



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: Enfermería

TEMA:

**FACTORES PREDISPONENTES DE OBESIDAD INFANTIL EN
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO INICIAL
“LORENZO TOUS” A PARTIR DE OCTUBRE DEL 2015 A
FEBRERO DEL 2016**

AUTORES:

Naranjo Guerrero Gabriela, Muñoz Arana Jessica

TRABAJO DE TITULACIÓN:

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTOR:

Lcda. Graciela Álvarez

Guayaquil, Ecuador

Marzo, 14 del 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: Enfermería

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTOR (A)

MSc. Graciela Álvarez

DIRECTOR DE LA CARRERA

Mgs. Ángela Mendoza

Guayaquil, a los 14 días del mes de marzo del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: Enfermería

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Gabriela Naranjo Guerrero y Jessica Muñoz Arana

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **Factores predisponentes de obesidad infantil en niños de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial “Lorenzo Tous” a partir de Octubre del 2015 a Febrero del 2016** previo a la obtención del Título de **Licenciatura en Enfermería** ha sido desarrollado 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 del Trabajo de Titulación, de tipo **descriptivo** referido.

Guayaquil, a los 14 días del mes de marzo del año 2016

EL AUTOR (A)

Gabriela Naranjo Guerrero

Jessica Muñoz Arana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: Enfermería

AUTORIZACIÓN

Gabriela Naranjo Guerrero y Jessica Muñoz Arana

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de **Factores predisponentes de obesidad infantil en niños de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial “Lorenzo Tous” a partir de Octubre del 2015 a Febrero del 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 días del mes de marzo del año 2016

AUTORAS:

Gabriela Naranjo Guerrero

Jessica Muñoz Arana

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lcda. Graciela Álvarez

TUTORA

Lcda. Kristy Franco

OPONENTE

Profesor (a) Lector (a)

Delegado (a)



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

CALIFICACIÓN

Lcda. Graciela Álvarez

TUTORA

ÍNDICE

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	viii
CALIFICACIÓN	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	15
INTRODUCCIÓN	16
JUSTIFICACIÓN	17
CAPITULO I.....	19
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.1.1. PROBLEMATIZACIÓN.....	19
1.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
1.1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
1.1.4. PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.2. OBJETIVOS	23
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	23
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	23
CAPÍTULO II.....	24
2. MARCO TEÓRICO	24
2.1.1. LA OBESIDAD	24
2.1.2. FACTORES PREDISONENTES.....	25
2.1.3. CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD	28
2.1.3.1. RIESGOS PARA LA SALUD AHORA.....	28
2.1.3.2. RIESGOS PARA LA SALUD MÁS ADELANTE	29
2.1.4. OBESIDAD EN OTROS PAÍSES DE LATINOAMERICA	29
2.1.5. OBESIDAD INFANTIL EN ECUADOR	31
2.1.6. MEDIDAS TOMADAS POR EL GOBIERNO PARA CONTROLAR ESTA PROBLEMATICA	32

2.1.6.1.	NIÑOS CON SOBREPESO Y SU RELACIÓN CON LA TELEVISIÓN: 33	
2.1.6.2.	LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR	34
2.1.6.3.	CONTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES EN EL MANTENIMIENTO DEL PESO DE LOS NIÑOS:	35
2.1.6.4.	SUGERENCIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ESCUELA	36
2.1.7.	¿CÓMO EL ENFERMERO(A) CONTRIBUYE A RESOLVER LA PROBLEMÁTICA DE LA OBESIDAD INFANTIL?	36
2.1.7.1.	CUALES SON LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN ESTA PROBLEMÁTICA	37
2.2.	MARCO LEGAL	38
2.2.1.	COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD	39
2.3.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
2.3.1.	DECLARACIÓN DE VARIABLES	41
CAPITULO III.....		47
3.1.	MARCO METODOLÓGICO.....	47
3.1.1.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.2.	LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.	48
3.2.1.	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.	48
3.2.2.	DELIMITACIÓN DE LA POBLACIÓN.	48
3.2.3.	TIPO DE MUESTRA.	48
3.2.4.	TAMAÑO DE MUESTRA.....	48
3.2.5.	PROCESO DE SELECCIÓN.....	48
CAPÍTULO IV		49
4.1.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	49
4.2.	CONCLUSIONES	63
4.3.	RECOMENDACIONES.....	64
4.4.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
Libros consultados.....		65
Artículos y Revistas científicas		66

4.5. ANEXOS.....	67
4.5.2. ENCUESTA	68
4.5.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	71
4.5.4. CURVAS DE CRECIMIENTO	72
4.5.6. IMÁGENES	73
4.5.7. GUÍA NUTRICIONAL.....	82
4.5.8. REPORTE URKUND	87
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	89
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla #1: Distribución porcentual de los niños en el Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” según el sexo.....	49
Tabla #2: Distribución porcentual de los niños en el Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” según la edad.....	50
Tabla #3: Distribución porcentual del peso de los alumnos del Centro del Educación Inicial “Lorenzo Tous”.....	51
Tabla #4: Distribución porcentual de la frecuencia con las que los alumnos del Centro del Educación Inicial “Lorenzo Tous” comen frutas.....	53
Tabla #5: Distribución porcentual de la frecuencia con la que los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” toman jugo de frutas natural.....	54
Tabla #6: Distribución porcentual de la frecuencia con la que los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” comen ensaladas de vegetales.....	55
Tabla #7: Distribución porcentual de la frecuencia con la que los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” practican deporte.....	56
Tabla #8: Distribución porcentual del tiempo que los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” se dedican a hacer deporte.....	57
Tabla #9: Distribución porcentual de la cantidad de alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” que tienen familiares con sobrepeso.....	58
Tabla #10: Distribución porcentual de la cantidad de padres de familia del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” que tienen conocimiento sobre cómo preparar una lonchera saludable.....	59

Tabla #11: Distribución porcentual de la cantidad de padres de familia del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” de lo que lleva normalmente su hijo/a en la lonchera.....60

Tabla #12: Distribución porcentual de la cantidad de padres de familia del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” qué hace su hijo en el tiempo libre.....62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico #1: Distribución porcentual de los niños en el Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” según el sexo.....	49
Gráfico #2: Distribución porcentual de los niños en el Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” según la edad.....	50
Gráfico #3: Distribución porcentual del peso de los alumnos del Centro del Educación Inicial “Lorenzo Tous”.....	51
Gráfico #4: Distribución porcentual de la frecuencia con las que los alumnos del Centro del Educación Inicial “Lorenzo Tous” comen frutas.....	53
Gráfico #5: Distribución porcentual de la frecuencia con la que los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” toman jugo de frutas natural.....	54
Gráfico #6: Distribución porcentual de la frecuencia con la que los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” comen ensaladas de vegetales.....	55
Gráfico #7: Distribución porcentual de la frecuencia con la que los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” practican deporte.....	56
Gráfico #8: Distribución porcentual del tiempo que los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” se dedican a hacer deporte.....	57
Gráfico #9: Distribución porcentual de la cantidad de alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” que tienen familiares con sobrepeso.....	58
Gráfico #10: Distribución porcentual de la cantidad de padres de familia del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” que tienen conocimiento sobre cómo preparar una lonchera saludable.....	59

Gráfico #11: Distribución porcentual de la cantidad de padres de familia del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” de lo que lleva normalmente su hijo/a en la lonchera.....60

Gráfico #12: Distribución porcentual de la cantidad de padres de familia del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” qué hace su hijo en el tiempo libre.....62

RESUMEN

El siguiente trabajo investigativo titulado Factores predisponentes de obesidad infantil en niños de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial “Lorenzo Tous” a partir de Octubre del 2015 a Febrero del 2016, se elaboró de acuerdo a una encuesta realizada en la institución mencionada y basándose en encuestas de nivel mundial, latinoamericano y local. En este trabajo se usó material bibliográfico y de campo. El objetivo es conocer los factores que causan obesidad y sobrepeso en los infantes y los hábitos alimenticios. Hay enfermedades que se pueden prevenir desde temprana edad, en especial en aquellos niños (as) en que tienen familiares con sobrepeso, por ello se realizó esta investigación ya que algunos casos de obesidad tienen su origen en factores genéticos y/o biológicos que se deben a la mala alimentación y a la falta de ejercicio. Mediante esta investigación se conoció los riesgos de padecer sobrepeso y obesidad para que los infantes sean vigilados con mayor frecuencia para intervenir oportunamente con el fin de reducir la población infantil que sufra de sobrepeso. Se utilizó una encuesta de manera concreta y sencilla en donde se evalúa el peso, la talla del niño, también el tipo de alimentación que llevan en sus loncheras y las actividades que realizan en sus tiempos libres. Para concluir podemos demostrar que el trabajo realizado ha sido productivo, se ha logrado que muchos padres se interesen por darles una mejor alimentación diaria a sus hijos ya que más allá de la estética, la obesidad en la infancia es una enfermedad que desarrolla el riesgo de que en la edad adulta se desarrollen sufrimientos que dañen la calidad de vida y enfermedades que incluso puedan ocasionar la muerte.

PALABRAS CLAVES: Obesidad infantil – Factores de riesgo - Obesidad hereditaria – Consecuencias- Alimentación – Factor nutricional – Sobrepeso

ABSTRACT

The following research work entitled predisposing factors for childhood obesity in children 3 to 5 years the Initial School "Lorenzo Tous" from October 2015 to February 2016, was made according to a survey conducted in that institution and building in surveys worldwide, Latin American and local levels. In this paper bibliographic and field material were used. The goal is to understand the factors that cause obesity and overweight in infants and eating habits. There are diseases that can be prevented at an early age, especially in those children who have relatives overweight, so this research was conducted as some cases of obesity are rooted in genetic and / or biological processes due to poor diet and lack of exercise. Through this research we know the risks of overweight and obesity for infants be monitored more frequently to intervene promptly in order to reduce child population suffering from overweight. A survey of concrete and simple way where weight is evaluated was used, the size of the child, also the type of food they carry in their lunchboxes and their activities in their free time. To conclude we can show that the work has been productive, has achieved many parents interested in giving them a better daily feeding their children and that beyond aesthetics, childhood obesity is a disease that develops risk that in adulthood suffering harm the quality of life and diseases that may even cause death develop.

KEY WORDS: Childhood Obesity - Risk Factors - Hereditary Obesity - consequences-Food - Nutritional Factor - Overweight

INTRODUCCIÓN

El propósito de esta investigación es dar a conocer a los padres de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” los factores predisponentes que afectan a los niños (as) en el desarrollo físico, de esta manera pueden mejorar la educación nutricional de los niños con sobrepeso u obesidad, ya que ellos son los principales implicados en el cuidado de los menores para lograr cambios en el estilo y hábitos de vida saludables.

La obesidad es una problemática que va en aumento, no solamente a nivel local sino también en Latino América y el mundo, tal como indica (Coll, 2016) donde se hace referencia a los factores que pre disponen a esta pandemia que es causa de las enfermedades crónicas degenerativas que ya se consideran las principales causas de muerte en el siglo 21. Existen estudios realizados en otros países sobre la obesidad infantil, considerando al sedentarismo, la falta de actividad física, los malos hábitos alimentarios, la falta de conocimiento de los padres, sobre el riesgo que corren sus hijos de adquirir enfermedades crónicas como la Diabetes o hipertensión arterial en la niñez o adolescencia. Mediante esta investigación damos a conocer los objetivos principales para evitar que el niño en el futuro sea un adulto obeso, considerando a todos los factores que precipitan la obesidad como modificable el cien por ciento. Con esta investigación se pueden realizar planes de acción predestinados a optimizar los hábitos alimenticios. Estos planes deberán ser llevaderos, de manera que se sensibilicen e informen el impacto positivo para la salud. También el propósito es promover la educación nutricional en la familia y en el medio escolar y comunitario, estimulando la práctica de actividad física de la comunidad, especialmente en los escolares. Otro propósito es lograr sensibilizar a los profesionales de Salud para que se detecte sistemáticamente la obesidad y sobrepeso en los infantes y en la población. (Cima, 2008)

JUSTIFICACIÓN

Se ha realizado este proyecto con el propósito de establecer los factores predisponentes de la obesidad en la población infantil, que asiste al centro de educación inicial Lorenzo Tous de la ciudad de Guayaquil.

La obesidad infantil es uno de los factores de riesgo clave para el desarrollo de padecimientos crónicos. La prevención de ésta y su procedimiento se han transformado en una de las políticas sanitarias comunes en muchos países. El estudio de la obesidad infantil y de sus tipologías anímicas debe ser un objetivo prioritario. El objetivo general de este estudio es el análisis del sobrepeso y obesidad en una pequeña parte de la población y la medida en que tales condiciones pueden afectar a su imagen corporal, y a su salud. (Guadalupe, 2006)

El objetivo fundamental para suprimir la obesidad infantil deberá ser la prevención ya que si desde la edad escolar se implantan medidas dietéticas apropiadas que permitan mantener un peso normal según edad y género del infante, ello convendrá a tener una mejor calidad de vida y de esta manera lograremos prevenir diversas enfermedades.

Mediante charlas impartidas acerca de la norma nutricional en los infantes para evitar la obesidad, se beneficiará enormemente a los padres, en especial a los niños, ya que de esta manera contribuiremos a que haya una mejor educación alimenticia para evitar este tipo de malestar social como es la obesidad. De esta manera evitaremos que los niños desde muy pequeños empiecen a estar insatisfechos con su imagen física y peso corporal.

El crecimiento y desarrollo del niño implica un conjunto de cambios anatómicos y funcionales, como consecuencia de la interacción de factores genéticos y las

realidades del medio ambiente en que vive el individuo. Cuando las condiciones de vida son favorables el potencial genético puede expresarse de manera integral. (Ballesteros, 2005)

La investigación servirá para que los padres y docentes tengan conocimiento de los factores de obesidad que están presentes en los infantes, de esta manera se podría implementar una estrategia para prevenir que estos factores sigan afectando o contribuyendo al desarrollo de la obesidad.

La obesidad infantil se ha transformado en un problema de salud pública de formidable dimensión y el rápido aumento de su periodicidad en la población, observado en los últimos años, se alarga en la actualidad sin manifestar signos de retorno. Este problema de obesidad, anteriormente afectaba a los países industrializados, pero el sobrepeso ha aumentado marcadamente en los países en vías de desarrollo, especialmente en el medio urbano, la población infantil, al sufrir un invariable cambio en los entornos de vida coligados a la construcción, la inestabilidad en la economía y el progreso tecnológico, se ha visto afectada, por lo que ha habido un consecuente incremento de casos de niños obesos.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1.PROBLEMATIZACIÓN

Se observó en los niños del salón “Verde” de la jornada matutina a la hora del refrigerio que sus loncheras contenían alimentos procesados “chatarras”, y esto es una clara evidencia de un retraso del crecimiento y desarrollo, con afectación del rendimiento en el estudio y en los deportes, sin olvidarnos de que la mala alimentación y la vida sedentaria logran hacer una aparición del sobrepeso y la obesidad primariamente en extensos sectores de bajos recursos económicos de la ciudad de Guayaquil.

El ambiente educativo en el que se desarrollan los niños del Centro Educativo Inicial “Lorenzo Tous” del cantón Guayaquil, parroquia Ximena ubicada en el Guasmo Sur Cooperativa Pablo Neruda, Mz. D 2, SI #1 en el periodo lectivo 2015-2016, parecen ser factores concluyentes en el avance de esta enfermedad, debido a la falta de conocimiento de los padres de familia sobre nutrición, los problemas que se dan a largo plazo son iguales a los problemas de los adultos en el que el resultado físico y social son eminentes que causan problemas de personalidad y aquellos niños seguirán con problemas de sobrepeso en la edad adulta, los cuales los conllevaran a un sinnúmero de problemas físicos entre ellos las enfermedades cardiovasculares y óseas.

1.1.2.DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Campo: Salud Pública, y Atención primaria

Área: Educativa

Aspecto: Obesidad infantil.

Tema: Factores predisponentes de obesidad infantil en niños de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial “Lorenzo Tous” a partir de Octubre del 2015 a Febrero del 2016

1.1.3.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Interpreta que los concluyentes ambientales, en especial los que están presentes en el seno de las familias tienen una condición característica tanto en la causa como en el proceso de la obesidad del niño, de hecho los factores familiares y otros dominios sociales interactúan con las tendencias genéticas a la obesidad en la infancia. Varios estudios han justificado que los factores de riesgo en el aumento de peso en la edad escolar están reducidamente relacionados con la inactividad física, los factores físicos, ambientales, familiares, genéticos y el consumo de comida chatarra como vehículo en este gran problema. (Golan, 2001,)

Desde el punto de vista de la salud pública, las circunstancias no son muy diferentes de lo ocurrido con problemas tan definidos como las enfermedades cardiovasculares o de lo que en la actualidad ocurren con la violencia. Las enfermedades cardiovasculares son aquellas que predominan en el tema de sobrepeso y la obesidad ya que constituye un problema de salud pública que ha sido denominado como la “epidemia del siglo”.

El problema es a nivel mundial y está afectando gravemente a muchos países de bajos y medianos ingresos. La prevalencia ha elevado a una regularidad impresionante. “Se calcula que en el 2010 hubieron 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo” (OMS, 2013).

La obesidad en los menores está teniendo mayor prevalencia, Se considera en la actualidad, que en muchos países, en un grupo de 10 niños uno va ser obeso en la adultez. Las patologías que se ven venir a futuro, como efecto de esto, en muchos países se está convirtiendo en una preocupación. (Calderón, 2011)

En el caso de la obesidad infantil, ésta no solamente establece una cuestión de salud para los niños que la sufren, sino que contribuye a la aparición de sobrepeso y obesidad, en la edad adulta, favorece a la posibilidad de que surjan patologías como niveles no saludables de lípidos en la sangre, tal como el asma, complicaciones ortopédicas, diabetes, hígado graso etcétera. (Ibarzábal, 2014)

Ante este cuadro, y teniendo en cuenta a las políticas públicas como: “Las formas de respuesta construidas por los gobiernos ante los problemas que se presentan” está claro que la obesidad infantil, es un problema. La solución a este problema debe ser un plan coherente, que pueda ser aplicado y que se mantenga vigente por largo tiempo. (Tonon, 2009).

La prevención de la obesidad infantil es un método de atención primaria prioritaria de salud pública que debe empezar desde el nacimiento en la cual deben estar implicados rápidamente y obligados todo el personal de salud de Atención Primaria en conjunto con otros sectores. Mientras más temprano sea el inicio, los beneficios serán más significativos, notorios y perpetuos. La importancia de la prevención es cada vez más evidente, pero los datos sobre la

efectividad de estos programas son aún limitados. Los resultados del procedimiento de la obesidad una vez establecida son poco gratificantes.

1.1.4. PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN

1.- ¿Qué factores predisponen la obesidad infantil en niños de 3 a 5 años?

2.- ¿Existe obesidad en los niños pre escolares que asisten a la escuela de educación inicial “Lorenzo Tous”?

3.- ¿El conocimiento de los padres influye en la obesidad infantil?

4.- ¿El sedentarismo está relacionado con el sobre peso de los menores?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1.OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores predisponentes de obesidad infantil en niños 3 a 5 años del CEI “Lorenzo Tous” del cantón Guayaquil a partir de octubre 2015 a febrero del 2016

1.2.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar los factores que predisponen en la obesidad a los niños de 3 a 5 años.
- Conocer los hábitos alimentarios en la población de niños de 3 a 5 años del Centro de Educación inicial Lorenzo Tous.
- Identificar las actividades físicas que realiza el menor en su tiempo libre.
- Determinar el conocimiento de los padres sobre como alimentar a sus hijos.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1.1. LA OBESIDAD

El sobrepeso y la obesidad es un depósito anormal acumulado de grasa que puede ser dañino para la salud.

La muestra que alrededor de 40 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso en el 2010. Antiguamente el problema de obesidad y sobrepeso era calificado en algunos países altos como un problema propio, ahora estos trastornos, tanto de obesidad como de sobrepeso está acrecentando en los países con ingresos bajos, concisamente en los sectores urbanos. (OMS, 2010)

Recientemente en diferentes países señalan que el 5-10% de los niños en edad escolar sobrellevan su vida con la obesidad, y en los jóvenes la igualdad se acrecienta hasta disponerse en cifras del 10-20%. (Salazar, 2015)

La incidencia de la obesidad a nivel mundial continúa creciendo en forma impresionante, esto conlleva graves secuelas sanitarias, con merma de los logros en salud de décadas pasadas, es posible que la eficacia con la que existirán en el futuro los que presentemente son niños se verá crecidamente afectada, debido a que un significativo número de ellos se hallan ahora con obesidad, lo cual reconoce predecir que de no ser atendido dicho problema, la posibilidad de que en edades muy anticipadas estos niños desaten enfermedades de tipo crónico degenerativas sea muy alta.

A medida que se asemejen los factores, que causan la hinchazón del tejido adiposo y se logre un mayor discernimiento sobre la regulación central y limítrofe de los hábitos alimentarios y del balance energético, se podrán igualar

las mejores estrategias de prevención y de tratamiento contra la obesidad. (México: Revista Médica del Hospital general, 2012)

En España, el 24% de los niños y niñas entre 10 y 14 años sufren de sobrepeso u obesidad. Es un enfermedad mundial que afecta, por ahora, a mil millones de personas en el mundo, las razones son variadas y las secuelas a menudo catastróficas. Una de las causas importantes es el modo de vida actual, que iguala el gusto y el olfato. Este mal moderno deber disputado, prioritariamente en la niñez, y la escuela, lugar de vida y de salud, tiene el deber de luchar contra los malos hábitos alimentarios. (Janssens, 2013)

2.1.2.FACTORES PREDISPONENTES

Uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI es: la obesidad infantil. La Organización Mundial de la Salud lo considera como enfermedad ya que su prevalencia se ha elevado a un ritmo impresionante. La influencia hereditaria se asocia a los hábitos de nutrición y estilos de vida permanentes. Los niños con obesidad y sobrepeso desarrollan el peso en la edad adulta y tienen más posibilidades de sufrir enfermedades crónicas no contagiosas a edades más tempranas. (Padilla, 2015)

Factor Medio ambiente.- Si un niño abre los cajones de la nevera o cocina y es recibido por bolsas de patatas fritas, barras de caramelo y pizza de microondas, entonces eso es posiblemente lo que van a comer. Por ese motivo hay que educar a los padres para que tengan un mejor control sobre sus hijos. Del mismo modo, si usted mantiene su nevera surtida lugar con sabrosas frutas cortadas en marcha y verduras (bayas, zanahorias, tiras de pimiento rojo) con aderezo, yogurt bajo en grasa y barras de granola alto contenido de fibra, entonces van a ir para la tarifa más saludable.

Factor Psicológico: Algunos niños al igual que los adultos, pueden recurrir a la nutrición como un mecanismo de protección para hacer frente a los inconvenientes o las conmociones negativas como el estrés, la ansiedad o el aburrimiento. Los niños que luchan para hacer frente a una separación de sus padres o una muerte en la familia pueden comer más como resultado.

Factor Genética: cuando uno los padres tienen posibilidad de desarrollar obesidad, hay riesgo de que un niño sea obeso y hay mayor probabilidad si ambos padres lo son. El niño seguirá las mismas costumbres familiares, lo que logrará un aumento de peso ya durante la infancia. Investigaciones han demostrado que la obesidad es hereditaria con estimaciones de heredabilidad de más del 50%. (Llewellyn, 2013)

Factores socioeconómicos: Los niños originarios de ambientes de bajos ingresos tienen un mayor peligro de obesidad infantil ya que los padres de bajos ingresos pueden estar faltos del tiempo y los recursos ineludibles para comprar y disponer de alimentos saludables, unirse a un gimnasio o de otra forma promueven la actividad física. Porque la seguridad es una gran dificultad en las sociedades más pobres, jugar al aire libre puede no ser una opción viable por la inseguridad de los menores.

Condiciones médicas: Hay ciertas enfermedades genéticas y trastornos hormonales que pueden inclinar a un niño a la obesidad, como el hipotiroidismo), síndrome de Prader-Willi y el síndrome de Cushing. Con el aumento de los estilos de vida más estacionarios y la agregación de alimentos ricos en calorías, la prevalencia de la obesidad se ha desarrollado en los últimos años, considerándose una epidemia global. Las transformaciones cardiovasculares que tolera el paciente obeso están en estrecha concordancia con la aparición de dificultades y muerte en edades comparativamente jóvenes. (Dupeyrón, 2012)

Factor Sueño: Existen varios factores que explicarían la presencia de un posible sobrepeso cuando la persona sufre una privación parcial crónica del sueño: la reducción de la cantidad de actividad física debido a la fatiga y la somnolencia diurna, una serie de cambios hormonales asociados a la privación del sueño que redundarían en aumento de la ingesta, y la oportunidad de comer al pasar más horas despierto. En una investigación de estudios los científicos encontraron que los niños que duermen menos de la cantidad confiada de cerca de trece horas al día a los dos años son más proclives a ser obesos a los siete años una de las razones, fatiga trastorna los niveles de las hormonas que sistematizan el apetito lo que puede causar que los niños comen más. (Aburto, 2007)

Disminución en el gasto energético: Tiempo colosal que los niños ofrecen frente a pantallas como: televisión, computadores, video juegos, celulares, disminución del tiempo dedicado a actividades físicas en el colegio, en casa y a practicar deportes recreativos.

La asociación entre el tiempo viendo televisión y obesidad no parece corresponder solamente a la apatía física, sino también al aumento en el consumo de bebidas con azúcar, dulces, meriendas y comidas rápidas influenciado en parte por la exposición a comerciales de estos productos. El consumo de bebidas dulces, especialmente gaseosas y jugos, parece ser uno de los factores más participantes a la enfermedad de sobrepeso y obesidad gracias a su alto contenido en azúcar y pobre estimulación de saciedad.

La falta de conocimiento por parte de la madre de la obesidad en sus hijos está conexas con un mayor riesgo de sobrepeso, dado que pobremente los padres exponen inquietud por el peso de sus pequeños. Equivalentemente, no hay una seriedad de poner límites al tipo de alimentación que están llevando, esto también podría estar relacionado con la utilización de la comida como una estrategia de castigo o premio.

2.1.3. CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD

2.1.3.1. RIESGOS PARA LA SALUD AHORA

La obesidad durante la infancia puede tener un efecto dañino sobre el cuerpo en una pluralidad de maneras. Los niños que son obesos tienen un mayor riesgo de:

- La presión arterial alta y el colesterol alto, que son factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular (ECV). En un estudio, 70% de los niños obesos tenían al menos un factor de riesgo de ECV, y el 39% tienen dos o más. (Mirch, 2014)
- Aumento del riesgo de intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina y la diabetes tipo 2.
- Los problemas respiratorios, como la apnea del sueño y el asma.
- Problemas en las articulaciones y malestar musculoesquelético.
- Enfermedad de hígado graso, cálculos biliares, y el reflujo gastroesofágico (es decir, ardor de estómago).
- El estrés psicológico, como depresión, problemas de conducta y problemas en la escuela.
- La baja autoestima y baja calidad de auto-reporte de la vida.
- Y el funcionamiento emocional Deterioro social, físico.

2.1.3.2. RIESGOS PARA LA SALUD MÁS ADELANTE

Los niños que son obesos tienen más posibilidades de convertirse en adultos obesos. La obesidad del adulto se relaciona con una serie de situaciones de salud graves, como enfermedades cardíacas, diabetes, síndrome metabólico y cáncer. Si los niños son obesos, la obesidad y los factores de riesgo de enfermedades en la edad adulta es probable que sean más peligrosos.

2.1.4. OBESIDAD EN OTROS PAÍSES DE LATINOAMERICA

La cuarta parte de latinoamericanos -unos 150 millones de personas- son obesos. Llevando dietas poco saludables y con abundancia de calorías, el insuficiente ejercicio y los modos de vida sedentarios, han estimulado que Latinoamérica sea cada vez más obesa.

Si no se pone freno a esta propensión, para el 2030 el número de obesos latinoamericanos llegará al 50% de la población. (Bonilla, 2015)

La obesidad ya no es un inconveniente exclusivo de los países ricos. La propagación de dietas poco saludables y con exceso de calorías, el escaso ejercicio y los estilos de vida sedentarios, han provocado que en Latinoamérica existan cada vez más casos de obesidad, este aumento amenaza los cimientos de sus sistemas de salud.

Los costos son igualmente una inoportuna carga para el perfeccionamiento de la región. Según este estudio de la Organización Panamericana de la Salud, solo el gasto en salud que resulta de la diabetes –la principal enfermedad

relacionada con la obesidad- alcanza los 65.000 millones de dólares al año. (Rodríguez, 2013)

Si no se pone freno a esta tendencia, para el 2030 el número de obesos latinoamericanos llegará al 30% de la población, la obesidad se ha convertido en una epidemia global que se cobra la vida de al menos 2,8 millones de adultos cada año. (Rojas, 2013)

El cambio de hábitos que conlleva el ritmo de vida en la colectividad actual ha apoyado que la obesidad haya elevado en una proporción tal, que ya se supone una epidemia. Los niños también se ven reflejados en esa realidad. Es un problema muy serio del que aún no estamos sensibilizados, y hay que intentar asumir que la mayoría de los niños con sobrepeso terminarán siendo obesos de mayores. (Casero, 2006)

Uno de los países latinoamericanos más afectados es México. De acuerdo a un informe de la 32,8% de la población mexicana es considerada obesa, una cifra que catapultó al país al primer puesto del mundo, relegando a Estados Unidos al segundo lugar. Otros países de la región que afrontan problemas de similar magnitud son Chile y Argentina con 29.1% y 29.4 % de población obesa respectivamente. (Moposita, 2014)

En el gasto de alimentos, los elementos implicados han hecho que su estudio se los despliegue independiente, pero a su vez vaya atada de una interrelación con:

La porción nutritiva determinada por la conducta alimentaria se obtiene por medio de la práctica directa con la comida en el entorno familiar. La diligencia alimenticia individual se ordena a partir de una unión terminante de distancias de procedimiento en relación a la propia nutrición que se narran, la contigüidad de estas superficies dentro del pasaje familiar para determinar el modelo de conducta alimentaria individual, infantil y de los ascendentes hacia los hijos, se

hace por medio de otros exámenes que han sido contrapuestos frente a otras medidas de cambio nutricional.

2.1.5.OBESIDAD INFANTIL EN ECUADOR

En la nutrición debe haber un control entre proteínas, frutas y verduras, hidratos de carbono y lípidos y hay que beber abundante agua y hacer ejercicio. Aparte de eso está la carga genética que no se puede ignorar. “Somos lo que digerimos y aquello a lo que genéticamente estamos predispuestos” (OMS, 2013)

Uno de cada tres niños en edad escolar y dos de cada diez adolescentes ecuatorianos padecen de sobrepeso u obesidad. (Barquera, 2011)

Sin embargo, También resaltó que las políticas públicas y la regulación que se viene implementando en el país evitarán que esta tendencia, que tiene su origen en una dieta no saludable, se mantenga. (OMS, 2013)

En este contexto, Ecuador expidió un reglamento para el rotulado de productos en el cual al lado izquierdo de todos los productos debe colocarse un gráfico con los colores de un semáforo que ilustre la presencia de grasas totales, azúcares y sal (sodio). (OPS, 2014)

2.1.6.MEDIDAS TOMADAS POR EL GOBIERNO PARA CONTROLAR ESTA PROBLEMÁTICA

Una de las medidas efectuadas por el Gobierno es el control a los productos que se comercian en los bares de los planteles educativos, donde se prohibió la venta de productos conservados altos en grasas, azúcar y sal. Ahora se expende comidas preparadas en el momento, jugos naturales y frutas.

En colegios como el Santo Tomás de Portoviejo, donde hay tareas dirigidas y los estudiantes almuerzan en el plantel, la elaboración de las comidas se hace bajo control de una nutricionista. La nutricionista hace la planificación alimentaria y diariamente tienen un menú equilibrado en proteínas, carbohidratos y pocas grasas. La unidad educativa tiene más de 300 estudiantes que almuerzan allí y para los casos con sobrepeso o alergias se sigue una dieta señalada por un profesional.

Se supervisan las loncheras para que los padres, a quienes se les advirtió sobre la medida al inicio del año escolar, no les pongan comida chatarra. No existe un programa dirigido a los padres para que sus hijos puedan tener una mejor nutrición. (Parrales, 2014)

ALARMA: Indicó que los índices de obesidad y sobrepeso en Ecuador son “impresionantes” y forman una “epidemia en marcha”. (Tambini., 2013)

ETIQUETADO: Ante esta situación impresionante, en el país se han efectuado políticas públicas y un reglamento para el etiquetado de productos procesados,

debe colocarse un gráfico con los colores del semáforo que muestre la presencia de grasas totales, azúcares y sal (sodio).

2.1.6.1. NIÑOS CON SOBREPESO Y SU RELACIÓN CON LA TELEVISIÓN:

En los últimos tiempos se ha desarrollado la proporción de niños con sobrepeso, por ello es ineludible establecer algunos de los componentes que intervienen directamente, para ver cómo afecta esta realidad a los más pequeños. Tal es el caso de la televisión y su influencia sobre la obesidad infantil. Por eso varios estudios tratan de situar tanto a los profesionales de la salud, como a las familias, para tomar medidas, que compriman este porcentaje alto de sobrepeso en la infancia.

En los últimos tiempos se ha desarrollado el porcentaje de niños con sobrepeso, por ello para establecer cómo afecta esta situación a los más pequeños, es necesario vislumbrar algunos de los elementos que afectan concisamente, tales como la televisión y cómo esta influye sobre la obesidad infantil.

Es posible decir que la televisión actúa como intermediaria entre la obesidad y consumismo, por ello es necesario responder fijas cuestiones tales como:

Se puede decir que la televisión influye en la obesidad infantil por dos causas principales:

- Los niños se ven atrapados, sin proponérselo, por imágenes y dichos televisivos, que repetidos en forma inquebrantable crean una contestación casi contigua de éstos, deseando fijos productos alimenticios hasta lograr consumirlos.
- Habitualmente estos productos alimenticios entran dentro de la categoría de productos chatarra, dulces, chucherías, snacks

(alimentos ricos en grasas y sodio), refrescos o bebidas azucaradas, etc. Si bien la idea no es prohibir dichos alimentos, el “bombardeo” publicitario es tal, que los niños comienzan desde muy pequeños a consumir estos productos.

Por ello es forzoso tomar seriedad en el sobrepeso u obesidad de estos niños hoy, pueden causar problemas mayores en un futuro tales como diabetes, dislipemias, enfermedades cardiovasculares, etc.

Un niño necesita jugar, correr, practicar un deporte que le guste, interrelacionarse con otros niños de su edad, etc., esto no quita que no pueda jugar con su play station o no pueda ver su programa de televisión favorito, pero todo debe ser en justa medida.

2.1.6.2. LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR

¿Cuál es el compromiso general como profesores de Educación Física para ayudar a aminorar esta alarmante realidad?

A veces, cuando ahondamos en las auténticas causas de la obesidad logramos tener la impresión de enfrentarnos a una trabajosa tarea, de ser idealistas pretendiendo abatir molinos de viento. Cuando se habla del entorno obesogénico, de la presión de las industrias alimentarias, de las fuertes campañas de publicidad, del esbozo urbanístico, de las nuevas formas de ocio robotizado y permanente; cuando vemos que la Organización Mundial de la Salud, la Comunidad Europea, las autoridades sanitarias, son inhábiles de calmar el progreso de este fenómeno; cuando vemos que la prevalencia de obesidad y sobrepeso está enérgicamente relacionada con el nivel cultural y socioeconómico de las familias; cabe entonces preguntarnos ¿qué puede hacer un humilde profesor de Educación Física? (Muñoz, 2005)

2.1.6.3. CONTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES EN EL MANTENIMIENTO DEL PESO DE LOS NIÑOS:

- Chequeo de loncheras escolares.
- Control de expendio en los bares.
- Control de expendio de alimentos alrededor de la escuela.
- Educar a los padres para que se orienten a una mejor vida alimenticia.
- Promover programas alimentarios escolares que aumenten la reserva de alimentos saludables en las escuelas (por ejemplo, desayuno, almuerzo o refrigerios a precios reducidos);
- Poseer máquinas expendedoras de alimentos saludables, estos pueden ser: frutas, leche, agua, verduras, comidas con poca grasa.
- Certificar que los alimentos servidos en las escuelas cumplan requisitos nutricionales mínimos;
- Dar a los estudiantes y al personal servicios de salud escolar que ayuden a fomentar la salud y el bienestar, así como a prevenir, reducir, seguir, tratar y derivar los problemas de salud o trastornos importantes;

2.1.6.4. SUGERENCIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ESCUELA

- Actividades varias acondicionadas a las necesidades, ventajas y capacidades de los estudiantes;
- Convidar deportes y programas no competitivos
- Animar a no utilizar medios de transporte para acudir a la escuela y a otras actividades sociales;
- Dar acceso a los estudiantes a instalaciones adecuadas para la práctica de actividades físicas;
- Incitar a los estudiantes, profesores, padres y demás miembros de la comunidad a que tengan actividades físicas.

2.1.7.¿CÓMO EL ENFERMERO(A) CONTRIBUYE A RESOLVER LA PROBLEMÁTICA DE LA OBESIDAD INFANTIL?

El progreso de la obesidad infantil en las últimas décadas ha sido impresionante, hasta tal punto, que la OMS ha alcanzado expresar notoriamente que se trata de una “Epidemia Mundial”. La alianza de un mal hábito alimenticio, una baja de la actividad física, un acrecentamiento del sedentarismo, así como los modos de vida, sobrelleva un gran riesgo para el progreso de sobrepeso u obesidad en la población infantil.

La mediación enfermera en la obesidad infantil y estilos de vida. - El objetivo principal es comenzar la cavilación y concienciación en los expertos de enfermería y en la población en general de la correlación entre la obesidad infantil, la alimentación y el estilo de vida para así fundar habilidades de acción que resulten más productivas y eficaces.

2.1.7.1. CUALES SON LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN ESTA PROBLEMÁTICA

La labor del profesional de Enfermería debe concentrarse en cuidar, pero desde un punto de vista integral. Un enfermero no sólo debe atender a un paciente enfermo, sino que debe llevar a cabo programas para promover la salud de la sociedad en general y prevenir la aparición de enfermedades. Desde el punto de vista de Atención Primaria, el papel de enfermería es clave, ya que tiene la ocasión de ejecutar una educación o una intervención educativa orientada a mejorar la salud del paciente. (Morante, 2013)

2.2. MARCO LEGAL

En el Plan Nacional del Buen Vivir como objetivos de la política nutricional se plantean: “la promoción de una dieta equilibrada” con mayor ingesta de proteínas y micronutrientes, que modifique la dieta promedio actual con demasiados carbohidratos y grasas saturadas que conlleva, junto con pautas sedentarias de vida, a la obesidad. Complementariamente se comenzará el ejercicio físico como componente central de una vida saludable. (Plan Nacional del Buen vivir, 2013-2017, pág. 65)

Mediante una encuesta en (Endemain, 2004), dicen que los problemas nutricionales son en el país una molestia de salud pública, tanto la desnutrición como el sobrepeso, que en los últimos años se han desarrollado y tienen una clara relación con las condiciones de vida, el acceso a alimentos y patrones de consumo. En este sentido, la desnutrición crónica afecta esencialmente a niños y niñas indígenas, a la población que habita en zonas rurales donde hay mayores índices de pobreza.

En el país no existe información actualizada sobre los problemas nutricionales, sin embargo, es importante considerar que los problemas de sobrepeso y obesidad se han incrementado de manera alarmante sobre todo en mujeres en edad fértil y población adulta mayor. Relacionado a esto, en el país menos del 50% de niños y niñas menores de un año son alimentados con leche materna hasta los 3 meses de edad. (Freire, 2011)

Encontramos que los modos de vida no sanos causan sufrimientos crónicos. (Plan Nacional del Buen vivir, 2013-2017, pág. 139) El 23% de adolescentes sufre de obesidad y sobrepeso a nivel nacional (OMS, 2012)

Ocio, tiempo libre, deporte y actividad física

Los altos niveles de sedentarismo en Ecuador han provocado que más del 50% de la población presente sobrepeso y obesidad. Este indicador es de 6,5% en niños y niñas menores de 5 años, de 22% en adolescentes y de 60% en adultos. Apenas el 11% de la población realiza actividad física de manera habitual. (Ministerio de deporte, 2012, pág. 140)

2.2.1.COMONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Entre los componentes más importantes en el tema de la obesidad infantil, tenemos:

- Reducir en un 45% la desnutrición crónica al 2013 (OBJ. 2)
- Reducir al 5% la obesidad en escolares al 2013.
- Garantizar un consumo kilo calórico diario de proteínas mínimo de 260 Kcal. /día. al 2013.

(Aguilar, 2012)

Decretos ejecutivos y acuerdos ministeriales. Se ha expedido el reglamento que regula el funcionamiento de bares escolares en las instituciones educativas, cuyo objetivo es fomentar y promover hábitos alimentarios saludables en las niñas, niños y adolescentes que están inmersos en el sistema educativo nacional.

En el Capítulo VI, De los Alimentos, se señala:

Art. 20.- Los alimentos industrializados que se expendan en el bar escolar deberán contar con el registro sanitario correspondiente y estar debidamente rotulados, y el etiquetado indicará el valor nutricional, especialmente de las

grasas totales, grasas saturadas, grasas trans, azúcar, sodio, fibra y calcio y fecha de caducidad.

Art. 22.- Los alimentos o comida preparada que presenten altos contenidos de nutrientes con indicadores de exceso, no podrán expendirse, ni comercializarse en ninguno de los establecimientos educativos.

Art.23.- Se prohíbe la promoción de productos alimenticios de bajo valor nutricional en los bares escolares.

2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.3.1. DECLARACIÓN DE VARIABLES

Variables independientes

- 1) Obesidad infantil

Variables dependientes

- 2) Controles seguros de una alimentación sana y adecuada.

Variables intervinientes

- 3) Riesgos de mortalidad infantil, o problemas cardiovasculares, diabetes y complicaciones de salud.

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
<p>Niños pre-escolares</p> <p>Caracterización de la muestra de estudio.</p>	<p>Es el ciclo de vida del niño que va de 3 a 5 años de edad, antes de iniciar su etapa escolar.</p>	<p>Sexo</p> <p>Edad</p>	<p>1.-Identificación sexual del menor</p> <p>a) Masculino</p> <p>b) Femenino</p> <p>2.- ¿Qué edad tiene el pre escolar?</p> <p>a) 3 a 4 años</p> <p>b) 4 a 5 años</p>

<p>Obesidad infantil</p>	<p>La obesidad infantil consiste en la acumulación excesiva de grasa corporal, en el tejido adiposo, la cual puede percibirse por el aumento del peso corporal cuando el mismo supera el 20 % del peso ideal, según la edad, la talla y el sexo del niño en cuestión</p>	<p>Peso</p> <p>Talla</p> <p>Curvas de crecimiento</p>	<p>4.- Realizar el control del peso de los niños que constituyen la muestra de estudio</p> <p>a) Peso en Kg</p> <p>5.- Realizar el control de la talla de los niños que constituyen la muestra de estudio.</p> <p>a) Talla en mts</p> <p>6.- Realizar el registro de peso, edad y talla en la curva del MSP.</p>
<p>Patrón Alimentación</p>	<p>En nutrición un patrón dietético, alimenticio o plan de alimentación es una</p>	<p>Tipo y grupos de alimentos que consume con mayor frecuencia</p>	<p>¿Con que frecuencia su hijo (a) come frutas?</p> <p>a) Todos los días</p> <p>b) 2 3 veces por semana</p> <p>c) 1 vez por semana</p> <p>d) Nunca.</p>

	<p>guía en la cual se indica cuantas raciones de cada grupo de alimento puedes consumir en un día o semana</p>		<p>¿Con qué frecuencia su hijo (a) toma jugo de frutas natural?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Todos los díasb) 2 3 veces por semanac) 1 vez por semanad) Nunca. <p>¿Con qué frecuencia su hijo (a) come ensalada de vegetales?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Todos los díasb) 2 3 veces por semanac) 1 vez por semanad) Nunca.
--	--	--	--

<p>Nivel de conocimiento de los padres</p>	<p>Se refiere al conocimiento de los padres sobre alimentos saludables</p>	<p>Lonchera escolar</p>	<p>¿Normalmente qué lleva su hijo (a) en la lonchera?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Un huevo duro b. Una fruta c. Una gaseosa d. Snacks e. Sanduches f. Galletas g. Leche h. Agua j. Yogurt
	<p>Las dietas saludables son fundamentales en la lucha</p>	<p>Actividad física en casa</p>	<p>¿Qué actividad realiza su hijo (a) en tiempo libre?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ve Tv b) Escucha música c) Duerme d) Practica algún deporte e) Juega play station

Actividad física	contra la obesidad infantil.	<p>Promedio de horas que pasa frente al televisor</p> <p>Practica algún deporte</p>	<p>¿Cuántos días a la semana práctica su hijo (a) deporte?</p> <p>a) Todos los días b) 2 a 3 veces por semana c) 1 vez a la semana</p> <p>¿Cuántas horas le dedica su hijo (a) al deporte?</p> <p>a) 2 a 3 horas b) 1 hora c) 1/2 hora</p>
Antecedentes familiares de obesidad	Se refiere a una evaluación para saber qué niños están predispuestos a sufrir de obesidad.	Número de niños y % con factor biológico	<p>¿Existe alguna persona en la familia que tenga sobrepeso?</p> <p>a) Mamá b) Papá c) Hermanos d) Ninguno</p>

CAPITULO III

3.1. MARCO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo de investigación, se empleó un enfoque que responde al paradigma cualitativo, el mismo que permite recopilar datos basados en la realidad que se observa en los niños pre escolares de la escuela “Lorenzo Tous”. La obesidad presente en la actualidad en este grupo se pretende conocer junto con los factores de riesgo más acordes a nuestra realidad, a partir de una encuesta sencilla aplicada a los padres de familia de los menores que por su edad no pueden contestar a nuestro requerimiento, esta encuesta nos va a permitir conocer algunos de los factores de riesgo que pueden ser los causantes de la obesidad en esta muestra de estudio.

En los niños se aplicará una ficha donde se registrará las medidas antropométricas tomadas en las escuela de los menores, previo a esta actividad se consideró enviar una hoja de consentimiento informado a los padres de familia para proceder. Las medidas que se aplicaran son peso en Kg, Talla en más, estos parámetros se registraran en las hojas de curvas de crecimiento que maneja el ministerio de salud, lo que va a permitir definir si los niños están con bajo peso, normo peso u obesidad.

La investigación es de tipo descriptiva y de campo ya que se recolectaron bases para señalar el problema planteado y ayudó a explicar el motivo por el cual los menores están presentando problemas de obesidad, sobre peso o simplemente son niños en riesgo de sufrir obesidad en el futuro.

3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.

3.2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.

Esta investigación se enfoca en el total de los niños pre escolares que están asistiendo a la escuela “Lorenzo Tous”. Esto nos indica que son 200 niños que reúnen características similares

3.2.2. DELIMITACIÓN DE LA POBLACIÓN.

La propuesta es trabajar con el 40% de la población de niños pre escolar de la escuela “Lorenzo Tous”.

3.2.3. TIPO DE MUESTRA.

Está constituido por los niños de ambos sexos que estudian en la escuela “Lorenzo Tous”. En la etapa pre escolar de formación.

3.2.4. TAMAÑO DE MUESTRA.

El tamaño de la muestra corresponde al 100 % del total de niños que estudian en la escuela “Lorenzo Tous”.

3.2.5. PROCESO DE SELECCIÓN.

Los criterios que se consideraron fueron:

- Niños entre 3 y 5 años que estudian en la escuela “Lorenzo Tous”.
- Niños de ambos sexos.
- No se excluyó alguna discapacidad física.
- Solo se tomó a los menores que presentaron el consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla #1: Distribución porcentual de los niños en el Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” según el sexo.

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Masculino	34	42%
Femenino	46	57%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”

Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

Gráfico #1: Distribución porcentual de los niños en el Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” según el sexo



Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”

Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

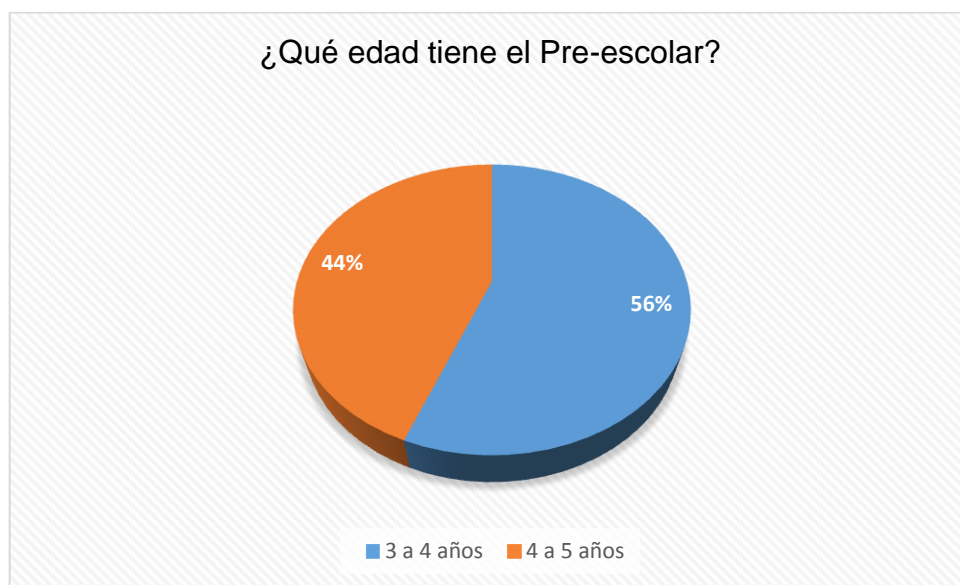
Análisis: Como se puede observar en el gráfico del 100% de los niños que representan la muestra de estudio, el 58% corresponde al sexo masculino, mientras que el 42% corresponde al sexo femenino.

Tabla #2: Distribución porcentual de los niños en el Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” según la edad.

Edad	N° niños	Porcentaje
3 a 4 años	45	56%
4 a 5 años	35	44%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
 Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

Gráfico #2: Distribución porcentual de los niños en el Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” según la edad.



Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
 Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

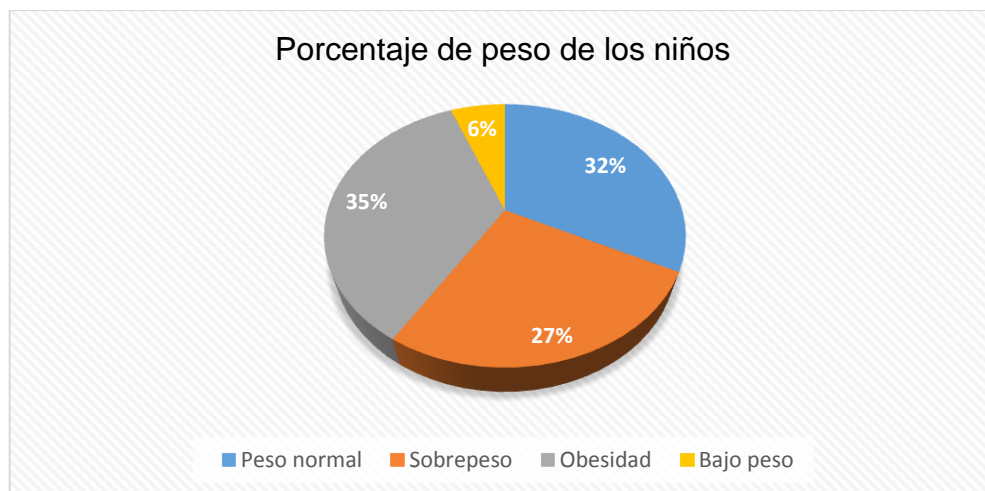
Análisis: En el gráfico podemos observar que las edades correspondientes al 100% de los alumnos, el 56% tiene de 3 a 4 años, mientras que el 44% tiene la edad comprendida entre 4 a 5 años.

Tabla #3: Distribución porcentual del peso de los alumnos del Centro del Educación Inicial “Lorenzo Tous”

Peso	N° niños	Porcentaje	N° niñas	Porcentaje
Peso normal	11	32%	16	35%
Sobrepeso	9	26%	16	35%
Obesidad	12	35%	10	22%
Bajo peso	2	6%	4	9%
Total	34	100%	46	100%

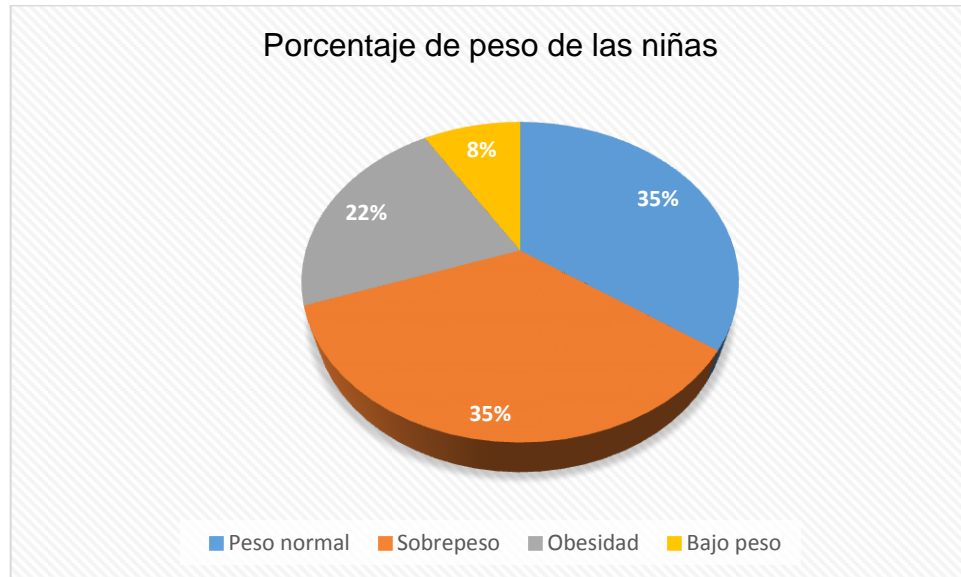
Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
 Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

Gráfico #3: Distribución porcentual del peso de los alumnos del Centro del Educación Inicial “Lorenzo Tous”



Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
 Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

Análisis: Del 100% de los niños del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”, el 32% de los niños tiene un peso normal, mientras que el 27% mantiene sobrepeso, el otro 35% sufre de obesidad y por último el 6% de los niños tiene un bajo peso.



Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial "Lorenzo Tous"
Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

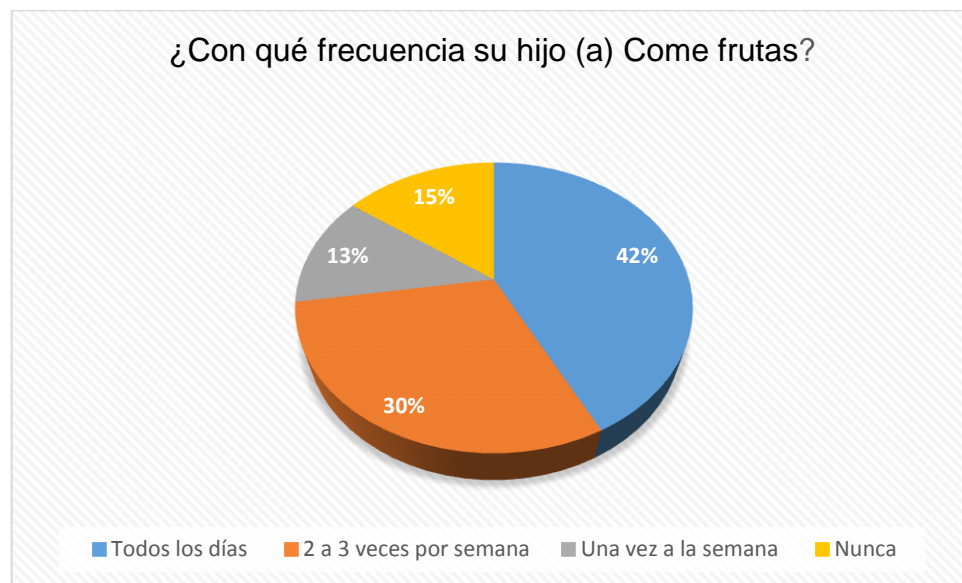
Análisis: Del 100% de las niñas del Centro de Educación Inicial "Lorenzo Tous" el 35% se mantiene en un peso normal, con sobrepeso 35% de las niñas, mientras que el 22% de las niñas sufre de obesidad y el 8% tiene un bajo peso.

Tabla #4: Distribución porcentual de la frecuencia con las que los alumnos del Centro del Educación Inicial “Lorenzo Tous” comen frutas.

Frecuencia	N° niños	Porcentaje
Todos los días	34	43%
2 a 3 veces por semana	24	30%
Una vez a la semana	10	13%
Nunca	12	15%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
 Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

Gráfico #4: Distribución porcentual de la frecuencia con las que los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” comen frutas.



Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
 Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

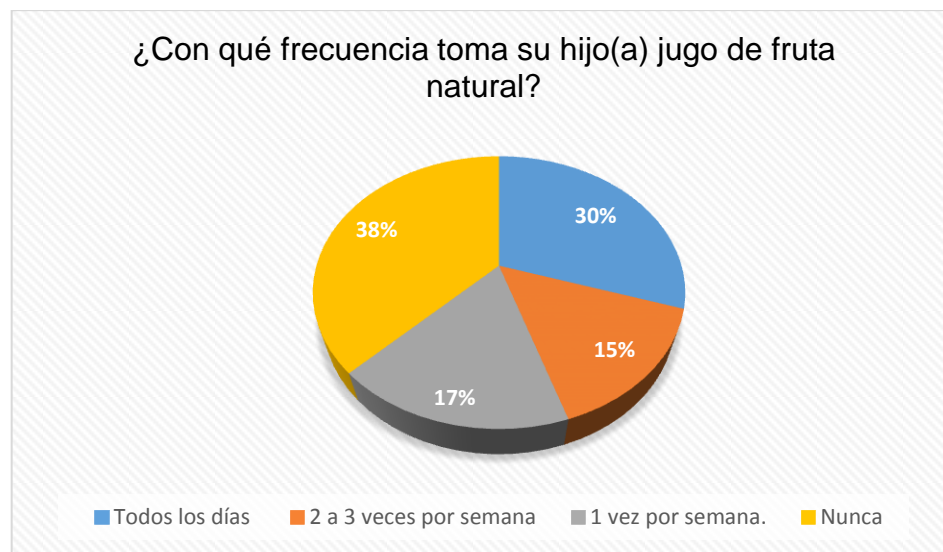
Análisis: Como se puede observar en el gráfico, del 100% de los niños que representan la muestra del estudio, el 43% comen frutas de dos a tres veces por semana, el 5 % nunca se alimenta con frutas, el otro 5% lo hace una vez a la semana, y el 48% se alimenta con frutas todos los días.

Tabla #5: Distribución porcentual de la frecuencia con la que los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” toman jugo de frutas natural.

Frecuencia	N° niños	Porcentaje
Todos los días	24	30%
2 a 3 veces por semana	12	15%
1 vez por semana.	14	18%
Nunca	30	38%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
 Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

Gráfico #5: Distribución porcentual de la frecuencia con la que los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” toman jugo de frutas natural.



Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
 Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

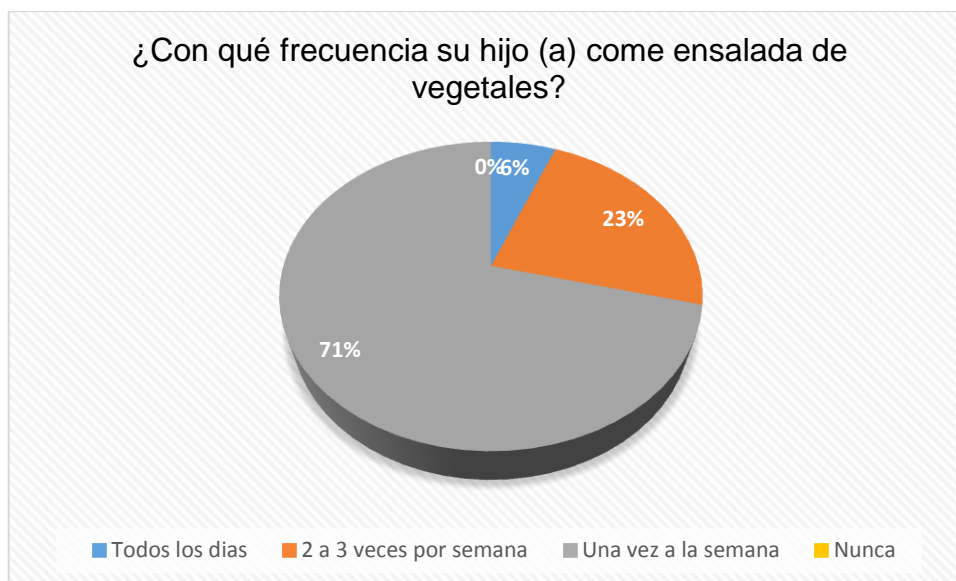
Análisis: En esta interrogante vemos que hay un bajo nivel del consumo de jugo de fruta natural, el 19% se alimenta con frutas dos a tres veces por semana, el 66% de los padres de familia colaboran con la salud de sus hijos dándoles una vez a la semana un jugo natural, mientras que el 10% lo hacen todos los días, mientras que el 5 % nunca lo hace.

Tabla #6: Distribución porcentual de la frecuencia con la que los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” comen ensaladas de vegetales.

Frecuencia	N° niños	PORCENTAJE
Todos los días	5	6%
2 a 3 veces por semana	18	23%
Una vez a la semana	57	71%
Nunca	0	0%
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
 Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

Gráfico #6: Hace referencia a la distribución porcentual de la frecuencia con la que los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” comen ensaladas de vegetales.



Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
 Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

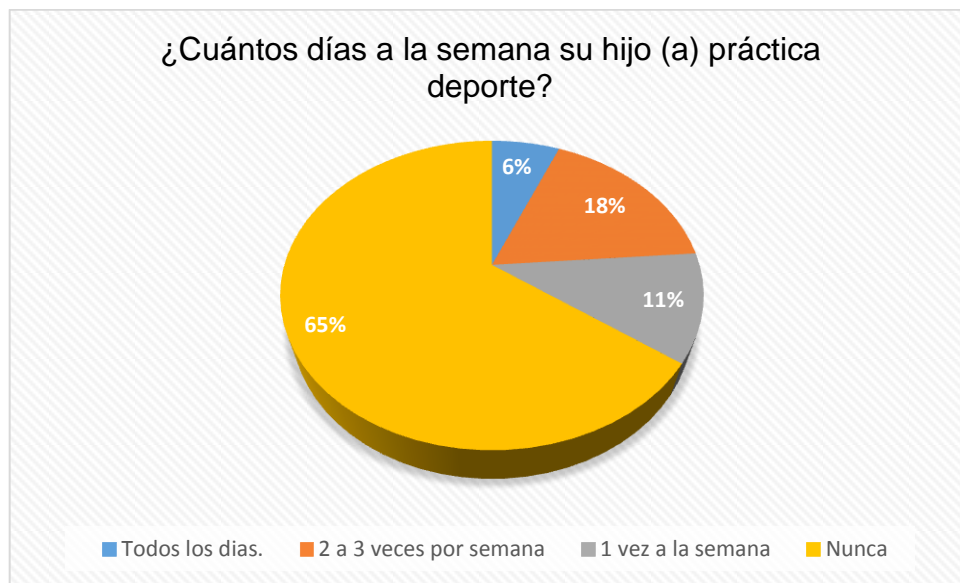
Análisis: Del 100% de los niños encuestados, el 71% de los padres aceptaron que no le daban verduras todos los días a sus hijos, mientras que el 23% dijo que la alimentación de ellos es con legumbres de 2 a 3 veces por semana, el 6% alimenta a sus hijos todos los días con vegetales.

Tabla #7: Distribución porcentual de la frecuencia con la que los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” practican deporte.

Frecuencia /días	N° niños	Porcentaje
Todos los días.	5	6%
2 a 3 veces por semana	14	18%
1 vez a la semana	9	11%
Nunca	52	65%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
 Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

Gráfico #7: Ddistribución porcentual de la frecuencia con la que los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” practican deporte.



Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
 Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

Análisis: En el análisis de esta pregunta, se observa que del 100 %, el 6% de los alumnos realizan deportes todos los días, el 18% dos a tres veces por semana, mientras que el 11% realiza actividad física una vez a la semana y el otro 65% nunca.

Tabla #8: Distribución porcentual del tiempo que los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” se dedican a hacer deporte.

Frecuencia	N° niños	Porcentaje
2 a 3 horas	9	32%
1 hora	5	18%
1/2 hora	14	50%
Total	28	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
 Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

Gráfico #8: Distribución porcentual de la frecuencia con la que los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” se dedican a hacer deporte.



Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
 Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

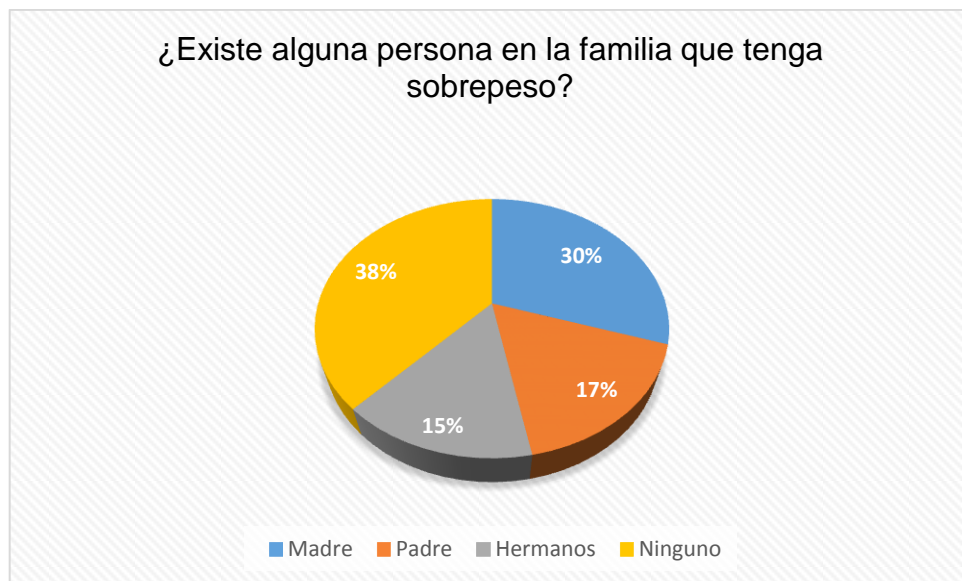
Análisis: Del 100% de niños encuestados que sí practican deporte, podemos observar que el 50% de los niños y niñas de la institución dedican media hora para hacer deporte, el 32% asegura que mantienen un ritmo de entre 2 a 3 horas a la semana y el otro 18% dedica una hora a la semana para la actividad física.

Tabla #9: Distribución porcentual de la cantidad de alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” que tienen familiares con sobrepeso.

Parentezco	N! de niños	Porcentaje
Madre	24	30%
Padre	14	17%
Hermanos	12	15%
Ninguno	30	38%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
 Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

Gráfico #9: Distribución porcentual de la cantidad de alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” que tienen familiares con sobrepeso.



Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
 Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

Análisis: en el gráfico anterior podemos observar que el 15% de los niños(as) de la Escuela “Lorenzo Tous” tiene hermanos con sobrepeso, el 38% mantiene una alimentación sana y adecuada, el 30% tiene madres con sobrepeso, y por último el 17% aseguró que tienen padres con sobrepeso.

Tabla #10: Distribución porcentual de la cantidad de padres de familia del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” que tienen conocimiento sobre cómo preparar una lonchera saludable.

Alternativa	Respuestas positivas /negativas	Porcentaje
Si	68	85%
No	12	15%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

Gráfico #10: Distribución porcentual de la cantidad de padres de familia del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” que tienen conocimiento sobre cómo preparar una lonchera saludable.



Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

Análisis: En el Gráfico anterior, del 100 % de los encuestados, el 85% de los padres de familia aseguraron que envían frutas y otros nutrientes en las loncheras de sus hijos, y que sí saben preparar una lonchera saludable, el otro 15% desconoce del tema.

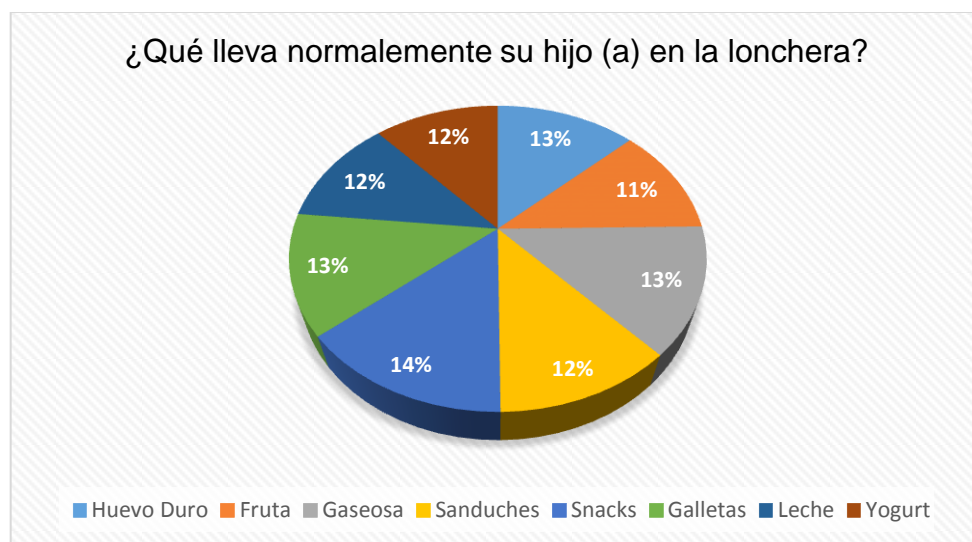
Tabla #11: Distribución porcentual de la cantidad de padres de familia del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” de lo que lleva normalmente su hijo/a en la lonchera.

Alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Huevo Duro	38	13,06%
Fruta	34	11,68%
Gaseosa	39	13,40%
Sanduches	34	11,68%
Snacks	41	14,09%
Galletas	37	12,71%
Leche	34	11,68%
Yogurt	34	11,68%
Total	291	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”

Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

Gráfico #10: Distribución porcentual de la cantidad de padres de familia del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” lo que lleva normalmente su hijo/a en la lonchera.



Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”

Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

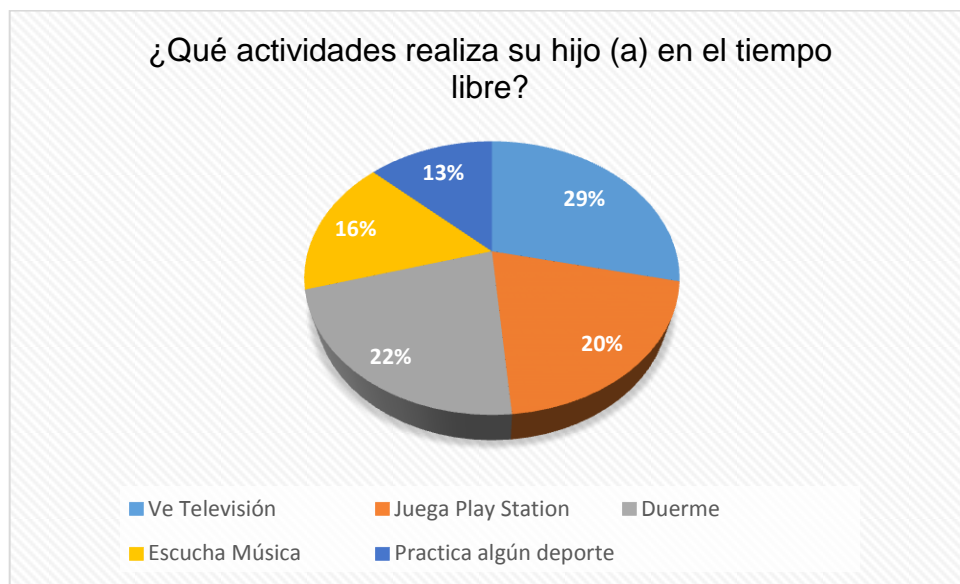
Análisis: En la encuesta realizada, nos dimos cuenta de que entre el 100% prevalece la comida chatarra, el 14,09% lleva Snacks, el 12, 71% lleva en sus loncheras galletas, mientras que el 13,40% se “alimenta” con gaseosas. El 13,06% de padres de familia envía huevos duros, el 11,68% Consume frutas, mientras que el 11,68% llevan en sus loncheras; sandwiches, leche y yogurt.

Tabla #12: Distribución porcentual de la cantidad de padres de familia del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” qué hace su hijo en el tiempo libre.

Actividades	Frecuencia	Porcentaje
Ve Televisión	61	28,50%
Juega Play Station	43	20,09%
Duerme	47	21,96%
Escucha Música	35	16,36%
Practica algún deporte	28	13,08%
Total	214	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
 Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

Gráfico #12: Distribución porcentual de la cantidad de padres de familia del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous” qué hace su hijo en el tiempo libre.



Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia de los alumnos del Centro de Educación Inicial “Lorenzo Tous”
 Autores: Gabriela Naranjo Guerrero, Jessica Muñoz Arana

Análisis: del 100% de los encuestados, en el gráfico podemos observar que el 29% de los niños/as dedican la mayor parte del tiempo a ver televisión, el 20% de los niños juegan Play Station, el 22% duerme, mientras que el 16% de los niños escuchan música, y el 13% se dedica a practicar algún deporte.

4.2. CONCLUSIONES

- Con los resultados anteriores se comprobó que de una población total de 80 escolares estudiados, el 33% fueron clasificados dentro del peso normal, que el 27% está con sobrepeso, y el 36% está con obesidad, mientras que el 6% tiene un bajo peso.
- De todos los alumnos con algún problema de obesidad el sexo que sobresalió fue el masculino, por otro lado las niñas están con sobrepeso
- De los alumnos que mostraron sobrepeso, en su totalidad son niños de 3 a 5 años de nivel de educación inicial. La falta de conocimiento por parte de la madre de la mala alimentación en sus hijos está relacionada con un mayor conflicto de sobrepeso, dado que difícilmente los padres exponen inquietudes por el peso de sus infantes.
- La mayoría de los niños clasificados con obesidad se encuentran en el rango de entre 4 a 5 años de edad y se encuentran cursando el primer periodo de nivel inicial.
- Según el grafico Nro. 12 la mayor parte de los niños se dedican en su tiempo libre a actividades como ver televisión y jugar play station, y solo el 13% se dedica a hacer algún deporte.

4.3. RECOMENDACIONES

- Indicar a los padres de familia cuyos hijos sean diagnosticados con diferentes etapas de obesidad para establecer las posibles causas y demostrar de qué forma se remediará el problema presentado con su hijo (a).
- Sugerir a los padres de familia y maestros la necesidad de establecer actividades que aviven el dinamismo físico, consiguiendo ejecutar prácticas caracterizadas de acuerdo al estado de obesidad y problemas de nutrición que muestren estos alumnos, así como cálculos repetitivos para conseguir la meta en cuanto al IMC por grupo de edad.
- Incluir actividades deportivas extracurriculares con el fin de evitar el sedentarismo infantil y desarrollar la quema calórica en niños con sobrepeso y obesidad.
- Instruir a los padres de familia y maestros sobre el período nutricional saludable en los diferentes grupos de edad, ejecutando razonamientos por parte de personal experto para poder crear conciencia en la población y de esta manera promover la medicina tutelar en diferentes entidades.
- Plasmar una guía nutricional en la escuela encaminados hacia los estudiantes, considerando la eficacia de una adecuada nutrición.

4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros consultados

Annie Janssens, M. W. (2013). *Prevenir la Obesidad Infantil*. España: Octaedro.

Casero, J. L. (2006) *Obesidad Infantil: Todas las claves para prevenir, evitar y corregir el sobrepeso*. España. Espasa Libros C

Ibarzábal, M. E. (2014). *¡Mamá estoy gord@!* México: Medix.

Juan José Hernández Morante, V. C. (2013). *Papel de Enfermería en el tratamiento de la Obesidad*. Académica española. .

Llewellyn, C. (2013). Obesidad infantil y el componente genético. *International Journal of Obesity*.

Oswaldo Valdés Dupeyrón, L. A. (2012). *Alteraciones cardiovasculares relacionadas con el paciente y su manejo*. Editoria, Académica Española.

Padilla, I. S. (2015). *Sobrepeso-Obesidad en Escolares*. España: Académica Española.

Juan José Hernández, Morante Verónica, Cara Salmeron:(2013) *Papel de enfermería en el tratamiento de la obesidad*. Académica española.

Tonon, G. (2009). *Calidad de vida y derechos de niños y niñas y jóvenes en America Latina*. Argentina, Homologramática.

Vv.Aa. (2008). *Sobrepeso/obesidad, ejercicio físico y salud*. Barcelona: Ed. Barcelon, Wanceulen.

Artículos y Revistas científicas

- (OPS), L. O. (26 de 08 de 2014). Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/noticias/ops-alerta-sobre-epidemia-obesidad-sobrepeso-ecuador-autoridades-toman-medidas.html>
- 107, M. d. (2013). *Ministerio de Salud Pública 107*.
- Andes.Info. (2013). Salud Ecuador.
- Disciplina, P. A. (2012). *Psychologia. Avances de la disciplina. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*.
- Ecuador, E. r. (2014). *Obesidad en los niños, jóvenes y adolescentes*. Quito.
- Gina Calderón, N. (2011). *Nutrición y otros desafíos. El Universo*.
- Golan. (2001,). *Determinantes ambientales en la obesidad infantil*.
- iDeario. (2013). *Obesidad y salud. iDeario*.
- México: Revista Médica del Hospital General . (2012). *Obesidad Infantil*.
- Obesidad, R. (2007). *Relación del sueño con la obesidad. Revista Clínica Acta*.
- Plan Nacional del Buen vivir, E. (2013-2017). *Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen. En S. P. Buen, Plan Nacional para el Buen vivir (pág. 139)*. Quito.
- República del Ecuador, C. (2010). *Decretos ejecutivos y acuerdos ministeriales*.
- Salud, M. d. (2011 - 2013). *Salud y Nutrición. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013*.
- Santos Muñoz, S. (2005). *La Educación Física ante el problema de la obesidad y el sobrepeso. . Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*.
- Segura, F. (2005). *Prevalencia de obesidad en los escolares. SCIELO (Revista Clínica de Medicina y Familia)*.

4.5. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., con cédula de
Identidad, representante del alumno (a)
..... autorizo a las estudiantes Gabriela Naranjo y
Jesica Muñoz para que pesen y tallen mi hijo(a) para determinar obesidad
infantil, con fines académicos.

Representante



4.5.2. ENCUESTA

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Encuesta realizada a los padres de familia del Centro Educativo Inicial
“Lorenzo Tous” para determinar obesidad infantil

1. **¿Qué sexo es el pre-escolar?**

a. Masculino

b. Femenino

2. **¿Qué edad tiene e pre-escolar?**

a. 3 a 4 años

b. 4 a 5 años

3. **¿Con qué frecuencia su hijo (a) come frutas?**

a. Todos los días

b. 2 a 3 veces por semana

c. 1 vez por semana

d. Nunca

4. **¿Con que frecuencia su hijo (a) toma jugo de frutas natural?**

- a. Todos los días
- b. 2 a 3 veces por semana
- c. 1 vez por semana
- d. Nunca

--

5. ¿Con qué frecuencia su hijo (a) come ensaladas de vegetales?

- a. Todos los días
- b. 2 a 3 veces por semana
- c. 1 vez por semana
- d. Nunca

6. ¿Normalmente qué lleva su hijo (a) en la lonchera?

- a. Un huevo duro
- b. Una fruta
- c. Una gaseosa
- d. Snacks
- e. Sandwiches
- f. Galletas
- g. Leche
- h. Agua
- i. Yogurt

7. ¿Qué actividades realiza su hijo (a) en su tiempo libre?

- a. Ve Tv
- b. Escucha música
- c. Duerme
- d. Practica algún deporte
- e. Juega play station

8. ***¿Cuántos días a la semana su hijo (a) práctica deporte?***

- a. Todos los días
- b. 2 a 3 veces por semana
- c. 1 vez a la semana

9. ***¿Cuántas horas dedica su hijo (a) a ese deporte?***

- a. 2 a 3 horas
- b. 1 hora
- c. 1/2 hora

10. ***¿Existe alguna persona en la familia que tenga sobrepeso?***

- a. Mamá
- b. Papá
- c. Hermanos
- d. Ninguno

11. ***¿Ud. Sabe cómo preparar una lonchera saludable?***

- a. Si
- b. No

4.5.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades		Diciembre 2016					Enero 2016						
		14	15	18	20	21	7	11	13	15	19	20	21
Fechas													
1	Selección de establecimiento educativo												
2	Visita a la institución educativa, se procede a plantear el propósito del proyecto investigativo												
3	Se entrega solicitud para que se autorice la ejecución de proyecto												
4	Elaboración de ficha de observación y encuesta												
5	Recolección de datos												
6	Recopilación de información												
7	Análisis e interpretación de resultados												

4.5.4. CURVAS DE CRECIMIENTO

Vacunas

De 0 a 59 meses

DTaP2, Tdap, Hib, Hepatitis B, Polio (OPV), MOP, Hepatitis A, Sarampión, Parotiditis, Rubéola, MOP, MOP + MOP, MOP + MOP + MOP, MOP + MOP + MOP + MOP

Niños de 12 a 23 meses

DTaP2, Tdap, Hib, Hepatitis B, Polio (OPV), MOP, Hepatitis A, Sarampión, Parotiditis, Rubéola, MOP, MOP + MOP, MOP + MOP + MOP, MOP + MOP + MOP + MOP

Niños menores de 1 año

Hib, Polio (OPV), Sarampión, Parotiditis, Rubéola, MOP, MOP + MOP, MOP + MOP + MOP, MOP + MOP + MOP + MOP

Microalimentos (Programa de Salud)

MOP, MOP + MOP

Acuda al Centro de Salud de manera urgente cuando la niña:

- No puede beber
- No puede tomar el seno
- Se ve decaído
- Tiene dificultad para respirar
- Tiene respiración agitada y ruidosa
- Ha perdido líquidos
- Tiene asientos con sangre
- Tiene fiebre muy alta

Control de crecimiento y desarrollo de la niña

Fecha de control	Próximo control	Médico tratante
		

Recibe el bono de desarrollo humano SI NO

Prueba de tamizaje neonatal SI NO

Prueba de tamizaje visual SI NO

Prueba de tamizaje auditivo SI NO

Carné de salud de la niña

Apellido y nombres

Fotografía

Fecha de nacimiento: Año Mes Día

Establecimiento de salud: Zona, Distrito, Provincia, Cantón

Antropometría al nacimiento: Peso, Talla, Perímetro cefálico, APGAR 1, APGAR 5

Unidad de salud: Dirección, Apego precoz

Cédula de ciudadanía o historia clínica: Lactancia materna inmediata

ALIMENTACIÓN, SELECIONO Y ASISTENCIÓN

Menor de 6 meses

Debe alimentarse solo con leche materna. No necesita otras comidas o líquidos.

La alimentación debe ser las veces que pida la niña durante el día y noche (8 veces o más).

Desarrollo psicomotor

Controla su cabeza en la posición de estar

Le levanta del vientro de sus manos

Le muestra de 4 a 6 meses de edad

Le muestra de 6 a 9 meses de edad

Cree de 10 a 12 meses de edad

De 6 a 8 meses

Continuar con la lactancia materna tan veces que la niña quiera. Preparar alimentos de forma que pueda iniciar con 2 a 5 cucharadas, hasta llegar a media taza a los 8 meses de edad.

- Cereales: arroz, quinoa, papas
- Vegetales: papa, maní, zanahoria, avocado, zanahoria
- Tubérculos: papa, maní, yuca, boniato, taro, yuca
- Proteas: queso, ricotta, pollo, papa, maní
- Frutas de hueso: fresa, uva y papaya

3 comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda) si se alimenta con leche materna

5 comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda, más dos comidas entre día) si ya no se alimenta con leche materna

De 9 a 11 meses

Continuar con la lactancia materna y además alimentos cocinados y fríos de acuerdo a la edad.

Horataza y verduras: zanahoria, papas, zanahoria, cilantro

Carnes: res, pollo, hígado, pescado

Aves: guiso, pollo, res, carne leguminosa, pollo, pollo, arroz, arroz, haba

Frutas: frutas de hueso y papaya

5 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda, más dos comidas entre día) más lactancia materna a libre demanda.

De 1 año y más

Continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más.

Si reconocemos 3 comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda, más dos comidas entre día).

Dejar a un año de edad (10 años - 12 años)

Controlar el hábito de 12 meses de edad

Caminar sin apoyo a los 12 meses de edad

Cambiar a caminar a los 18 meses de edad

Comienza a caminar a los 18 meses de edad

Se levanta sin apoyo a los 18 meses de edad

Se levanta sin apoyo a los 18 meses de edad

Peso/edad - niñas menores de 5 años (kg.)

Gráfico de crecimiento de peso (kg.) vs edad (años) para niñas menores de 5 años.

Talla/edad - niñas menores de 5 años (cm.)

Gráfico de crecimiento de talla (cm.) vs edad (años) para niñas menores de 5 años.

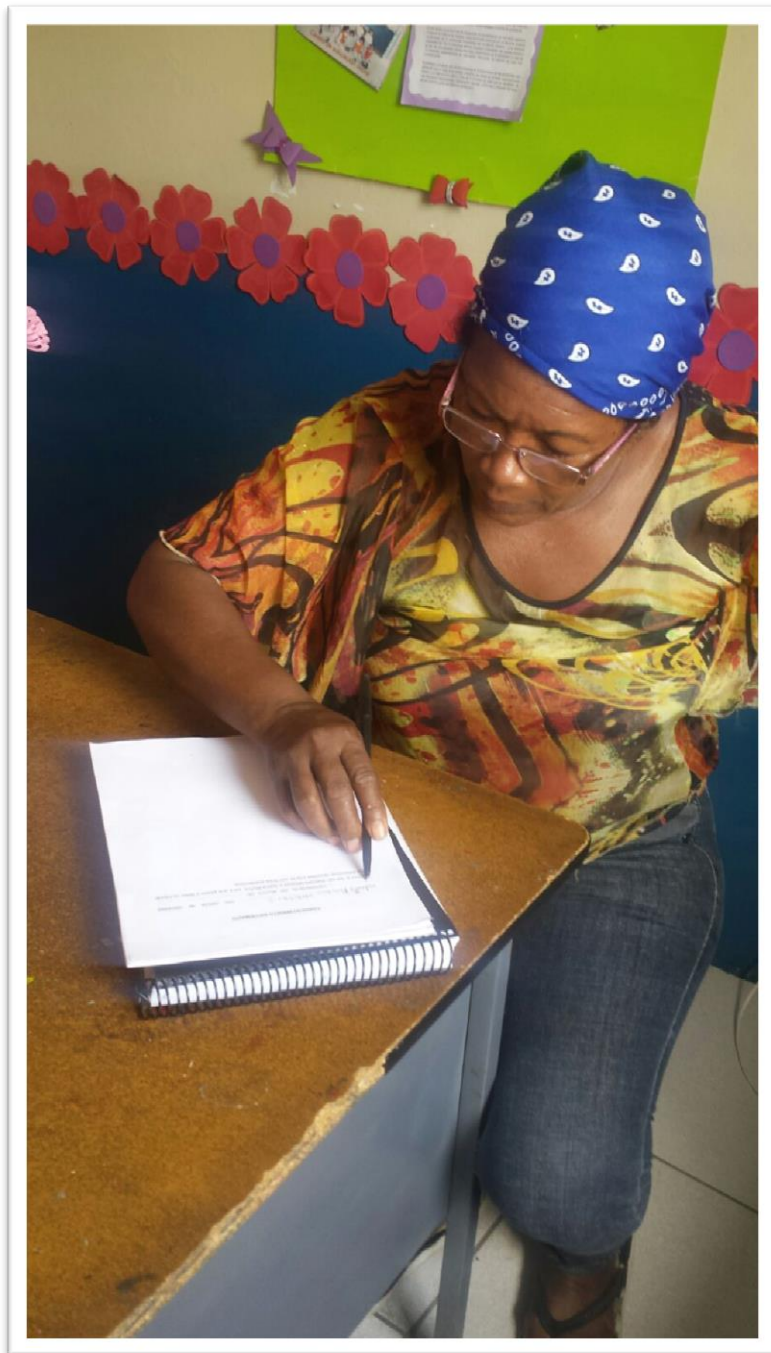
OMS/2006

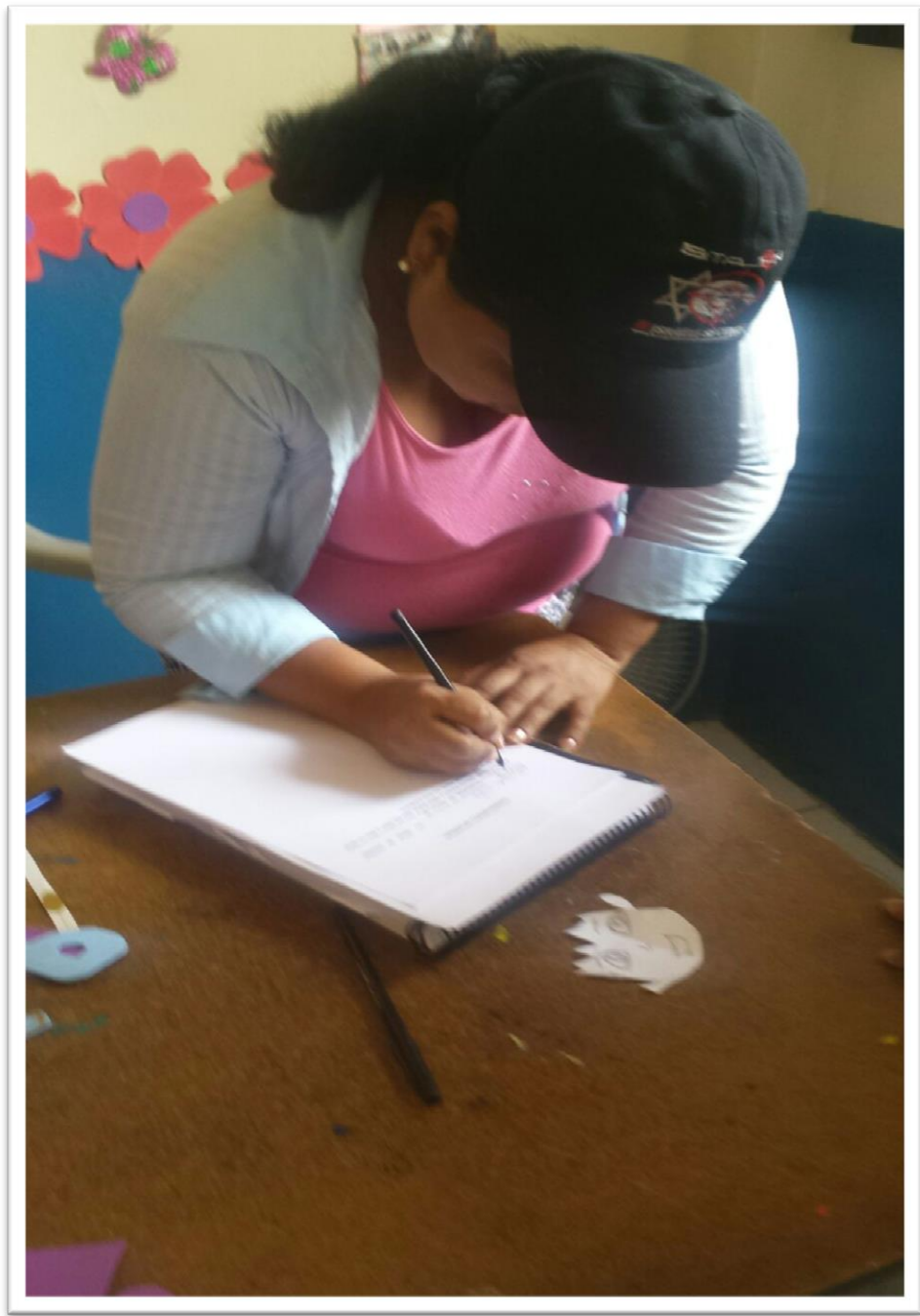
4.5.6. IMÁGENES



















4.5.7. GUÍA NUTRICIONAL

Patrón de dieta para menores preescolares:

Un niño escolar debe consumir, entre 1400 y 1600 calorías, repartidas de la siguiente manera:

Grasas	30%
Proteínas	20%
Hidratos de carbono	60%

Se debe repartir la alimentación en 5 comidas diarias:

- 3 comidas principales
- 2 refrigerios.

Distribución dietética	%
Desayuno	25%
Almuerzo	30%
Merienda	15%
Cena	30%

Comidas principales:



Fuente: (Salud, nutrición y familia)

Desayuno:

El desayuno es la comida más importante del día.

Un desayuno adecuado debe incluir:

- Lácteos, por ejemplo: leche, yogur, o queso.
- Galletas, tostadas, pan, cereales
- Un vaso de jugo de fruta natural o una fruta.

Almuerzo:

Constituye aproximadamente el 30% de las necesidades nutricionales.

Se debe incluir alimentos de todos los grupos:

- Cereales: pan, arroz, harinas.
- Legumbres, vegetales.
- Carne, huevos, pollo, pescado.
- Frutas.

Cena:

Los alimentos para la cena deben ser bajos en grasa y en carbohidratos, antes de llevar al niño a la cama se le puede dar un vaso de leche.

Porciones

Porción	Grupo	Alimentos
4 a 6	Hidratos de carbono	½ taza de cereales: Quinoa, cebada, maíz, trigo, avena, arroz, fideos. 1 rodaja de pan, puré de patatas, 4 galletas.
2	Legumbres	½ taza de menestra de lentejas o fréjoles.
2	Verduras y tubérculos	½ taza de zapallo cocido, 1 tomate mediano, ¼ taza de zanahoria cocida
2	Frutas	1 tazas de papaya, 1 naranja, 1 mandarina, 1 manzana
2	Lácteos	3 tazas de leche, 1 yogurt, 1 rebanada de queso, (hasta los dos años mantener la lactancia materna)
1	Carne y huevo	1 trozo de carne suave, 1 presa pequeña de pollo, 1 pedazo de pescado 1 huevo duro.

Que alimentos evitar:



Fuente: (Salud, nutrición y familia)

- Gaseosas, bebidas procesadas
- Snacks
- Grasas: mayonesa, exceso de frituras.
- Golosinas.
- Café, té
- Condimentos
- Elementos altos en sal, y azúcar
- Gelatina, alimentos azucarados.
- Evite el exceso de hidratos de carbono y grasa, porque el niño obeso de hoy es el adulto enfermo de mañana.



Certificado No CQR-1497



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

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE- 007 -2016

Guayaquil, 8 de Enero del 2016.

Lcda. Mónica Guerrero
Directora del Centro de Educación Inicial Lorenzo Tous

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, condecoradora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes **Naranjo Guerrero Gabriela y Muñoz Arana Jesica** quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema **"FACTORES PREDISPONENTES DE OBESIDAD INFANTIL EN NIÑOS DE 3 – 4 AÑOS EN EL CENTRO DE EDUCACION INICIAL LORENZO TOUS DE OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016."** realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

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

Atentamente

Lcda. Angela Mendoza Vincés
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera "San Vicente de Paul"

DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA
Lcda. Angela Mendoza Vincés
Directora (e)

Cc: Archivo

AM/Angie

4.5.8. REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Marco Teórico TERMINADO (3) - copia (2).docx (D18410979)
Submitted: 2016-03-10 19:08:00
Submitted By: gaby21naranjo@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in black ink, enclosed within an oval-shaped stamp or seal.

URKUND

Dokument [Marco Teórico TERMINADO \(3\) - copia \(2\).docx \(D18410979\)](#)

Inskickat 2016-03-10 15:08 (-03:00)

Inskickad av gaby21naranjo@gmail.com

Mottagare olga.munoz.ucsg@analysis.urkund.com

Meddelande buenas tardes lca. aqui le envio mi tesis corregida para saber si bajo el porcentaje de plagio. [Visa hela meddelandet](#)
 9% av det här c:a 22 sidor stora dokumentet består av text som också förekommer i 0 st källor.

Källförteckning Blocks

- [INFORME-FINAL-elaboracion de un te a base de babaco.docx](#)
- [TESIS ESTADO NUTRICION - URKUND.docx](#)
- [TT OROZCO& SEGUIRA 2013.02.16.docx](#)
- [TESIS DENISSE GUDIÑO SALVADOR.docx](#)
- [cindy tesis correccion lunes 16 GUAYAQUIL.docx](#)
- [1440776584_monografiacajfinal.docx](#)

100% # 64 Aktiv **Urkunds arkiv:** ESCUELA POLITÉCNICA DEL LITORAL / 1440776584_monografiacajfinal... 100%

<http://www.andes.info.ec/es/noticias/ops-alerta-sobre-epidemia-obesidad-sobrepeso-ecuador-autoridades-toman-medidas.html> 107,

M. d. (2013). Ministerio de Salud Pública 107.

Andes Info. (2013). Salud Ecuador.

Disciplina, P. A. (2012). Psychologia. Avances de la disciplina. Red de Revistas Cientificas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.

Ecuador, E. r. (2014). Obesidad en los niños, jóvenes y adolescentes. Quito.

Gina Calderón, N. (2011). Nutrición y otros desafíos. El Universo.

Golan. (2001,). Determinantes ambientales en la obesidad infantil.

iDeario. (2013). Obesidad y salud. iDeario.

México: Revista Médica del Hospital General. (2012). Obesidad Infantil.

Obesidad, R. (200

La descarga de Urkund Report - Marco Teórico TERMINADO (3) - copia (2).docx (D18410979).pdf se completó. Abrir Abrir carpeta Ver descargas

ES 11:26 10/03/2016



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Gabriela Betzabeth Naranjo Guerrero**, con C.C: # 0929373900 autor/a del trabajo de titulación: Factores predisponentes de obesidad infantil en niños de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial “Lorenzo Tous” a partir de Octubre del 2015 a Febrero del 2016 previo a la obtención del título para la licenciatura en enfermería en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 14 de marzo de 2016

f. _____

Nombre: Naranjo Guerrero Gabriela
C.C: 0929373900



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Muñoz Arana Jessica Jacinta**, con C.C: # 0924600000 autor/a del trabajo de titulación: Factores predisponentes de obesidad infantil en niños de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial “Lorenzo Tous” a partir de Octubre del 2015 a Febrero del 2016 previo a la obtención del título para la licenciatura en enfermería en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 14 de marzo de 2016

f. _____

Nombre: Muñoz Arana Jessica Jacinta
C.C: 0924600000



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Factores predisponentes de obesidad infantil en niños de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial "Lorenzo Tous" a partir de Octubre del 2015 a Febrero del 2016		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Naranjo Guerrero Gabriela, Muñoz Arana Jessica		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Álvarez Condo Graciela, Franco Poveda Kristy.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Escuela de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de Marzo de 2016	No. DE PÁGINAS:	91
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Obesidad infantil – Factores de riesgo - Obesidad hereditaria – Consecuencias- Alimentación – Factor nutricional – Sobrepeso		
<p>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El siguiente trabajo investigativo titulado Factores predisponentes de obesidad infantil en niños de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial "Lorenzo Tous" a partir de Octubre del 2015 a Febrero del 2016, se elaboró de acuerdo a una encuesta realizada en la institución mencionada y basándose en encuestas de nivel mundial, latinoamericano y local. En este trabajo se usó material bibliográfico y de campo. El objetivo es conocer los factores que causan obesidad y sobrepeso en los infantes y los hábitos alimenticios. Mediante esta investigación conocemos los riesgos de padecer sobrepeso y obesidad para que los infantes sean vigilados con mayor frecuencia para intervenir oportunamente con el fin de reducir la población infantil que sufra de sobrepeso. Se utilizó una encuesta de manera concreta y sencilla en donde se evalúa el peso, la talla del niño, también el tipo de alimentación que llevan en sus loncheras y las actividades que realizan en sus tiempos libres. Para concluir podemos demostrar que el trabajo realizado ha sido productivo, se ha logrado que muchos padres se interesen por darles una mejor alimentación diaria a sus hijos ya que más allá de la estética, la obesidad en la infancia es una enfermedad que desarrolla el riesgo de que en la edad adulta se desarrollen sufrimientos que dañen la calidad de vida y enfermedades que incluso puedan ocasionar la muerte.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0983694797 / 0993066854	E-mail: gaby21naranjo@gmail.com / jesikit_89@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Graciela Alvarez		
	Teléfono: +593-987289800, 0980935441		
	E-mail: graciela_mercedes1024@hotmail.com		

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