



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA**

TEMA:

**Percepción de la imagen corporal y su relación con
sobrepeso y obesidad en pacientes de 10 a 17 años de edad,
que acuden a consulta externa del Hospital de Niños Dr.
Roberto Gilbert E. desde agosto de 2022 a febrero de 2023.**

AUTOR:

García Haro María de los Ángeles

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA**

TUTOR:

Dra. Pillasagua Carrera Elsa Verónica

Guayaquil, Ecuador

5 de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por García Haro María de los Ángeles, como requerimiento para la obtención del título de **Especialista en Pediatría**.

TUTOR (A)

f. _____
Dra. Elsa Verónica Pillasagua Carrera

DIRECTOR DEL PROGRAMA

f. _____
Dra. Linna Vincés

Guayaquil, a los 5 días del mes de mayo del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, García Haro María de los Ángeles

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Percepción de la imagen corporal y su relación con sobrepeso y obesidad en pacientes de 10 a 17 años de edad, que acuden a consulta externa del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. desde agosto de 2022 a febrero de 2023.** previo a la obtención del título de **Especialista en Pediatría**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 05 días del mes de mayo del año 2323

LA AUTORA

f. _____
García Haro María de los Ángeles



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, García Haro María de los Ángeles

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Percepción de la imagen corporal y su relación con sobrepeso y obesidad en pacientes de 10 a 17 años de edad, que acuden a consulta externa del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. desde agosto de 2022 a febrero de 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 5 días del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. _____
García Haro María de los Ángeles

REPORTE DE URKUND

Document Information

Analyzed document	URKUND MARIA DE LOS ANGELES GARCIA HARO.docx (D163547171)
Submitted	2025-04-10 19:16:00
Submitted by	
Submitter email	angeles.garcia.harod@gmail.com
Similarity	2%
Analysis address	posgrados.medicina.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	M3.627_20202_Desarrolla tu proyecto: de la idea a los resultados_15153719.txt Document M3.627_20202_Desarrolla tu proyecto: de la idea a los resultados_15153719.txt (D107087174)	1
SA	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Tesis HTA final.docx Document Tesis HTA final.docx (D124501532) Submitted by: mariadefasolasramirez@gmail.com Receiver: posgrados.medicina.ucsg@analysis.orkund.com	1
SA	ed5190fa0d5b3b3041507db3d887f1747b31251.docx Document ed5190fa0d5b3b3041507db3d887f1747b31251.docx (D79394197)	1
SA	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / REVISION 1 TESIS UG.pdf Document REVISION 1 TESIS UG.pdf (D132095571) Submitted by: mmontalvanmd53@gmail.com Receiver: martha.montalvan.ucsg@analysis.orkund.com	1
SA	Trabajo de Investigación Joanny Cruz.docx Document Trabajo de Investigación Joanny Cruz.docx (D146272763)	1
SA	TESIS RUTH GONZALES 08-08-2022 final.docx Document TESIS RUTH GONZALES 08-08-2022 final.docx (D142752177)	1
SA	c3129f33e2c5c94d547199773cad9395df8fcb66.html Document c3129f33e2c5c94d547199773cad9395df8fcb66.html (D149063824)	1
SA	CLEMENTE_NAVARRO_SA40626_20200409_1204_c009.pdf Document CLEMENTE_NAVARRO_SA40626_20200409_1204_c009.pdf (D67849036)	1

Entire Document

INTRODUCCIÓN Se ha definido al

91%

MATCHING BLOCK 1/8

SA

M3.627_20202_Desarrolla tu proyecto: de la ide ...
(D107087174)

sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que

conlleva al deterioro progresivo de la salud. La

Organización mundial de la salud (OMS) indica que: "el sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones y la obesidad es

AGRADECIMIENTO

Como dijo José Joaquín de Olmedo: “Gratitud siempre al favor, es un deber justo y grato, por eso el hombre ingrato es un monstruo que da horror.” Hay mucho por agradecer, y son tantas personas que me han ayudado a caminar.

Dios me ha permitido recorrer este camino y cumplir algunos anhelos, sus planes son perfectos, y con la protección de la Santísima Virgen, he podido vencer algunos obstáculos que parecían muy difíciles, sin Ellos, nada sería posible, a Ellos, mi gratitud diaria y eterna.

Mi esposo, que desde el primer día tomó mi mano y me impulsó a continuar, quien convierte los peores días en los mejores.

Mi madre, el mejor ejemplo de amor, perseverancia y paciencia; mi apoyo incondicional.

Mi hermano, que siempre está atento a todo y dispuesto a darme una mano.
Mis estimados maestros, a quienes admiro y de quienes aprendí mucho más que el manejo de los pacientes.

A mi madre hospitalaria, Dra. Glenda Mora, quien me alentó en el camino con sus sabios y precisos consejos.

A mi apreciada tutora, Dra. Elsa Pillasagua, quien es una profesional inspiradora y me ha guiado con mucha paciencia durante este proceso

A los doctores Linna Vinces y Jimmy Martin, quienes, con sus conocimientos, me ha ayudado a enriquecer este proyecto.

DEDICATORIA

Este hermoso proceso de aprendizaje y crecimiento personal lo dedico a los pilares de mi vida: Dios, la Virgen Auxiliadora, a mi esposo, mis padres, mi abuela Maruja, mi Meme y mi hermano. Ustedes son el centro de mi vida y la mejor inspiración.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
El Problema.....	2
Planteamiento del problema.....	2
Formulación del problema.....	3
OBJETIVOS.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos.....	4
MARCO TEORICO.....	5
Definiciones.....	5
Factores de Riesgo.....	6
Factor socioeconómico.....	6
Antecedentes familiares.....	6
Lactancia materna.....	7
Alimentación.....	7
Uso de pantallas.....	8
Actividad física.....	8
Sueño.....	8
Percepción de la imagen corporal.....	9
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
Diseño de la Investigación.....	9
Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.....	9
Método de muestreo y recolección de datos.....	9
Instrumentos.....	9
Cuestionario (ANEXO 1).....	10
Procedimiento de recolección de la información.....	11
Consentimiento informado.....	11
Operacionalización de las Variables.....	12
Análisis de datos.....	13
RESULTADOS.....	14
DISCUSION.....	28
CONCLUSIONES.....	30

RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO A SU IMC	14
GRÁFICO 2: FRECUENCIA DE SOBREPESO/OBESIDAD POR SEXO	15
GRÁFICO 3: FRECUENCIA DE SOBREPESO/OBESIDAD POR SECTOR DE RESIDENCIA	15
GRÁFICO 4: ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO/OBESIDAD	16
GRÁFICO 5: NIVEL DE ESTUDIOS DE LOS PADRES DE HIJOS CON SOBREPESO/OBESIDAD	16
GRÁFICO 6: ALIMENTACIÓN DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA EN PACIENTES CON SOBREPESO/OBESIDAD	17
GRÁFICO 7: ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES DE OBESIDAD DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO/OBESIDAD	18
GRÁFICO 9: CONSUMO DE ALIMENTOS A MEDIA MAÑANA Y MEDIA TARDE EN NIÑOS CON SOBREPESO/OBESIDAD	19
GRÁFICO 10: CONSUMO DE ALIMENTOS A MEDIA MAÑANA Y MEDIA TARDE EN LOS CUIDADORES DE NIÑOS CON SOBREPESO/OBESIDAD.....	23
GRÁFICO 11: OPCIONES PARA MEJORAR LA ALIMENTACIÓN EN LOS HOGARES DE NIÑOS CON SOBREPESO/OBESIDAD.....	25
GRÁFICO 12: COINCIDENCIAS CON RELACIÓN A LA FIGURA ELEGIDA POR LOS CUIDADORES Y LA FIGURA CORRESPONDIENTE A SU ÍNDICE DE MASA CORPORAL REAL.....	27
GRÁFICO 13: COINCIDENCIAS CON RELACIÓN A LA FIGURA ELEGIDA POR LOS NIÑOS Y LA FIGURA CORRESPONDIENTE A SU ÍNDICE DE MASA CORPORAL REAL.	28

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: TIEMPO DE CONSUMO DE LECHE MATERNA EN LOS NIÑOS CON SOBREPESO/OBESIDAD	17
TABLA 2: EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE LECHE DE FÓRMULA EN LOS NIÑOS CON SOBREPESO/OBESIDAD	18
TABLA 3: CONSUMO DE GOLOSINAS Y BEBIDAS AZUCARADAS EN LOS NIÑOS CON SOBREPESO/OBESIDAD	20
TABLA 4: TIEMPO AL DÍA QUE DEDICAN A VER TELEVISIÓN/VIDEOS LOS NIÑOS CON SOBREPESO/OBESIDAD	21
TABLA 5: MINUTOS A LA SEMANA QUE LOS NIÑOS CON SOBREPESO/OBESIDAD DEDICAN A HACER EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTES ESTRUCTURADOS, JUEGOS ACTIVOS.....	22
TABLA 6: TIEMPO QUE LOS NIÑOS CON SOBREPESO/OBESIDAD DUERMEN	22
TABLA 7: CONSUMO DE GOLOSINAS Y BEBIDAS AZUCARADAS EN LOS CUIDADORES DE NIÑOS CON SOBREPESO/OBESIDAD	24
TABLA 8: TIEMPO AL DÍA QUE DEDICAN A VER TELEVISIÓN/VIDEOS LOS CUIDADORES DE NIÑOS CON SOBREPESO/OBESIDAD	24
TABLA 9: MINUTOS A LA SEMANA QUE CUIDADORES DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO/OBESIDAD DEDICAN A HACER ACTIVIDAD FÍSICA	25
TABLA 10: TIEMPO QUE LOS CUIDADORES DE NIÑOS CON SOBREPESO/OBESIDAD DUERMEN	26
TABLA 11: ESTADO NUTRICIONAL REAL * ESTADO NUTRICIONAL PERCIBIDO POR LOS CUIDADORES DE NIÑOS CON SOBREPESO/OBESIDAD	26
TABLA 12: ESTADO NUTRICIONAL REAL * ESTADO NUTRICIONAL AUTOPERCIBIDO POR LOS NIÑOS CON SOBREPESO/OBESIDAD	27

ÍNDICE DE ANEXOS

Encuesta.....	37
---------------	----

RESUMEN

Introducción: Se ha definido al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que conlleva al deterioro progresivo de la salud. Su etiología es muy diversa, se debe a la suma de factores, entre los cuales se incluye los hábitos y preferencias en la alimentación, sin embargo, muchas veces el peso real de los pacientes no es percibido por ellos ni por sus cuidadores por lo que no toman las medidas preventivas adecuadas. **Método:** Es un estudio con diseño no experimental, transversal y prospectivo, realizado en agosto 2022 hasta marzo 2023. La información se obtuvo a través de una encuesta realizada por el investigador a los pacientes entre 10 a 17 años de edad que acuden a consulta externa del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. Fueron encuestados 530 niños de los cuales 314 tenían sobrepeso u obesidad. **Conclusiones:** El 58.5% de los niños incluidos en el estudio tienen sobrepeso u obesidad, sin embargo, sólo el 0.95% se identificaron con las figuras de Collins que representa dichas patologías, el 57.69% subestimó su peso, eligiendo figuras que representaban un peso inferior al que realmente tenían. El 40%, tuvo un peso que se encasilla dentro de lo normal para su edad, de los cuales, el 37.14% pudo identificarse con la figura adecuada. Mientras que tan solo el 1.52% de los cuidadores encasillaron a sus niños en las figuras adecuadas y el 57.14% subestimó el estado nutricional de los infantes en el pictograma. **Palabras clave:** Sobrepeso, obesidad, percepción de la imagen corporal, índice de masa corporal, percentil 85, factor obesogénico.

ABSTRACT

Introduction: Overweight and obesity have been defined as the abnormal or excessive bodyfat accumulation leading to a progressive health deterioration. It has a diverse etiology, it is due to the combination of many factors, including eating habits and preferences, but sometimes the patient's true weight is not perceived by them or their caregivers and will not take the proper preventive measures. **Methods:** It is a non-experimental, cross-sectional prospective design carried out from August 2022 to March 2023. We gathered the data through surveys among outpatients of the Roberto Gilbert Elizalde Hospital between the ages of 10 to 17 years old. Obtaining 530 children of which 314 had overweight or obesity. **Conclusions:** 58.5% of the patients had overweight or obesity, but only 0.95% identified themselves with Collins's figures, which represents said pathologies, 57.69% underestimated their weight choosing figures representing a lower weight than what they really had. 40% had a weight which fitted a normal age weight, of which 37.14% identified with the correct figure. Whereas 1.52% of the caregivers listed their patients with the right figures and 57.14% underestimated the nutritional condition in the pictogram.

Keywords: Overweight, obesity, body image perception, body mass index, 85th percentile, obesogenic factor

INTRODUCCIÓN

Se ha definido al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que conlleva al deterioro progresivo de la salud. La Organización mundial de la salud (OMS) (1) indica que: “el sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones y la obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil”. Hoy en día, tanto en los países desarrollados, como en los que se encuentran en vías del desarrollo, dentro de la población infantil y en los adolescentes ha habido un aumento en la prevalencia de estas patologías; los reportes indican que, en los últimos 15 años, se han duplicado las cifras de reporte de estas enfermedades

Se han realizado múltiples estudios que detallan la asociación de factores de riesgo con el desarrollo de dichas enfermedades. En algunos se han comparado la percepción de la imagen corporal versus el índice de masa corporal real (IMC), por ejemplo, en la población infantil mexicana, se obtuvo resultados que indican que la mitad de los participantes se identificaron principalmente con la figura que representaba un peso normal o inferior a la propia, sin embargo, al comparar estos datos con el IMC real, observaron que independientemente del sexo, un mayor porcentaje presentaba obesidad, por lo tanto, pocos infantes se consideraron obesos; al igual que los padres que tampoco tuvieron una adecuada percepción de la imagen de sus hijos (2). En Barranquilla, Colombia, se demostró que aproximadamente el 91 % de adolescentes tiene hábitos inadecuados y solo el 9 % presentaba hábitos regulares o adecuados; el 94,7 % posee mala actividad física (3). Otro estudio enfocado en la población adolescente de México, describe la asociación de obesidad pediátrica al convivir con algún adulto mayor de 20 años con exceso de peso, usar más de dos horas las pantallas audiovisuales y una dieta donde predominan las bebidas azucaradas, cereales dulces, postres y botanas(4).

Por lo tanto, es importante conocer los factores desencantentes ya que la primera intervención debe ser la prevención mediante cambios en los

hábitos de vida principalmente haciendo hincapié en una alimentación saludable, realizar actividad física, dormir las horas recomendadas (5).

El Problema

Planteamiento del problema

La OMS (1) indica que en el año 2019 se reportaron por encima de 340 millones de casos de sobrepeso u obesidad en personas entre los 5 a los 19 años y en el año 2020, además, cerca de 39 millones de niños menores de cinco años padecían estas enfermedades. La UNICEF (6) revela que alrededor del mundo hay aproximadamente mil millones de adolescentes, de los cuales el 17.3%, es decir, 207 millones sufren sobrepeso. Según la Organización Panamericana de Salud (7), en el año 2020, alrededor del 30% de la población de América Latina tenía sobrepeso, esto significa que 50 millones de niños y adolescentes viven con esta condición; y aproximadamente el 12% tienen diagnóstico de obesidad. En el año 2018, de acuerdo a las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (8), en el Ecuador se reportó que, de cada 100 personas que tienen entre 5 y 11 años de edad, 35.4 presentan sobrepeso u obesidad. Además, reporta que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad está entre 40,7% y 41,1% en los niños de 9 a 11 años de edad, siendo mayor respecto a otros grupos etarios.

A través de las estadísticas mundiales, se reporta que estas patologías tienen trascendencia socio-sanitaria que repercuten a nivel económico por los altos gastos generados para los individuos, las familias y la sociedad y se convierten en un serio problema de salud pública y en la economía a nivel mundial lo cual se verá reflejado a largo plazo con incremento de las morbilidades.

Su etiología es muy diversa, se debe a la suma de factores, entre los cuales se incluyen a los que intervienen en los procesos fisiológicos, los hábitos y preferencias en la alimentación, que incluyen cada vez más comida procesada y consumo elevado de hidratos de carbono simples como fuente principal de nutrición en los niños, y la rutina de actividad física, la cual,

debido al advenimiento de la tecnología como una nueva forma de vida ha hecho que se adopte un nuevo estilo de vida, en la que actividad física no es prioritaria. También es importante considerar el entorno obesogénico que induce al niño al consumo elevado de calorías y al sedentarismo (6, 9).

La obesidad puede afectar tanto la salud física como la mental, sobre todo en pacientes menores a 18 años de edad, ya que son más propensos a presentar baja autoestima o enfrentarse a discriminación y bullying, además de enfermedades en el futuro tales como las enfermedades no transmisibles (ENT): síndrome metabólico, diabetes, hipertensión, y problemas ortopédicos, etcétera (9). Es por eso que se recomienda adoptar medidas preventivas y plantear estrategias a edades tempranas para disminuir o prevenir las consecuencias generadas por la patología y así luchar contra la epidemia mundial en la que se ha convertido la obesidad.

Por lo que surge el cuestionamiento de si la percepción de la imagen corporal, los antecedentes y los hábitos higienicodietéticos, influyen en el aumento de peso y su diagnóstico precoz es fundamental para su tratamiento y prevención.

Formulación del problema

¿La percepción de la imagen corporal, los hábitos higienicodietéticos y los antecedentes personales y familiares, tiene relación con sobrepeso y obesidad en pacientes de 10 a 17 años de edad, que acuden a consulta externa del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E.?

OBJETIVOS

Objetivo General

En base al paciente, establecer si la percepción de la imagen corporal de sí mismo, así como la de su cuidador, en los pacientes entre 10 a 17 años de edad que acuden a consulta externa del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E., se asocia a su peso real; para determinar factores de riesgo de la obesidad.

Objetivos Específicos

1. Analizar la percepción de la imagen corporal que tiene el paciente de sí mismo, así como la percepción de la imagen corporal que tiene el cuidador del paciente
2. Caracterizar perfil de hábitos higiénicos dietéticos de los niños que acuden a consulta externa del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E.

MARCO TEORICO

Definiciones

La OMS (6) define al sobrepeso en los niños, niñas y jóvenes de edades comprendidas entre los 5 y los 19 años como el IMC en relación a la edad superior a 1 DE (Desviación Estándar) de la media de Referencia de Crecimiento para niños de la misma edad y sexo. El sobrepeso severo (por encima de +2 DE) se conoce como obesidad y un índice de masa corporal en relación a la edad por encima de +3 DE se conoce como obesidad severa. Mientras que la CDC (10) hace referencia que, en los niños de la misma edad y sexo, el sobrepeso se defina como un IMC en el percentil 85 o por arriba de este percentil, y por debajo del percentil 95. La obesidad se define como un IMC en el percentil 95 o por arriba de este percentil.

La obesidad en los niños es una patología que desencadena una serie compleja de sucesos y que tiene diversas etiologías, que incluyen factores individuales y contextuales; los cuales influyen en el comportamiento del infante, en algunos entornos y en diferentes niveles de influencia (11).

El entorno obesogénico se refiere al ambiente que suscita el consumo elevado de energía y el comportamiento sedentario; tales como la disponibilidad y acceso de los alimentos, además de la manera en que son promocionados; si puede realizar actividad física; y las costumbres de su entorno en relación con la alimentación y la actividad física (6).

Su etiología es muy diversa, se debe a la suma de factores, entre los cuales se incluyen a los que intervienen en los procesos fisiológicos, los hábitos y preferencias en la alimentación, que incluyen cada vez más comida procesada y consumo elevado de hidratos de carbono simples como fuente principal de nutrición en los niños, y la rutina de actividad física, la cual, debido al advenimiento de la tecnología como una nueva forma de vida ha hecho que se adopte un nuevo estilo de vida, en donde la actividad física no es prioritaria. También es importante considerar el entorno obesogénico que induce al niño al consumo elevado de calorías y al sedentarismo (6, 9).

Estas son algunas de las causas:

Factores de Riesgo

Factor socioeconómico

La UNICEF (12) registra que los países de ingresos medios tienen más del 75% de todos los niños con sobrepeso: el 38% de los infantes con sobrepeso crecen en los países de ingresos medibajos, mientras que el 39% vive en países de ingresos medio-altos. Además, hay más casos de sobrepeso infantil en las zonas pobres tanto urbanas como rurales sobre todo en países de ingresos bajos y medios.

Un estudio realizado en Vietnam comprobó que hubo un aumento de posibilidad de tener sobrepeso y adiposidad abdominal alta en 4.5 y 3.9 veces más, respectivamente en los niños de escuela que usaron computadoras. Las madres con mayor educación y niveles de ingresos aumentaron el riesgo de que sus hijos tuvieran sobrepeso; sin embargo, en Ecuador, de acuerdo a los datos reportados por el INEC (13), no se encuentra una diferencia significativa con respecto al nivel de educación de las progenitoras, indican que el riesgo de sobrepeso infantil aumentó ligeramente en los hijos de aquellas con estudios de nivel básico (22,3%), respecto a los niños de madres que culminaron la secundaria (21,4%) y las que completaron su educación superior (21,7%). También relata que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en el área urbana es 36.9% y en el área rural es de 32,6% (8).

Antecedentes familiares

El riesgo de obesidad puede ser transmitido de generación a generación, debido a los factores conductuales y/o biológicos. Las costumbres de pueden traspasar generaciones, ya que muchas veces los hijos heredan el nivel socioeconómico, repiten conductas y estereotipos culturales, además replican los hábitos aprendidos en el hogar, tanto en la alimentación como para realizar actividad física. Los factores biológicos aumentan la posibilidad que el niño desarrolle obesidad por dos vías: a) La vía de la «discordancia». Se genera por la malnutrición durante el desarrollo fetal y en la primera infancia, debida, a la mala alimentación materna o a la insuficiencia placentaria. B) La vía del desarrollo. Entre los factores que predisponen a la obesidad, en niños y niñas acumulación de depósitos de grasa, es que la

madre inicie el embarazo con un índice de masa corporal superior a 25 y/o diabetes mellitus o desarrolle diabetes gestacional (14, 15).

Lactancia materna

La lactancia materna, independientemente del tiempo de consumo, reduce el riesgo de sobrepeso para el niño. Un estudio realizado en Portugal, describe QUE el riesgo de obesidad se incrementó considerablemente en quienes nunca habían recibido lactancia materna o habían sido amamantados por un período más corto en comparación con los niños que fueron alimentados con pecho materno por lo menos 6 meses (16). Lo que también es confirmado en un meta análisis realizado en Brasil que calculó había un 13 por ciento menos probabilidad de tener sobrepeso en los niños y niñas que recibieron leche materna (17).

Uno de los motivos por lo que la lactancia materna es un factor protector es porque concede una mejor salud intestinal, ya que el microbioma de la madre es transferido al cuerpo y el intestino del niño o niñas mediante el apego piel a piel y la lactancia materna temprana y exclusiva (18). Además la leche materna tiene los nutrientes adecuados que mejora los patrones de saciedad.

Alimentación

Cuando hay una desigualdad entre en ingreso y gasto de calorías se produce un exceso de peso, lo que comúnmente se genera por el consumo de alimentos “ultra-procesados” que tienen alto contenido energético, además de grasas, azúcares libres y/o sal que tienen escaso contenido nutricional sin embargo son económicos y fáciles de conseguir (6, 15).

Un estudio realizado en una población escolar que fue publicado en el año 2018 señala que de niños los que padecían sobrepeso/obesidad, un mayor porcentaje consumía entre comidas galletitas, bizcochos, snacks, golosinas y dulces (19). Además, es conocido que la población adolescente a nivel mundial no consume la cantidad adecuada de frutas y verduras y prefieren comer productos de alto contenido de sal, azúcar y calorías vacías. A este problema se suma que en las regiones de bajos recursos del mundo, existe menor consumo de proteínas (20, 21).

Uso de pantallas

Con el pasar del tiempo, la tecnología ocupa un espacio importante en la rutina diaria, sobre todo, posterior a la pandemia del COVID 19, que trajo la reducción de las rutinas de actividades físicas en las escuelas y en otros lugares, para dar paso a más sedentarismo frente a las pantallas para cumplir las labores escolares (9, 15).

Un estudio realizado en Vietnam comprobó que hubo un aumento de posibilidad de tener sobrepeso y adiposidad abdominal alta en 4.5 y 3.9 veces más, respectivamente en los niños de escuela que usaron computadoras (13).

Actividad física

Actualmente muchos niños prefieren los juegos a través de pantallas, lo que aumenta el consumo de alimentos hipercalóricos, además que ha disminuido la actividad física y ha aumentado el sedentarismo, ocasionando un desequilibrio energético (15, 19).

La evidencia científica muestra que realizar actividad física moderada o intensa, principalmente aeróbica, al menos 60 minutos cada día, y mínimo 3 veces por semana, previene que los niños y adolescentes sufran obesidad (22).

Sueño

Los patrones de sueño característicos en los adolescentes comprenden una fase de sueño retrasada (tendencia significativa hacia la hora de acostarse y despertarse más tarde), una duración del sueño más corta y patrones de sueño irregulares a lo largo de la semana (discrepancia entre los días de semana y los fines de semana). Estos patrones de sueño están regulados principalmente por factores biológicos y psicosociales (23). La duración del sueño parece influir en el aumento de peso en los niños, se ha evidenciado la relación entre la corta duración del sueño y el desarrollo de resistencia a la insulina (24).

Percepción de la imagen corporal

En el medio se acostumbra escuchar la frase: “los niños gorditos son sanitos” por lo que muchas veces es difícil para los padres y/o cuidadores darse cuenta de la presencia de sobrepeso u obesidad en sus hijos. Es por eso que cuando eligen una silueta que esté relacionada con un niño sano, muchas veces señalan al sobrepeso ligero como ideal en sus hijos. Esto influye en las pautas nutricionales que adoptan para sus hijos (2).

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño de la Investigación

Se trata de un estudio con diseño no experimental, transversal y prospectivo, realizado entre los meses de agosto 2022 hasta marzo 2023. La información se obtuvo a través de una encuesta realizada por el investigador.

Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio

Niños entre 10 a 17 años que asistieron a consulta externa del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. Fueron valorados 530 niños de los cuales 314 tenían sobrepeso u obesidad.

Se excluyeron los portadores de enfermedades crónicas que pudieran determinar limitaciones en la actividad física y/o prescripción dietética especial, además a los que recibían tratamiento con medicación que influya en el peso, paciente con patologías genéticas que alteren su crecimiento y desarrollo, pacientes con trastornos hormonales.

Método de muestreo y recolección de datos

Instrumentos

Para la medición el peso se utilizó una balanza digital y la talla fue medida sin zapatos, a través del tallímetro, para así obtener el IMC del paciente, y el percentil de IMC de los niños, en base a los patrones de crecimiento infantil

establecidos por la CDC (ANEXO 2). Los encuestados contestaron el instrumento del pictograma de siete figuras de Collins para la autopercepción de la imagen corporal del niño y la percepción de su cuidador, las cuales fueron implementadas a partir de las siluetas de Stunkard Sorenson y Schlusinger (1983), en esta modificación las figuras se encuentran ligeramente laterales y detalladas con pelo, ojos, nariz y boca, además que fue adaptado para adolescentes de ambos sexos. Las figuras corresponden a los percentiles 5, 10, 25, 50, 75, 85 y 95 del IMC de las tablas de la CDC (25, 26). Además, se utilizó un cuestionario que fue dirigido por el encuestador, quien realizó las preguntas a los niños con sobrepeso y obesidad y a sus cuidadores.

Cuestionario (ANEXO 1)

En el interrogatorio fueron recogidas variables como: peso al nacer, datos patronímicos (edad, sexo); antecedentes personales, (peso al nacer, si recibió pecho materno los primeros 6 meses de vida, edad de introducción de la alimentación complementaria, enfermedades crónicas previas); número de comidas al día y frecuencia de consumo de determinados alimentos; actividad física realizada regularmente. Se interrogó frecuencia de consumo de algunos alimentos y nivel de actividad física.

Para el diseño del cuestionario inicialmente se realizó un consenso en el que participaron: 1 endocrinóloga pediatra, 2 pediatras, 1 nutricionista, 1 psicóloga, 1 investigador, 1 trabajadora social, 1 madre de familia quienes revisaron las preguntas y sugirieron que se incluya la realidad socioeconómica de los padres, además de sus hábitos de sueño, actividad física y alimentación. Posteriormente en base a cuestionarios validados se formularon las preguntas de la encuesta. El proyecto SENDO (Seguimiento del Niño para un Desarrollo Óptimo) es un estudio de investigación que tiene como objetivo analizar el efecto de la dieta y los estilos de vida sobre la salud del niño y del adolescente, fue realizado por el departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Navarra (27), el cual aportó las preguntas sobre el aspecto socioeconómico, además de los hábitos de sueño y actividad física. El Centro Nacional de programas preventivos y control de enfermedades del Gobierno mexicano, cuenta con

un cuestionario de factores de riesgo de obesidad, del cual se agregaron las preguntas sobre antecedentes patológicos familiares de diabetes (28). El Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara validó el cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos, en la encuesta fueron incluidas las preguntas de los hábitos de alimentación entre comidas y se preguntó a los padres que factores podrían mejorar su alimentación (29). El Programa CASERIA (Cuestionario hábitos Saludables en Primaria) incluye preguntas acerca de los hábitos de uso de pantallas que fueron agregadas al cuestionario (30).

Procedimiento de recolección de la información.

Se solicitó autorización al Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde para realizar las encuestas en el área de preparación de consulta externa donde fueron seleccionados los pacientes mayores a 10 años que cumplían con los criterios de inclusión para que junto a sus padres, explicarles sobre el estudio y posterior a la firma del consentimiento informado dirigía el interrogatorio, realizando las preguntas y llenando el cuestionario. Luego se mostraban impresos 2 dibujos con las figuras del pictograma de Collins para sexo femenino y masculino según correspondía, en las que primero el cuidador eligió la silueta que, de acuerdo a su percepción, correspondía a la imagen corporal de su hijo, después se mostraba la segunda figura al niño o niña para que escoja la figura que pensaba que representaba su silueta real.

Consentimiento informado

En él se expuso el objetivo de la investigación, se explicaba en qué consistía la participación de los cuidadores y los pacientes, además de asegurarles la confidencialidad de los datos. En este documento consta la firma del representante como aceptación de su colaboración y la de sus hijos

Operacionalización de las Variables

Variable	Indicador	Unidades, Categorías o Valor Final	Tipo/Escala
Variable de interés			
IMC	Tabla de IMC para la edad de la CDC	Obesidad	Cualitativo/Ordinal
		Sobrepeso	
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN			
Percepción de la imagen corporal del paciente	Categorización de acuerdo a la cartilla de Collins	Infrapeso	Cualitativo/Ordinal
		Bajo peso ligero	
		Bajo peso moderado	
		Normopeso	
		Sobrepeso Ligero	
		Sobrepeso moderado	
Percepción de la imagen corporal del cuidador	Categorización de acuerdo a la cartilla de Collins	Infrapeso	Cualitativo/Ordinal
		Bajo peso ligero	
		Bajo peso moderado	
		Normopeso	
		Sobrepeso Ligero	
		Sobrepeso moderado	
Provincia	Lugar donde reside	Urbano	Cualitativo/ Nominal
		Rural	
		Padre	
		Abuelos	
		Otros	
Nivel de estudio de los padres	Nivel de estudios terminados por los padres	Ninguno	Cualitativo/Ordinal
		Primaria	
		Secundaria	
		Universitaria	
		Posgrado	
Servicios básicos	En sus hogares cuentan con servicio básicos	Agua potable	Cualitativo/ Nominal
		Alcantarillado	
		Energía eléctrica	
		Internet	
Género	Fenotipo	Masculino	Cualitativo/ Nominal
		Femenino	
Lactancia	Materna exclusiva	SI	Cualitativo/ Nominal
		NO	
	Formula láctea	SI	
		NO	
	Edad de inicio	Número de meses	Cuantitativo/ continua
	Tiempo de consumo	Número de meses	
Antecedentes patológicos familiares	Padres, abuelos, hermanos con diagnóstico de diabetes. Percepción de la imagen corporal de Padres, abuelos, hermanos como sobrepeso / obesidad. Madre presentó diabetes Gestacional.	SI	Cualitativo/ Nominal
		NO	
Hábitos del paciente	del Ingesta de snacks no saludables	Número de veces a la semana	Cuantitativo/ continua

	Snacks que consumen los pacientes: dulces, yogurt, frutas, verduras, galletas, frutos secos, frituras, nada	SI	Cualitativo/ Nominal
		NO	
	Ingesta de jugos	Número de veces a la semana	Cuantitativo/ discreta
	Tiempo de uso de pantallas: TV – celulares	Número de horas al día	Cuantitativo/ discreta
	Tiempo de uso de pantallas: videojuegos	Número de horas al día	Cuantitativo/ discreta
	Realiza ejercicios estructurados	Número de horas a la semana	Cuantitativo/ continua
	Juegos activos	Número de horas a la semana	Cuantitativo/ continua
	Educación física	Número de horas a la semana	Cuantitativo/ continua
	Horas de sueño	Número de horas	Cuantitativo/ Discreto
Hábitos de los padres	Ingesta de snacks no saludables	Número de veces a la semana	Cuantitativo/ Discreto
	Snacks que consumen los pacientes: dulces, yogurt, frutas, verduras, galletas, frutos secos, frituras, nada	SI	Cualitativo/ Nominal
		NO	
	Ingesta de jugos	Número de veces a la semana	Cuantitativo/ Discreto
	Tiempo de uso de pantallas: TV – celulares	Número de horas al día	Cuantitativo/ Discreto
	Opciones para mejorar la alimentación: Más información, Apoyo Social, Dinero, Tiempo, Compromiso personal	SI	Cualitativo/ Nominal
		NO	
	Realiza ejercicios estructurados	Número de horas a la semana	Cuantitativo/ continua
Horas de sueño	Número de horas	Cuantitativo/ Discreto	

Análisis de datos

Se creó una base de datos en Microsoft Excel 2019 con las variables de interés, y se exportaron los datos al programa estadístico SPSS para el cálculo respectivo de los mismos. Las variables cualitativas se presentarán como frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

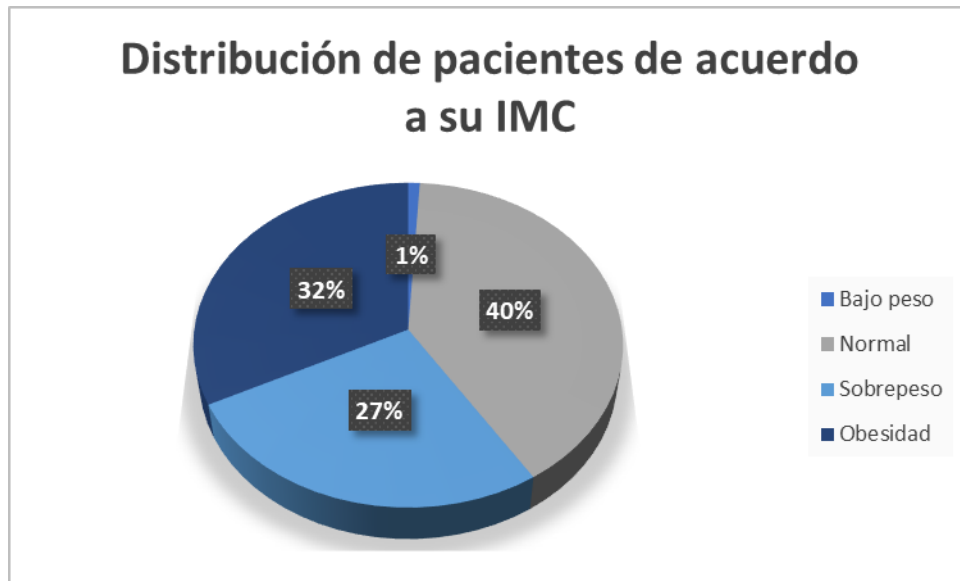


Gráfico 1: Distribución de pacientes de acuerdo a su IMC

En el área de consulta externa del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, en el periodo comprendido entre agosto de 2022 a febrero de 2023 se realizó el cuestionario dirigido por el investigador (anexo 1) a 525 pacientes. Se obtuvo que 170 niños (2.1%) tienen obesidad, 140 (26.4%) niños están con sobrepeso, 210 (39.6%) infantes tienen peso normal y tan sólo 5 (0.9%) tuvieron infrapeso.

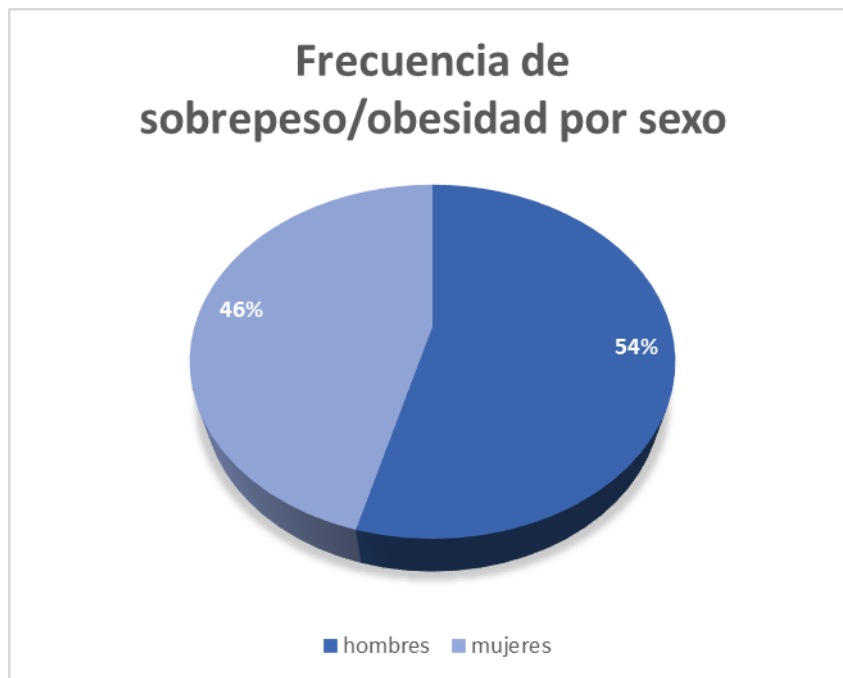


Gráfico 2: Frecuencia de sobrepeso/obesidad por sexo

Se encontró un total de 310 pacientes con IMC superior al percentil 85 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión en el periodo de estudio establecido. De ellos, 168 (54.2%) pacientes correspondieron al sexo masculino y 142 (45.8%) pacientes al sexo femenino



Gráfico 3: Frecuencia de sobrepeso/obesidad por sector de residencia

En cuanto al sector de residencia, 264 (85.2%) pacientes viven en zonas urbanas y 28 (9%) niños residen en zonas rurales.

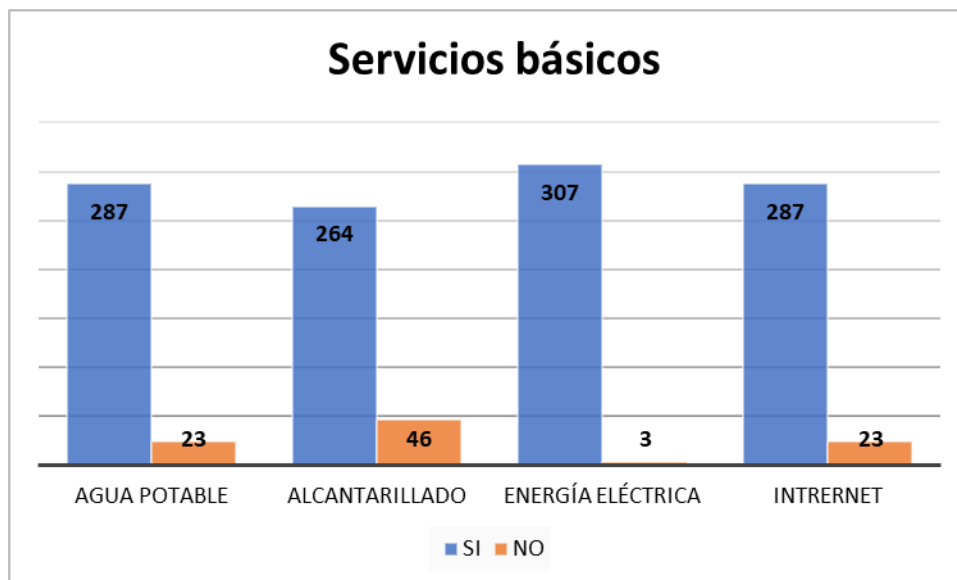


Gráfico 4: Acceso a servicios básicos en las viviendas de los niños con sobrepeso/obesidad

Se observa que la mayoría de los pacientes con sobrepeso u obesidad, tienen accesos a los servicios básicos, el 7.44% (23) no cuentan con agua potable, ni tiene acceso al internet, el 14.8% (46) viven en áreas sin alcantarillado, el 1% (3) no cuenta con energía eléctrica

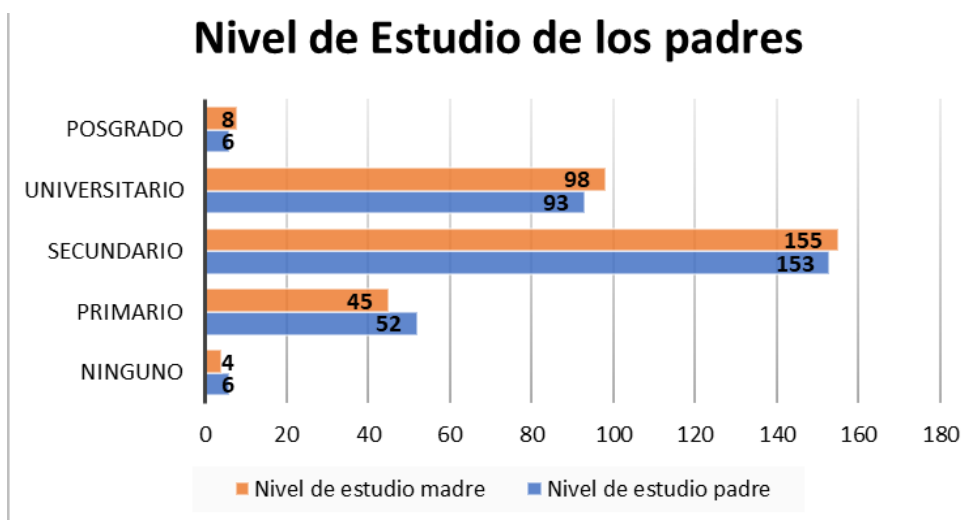


Gráfico 5: Nivel de estudios de los padres de hijos con sobrepeso/obesidad
De los padres de los niños que tuvieron sobrepeso u obesidad el 1.9% (6) respondieron que no tiene ningún estudio, el 16.8% (52) terminó la primaria, el 49.4% (153) completó sus estudios secundarios, el 30% (93) han cursado la universidad y el 1.9% (6) han terminado un posgrado. Mientras que el

1.3% (4) de las madres dijeron que no han asistido a la escuela, el 14.5% (52) completó los estudios primarios, el 50% (155) completó la secundaria, el 31.6% (98) han cursado la universidad y el 1.3% (8) terminó un posgrado.

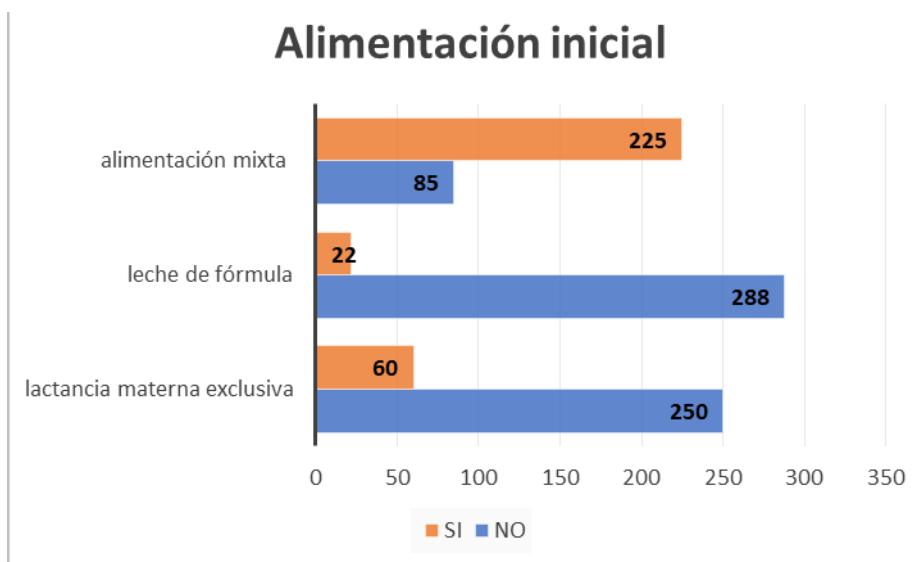


Gráfico 6: Alimentación durante el primer año de vida en pacientes con sobrepeso/obesidad

Los cuidadores de los niños que tienen sobrepeso/obesidad respondieron que, durante el primer año de vida, el 72.5% (225) recibió lactancia mixta, el 19.3% (60) lactancia materna exclusiva y el 7.1% (22) fueron alimentados solo con leche de fórmula

Tabla 1: Tiempo de consumo de leche materna en los niños con sobrepeso/obesidad

	Tiempo de lactancia materna n= 286	porcentaje
menor a 6 meses	69	22,3 %
6 meses a 1 año	116	37,4 %
1 año a 2 años	74	23,9 %
más de 2 años	27	8,7 %

El tiempo de consumo de leche materna es más frecuente entre 6 a 12 meses, teniendo una mediana y una moda de 12 meses, y la media de 13,6 meses.

Tabla 2: Edad de inicio del consumo de leche de fórmula en los niños con sobrepeso/obesidad

	leche de fórmula n=247	porcentaje
menor a 6 meses	179	72,5 %
6 meses a 1 año	52	21,1 %
1 año a 2 años	11	4,5 %
más de 2 años	5	2,0 %

El 72.5% de los cuidadores de los niños con IMC/edad mayor al percentil 85 indicaron que iniciaron el consumo de leche de fórmula antes de los 6 meses, teniendo en cuenta que 111 personas respondieron que lo iniciaron durante el primer mes de vida, 36 empezaron a los 6 meses y 34 administraron fórmula desde el año de edad. Que representa una media de 5.5 meses, una mediana de 3 meses y la moda de 0 meses.

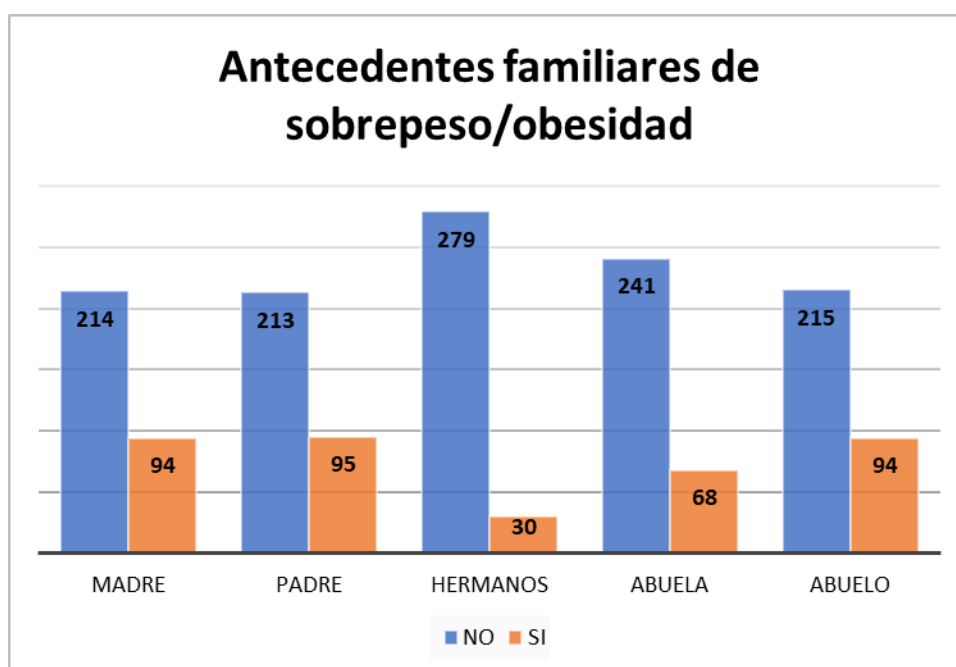


Gráfico 7: Antecedentes patológicos familiares de obesidad de los niños con sobrepeso/obesidad

Este gráfico describe que un porcentaje mayor de los familiares directos de 310 niños con percentil de IMC mayor a p85, negaron padecer sobrepeso/obesidad: 214 (69%) de las madres, 213 (68.7 %) padres, 279 (90%) hermanos, 241 (77.7%) abuelas, 215 (69.4%) abuelos

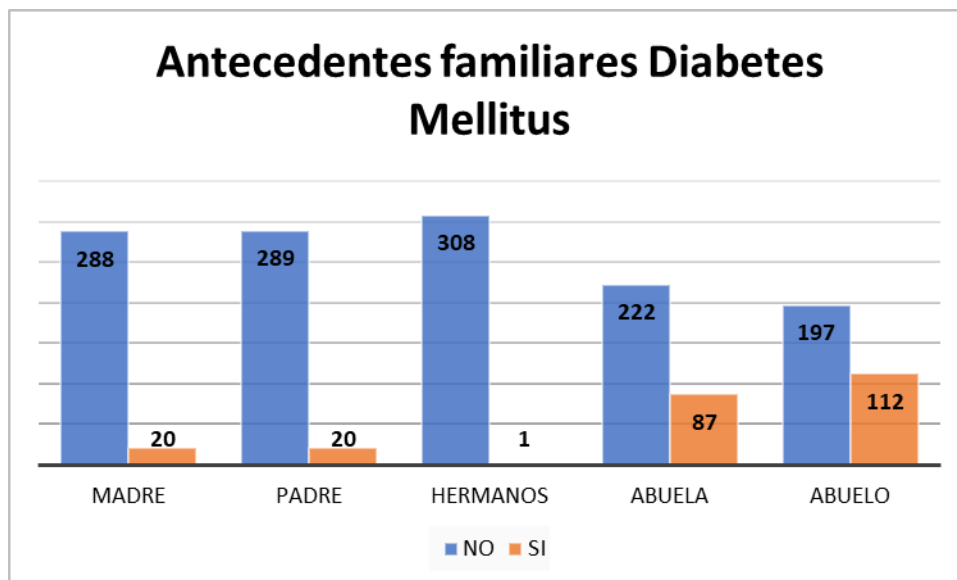


Gráfico 8: Antecedentes patológicos familiares de diabetes de los niños con sobrepeso/obesidad

De 310 pacientes encuestados que presentaron sobrepeso/obesidad, 20 (6.5%) madres, 20 (6.5%) padres, 1 hermano (0.3%), 87 (28.1%) abuelas, 112 (36.1%) abuelos tienen diagnóstico confirmado de diabetes mellitus 2.

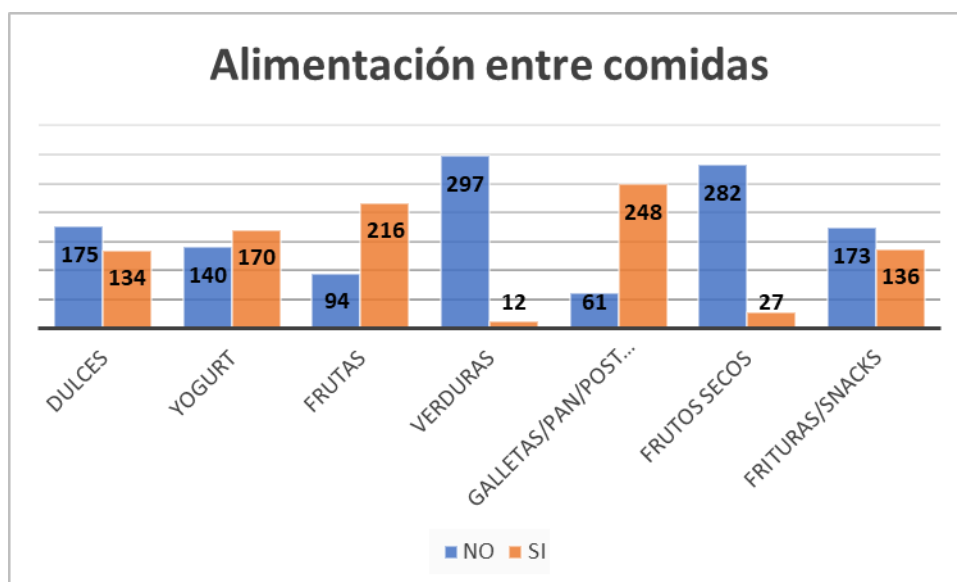


Gráfico 8: Consumo de alimentos a media mañana y media tarde en niños con sobrepeso/obesidad

Al respecto de los alimentos que ingieren entre las comidas principales, en los niños con sobrepeso/obesidad (n=310) es más común la ingesta de productos de bollería 248 (80%), seguido de 170 (54.8%) que toman yogurt

de sabores, un porcentaje similar consumen dulces (43.2%) y snacks en bolsas o frituras (43.9%). Sin embargo, el 216 (69.7 %) comen frutas, sólo 12 niños (3.9 %) prefieren las verduras y 27 (8.7%) consumen frutos secos. De los 310 encuestados, cada uno tuvo la opción de elegir varios productos que consumen en su media mañana y media tarde.

Tabla 3: Consumo de golosinas y bebidas azucaradas en los niños con sobrepeso/obesidad

consumo (veces a la semana)	n=310	porcentaje
Golosinas		
Ninguna	24	7.7 %
1 vez	18	5.8 %
2 veces	21	6.8 %
3 veces	29	9.4 %
4 veces	13	4.2 %
más de 4 veces	205	66.1 %
Bebidas azucaradas		
Ninguna	33	10.6 %
1 vez	20	6.5 %
2 veces	19	6.1 %
3 veces	15	4.8 %
4 veces	8	2.6 %
más de 4 veces	206	66.5 %
total	301	97.1 %
perdidos	9	2.9 %

Esta tabla demuestra que, en la población de estudio, el consumo de golosinas y bebidas azucaradas asciende a más de 4 veces a la semana, en un 66.1% y 66.5% respectivamente. Los pacientes que consumen estos alimentos en menor frecuencia tienen un porcentaje ampliamente mayor.

Tabla 4: Tiempo al día que dedican a ver televisión/videos los niños con sobrepeso/obesidad

Horas al día	n=310	porcentaje
TV/videos		
Ninguna	28	9 %
1 hora	75	24.2 %
2 horas	88	28.4 %
3 horas	50	16.1 %
4 horas o más	69	22.3 %
Videojuegos		
Ninguna	102	32.9 %
1 hora	95	30.6 %
2 horas	62	20 %
3 horas	23	7.4 %
4 horas o más	27	8.7 %
total	309	99.7 %
perdidos	1	0.3 %

El tiempo durante el día que los niños con sobrepeso/obesidad emplean en pantallas de entretenimiento es muy variada, siendo la respuesta más común aproximadamente 2 horas para ver televisión o videos, seguido de 1 hora y el 22.3% indicó que las emplea por más de 4 horas. Sin embargo, el 32.9% de niños indicó que no pasan su tiempo con videojuegos, mientras que el 30.6% refirió que solo lo hace durante 1 hora.

Tabla 5: Minutos a la semana que los niños con sobrepeso/obesidad dedican a hacer educación física, deportes estructurados, juegos activos

Minuto/semana	n=310	porcentaje
Tiempo de Educación física por semana		
Ninguno	22	7,1 %
menos de 60 min	107	34,6 %
61 a 120 min	137	44,2 %
121 a 180 min	19	6,1 %
más de 180 min	25	8 %
Tiempo de actividad física estructurada por semana		
Ninguno	233	75,16 %
menos de 60 min	12	3,87 %
61 a 120 min	15	4,84 %
121 a 180 min	9	2,90 %
más de 180 min	41	13,23 %
Tiempo de juegos activos por semana		
Ninguno	160	51,61 %
menos de 60 min	30	9,68 %
61 a 120 min	24	7,74 %
121 a 180 min	11	3,55 %
más de 180 min	85	27,42 %

El 44.2% de pacientes encuestados con diagnóstico de sobrepeso/obesidad, indica que realizan entre 1 a 2 horas de educación física en sus escuelas o colegios, con una media de 93.05 minutos y la moda de 120 minutos. El 75.16 % no realiza actividad física estructurada, con una media de 81.67 minutos, y la moda de 0 minutos. Además, el 51.65% tampoco realizan juegos activos, con una media 154,6 minutos y la moda de 0 minutos.

Tabla 6: Tiempo que los niños con sobrepeso/obesidad duermen

Horas de sueño	casos	porcentaje
menos de 4 horas	0	0 %
4 a 6 horas	23	7,4 %
6 a 8 horas	137	44,2 %
más de 8 horas	150	48,4 %

Es más común que los niños con sobrepeso/obesidad duerman entre 6 a 8 horas o más.

CARACTERIZACIÓN DE LOS CUIDADORES

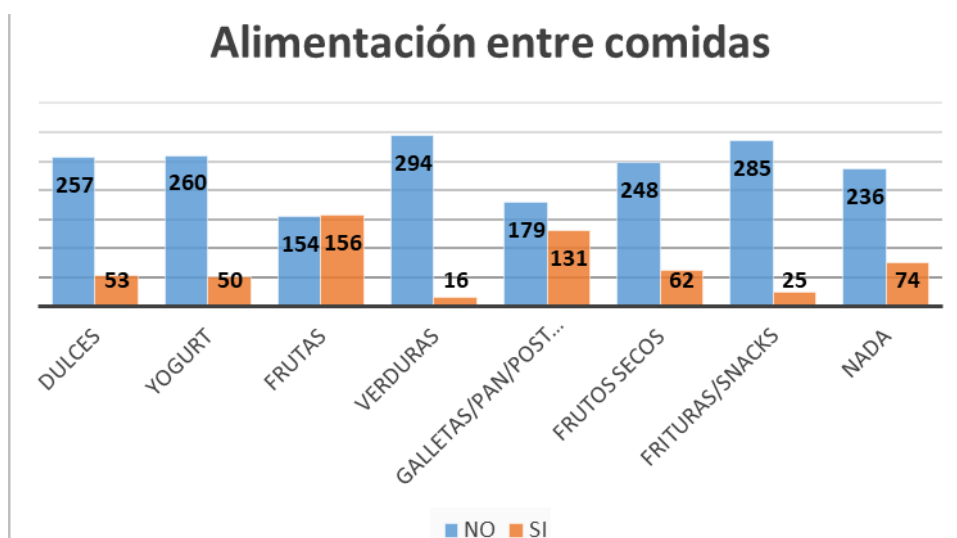


Gráfico 9: Consumo de alimentos a media mañana y media tarde en los cuidadores de niños con sobrepeso/obesidad

Entre los alimentos que los cuidadores (n=310) eligen como snack de media mañana y media tarde, es más común la ingesta de frutas (50%), productos de bollería 248 (42.6%) y el 23.87 % prefieren no comer entre comidas frutas. En menor proporción toman yogurt de sabores (16.13%), dulces (17.1%) y snacks en bolsas o frituras (43.9%), verduras (5.16%) y consumen frutos secos (20%). De los 310 encuestados, cada uno tuvo la opción de elegir varios productos que consumen en su media mañana y media tarde.

Tabla 7: Consumo de golosinas y bebidas azucaradas en los cuidadores de niños con sobrepeso/obesidad

consumo (veces a la semana)	n=310	porcentaje
Golosinas		
Ninguna	111	35.8 %
1 vez	13	4.2 %
2 veces	40	12.3 %
3 veces	32	10.3 %
4 veces	11	3.5 %
más de 4 veces	102	32.9 %
Bebidas azucaradas		
Ninguna	72	23.2 %
1 vez	13	4.2 %
2 veces	22	7.1 %
3 veces	15	4.8 %
4 veces	13	4.2 %
más de 4 veces	167	53.9 %
total	302	97.4 %
perdidos	8	2.6 %

Se observa que es más común que los cuidadores de los niños con sobrepeso/obesidad no consuman alimentos entre comidas (35.8%), sin embargo, el 32.9% de los encuestados respondió que, si los consumen y además toman bebidas azucaradas en un promedio de más de 4 veces a la semana, el 32.9% y 53.9% respectivamente.

Tabla 8: Tiempo al día que dedican a ver televisión/videos los cuidadores de niños con sobrepeso/obesidad

Horas al día	n=310	porcentaje
TV/videos		
Ninguna	81	26.1 %
1 hora	103	33.2 %
2 horas	66	21.3 %
3 horas	39	12.6 %
4 horas o más	21	6.8 %

El 33.2% de los cuidadores de los niños con sobrepeso/obesidad emplean aproximadamente 1 hora para ver pantallas de entretenimiento, seguido de aquellos que contestaron que preferían no hacer uso de las mismas.

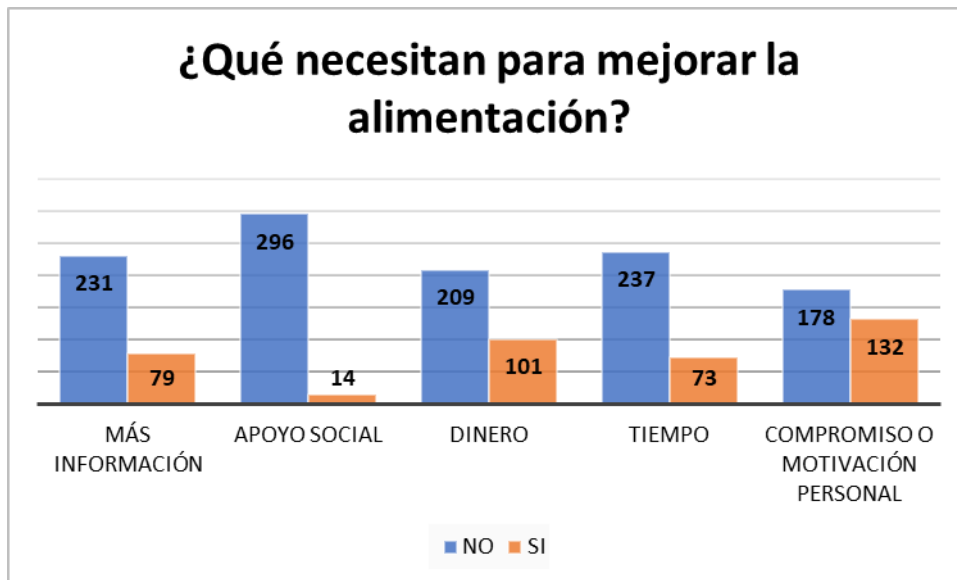


Gráfico 10: Opciones para mejorar la alimentación en los hogares de niños con sobrepeso/obesidad

Se interrogó a los padres sobre que creen ellos cómo podrían mejorar la alimentación dentro de sus hogares a lo que un porcentaje mayor comentó que les faltaba motivación personal (42.58%), seguido de aquellos que contestaron que su limitación es el dinero (32.58%) y un porcentaje similar indicó que les gustaría tener más información (25.48%) o tiempo (23.55%). Cada encuestado podía elegir varias opciones dentro de su respuesta.

Tabla 9: Minutos a la semana que cuidadores de los niños con sobrepeso/obesidad dedican a hacer actividad física

Minuto/semana	n=310	porcentaje
Tiempo de Educación física por semana		
Ninguno	225	72,58 %
menos de 60 min	6	1,94 %
61 a 120 min	15	4,84 %
121 a 180 min	15	4,84 %
más de 180 min	49	15,85 %

El 72.58% de los cuidadores respondió que no realiza actividad física, sin embargo, únicamente el 15.85% realiza actividad mayor a 3 horas a la semana.

Tabla 10: Tiempo que los cuidadores de niños con sobrepeso/obesidad duermen

Horas de sueño	casos	porcentaje
menos de 4 horas	5	1,6 %
4 a 6 horas	85	27,4 %
6 a 8 horas	176	56,8 %
más de 8 horas	43	13,9 %

Es más común que los padres de los niños con sobrepeso/obesidad duerman entre 6 a 8 horas o más.

Tabla 11: Estado Nutricional REAL * Estado Nutricional percibido por los cuidadores de niños con sobrepeso/obesidad

		IMC REAL				TOTAL
		Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
IMC Percibido	Bajo peso	2	33	2	0	37
	Normal	3	175	137	136	451
	Sobrepeso	0	2	1	27	30
	Obesidad	0	0	0	7	7
	TOTAL	5	210	140	170	525

En cuanto a la relación entre la percepción de la imagen corporal en pacientes con sobrepeso u obesidad, se observa que 451 cuidadores perciben a sus niños con peso normal, pero 320 (62.74%) de ellos, en realidad sufren de sobrepeso u obesidad, tan sólo 7 (1.3%) tutores han percibido que sus infantes realmente tienen obesidad

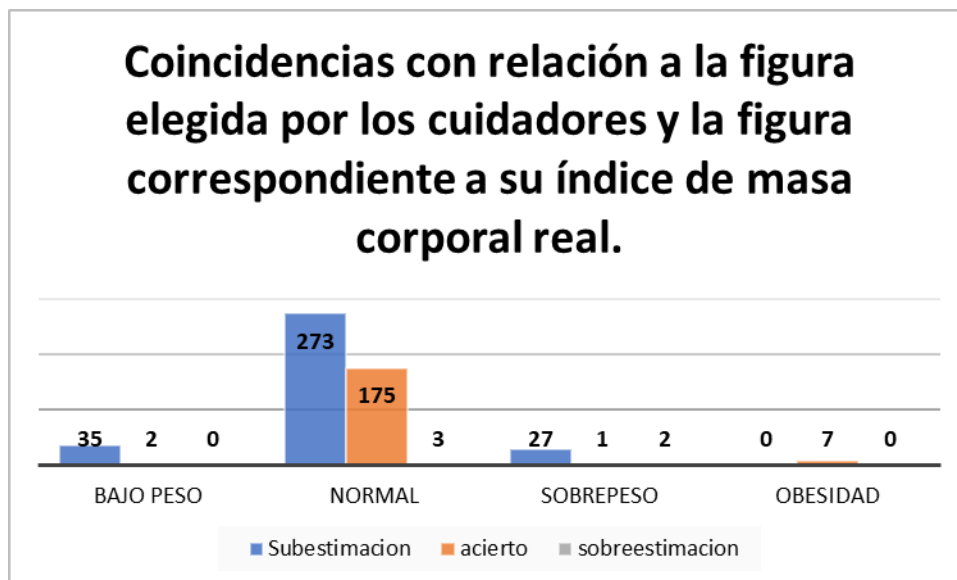


Gráfico 11: Coincidencias con relación a la figura elegida por los cuidadores y la figura correspondiente a su índice de masa corporal real. Sólo el 33.33% (175) de los cuidadores (n=525) acertaron en que sus niños estaban dentro del peso normal, sin embargo, el 52% (273) de ellos subestimaron el peso pues en realidad los pacientes presentaban un IMC para la edad, mayor a p 85

Tabla 12: Estado Nutricional REAL * Estado Nutricional autopercebido por los niños con sobrepeso/obesidad

		IMC REAL				TOTAL
		Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
IMC Percibido	Bajo peso	0	12	2	0	14
	Normal	5	195	136	138	474
	Sobrepeso	0	2	2	29	33
	Obesidad	0	1	0	3	4
TOTAL		5	210	140	170	525

Esta tabla compara la percepción de la imagen corporal con el peso real de los niños encuestados e indica que 474 (90.28%) niños se autoperciben con peso normal, pero 274 (52.19%) de ellos, en realidad sufren de sobrepeso u obesidad. De 170 niños con obesidad, solo 3 niños se identificaron con la figura que representa este percentil.

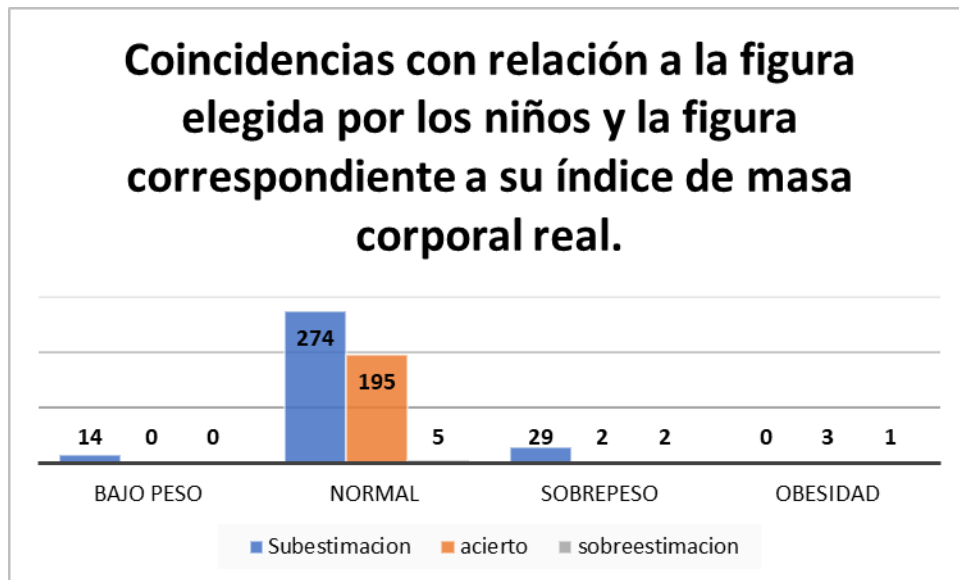


Gráfico 12: Coincidencias con relación a la figura elegida por los niños y la figura correspondiente a su índice de masa corporal real.

Con relación a la percepción de la imagen corporal, se demuestra que sólo el 0.95% (5) de los 525 pacientes encuestados, identificó que se encontraban en el grupo de sobrepeso/obesidad, otros 195 se autopercebieron como normales y acertaron, pero, el 52.19% (274) de ellos subestimaron autoidentificándose en peso normal, pero en realidad presentaban un IMC para la edad, mayor a p85

DISCUSION

El 58.5% de la población estudiada (n=525) presenta IMC para la edad mayor a 85 lo que demuestra que más de la mitad tienen sobrepeso u obesidad, lo cual estaría por encima de las estadísticas reportadas a nivel Nacional e Internacional, con un porcentaje similar en cuanto al sexo. Sin embargo, sólo el 0.95% de los niños se identificaron con las figuras de Collins que representan las mencionadas patologías, mientras que, similar al resultado obtenido en la investigación mexicana (2), el 57.69% subestimó su peso, eligiendo figuras que representaban un peso inferior al que realmente tenían. El 40% de los niños estudiados, tuvo un peso que se encasilla dentro

de lo normal para su edad, de los cuales, el 37.14% pudo identificarse con la figura adecuada. Mientras que la respuesta obtenida al encuestar a los padres, al igual que en otros estudios realizados (25), la percepción de los cuidadores subestima el peso real de sus niños, tan solo el 1.52% de los cuidadores encasillaron a sus tutorados en las figuras para sobrepeso u obesidad, pero 57.14% subestimaron el estado nutricional de los infantes en el pictograma.

Dentro de la caracterización de la población con sobrepeso y obesidad se destaca que el 72.5% recibieron alimentación mixta, el mismo porcentaje que respondió que introdujo leche de fórmula durante los primeros 6 meses de vida, además, el 59.7% indicó que había suspendido la lactancia materna durante el primer año de vida; lo que confirma que el riesgo de presentar peso mayor al esperado para la edad, aumenta en niños que no recibieron lactancia materna exclusiva (16, 17). En cuanto al sector de residencia, la mayoría habita en zonas urbanas y cuenta con todos los servicios básicos, y el 49.4% de los padres y 50% de las madres, había terminado sus estudios secundarios. Los resultados obtenidos por el INEC (8) mencionan resultados similares, sin diferencia significativa en el nivel de estudio de los progenitores.

De los padres y madres que fueron interrogados en este estudio, acerca de su estado nutricional, aproximadamente un tercio indicaron que se autopercebían con sobrepeso u obesidad, además indicaron que el 28.1% de los abuelos, y el 36.1% de las abuelas tienen diagnóstico de diabetes mellitus 2. Contrario a lo que indica el estudio francés que refiere que hay mayor riesgo de desarrollo de sobrepeso y/o obesidad en madre con un índice de masa corporal superior a 25 y/o diabetes mellitus (14).

Los alimentos elegidos para la media mañana y media tarde son los que contienen mayor cantidad de calorías como los productos de bollería, snacks y frituras que en generalmente lo realizan más de 4 veces por semana y varias veces al día, al igual que el 66.5% de los niños con sobrepeso u obesidad toman bebidas azucaradas como gaseosas o jugos; pero el 69.7% indicó que además consumen frutas. Esta realidad es reflejada en diversos estudios como el realizado en niños de Uruguay que también indicaron que

un mayor porcentaje consumía entre comidas galletitas, bizcochos, snacks, golosinas y dulces (19).

El uso de la tecnología ha aumentado posterior a la pandemia del Covid 19 donde los niños tienen mayor contacto con pantallas, sin embargo, el 32.9% negó el uso de videojuegos, pero el 52.6% pasa entre 1 a 2 horas viendo televisión o videos en los celulares. Y esto se refleja en que emplean menos tiempo para realizar actividad física ya que solo el 13.3% realiza 180 minutos o más de ejercicio estructurado y el 27.42% de actividad no estructurada que es lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (22).

Dentro del entorno obesogénicos se encuentran los hábitos de los padres que el 35.8% indicaron que no tienen refrigerios, mas el 32.9% consume más de 4 veces a la semana, entre las comidas principales, alimentos como frutas o productos de bollería, además el 53.9% toma bebidas azucaradas, similar a lo que sucede con sus hijos. El 59.6% ve televisión o videos durante 1 a 2 horas y el 72.58% no realiza actividad física. De acuerdo a la OMS (15) los factores conductuales influyen en el desarrollo de sobrepeso/obesidad de los niños. En la mayoría de los casos indicaron que no han cambiado de estilo de vida por falta de motivación personal, dinero o escasa información sobre como nutrirse adecuadamente.

Las horas de sueño es mayor en niños que solo el 7.4% duerme menos de 6 horas mientras que de los padres solo el 13.9% pueden dormir más de 8 horas por las diferentes actividades que realizan, aumentando la posibilidad del desarrollo de resistencia a la insulina (24).

CONCLUSIONES

Con el trabajo realizado se concluye que más de la mitad de los pacientes tuvieron sobrepeso u obesidad y que sólo el 0.95% de los infantes de 10 a 17 años de edad que acudieron a consulta externa del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. entre los meses de agosto 2022 a febrero 2023 se identificaron con las figuras de Collins que representa dichas patologías, mientras que, el 57.69% subestimó su peso, eligiendo figuras que representaban un peso inferior al que realmente tenían. Mientras que tan

solo el 1.52% de los cuidadores encasillaron a sus niños en las figuras para sobrepeso u obesidad. Por lo tanto, muchos de ellos no cambian su estilo de vida al no percibir que su IMC no está acorde a su edad.

Dentro de los factores de riesgo de la población con sobrepeso y obesidad, se encuentran los hábitos higiénicos dietéticos, recalcando que el 72.5% recibieron alimentación inicial mixta, los mismos que introdujeron leche de fórmula durante los primeros 6 meses de vida, además, el 59.7% indicó que había suspendido la lactancia materna durante el primer año de vida. Más de la mitad de los niños encuestados eligieron los alimentos con mayor cantidad de calorías como los productos de bollería, snacks y frituras para sus medias mañanas y media tardes, al igual que el 66.5% de los niños con sobrepeso u obesidad toman bebidas azucaradas como gaseosas o jugos, 4 veces por semana o más. El 52.6% pasa entre 1 a 2 horas viendo televisión o videos en los celulares, pero tan solo el 13.3% realiza 180 minutos o más de ejercicio estructurado y el 27.42% de actividad no estructurada. Como los niños suelen heredar costumbres de hábitos higiénico dietéticos, los cuidadores fueron encuestados acerca de su estilo de vida, encontrando que menos de la mitad consumen productos de bollería y que cerca la mitad prefiere el consumo de frutas, sin embargo, el 5.9% consumen bebidas azucaradas más de 4 veces por semana, indicando que lo que realmente necesitan para mejorar su alimentación es compromiso o motivación personal, además de dinero. El 72.58% niega realizar actividad física y más del tercio no logra dormir 8 horas diarias.

RECOMENDACIONES

En esta investigación se encontró como limitante el nivel socioeconómico de los representantes de los pacientes encuestados, por lo que sería interesante replicar la encuesta en un hospital Público para conocer mejor la situación socioeconómica de los niños y sus tutores ya que esta información podría estar sesgada porque el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. es un Hospital privado de referencia Nacional que acoge a pacientes que

requieren tratamiento de especialidad por lo que algunos niños de zonas rurales no tienen acceso.

En base a los resultados obtenidos de los niños que recibieron leche de fórmula, se sugiere realizar más estudios para conocer si la introducción de la leche de fórmula tiene relación con la finalización de la licencia de maternidad, del permiso de lactancia y el retorno de las madres a sus trabajos.

Además, se recomienda replicar el estudio con los tutores de los niños con sobrepeso y obesidad realizando la medición del IMC y solicitando la autopercepción de la imagen corporal con el pictograma adecuado para adultos, como el de Stunkard ya que, durante la realización de las encuestas, se pudo notar que muchos de ellos no se perciben con sobrepeso u obesidad a pesar de que podría ser evidente. y el 57.14% subestimó el estado nutricional de los infantes en el pictograma. Es por esto que se concluye que un factor importante que debería tomarse en cuenta y conversarlo durante las consultas de atención primaria de salud, es la percepción de la imagen corporal tanto por parte del niño como de su cuidador para que así tengan la convicción de cambios de estilo de vida.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021 [citado 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Vazquez-Arevalo R, Rodríguez Nabor A, López Aguilar X, Mancilla-Díaz JM. Assessment of body image in preschoolers: Perception of parents and children / Valoración de la imagen corporal en preescolares: Percepción de padres e hijos. Rev Mex Trast Alim. 1 de agosto de 2018;9(2):208-20.
3. Pérez MB, Santos MA, Granados HM, Díaz EM, Álvarez JS, Guerrero SS. Percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional y emocional en escolares de 10 a 13 años de tres escuelas en Barranquilla (Colombia).
4. Medina-Zacarías MC, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Méndez Gómez-Humarán I, Hernández-Cordero SL. Factores de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad en adolescentes mexicanas. Salud Publica Mex. 28 de febrero de 2020;62(2, Mar-Abr):125.
5. Ajejas Bazán MJ, Sellán Soto M del C, Vázquez Sellán A, Díaz Martínez ML, Domínguez Fernández S. Factors associated with overweight and childhood obesity in Spain according to the latest national health survey (2011). Esc Anna Nery [Internet]. 28 de junio de 2018 [citado 12 de marzo de 2023];22(2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000200214&lng=en&tlng=en
6. Arts, Maaïke, Bégin, France, Aguayo, Víctor. Guía programática de UNICEF: Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes. Nueva York. UNICEF. 2019;
7. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020 [Internet]. Santiago de Chile: FAO, OPS, WFP and UNICEF; 2020 [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.fao.org/documents/card/en/c/cb2242es>

8. Cando F, Martínez D, Pozo M. Reportes de la ENSANUT 2018. Vol. Vol. 3 Antropometría. Quito, Ecuador; 2022.
9. Aguirre Gómez B, Bárcena López JAP, Díaz Villanueva A, Hernández Gómez G, Lázaro Santamaría SQ. Guía de obesidad en pediatría para Primer y Segundo Nivel de Atención Médica (Primera parte). Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas. 2021;30(3):72-90.
10. CDC. Del índice de masa corporal para niños y adolescentes [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [citado 17 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html
11. Universidad CES, Muñoz Muñoz FL, Arango Álzate C, Universidad de Antioquia. Childhood obesity: a new approach to its study. *sun*. 15 de septiembre de 2017;33(3):492-503.
12. El estado de la nutrición: progresos en relación con las metas mundiales de nutrición [Internet]. [citado 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cc0639es/online/sofi-2022/global-nutrition-targets-trends.html>
13. Hoang Thi Duc Ngan, Le Danh Tuyen, Pham Van Phu, Smita Nambiar. Childhood overweight and obesity amongst primary school children in Hai Phong City, Vietnam. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 1 de febrero de 2018;27(2).
14. Mitanchez D, Chavatte-Palmer P. Review shows that maternal obesity induces serious adverse neonatal effects and is associated with childhood obesity in their offspring. *Acta Paediatr*. julio de 2018;107(7):1156-65.
15. Organización Mundial de la Salud. Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 [citado 12 de marzo de 2023]. 50 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206450>

16. Rito AI, Buoncristiano M, Spinelli A, Salanave B, Kunešová M, Hejgaard T, et al. Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI 2015/2017. *Obes Facts*. 2019;12(2):226-43.
17. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*. diciembre de 2015;104:30-7.
18. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. enero de 2016;387(10017):475-90.
19. Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. ADP [Internet]. 20 de junio de 2018 [citado 12 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://www.sup.org.uy/web2/archivos-de-pediatria/adp89-S1/web/pdf/adp.2018.89.s1.a02.pdf>
20. Akseer N, Al-Gashm S, Mehta S, Mokdad A, Bhutta ZA. Global and regional trends in the nutritional status of young people: a critical and neglected age group: Global and regional trends in the nutritional status of young people. *Ann NY Acad Sci*. abril de 2017;1393(1):3-20.
21. Moreno Aznar LA, Lorenzo Garrido H. Obesidad infantil. *Protocolo diagnostico pediatría*. 2023;535-42.
22. Organización Mundial de la Salud. DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS SEDENTARIOS. 2020;
23. Kwon A, Choi Y, Kim S, Song K, Suh J, Chae HW, et al. Characteristic Sleep Patterns and Associated Obesity in Adolescents. *Life*. 26 de agosto de 2022;12(9):1316.
24. Felső R, Lohner S, Hollódy K, Erhardt É, Molnár D. Relationship between sleep duration and childhood obesity: Systematic review including the potential underlying mechanisms. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. septiembre de 2017;27(9):751-61.

25. Chávez KL, Rodríguez J, Santos Guzmán J, Segovia Aguirre JG. Alteración de la percepción del estado nutricional por parte de padres de preescolares: un factor de riesgo para obesidad y sobrepeso. 7 de enero de 2016.
26. Cuervo C, Cachón J, Zagalaz L, González C. Cómo me veo: estudio diacrónico de la imagen corporal. Instrumentos de evaluación. Magister. junio de 2017;31-40.
27. Universidad de Navarra. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Proyecto SENDO (Seguimiento del Niño para un Desarrollo Óptimo) [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.proyectosendo.es/>
28. Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos. Cuestionario de factores de riesgo 0 - 4años. Centro Nacional de programas preventivos y control de enfermedades. 2015.
29. Vizmanos-Lamotte B. DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL COMPORTAMIENTO. NUTRICION HOSPITALARIA. 1 de julio de 2014;(1):153-64.
30. Rodríguez Huertas E, Solana Moreno MI, Rodríguez Espinosa F, Rodríguez Moreno MJ, Aguirre Rodríguez JC, Alonso Ródenas M. Programa CASERIA (Cuestionario hábitos Saludables en Primaria). Respuestas de escolares de 6 a 10 años de edad. SEMERGEN - Medicina de Familia. julio de 2012;38(5):265-77.

ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA

No de Cédula:		Sexo:	
Historia clínica		Edad del paciente:	
Cuidador:		Edad del cuidador	
Lugar de residencia			

1. Antecedentes socioeconómicos

¿Cuál es el nivel máximo de estudios del padre?

Ninguna__ Primaria__ Secundaria__
Universitaria__ Posgrado__

¿Cuál es el nivel máximo de estudios de la madre?

Ninguna__ Primaria__ Secundaria__
Universitaria__ Posgrado__

¿Cuenta con servicios básicos?

Agua por tubería__ Alcantarillado__ Energía eléctrica__ Internet__

Antecedentes personales

Recibió lactancia materna: No__ Sí__ # de meses__

desde qué edad__

Recibió lactancia de fórmula: No__ Sí__ # de meses__ desde qué edad__

2. Antecedentes patológicos familiares

Obesidad: Padre__ Madre__ Abuelo__ Abuela__
Hermanos__

Diabetes: Padre__ Madre__ Abuelo__ Abuela__ Hermanos__

Diabetes gestacional: Sí__ No__

3. Hábitos Niño/niña

¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?

Dulces__ Fruta__ Verdura__ Galletas, pan, postres__
Yogurt__ Frutos secos__ Papitas, frituras, etc. __ Nada__

¿Cuántas veces comes golosinas al día?

Ninguna__ 1 vez__ 2 veces__ 3 veces__ 4 veces__
Más de 4__

¿Cuántas veces comes golosinas a la semana?

Ninguna__ 1 vez__ 2 veces__ 3 veces__ 4 veces__
Más de 4__

¿Cuántas veces consumes refrescos, jugos o té, al día?

Ninguna____ 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ 4 veces____
Más de 4____

¿Cuántas veces consumes refrescos, jugos o té, a la semana?

Ninguna____ 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ 4 veces____
Más de 4____

¿Con qué frecuencia realiza las siguientes actividades? (horas)

- Ver televisión

Ninguna__ 1 hora__ 2 horas__ 3 horas__ 4 horas o más__

- Horas de videojuegos y/o consolas

Ninguna__ 1 hora__ 2 horas__ 3 horas__ 4 horas o más__

- Jugar dentro de casa sin aparatos electrónicos

<30 min/día__ 1 hora__ 2 horas__ 3 horas__
4 horas o más__

- Deportes estructurados fuera del colegio

<30 min/día__ 1 hora__ 2 horas__ 3 horas__
4 horas o más__ No realiza__ # veces a la semana__

- Actividades físicas fuera del colegio (juegos activos)

<30 min/día__ 1 hora__ 2 horas__ 3 horas__
4 horas o más__ No realiza__ # veces a la semana__

- ¿Cuántos días a la semana, realiza educación física en el colegio

1 día__ 2 días__ 3 días__ 4 días o más__
Tiempo que realiza: __ No realiza__

¿Cuánto tiempo en promedio duerme habitualmente por las noches?

Menos de 4 horas____ 4 a 6 horas____ 6 a 8 horas____
+8 horas____ Horario de sueño:

4. Hábitos padres

¿Cuántas veces comes golosinas al día?

Ninguna____ 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ 4 veces____
Más de 4____

¿Cuántas veces comes golosinas a la semana?

Ninguna____ 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ 4 veces____
Más de 4____

¿Cuántas veces consumes refrescos, jugos o té, al día?

Ninguna____ 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ 4 veces____
Más de 4____

¿Cuántas veces consumes refrescos, jugos o té, a la semana?

Ninguna___ 1 vez___ 2 veces___ 3 veces___ 4 veces___
Más de 4___ No realiza___

¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?

Dulces___ Fruta___ Verdura___ Galletas, pan, postres___
Yogurt___ Frutos secos___ Papitas, frituras, etc. ___ Nada___

¿Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?

Más información___ Apoyo social___ Dinero___ Tiempo___
Compromiso o motivación personal___

¿Con qué frecuencia realiza las siguientes actividades? (horas)

- Horas al día televisión

Ninguna___ 1 hora___ 2 horas___ 3 horas___ 4 horas o más___

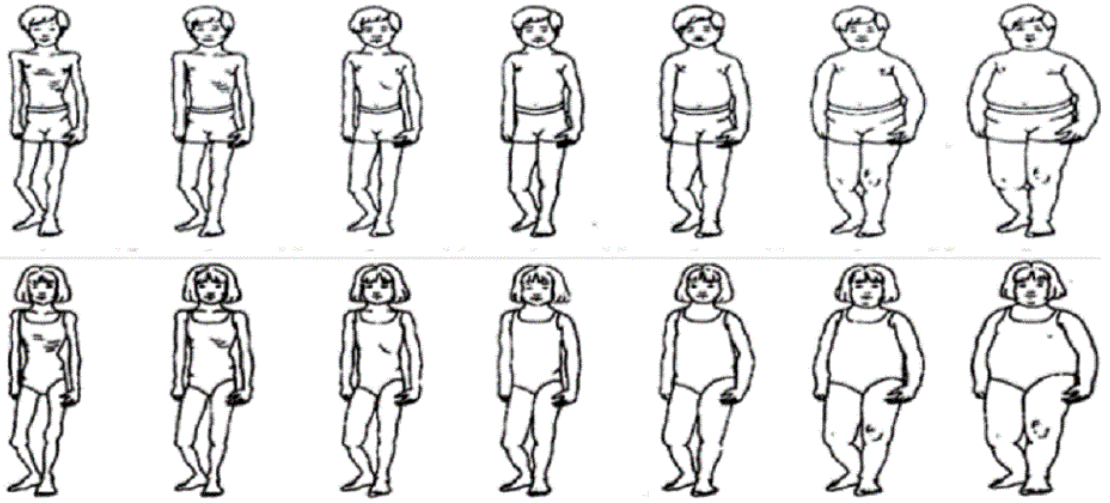
- Realizar ejercicio/deporte

<30 min/día___ 1 hora___ 2 horas___ 3 horas___ 4 horas o más___
veces a la semana___

¿Cuánto tiempo en promedio duerme habitualmente por las noches?

Menos de 4 horas___ 4 a 6 horas___ 6 a 8 horas___
+8 horas___ Horario de sueño:___





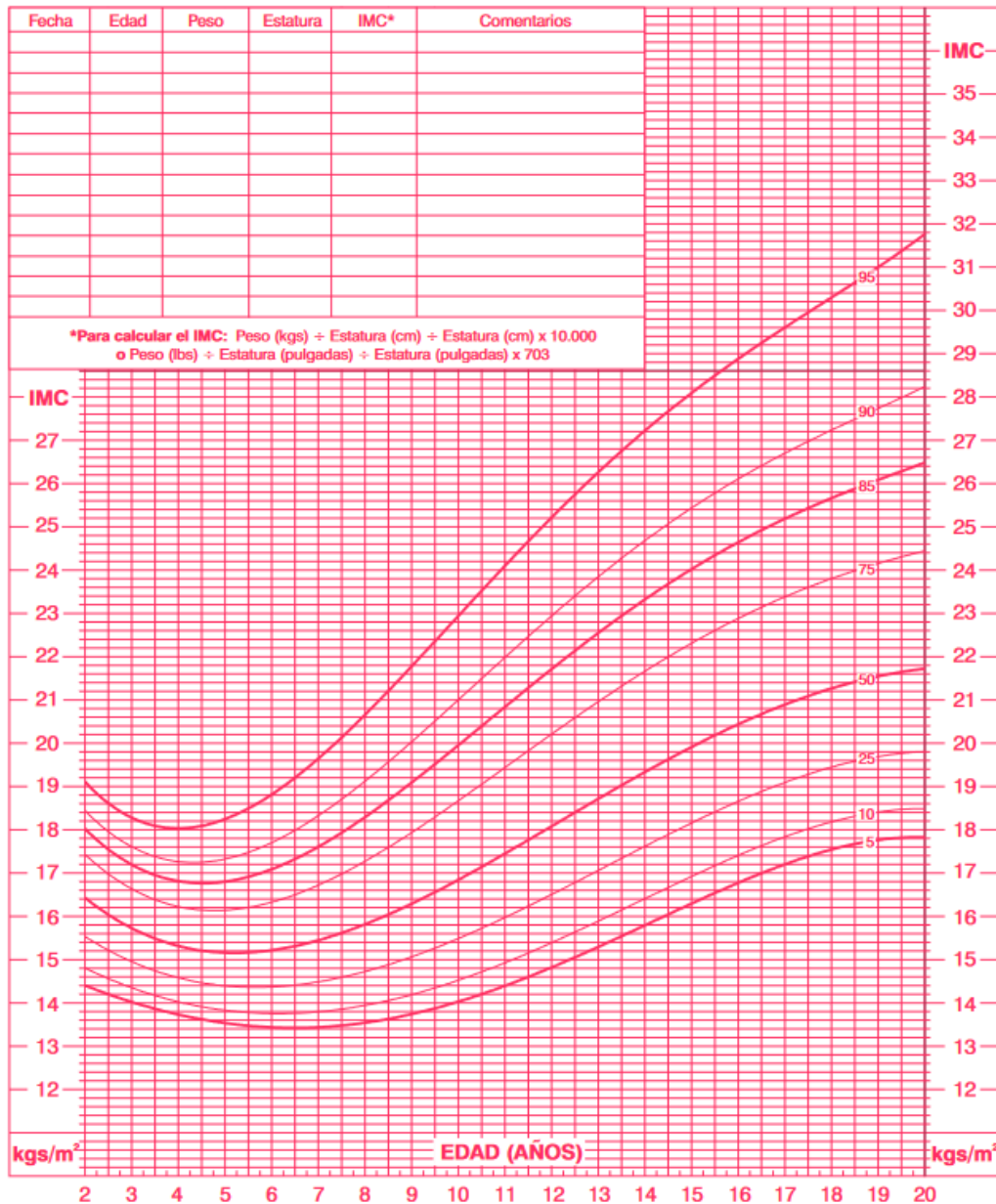
CDDANEXO 2: TABLA CDC IMC/EDAD

2 a 20 años: Niñas

Nombre _____

Percentiles del Índice de Masa Corporal por edad

de Archivo _____



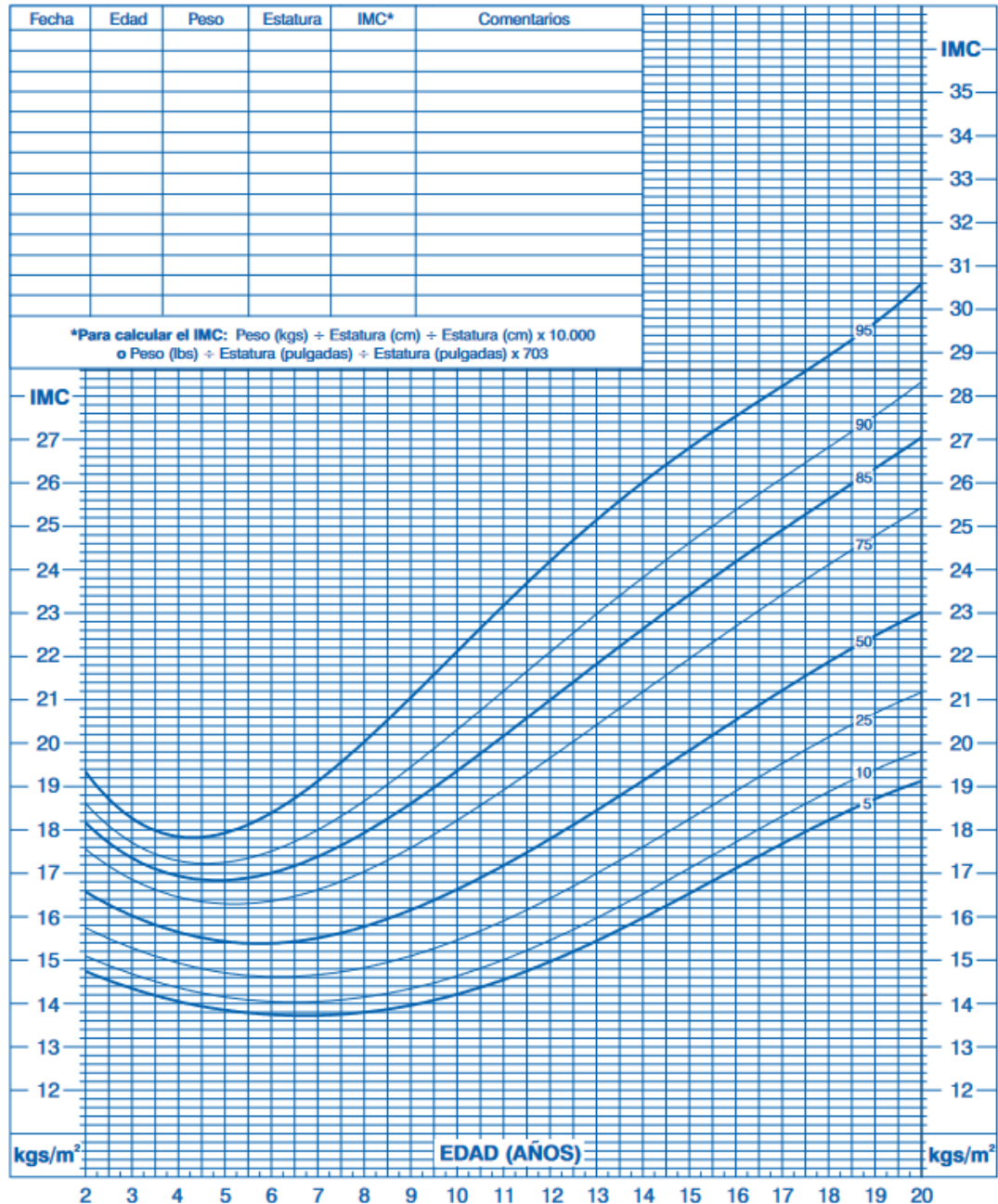
Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 16 de octubre del 2000).
FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



2 a 20 años: Niños
 Percentiles del Índice de Masa Corporal por edad

Nombre _____

de Archivo _____



Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 16 de octubre del 2000).
 FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el
 Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **María de los Ángeles García Haro**, con C.C: # 0926953951 autor/a del trabajo de titulación: **Percepción de la imagen corporal y su relación con sobrepeso y obesidad en pacientes de 10 a 17 años de edad, que acuden a consulta externa del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. desde agosto de 2022 a febrero de 2023** previo a la obtención del título de **Especialista en Pediatría** 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, 05 de mayo de 2023

f. _____

Nombre: **María de los Ángeles García Haro**

C.C: **0926953951**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Percepción de la imagen corporal y su relación con sobrepeso y obesidad en pacientes de 10 a 17 años de edad, que acuden a consulta externa del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. desde agosto de 2022 a febrero de 2023.		
AUTOR(ES)	María de los Ángeles García Haro		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Elsa Verónica Pillasagua Carrera		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Especialización en Pediatría		
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en Pediatría		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de mayo de 2023	No. PÁGINAS:	DE 42
ÁREAS TEMÁTICAS:	Pediatría, endocrinología, nutrición		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Sobrepeso, obesidad, percepción de la imagen corporal, índice de masa corporal, percentil 85, factor obesogénico.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>Introducción: Se ha definido al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que conlleva al deterioro progresivo de la salud. Su etiología es muy diversa, se debe a la suma de factores, entre los cuales se incluye los hábitos y preferencias en la alimentación, sin embargo, muchas veces el peso real de los pacientes no es percibido por ellos ni por sus cuidadores por lo que no toman las medidas preventivas adecuadas.</p> <p>Método: Es un estudio con diseño no experimental, transversal y prospectivo, realizado en agosto 2022 hasta marzo 2023. La información se obtuvo a través de una encuesta realizada por el investigador a los pacientes entre 10 a 17 años de edad que acuden a consulta externa del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. Fueron encuestados 530 niños de los cuales 314 tenían sobrepeso u obesidad. Conclusiones: El 58.5% de los niños incluidos en el estudio tienen sobrepeso u obesidad, sin embargo, sólo el 0.95% se identificaron con las figuras de Collins que representa dichas patologías, el 57.69% subestimó su peso, eligiendo figuras que representaban un peso inferior al que realmente tenían. El 40%, tuvo un peso que se encasilla dentro de lo normal para su edad, de los cuales, el 37.14% pudo identificarse con la figura adecuada. Mientras que tan solo el 1.52% de los cuidadores encasillaron a sus niños en las figuras adecuadas y el 57.14% subestimó el estado nutricional de los infantes en el pictograma.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-999164917	E-mail: angeles.garcia.haro@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vinces Balanzategui Linna		
	Teléfono: +593-987165741		
	E-mail: linna.vinces@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):			