar alimentación complementaria paulatinamente.

Conclusión

Podemos concluir que aunque fueron más las madres que dieron de lactar a sus hijos por más de seis meses de edad hay una relación estrecha entre el destete temprano y el sobrepeso, debido a la cultura indígena de la población, perteneciente a la parte sierra del Ecuador que corresponde al 7% del total de la población, dentro de las encuestas realizadas encontramos que la mayoría de las madres administraban coladas antes de los seis meses de edad, mientras otras daban alimentos sólidos como pollo o carne.

La desinformación sobre lactancia exclusiva, es uno de los motivos por el cual estas madres dan este tipo de alimentación ignorando las consecuencias que traerán en el futuro a sus hijos.

Pudimos observar que el factor predisponente de sobrepeso fue la introducción de alimentación complementaria antes de los seis meses de edad, además de las conductas alimentarias heredadas de padres a hijos, con un desbalance en la pirámide alimenticia de cada familia.

Recomendación

Este proyecto ha demostrado que la causa principal del sobrepeso es la implementación de la alimentación complementaria antes de los seis meses de vida, por esta razón como primera medida de recomendación quisiéramos hacer un llamado al sector de salud, que es el pilar fundamental para empezar el cambio, que implementen un sistema de información clara y precisa a los diferentes sectores de la población haciendo llegar un mensaje claro y conciso sobre la lactancia exclusiva, los beneficios y riesgos que causa al no acceder a ella, tanto para la madre y el bebe.

Un mejor control de la alimentación a nivel escolar, tomando medidas correctivas e higiénicas para los lugares que expenden alimentos dentro y fuera de los establecimientos de educación.

Anexos

¿Usted dio de lactar a su hijo(a)?

Si su respuesta es no, continuar con la pregunta 3.

Si

No

¿Hasta qué edad dio de lactar a su hijo(a)?

Menor a 6 Meses

Mayor a 6 Meses

¿Antes de los 6 meses de su hijo(a), administro alimentos como: coladas, comida solida (arroz, pollo, carne, etc.?)

SI

NO

¿Al nacer su hijo tuvo?

Bajo peso (<2500 gr, 5.5 lb, 2.5 kg)

Peso normal (2500 a 3000 gr, 5.5lb, 2.5kg)

Sobrepeso (> 3000 gr, 6 lb, 2.73 kg)

¿Consume su hijo(a), más de una porción al día (porción= palma de la mano del niño) frutas y verduras?

SI

NO

¿Consume su hijo(a) más de 5 vasos de bebidas azucaradas (colas, jugos hechos en fábrica) a la semana?

SI

NO

¿Consumen su hijo(a) más de dos veces a la semana comida chatarra (papas fritas, hotdog, cachitos, tostitos, etc.)?

SI

NO

¿Usted sabe que alimentos consume su hijo(a) en el bar de la escuela?

Si

No

¿Usted padece de alguna enfermedad?

Diabetes (azúcar)

Hipertensión (presión)

Otro _____

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y Obesidad Infantil [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
2. Alison Stuebe, MD, MSc. The Risks of Not Breastfeeding for Mothers and Infants. Rev Obstet Gynecol. 2009;(MedReviews, LLC):10.
3. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Elizathe L, Custodio J, Murawski B, Rutzstein G, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET). ACTITUDES HACIA EL SOBREPESO Y SU ASOCIACIÓN CON RIESGO DE TRASTORNO ALIMENTARIO EN NIÑOS: UN ESTUDIO EXPLORATORIO. Rev Argent Clin Psicol [Internet]. 2017 [citado 9 de febrero de 2018];XXVI. Disponible en: <http://www.clinicapsicologica.org.ar/article.php?doi=10.24205/03276716.2017.1025>
4. Junta Directiva de la SEGHN. Protocolos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. 2ª edición:419.
5. José Luis Pinacho-Velázquez ER-V. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. SciELO [Internet]. 7 de junio de 2016;73(5). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462016000500338%20https://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_June_2012.
6. UNICEF. Infant and Young Child Feeding [Internet]. p. 172. (Nutrition Section, Programmes, UNICEF New York). Disponible en: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfdmadadm/https://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_June_2012.pdf
7. Asociación Española de Pediatría C de LM. RECOMENDACIONES SOBRE LACTANCIA MATERNA. :16.

8. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: a guide for the medical profession [Internet]. 2016 [citado 18 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/dura/browse/bookChapter/3-s2.0-C20140021363>
9. Raúl Urquizo Aréstegui. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? SciELO Perú. 60(2):6.
10. Argüelles Ramírez VD. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. SciELO. 77(2):10.
11. Roxanna García López. Composición e inmunología de la leche humana. 2011;32(4):8.
12. Rioja Salud. LA LACTANCIA MATERNA [Internet]. Gobierno de La Rioja; p. 36. Disponible en: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf
13. UNICEF. LA LECHE HUMANA, COMPOSICION, BENEFICIOS Y COMPARACIÓN CON LA LECHE DE VACA. :30.
14. UNICEF. LACTANCIA MATERNA [Internet]. Disponible en: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
15. Marcela Licata. La leche materna y sus propiedades nutricionales. Disponible en: <https://www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm>
16. OMS. ¿Por qué no puede administrarse agua al bebé con lactancia exclusiva hasta los 6 meses, incluso en países con mucho calor? ¿En que se fundamenta esta práctica? OMS. :1.
17. Reyes Vázquez H, Martínez González A. Lactancia humana: bases para lograr su éxito. México: Medica Panamericana; 2011.

18. Daniel Villalobos MHH, Livia Machado. NUTRICIÓN EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINOY EN NIÑOS DE 1 A 6 MESES. septiembre de 2013;76(3):62.
19. Liliet Solís Molinet WCF. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. SciELO. julio de 2013;29(3):8d.
20. Ángela María Jiménez JMO. INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA FORMACION DEL VINCULO Y EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR. 2016 [citado 18 de febrero de 2018];3(2). Disponible en: <chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://revistas.upb.edu.co/index.php/cienciassociales/article/download/6639/6121>
21. Jedrychowski W, Perera F, Jankowski J, Butscher M, Mroz E, Flak E, et al. Effect of exclusive breastfeeding on the development of children's cognitive function in the Krakow prospective birth cohort study. Eur J Pediatr. enero de 2012;171(1):151-8.
22. Kafouri S, Kramer M, Leonard G, Perron M, Pike B, Richer L, et al. Breastfeeding and brain structure in adolescence. Int J Epidemiol. febrero de 2013;42(1):150-9.
23. González López, Tamara. LACTANCIA MATERNA COMO FACTOR PROTECTOR DE LA OBESIDAD INFANTIL Y EN EDADES FUTURAS [Internet]. Universidad de Valladolid; 2016. Disponible en: <chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/18013/1/TFG-H489.pdf>
24. Smetanina N, Albaviciute E, Babinska V, Karinauskiene L, Albertsson-Wikland K, Petrauskiene A, et al. Prevalence of overweight/obesity in relation to dietary habits and lifestyle among 7–17 years old children and adolescents in Lithuania. BMC Public Health [Internet]. diciembre de 2015 [citado 18 de febrero de 2018];15(1). Disponible en: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2340-y>

25. Meléndez G, Fundación Mexicana para la Salud. Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar. México: Médica Panamericana : Fundación Mexicana para la Salud; 2009.
26. Goran MI, Sothorn MS. Handbook of Pediatric Obesity: Etiology, Pathophysiology, and Prevention [Internet]. 2016 [citado 18 de febrero de 2018]. Disponible en: https://nls.ldls.org.uk/welcome.html?ark:/81055/vdc_100047261650.0x000001
27. Keith Godfrey et al. La prevención de la obesidad infantil inicia en las generaciones anteriores. Lancet Diabetes Endocrinol “Influence Matern Obes Long-Term Health Offspring” [Internet]. julio de 2017; Disponible en: <https://www.nestlenutrition-institute.org/region/latam/noticias/article/2017/07/07/la-prevenci%C3%B3n-de-la-obesidad-infantil-inicia-en-las-generaciones-anteriores>
28. Foote KD. Weaning of infants. Arch Dis Child. 1 de junio de 2003;88(6):488-92.
29. Carmela Baeza. El destete. 22 agosto, 2012. :6.
30. Josefa Aguayo Maldonado PSA. El destete. 2001. :5.
31. Borre Ortiz YM, Cortina Navarro C, González Ruíz G. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: ¿La conocen las madres realmente? Rev Cuid [Internet]. 18 de septiembre de 2014 [citado 6 de marzo de 2018];5(2). Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/84>
32. UNICEF. A PARTIR DE LA PRIMERA HORA DE VIDA. 2016. :8.
33. Ángela E. Camacho MLS. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. SciELO. 20 de febrero de 2007;587.
34. Enríquez Enríquez Silvia Verónica CMM. FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ Y LOS CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES RESPECTO DE LA LACTANCIA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES A 6 MESES DE VIDA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN DURANTE EL PERIODO MARZO

- AGOSTO DEL 2012 [Internet]. [CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN]: UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI; 2012. Disponible en: <chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/211/1/022%20FACTORES%20RELACIONADOS%20AL%20DESTETE%20PRECOZ%20Y%20LOS%20CONOCIMIENTOS%20CREENCIAS%20Y%20ACTITUDES%20RESPECTO%20DE%20LA%20LACTANCIA%20EXCLUSIVA%20EN%20MADRES%20CON%20NI%3%91OS%20MENORES%20A%206%20MESES%20-%20CADENA%2c%20JESSICA.pdf>
35. Haydee B. Araujo Rodríguez LMR. Lactancia Materna. Comportamiento según algunos factores de interés epidemiológico en menores de un año de Yara Norte. 2013-2014. 2015. 19(6):17.
36. María Dolores Ruiz Silva MDRS. Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. Febrero 2014. 18(2):8.
37. Díaz Gómez. ¿En qué situaciones está contraindicada la lactancia materna? 2005 [Internet]. Disponible en: <chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.enfermeriaaps.com/portal/download/LACTANCIA%20MATERNA/Contraindicaciones%20la%20lactancia%20materna.pdf>
38. Research Institute (IFPRI) IFP. Informe de la nutrición mundial 2016: De la promesa al impacto terminar con la malnutrición de aquí a 2030 [Internet]. Washington, DC: International Food Policy Research Institute; 2016 [citado 6 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://ebrary.ifpri.org/cdm/ref/collection/p15738coll2/id/130715>
39. Ramos-Padilla PD, Carpio-Arias TV, Delgado-López VC, Villavicencio-Barriga VD. Sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes del área urbana de la ciudad de Riobamba, Ecuador. Rev Esp Nutr Humana Dietética. 12 de enero de 2015;19(1):21.

40. Oleas G M. Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en escolares de la provincia de Imbabura: Ecuador. 2010. Rev Chil Nutr. marzo de 2014;41(1):61-6.
41. Cabrera Cárdenas, María Alicia AC David Francisco. Prevalencia de destete precoz y factores asociados en niños y niñas de 0 a 2 años. Centro de Salud 1. Cuenca-Ecuador 2015 [Internet]. [Centro de Salud 1. Cuenca-Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25310>
42. Peter Moreira, Katherine Maribel GG María Angelica. Modalidades de alimentación, factores asociados al destete precoz y su relación con el estado nutricional en niños de 0-6 meses nacidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador. 2014 [Internet]. [Hospital Vicente Corral Moscoso]: Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22427>
43. Wright CM. Why are babies weaned early? Data from a prospective population based cohort study. Arch Dis Child. 1 de septiembre de 2004;89(9):813-6.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Guillén García, Carolina Elizabeth**, con C.C: # **0503309619** y **Zambrano García, Jimmy Andrés**, con C.C: # **0930618533** autores del trabajo de titulación: **SOBREPESO EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS EN RELACIÓN AL DESTETE TEMPRANO, CANTÓN LA MANA PROVINCIA DE COTOPAXI 2017** previo a la obtención del título de **MÉDICO** 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, 2 de Mayo del 2018

f. _____
Guillén García, Carolina Elizabeth
C.C: **0503309619**

f. _____
Zambrano García, Jimmy Andrés
C.C: **0930618533**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	SOBREPESO EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS EN RELACIÓN AL DESTETE TEMPRANO, CANTÓN LA MANA PROVINCIA DE COTOPAXI 2017		
AUTOR(ES)	Guillén García, Carolina Elizabeth; Zambrano García, Jimmy Andrés		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Elizabeth María Benites Estupiñan		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de Mayo del 2018	No. DE PÁGINAS:	61
ÁREAS TEMÁTICAS:	Pediatría, nutrición infantil, medicina familiar.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Destete temprano, sobrepeso infantil, lactancia materna, alimentación complementaria.		
RESUMEN/ABSTRACT : Introducción: El sobrepeso infantil es considerado una enfermedad no transmisible y está dentro de los problemas de salud pública más alarmantes en los últimos años, debido a que esto afecta la salud y la calidad de vida de los niños. Objetivo: Determinar si el destete temprano está en relación al sobrepeso. Material y método: estudio de Prevalencia o de Corte Transversal. Se utilizó para el estudio 343 niños y niñas inscritos en las escuelas fiscales del Cantón La Mana. Resultados: La relación entre las varianzas y medias por medio del ANOVA entre las dos variables usadas IMC y el destete temprano obteniendo un nivel de significancia con un valor de $p=0,006$, es decir que la relación entre las medias de la población medida y el índice de masa corporal es estadísticamente existente. Conclusión: relación estrecha entre el destete temprano y el sobrepeso, debido a la cultura de la población y a la desinformación sobre lactancia exclusiva, el factor predisponente de sobrepeso fue la introducción de alimentación complementaria antes de los seis meses de edad, además de las conductas alimentarias heredadas de padres a hijos.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-996004234 +593-982248671	E-mail: guillencarolina.ge@gmail.com Jazg.02.91@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vasquez Cedeño, Diego Antonio		
	Teléfono: +593-982742221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			