



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

TEMA:

**OBESIDAD EN NIÑOS DE 4TO A 7MO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA EN
UNA ESCUELA PARTICULAR DEL SUR DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL.**

AUTORAS

Jumbo Pineda Patricia Soledad
Macas Torres María del Cisne

Trabajo De Titulación Previo A La Obtención Del Título De
Licenciadas En Enfermería

TUTORA

Lcda. Calderón Molina Rosa Elizabeth, Mgs.

GUAYAQUIL – ECUADOR

14 de Septiembre del 2016



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Jumbo Pineda Patricia Soledad, Macas Torres María del Cisne**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciadas en Enfermería**

TUTORA

Lcda. Calderón Molina Rosa Elizabeth, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilla, Mgs.

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



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Jumbo Pineda Patricia Soledad, Macas Torres María del Cisne**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Obesidad en niños de 4to a 7mo año de educación básica en una Escuela Particular del sur de la Ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del Título de **Licenciadas en Enfermería**, 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 nuestra total autoría.

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

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

LAS AUTORAS

Jumbo Pineda Patricia Soledad

Macas Torres María del Cisne



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Jumbo Pineda Patricia Soledad, Macas Torres María del Cisne**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Obesidad en niños de 4to a 7mo año de educación básica en una Escuela Particular del sur de la Ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

LAS AUTORAS

Jumbo Pineda Patricia Soledad

Macas Torres María del Cisne

REPORTE URKUND

URKUND Cristina González (cristina_gonzalez01)

Documento: [TT OBESIDAD MACAS-JUMBO 18-09-2016.doc](#) (D211857709)

Presentado: 2016-09-19 19:41 (-05:00)

Recibido: cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: TT OBESIDAD MACAS Y JUMBO. [Mostrar el mensaje completo](#)

de esta aspx. 22 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 0 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	OBESIDAD TT MACAS-JUMBO.doc
	OBESIDAD BORRADOR 1-MACAS-JUMBO PROYECTO DE INVESTIGACION.doc
	http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2040/1/CD00203-TEISIS.pdf
	http://www.euniverso.com/moicias/2013/07/09/nota.1140801.obesidad-y-es-enfermedad-
	http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" TEMA:

OBESIDAD EN NIÑOS DE 4TO A 7MO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA EN UNA ESCUELA PARTICULAR DEL SUR DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

AUTORAS: Patricia Jumbo Pineda, María Macas Torres

Trabajo De Titulación Previo A La Obtención Del Título De Licenciadas En Enfermería TUTORA Lcda. Rosa Calderon, Mgr. GUAYAQUIL - ECUADOR 14 de Septiembre del 2016 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" CERTIFICACION Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Jumbo Pineda Patricia Soledad, Macas Torres Maria del Ciro, como requerimiento para la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería TUTORA _____ Lcda.

Calderon Molina Rosa Elizabeth,

Mgr. DIRECTORA DE LA CARRERA _____ Lcda. Mendoza Vilchez Angela, Mgr. Guayaquil, a los 14 del mes de Septiembre del año 2016 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Jumbo Pineda Patricia Soledad, Macas Torres Maria del Ciro DECLARAMOS QUE: El Trabajo de Titulación, Obesidad en niños de 4to a 7mo año de educación básica en una Escuela Particular de la Ciudad de Guayaquil.

Urkund Report - T...pdf ^ Urkund Report - T...pdf ^ TT OBESIDAD MA...doc ^ Mostrar todo X

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201511027
DOCENTE UCSG

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TT OBESIDAD MACAS-JUMBO 18-09-2016.doc (D21857709)
Submitted: 2016-09-20 02:41:00
Submitted By: bebemar_33@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201511027
DOCENTE UCSG

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"
TEMA:

OBESIDAD EN NIÑOS DE 4TO A 7MO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA EN UNA ESCUELA
PARTICULAR DEL SUR DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

AUTORAS Patricia Jumbo Pineda María Macas Torres

Trabajo De Titulación Previo A La Obtención Del Título De Licenciadas En Enfermería TUTORA
Lcda. Rosa Calderón, Mgs. GUAYAQUIL – ECUADOR 14 de Septiembre del 2016 FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" CERTIFICACIÓN
Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Jumbo Pineda
Patricia Soledad, Macas Torres María del Cisne, como requerimiento para la obtención del Título de
Licenciadas en Enfermería TUTORA _____ Lcda.

Calderón Molina Rosa Elizabeth,

Mgs. DIRECTORA DE LA CARRERA _____ Lcda. Mendoza Vincés Ángela,
Mgs. Guayaquil, a los 14 del mes de Septiembre del año 2016 FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" DECLARACIÓN DE
RESPONSABILIDAD

Nosotras, Jumbo Pineda Patricia Soledad, Macas Torres María del Cisne DECLARAMOS QUE: El
Trabajo de Titulación, Obesidad en niños de 4to a 7mo año de educación básica en una Escuela
Particular de la Ciudad de Guayaquil,

previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería, 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 nuestra total
autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance
del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los 14 del mes de Septiembre del año 2016

LAS AUTORAS _____ Jumbo Pineda Patricia Soledad
_____ Macas Torres María del Cisne FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" AUTORIZACIÓN Nosotras,
Jumbo Pineda Patricia Soledad, Macas Torres María del Cisne Autorizamos a la Universidad
Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de
Titulación, Obesidad en niños de 4to a 7mo año de educación básica en una Escuela Particular de
la Ciudad de Guayaquil,

cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.
Guayaquil, a los 14 del mes de Septiembre del año 2016

LAS AUTORAS _____ Jumbo Pineda Patricia Soledad
_____ Macas Torres María del Cisne

REPORTE URKUND

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su infinita bondad, por estar junto a mí siempre, por darme salud, fortaleza,
responsabilidad, sabiduría, y permitirme avanzar un peldaño más en mi vida.

A mis padres por darme la vida, a mis hijas Cristina y Mariana, por estar conmigo apoyándome
siempre.

También a mis profesores que durante toda mi carrera profesional han aportado a mi formación con su visión crítica, su rectitud y sus consejos que ayudaron a formarme.

Patricia Jumbo Pineda

Agradezco a Dios ser maravilloso porque ha permitido lograr lo que me parecía imposible.

A mi Hermano y a mí amado compañero Rómulo por ser quien me impulso y guío durante todos mis ciclos de estudio.

A mí querida amiga y compañera Patricia que siempre ha sido mi gran apoyo en los momentos más difíciles.

María Macas Torres

DEDICATORIA

A

mis hijas Cristina y Mariana, por su apoyo constante y ayuda a conseguir mis objetivos.

Patricia Jumbo Pineda

A la Familia Abrigo-Cuenca por ser quienes sentaron en mí la base de superación y responsabilidad y me brindaron su apoyo incondicional y en especial a la Lcda. Elizabeth Abrigo C.

A mi pequeña hija Sofía que ha sido mi inspiración para cumplir mis metas.

María Macas Torres

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL"
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN _____

Lcda. Calderón Molina Rosa Elizabeth, Mgs. TUTORA _____ Lcda.

Mendoza Vínces Ángela, Mgs. DIRECTORA DE CARRERA _____

Lcda. Holguín Jiménez Martha, Mgs. COORDINADORA

DE UTE _____ Lcda. Ronquillo Moran Fanny, Mgs. Oponente

INDICE

INDICE v

INDICE DE GRAFICOS vi

RESUMEN vii

INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO I 2

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 2

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACION 3

1.3. JUSTIFICACION 4

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201511027
DOCENTE UCSG

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su infinita bondad, por estar junto a mí siempre, por darme salud, fortaleza, responsabilidad, sabiduría, y permitirme avanzar un peldaño más en mi vida.

A mis padres por darme la vida, a mis hijas Cristina y Mariana, por estar conmigo apoyándome siempre.

También a mis profesores que durante toda mi carrera profesional han aportado a mi formación con su visión crítica, su rectitud y sus consejos que ayudaron a formarme.

Patricia Jumbo Pineda

Agradezco a Dios ser maravilloso porque ha permitido lograr lo que me parecía imposible.

A mi Hermano y a mí amado compañero Rómulo por ser quien me impulso y guío durante todos mis ciclos de estudio.

A mí querida amiga y compañera Patricia que siempre ha sido mi gran apoyo en los momentos más difíciles.

María Macas Torres

DEDICATORIA

A mis hijas Cristina y Mariana, por su apoyo constante y ayuda a conseguir mis objetivos.

Patricia Jumbo Pineda

A la Familia Abrigo-Cuenca por ser quienes sentaron en mí la base de superación y responsabilidad y me brindaron su apoyo incondicional y en especial a la Lcda. Elizabeth Abrigo C.

A mi pequeña hija Sofía que ha sido mi inspiración para cumplir mis metas.

María Macas Torres



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lcda. Calderón Molina Rosa Elizabeth, Mgs.
TUTORA

Lcda. Mendoza Vínces Ángela Ovilda, Mgs.
DIRECTORA DE CARRERA

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs.
COORDINADORA DE UTE

Lcda. Ronquillo Moran Fanny de Lourdes, Mgs.
OPONENTE



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

CALIFICACION

Lcda. Calderón Molina Rosa Elizabeth, Mgs.
TUTORA

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	xii
INDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
RESUMEN.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	17
CAPITULO I.....	18
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACION.....	19
1.3. JUSTIFICACION	20
1.4. OBJETIVOS	21
CAPITULO II	22
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	22
2.1.2. MARCO CONCEPTUAL.....	24
2.1.3. OBESIDAD.....	25
Clasificación actual del estado de peso según el índice de masa corporal (IMC)	26
2.1.4. FACTORES ETIOLÓGICOS	27
2.1.5. DEFINICION DEL INDICE DE MASA CORPORAL.....	29
2.1.6. ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA OBESIDAD.....	29
2.1.7. LA CLASIFICACION DE LOS ALIMENTOS	30
2.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	32
2.3. FUNDAMENTACION LEGAL.....	34
2.4. PROGRAMA ACCION NUTRICION.....	35
CAPITULO III	36
3.1. MATERIALES Y METODOS.....	36
3.2. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	38
RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA.....	38
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC).....	40
RESULTADOS DE ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA.....	43
CONSUMO DE ALIMENTOS	44
3.3. CONCLUSIONES.....	58
3.4. RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS	60
ANEXOS	62

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad	38
Gráfico 2: Género	39
Gráfico 3: Índice de Masa Corporal.....	40
Gráfico 4: Estado Nutricional según el IMC	42
Gráfico 5: Sobrepeso en su Familia	43
Gráfico 6: Carbohidratos	44
Gráfico 7: Frutas.....	45
Gráfico 8: Proteínas	46
Gráfico 9: Dulces	47
Gráfico 10: Verduras.....	48
Gráfico 11: Grasas y Aceites.....	49
Gráfico 12: Bebidas.....	50
Gráfico 13: Alimentos que Consume	51
Gráfico 14: Veces que come al día	52
Gráfico 15: Deporte.....	53
Gráfico 16: Recreación.....	54
Gráfico 17: Ejercicio	55
Gráfico 18: Enfermedades que padece	56
Gráfico 19: Como demuestra el apego a su hijo	57

RESUMEN

La prevalencia de obesidad en la población infantil y adolescente ha aumentado significativamente en las últimas décadas, llegando a constituir un importante problema de salud pública. El presente trabajo se trata de la obesidad en niños de 4to a 7mo año de educación básica en una escuela particular del sur de la ciudad de Guayaquil. Objetivo: conocer la presencia de obesidad en los niños. Materiales y métodos: La población estuvo conformada por 196 niños de los cuales el 52% son de sexo masculino y 48% de sexo femenino, la técnica utilizada fue valoración antropométrica y encuestas dirigidas a los padres, se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, longitudinal y prospectivo. Conclusiones: Para concluir podemos decir que un 34% de los niños presentaron obesidad, el 27% obesidad tipo 1 y el 7% obesidad tipo 2, existe predisposición a la misma ya que el 68% de los niños no realizan actividad física extracurricular, un 38% pasa frente al televisor y el 33% utiliza el internet como medio de recreación fomentando así el sedentarismo, también se comprobó que no existen enfermedades ligadas a la obesidad, pero si se encontraron otras enfermedades como alergias en un 14% y gripe y tos en un 13% de los niños investigados.

Palabras claves: Obesidad, niños de 4to a 7mo básico, Escuela Particular

ABSTRACT

The prevalence of obesity in children and adolescents has increased significantly in recent decades, reaching to be a major public health problem. This work is about obesity in children 4th to 7th year of basic education in a private school south of the city of Guayaquil. Objective: to know the presence of obesity in children. Materials and Methods: The study population consisted of 196 children of which 52% male and 48% female, the technique used was anthropometric assessment and surveys of parents, it is a quantitative, descriptive, longitudinal and prospective study. Conclusions: In conclusion we can say that 34% of children had obesity, 27% obesity type 1 and 7% obese type 2, there is a predisposition to it and that 68% of children do not perform extracurricular physical activity, 38% spent watching television and 33% use the internet as a means of recreation and promoting physical inactivity, it was also found that there are not linked to obesity diseases, but other diseases as allergies were found in 14% and flu and cough 13% of children investigated.

Keywords: Obesity, 4 to 7 m o Basic, particularly school children

INTRODUCCIÓN

La OMS, en el año 2014, según sus estimaciones en un aproximado de 41 millones de menores de 5 años presentaban sobrepeso o eran obesos en la antigüedad estos trastornos metabólicos solo se evidenciaban en países desarrollados hoy en día están aumentando en los países de bajos y medianos ingresos y más aún en el sector urbano donde las mujeres cumplen roles y tienen cargos fuera del hogar lo que hace que en la mayoría de los hogares se consuma comida rápida y con pocos nutrientes(1).

El estudio realizado se trata de una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal; donde se analizó un total de 196 niños entre las edades de 7-12 años en etapa escolar-pre púber. Demostrando la existencia de grados de obesidad I-II; una relación de la mitad del universo con antecedentes y sin antecedentes familiares de haber presentado obesidad. Alarmante es la predisposición a la obesidad por la falta de ejercicio, existiendo el antecedente que solo realizan ejercicio en la escuela, sin que los familiares participen en actividad física en sus momentos de ocio, diversión y como demostración de apego familiar.

Los padres de familia, desconocen el peso y la talla de sus hijos, por falta de información, así mismo la presencia de enfermedades alérgicas que pueden relacionar con el consumo de chocolates y gaseosas, puesto que estos dos alimentos forman parte de la alimentación cotidiana de los niños en su etapa de crecimiento y desarrollo.

El trabajo se divide en varios capítulos, en donde se han desarrollado todos los aspectos concernientes a la investigación que, a continuación se detallan:

CAPITULO I: Planteamiento del problema, justificación, objetivos,

CAPITULO II: Fundamentación conceptual y legal.

CAPITULO III: Materiales y Métodos; Presentación y análisis de resultados;

Conclusiones; Recomendaciones; Referencias bibliográficas; Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo de investigación a realizarse se relaciona con la línea de Investigación de salud pública, el problema de obesidad durante el Siglo XXI se considera un problema a nivel de salud pública, por lo tanto los gobiernos han establecido normas y programas sobre consumo de alimentos(2).

La Escuela de Educación Básica Completa Particular “Dra. Nella Martínez Espinoza” objeto de estudio, está ubicada, en el Guasmo Central, Coop. Centinela del Guasmo Mz. 5 solar 18, al Sur de la Ciudad, consta de 3 bloques; el N° 1 para inicial I y II, primero y segundo de básica; el N° 2 para cuarto a décimo año básico; en el N° 3 funciona la administración de la escuela.

La población estudiantil son niños y niñas entre 7 y 12 años, en donde se ha podido observar que existe algún grado de obesidad y sobrepeso, situación que llamó la atención; las autoridades del plantel brindan continua información sobre la alimentación saludable, sin embargo, los padres envían alimentos poco nutritivos, actualmente existen algunos programas destinados a prevenir problemas en la salud infantil por este motivo se realizará el trabajo de investigación sobre obesidad.

Los resultados obtenidos mostraron graves problemas, sobre todo la predisposición a la obesidad en la adolescencia y adultez, por el desconocimiento de los padres de la importancia que tiene una alimentación sana y el ejercicio, estos dos aspectos que influyen en el crecimiento y desarrollo normal de los niños, así como también en el proceso de aprendizaje y la aceptación en una sociedad discriminatoria. Se espera que con estos resultados, las autoridades del centro estudiantil establezcan algunas estrategias para orientar a padres de familia y niños para contribuir a mejorar el estado nutricional y gozar de una salud completa sin riesgos.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACION

¿Qué características tienen los niños de 4to a 7mo año de educación básica en la Escuela de Educación Básica Completa Particular Dra. Nela Martínez Espinoza de la ciudad de Guayaquil.

¿Cuál es el índice de masa corporal en los niños de 4to a 7mo año de educación básica en la Escuela de Educación Básica Completa Particular Dra. Nela Martínez Espinoza de la ciudad de Guayaquil.

¿Qué factores etiológicos de obesidad presentan los niños de 4to a 7mo año de educación básica en la Escuela de Educación Básica Completa Particular Dra. Nela Martínez Espinoza de la ciudad de Guayaquil.

¿Qué tipo de obesidad presentan los niños de 4to a 7mo año de educación básica en la Escuela de Educación Básica Completa Particular Dra. Nela Martínez Espinoza de la ciudad de Guayaquil.

¿Qué enfermedades han presentado los niños de 4to a 7mo año de educación básica en la Escuela de Educación Básica Completa Particular Dra. Nela Martínez Espinoza de la ciudad de Guayaquil.

1.3. JUSTIFICACION

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en los años 2011-2013, indica que el Ecuador registra un 8,6% de niños menores de cinco años con exceso de peso, mientras que en las edades entre 5 y 11 años, este índice se triplica, llegando al 29,9% y en el caso de los adolescentes, hasta el 26%. El Representante de UNICEF en Ecuador sostuvo que “el tipo de alimentación que recibe una persona en sus primeros años determina en gran medida su calidad de vida en la adultez”(3).

Los problemas de salud pública, deben ser estudiados continuamente por los profesionales de la salud, porque permiten tener una visión más clara del entorno en una comunidad, sobre todo tratándose de la población infantil considerada como la más vulnerable, por lo tanto este estudio representa una de las prioridades en el nivel de atención primaria, donde enfermería cumple un papel muy importante en la promoción y prevención, ya que puede contribuir con información, comunicación, educación y monitoreo.

Los beneficiarios serán los niños, porque al ser evaluados nutricionalmente, se cuenta con una información actualizada y por lo tanto los padres de familia como autoridades del centro educativo podrán apoyar a este grupo poblacional para mejorar sus condiciones de vida y prevenir complicaciones en las etapas de adolescencia y adultez.

El “**Art. 32** de la Constitución de la República manifiesta lo siguiente La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(4).

14.3. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar la presencia de obesidad en niños de 4to a 7mo. Año de educación básica en la Escuela de Educación Básica Completa Particular Dra. Nella Martínez Espinoza de la ciudad de Guayaquil.

14.3.6. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 1.4.2.1. Caracterizar a los niños de 4to. A 7mo. Año de educación básica en la Escuela de Educación Básica Completa Particular Dra. Nela Martínez Espinoza de la ciudad de Guayaquil.
- 1.4.2.2. Indicar el índice de masa corporal de los niños de 4to a 7mo año de educación básica en la Escuela de Educación Básica Completa Particular Dra. Nela Martínez Espinoza de la ciudad de Guayaquil.
- 1.4.2.3. Describir los factores etiológicos de obesidad en niños de 4to a 7mo año de educación básica en la Escuela de Educación Básica Completa Particular Dra. Nela Martínez Espinoza de la ciudad de Guayaquil.
- 1.4.2.4. Clasificar los tipos de obesidad que presentan los niños de 4to a 7mo año de educación básica en la Escuela de Educación Básica Completa Particular Dra. Nela Martínez Espinoza de la ciudad de Guayaquil.
- 1.4.2.5. Identificar la presencia de las enfermedades en los niños de 4to A 7mo de educación básica en la Escuela de Educación Básica Completa Particular Dra. Nela Martínez Espinoza de la ciudad de Guayaquil.

CAPITULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.

2.1.1. MARCO REFERENCIAL.

En los datos publicados por la OPS el sobrepeso y la obesidad afectan del 20% al 25% de los menores de 19 años en América Latina, y a un tercio de los niños y adolescentes de entre 6 y 19 años en los Estados Unidos por lo cual esta institución enfatiza lo importante del Programa que los ministros de salud han aprobado para terminar con la obesidad en niños y adolescentes(5).

Actualmente, México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, y el segundo en obesidad en adultos, precedido sólo por los Estados Unidos. Problema que está presente no sólo en la infancia y la adolescencia, sino también en la población en edad preescolar. Datos del ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) indican que uno de cada tres adolescentes de entre 12 y 19 años presenta sobrepeso u obesidad. Para los escolares, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad ascendió un promedio del 26% para ambos sexos, lo cual representa más de 4.1 millones de escolares conviviendo con este problema(6).

España es el segundo país de la Unión Europea, detrás de Malta, con mayor porcentaje de niños obesos o con sobrepeso entre los 7 y los 11 años. La obesidad se ha convertido en una epidemia que afecta cada año a 400.000 niños. Fuente: un estudio de la Comisión Europea. El 9% de los escolares españoles sufre obesidad y el 33 % sobrepeso, frente a cifras inferiores al 20% en Francia, Polonia, Alemania y Holanda. Fuente: International Obesity Task Force (IOTF)(7).

El 7,3% de los niños argentinos sufre la enfermedad, considerada epidemia mundial por la OMS. Le siguen Brasil y México. Fuente: la Oficina Regional de la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). En Brasil, uno de cada tres niños de 5 a 9 años tiene exceso de peso, mientras que en México uno de cada cuatro niños de entre 5 y 11 años tiene sobrepeso u obesidad. Fuente: Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE)(7).

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2011-2013), Ecuador registra un 8,6% de niños menores de cinco años con exceso de peso, mientras que en las edades entre 5 y 11 años, este índice se triplica, llegando al 29,9% y en el caso de los adolescentes, hasta el 26%. El Representante de UNICEF en Ecuador sostuvo que “el tipo de alimentación que recibe una persona en sus primeros años determina en gran medida su calidad de vida en la adultez”(8).

Según las estadísticas registradas de Enero a Mayo del año 2013 en el área de salud Saucos III, la mayor cantidad de personas obesas se registran entre las edades de 29 a 49 años y más en mujeres. Víctor Hugo Mite, jefe de área, señala que estas cifras podrían variar debido a que la mayor cantidad de pacientes que acude a tratarse son mujeres. Hay solo 56 hombres obesos de un total de 219 casos. En niños y adolescentes la incidencia también va en aumento. En menores de 1 a 4 años se registran 14 casos; de 5 a 9, 22; de 10 a 14, 24; y de 15 a 19, 10 casos tratados(8).

Para Mite, el sobrepeso y la obesidad se deben a la mala alimentación de la población. “Hemos cambiado nuestro estilo de vida, de la comida saludable por comida chatarra que se ofrece en todos lados. Es difícil cambiar los hábitos alimenticios de una persona, si la familia no lo hace. Es un trabajo en conjunto”, señaló(8).

2.1.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.1.2.1. EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia de obesidad en la población infantil y adolescente ha aumentado significativamente en las últimas décadas, llegando a constituir un importante problema de salud pública, en resultados de estudios de seguimiento realizados por expertos indican que los niños que presentan obesidad a los 6 años, tienen un 25% de probabilidad de ser obesos en la vida adulta, y en los que son obesos a los 12 años esta probabilidad aumenta a un 75%(9).

En estudios realizados en EEUU, aproximadamente un 22% de la población pediátrica de 6 a 19 años presenta malnutrición por exceso, considerando el índice de masa corporal (IMC) como criterio diagnóstico. En Latinoamérica, se observa una tendencia similar, aun cuando las prevalencias varían de un país a otro, siendo Chile el que tiene la mayor prevalencia de obesidad(9).

Según investigaciones actuales realizadas por un Grupo de Trabajo sobre Obesidad de la OMS indican que en Uruguay existe una creciente incidencia de obesidad y sobrepeso en niños y adultos donde más de la mitad de la población adulta y más de una cuarta parte de los niños adolecían de peso excesivo al comenzar el siglo XXI, a pesar de los esfuerzos que hacen por educar a los escolares sobre las desventajas del aumento de peso, tal parece que no existió ningún cambio importante en la prevalencia del peso excesivo en los 10 años que transcurrieron entre encuestas(10).

En Colombia según estadísticas de la ENSIN 2010 se puede evidenciar que la obesidad y el sobrepeso en un 57,9% de niños en las edades de 5 a 12 años se deben a que los niños pasan horas sentados frente a la televisión y jugando con video juegos lo cual no les da tiempo para realizar ninguna actividad física y es por este motivo que no pueden consumir las calorías que ingieren(11).

De acuerdo a un estudio realizado en Ecuador en escolares de la provincia de Imbabura para determinar la prevalencia y factores de riesgo que predisponen a la obesidad y sobrepeso a los escolares cuyos resultados indicaron que un 10% de los niños presentan sobrepeso y un 3,6% obesidad de los cuales la mayor parte

pertenece a escuelas particulares, hijos de madres remuneradas, niños que no realizan ningún tipo de ejercicio, escolares que pasan horas frente al televisor, y en relación al consumo de alimentos presentaron sobrepeso y obesidad los niños que prefieren consumir gaseosas(12).

2.1.3. OBESIDAD

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso(13).

2.1.3.1. OBESIDAD INFANTIL

La obesidad infantil está tomando proporciones alarmantes en muchos países y supone un problema grave que se debe abordar con urgencia. En los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por las Naciones Unidas en 2015, la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles se consideran prioridades básicas. Entre los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles, la obesidad suscita especial preocupación, pues puede anular muchos de los beneficios sanitarios que han contribuido a la mejora de la esperanza de vida(14).

Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente hay que dar prioridad a la prevención de la obesidad infantil(15).

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en la infancia varían de un país a otro. En España se han observado cifras de 26,3 y el 13,9 % respectivamente en las edades de 2 a 24 años. La OMS ha señalado que, en América Latina, las prevalencias de obesidad infantil y juvenil en 1997 oscilaban entre 2,1 % en Nicaragua y 10,3 % en Chile(15).

En Cuba, al comparar un estudio provincial sobre crecimiento, desarrollo y estado nutricional de niños y adolescentes entre 0 a 19 años efectuado en Ciudad de La Habana en 1998, con otro similar realizado en 1993, se pudo conocer que durante esos 5 años se incrementó el porcentaje de individuos con exceso de peso para la talla de 9,3 a 13,1 % (1,4 veces) y aquellos con niveles elevados de adiposidad de 12,7 a 21,9 % (1,7 veces), lo que evidencia la necesidad que existe en Cuba de establecer recomendaciones concretas que permitan la detección temprana de estos pacientes(15).

“La obesidad y el sobrepeso en América Latina han crecido en los últimos años. Según La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estas enfermedades, que hoy son una epidemia, han cobrado la vida de 5 millones de personas en Latinoamérica. Según la representante de OPS en Ecuador, Gina Tambini, “la obesidad, el sobrepeso afecta al menos uno de cada dos adultos y ya hay algunos países donde es tres de cada cuatro”. Además, los niños son ahora las principales víctimas(16).

En Ecuador, 3 de cada 10 niños en edad escolar tienen sobrepeso. Por ello, se han iniciado algunos proyectos para evitar que los pequeños se alimenten erróneamente, entre ellos, los controles en los bares escolares y la inclusión del etiquetado de los productos. Pero estas limitaciones y controles deben ir acompañados de una dieta rica en nutrientes. Por ello, es fundamental, según Manuel Peña, consultor de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se envíe, por ejemplo, en las loncheras colegiales, comida tradicional, como los chochos, el choclo y el tostado(16).

Clasificación actual del estado de peso según el índice de masa corporal (IMC)

IMC < 5%	Delgadez
IMC > 5 a 85%	Peso normal
IMC 85 a 95%	Sobrepeso
IMC > 95%	Obeso

Tabla 1: Clasificación actual del estado de peso según el índice de masa corporal (IMC)

Fuente: Hassink, Sandra(17).

2.1.4. FACTORES ETIOLÓGICOS

La obesidad se produce por una alteración en el balance energético, en el cual la ingestión de energía en los alimentos excede el consumo energético por parte del organismo y, por lo tanto, el exceso se almacena como triglicéridos en el tejido adiposo. Los períodos más sensibles o de mayor riesgo para que esto ocurra son: el primer año de vida y la pubertad, debido a que, por cambios en la composición corporal, la masa grasa tiene un incremento más acelerado en estas etapas(18).

Los factores ambientales que contribuyen al desarrollo de obesidad son la sobrealimentación que desde épocas tempranas de la vida debido al reemplazo de la lactancia materna por la lactancia artificial, a la introducción precoz de la alimentación complementaria y al aporte de alimentos en cantidad superior a la necesaria, se ha correlacionado con aparición posterior de obesidad; sin embargo esto parece estar más relacionado a un aporte calórico excesivo que a la práctica alimentaria en sí misma(18).

El cambio observado en las últimas décadas en los hábitos de comer, con la introducción de alimentos que aportan muchas calorías, especialmente en base a grasas y azúcares refinados, favorece un consumo de nutrientes superior a los requerimientos promedio y contribuye al desarrollo de sobrepeso y obesidad desde la niñez(18).

La menor actividad física, producto de las condiciones de vida moderna, el reemplazo de las actividades recreativas al aire libre por visitas a centros comerciales y el uso masivo de la televisión y el computador como pasatiempos han contribuido a fomentar un estilo de vida cada vez más sedentario. Dado que la familia cumple un rol preponderante en relación al desarrollo de hábitos alimentarios y al establecimiento de patrones de actividad física que pueden favorecer o desalentar la obesidad, la intervención a este nivel debería ser usada como herramienta preventiva. (18).

Con respecto a la influencia genética, se sabe que los hijos de padres obesos tienen mayor probabilidad de ser obesos, especialmente si ambos padres lo son, y también existe una alta correlación de obesidad en gemelos criados en una misma

familia o por separado, como lo han demostrado diversos estudios. El mecanismo de acción aún no está claro, pero existen algunas evidencias que sugieren una mayor eficiencia en el aprovechamiento de la energía. En menos del 5% de los casos la obesidad es secundaria a enfermedades endocrinas o genéticas específicas(18).

En los últimos años, la investigación se ha orientado hacia la búsqueda de sustancias producidas en el organismo, como expresión de un gen, que participen en la regulación de la ingesta alimentaria o que modifiquen el gasto energético. Entre ellos están la leptina, algunos neuropéptidos, proteínas “desacoplantes” y otros, cuya acción en seres humanos no ha sido bien definida(18).

La OMS reconoce que la prevalencia creciente de la obesidad infantil se debe a cambios sociales. La obesidad infantil se asocia fundamentalmente a la dieta malsana y a la escasa actividad física, pero no está relacionada únicamente con el comportamiento del niño, sino también, cada vez más con el desarrollo social y económico y las políticas en materia de agricultura, transportes, planificación urbana, medio ambiente, educación y procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos(18).

El problema es social y por consiguiente requiere un enfoque poblacional, multisectorial, multidisciplinario y adaptado a las circunstancias culturales al contrario de la mayoría de los adultos, los niños y adolescentes no pueden elegir el entorno en el que viven ni los alimentos que consumen. Asimismo, tienen una capacidad limitada para comprender las consecuencias a largo plazo de su comportamiento. Por consiguiente necesitan una atención especial en la lucha contra la epidemia de obesidad(18).

La falta de educación física, los días escolares más largos y la disminución de los recesos también contribuyen a construir un ambiente que promueve la obesidad. El hecho de caminar menos hasta la escuela también ha sido implicado como un factor que aumenta la tendencia hacia la obesidad(19).

Un niño al estar sentado frente al televisor crea el hábito de comer constantemente, así como, un condicionamiento fisiológico que relaciona ver la televisión con el comer por lo que se llega a establecer una necesidad tanto en el niño como en el adulto de ver la televisión comiendo. Esta conducta se ha extendido

incluso al cine donde la gente va a ver la película y consume lo que se vende en la dulcería, la televisión también promueve el sedentarismo y determina la falta de actividad física, el tiempo que el niño pudiera utilizar para jugar fuera de casa, usar su bicicleta, correr en patines disminuye lo cual provoca una incidencia mayor a la obesidad(19).

No solo debe tomarse en cuenta el televisor como actividad sedentaria, ya que los juegos de video tienden a producir los mismos aspectos en relación con la obesidad. La familia del niño obeso motiva la sobrealimentación y la inactividad, no provee otras fuentes de satisfacción, es sobreprotectora, carece de espontaneidad, iniciativa y autoconfianza, el niño obeso carga con todo el peso familiar lo cual motiva la sobrealimentación la inactividad y otros hábitos asociados con la obesidad, por la falla familiar de ayudar al niño a desarrollar otras fuentes de satisfacción(19).

2.1.5. DEFINICION DEL INDICE DE MASA CORPORAL

El Índice de masa corporal es una medida que asocia el peso de una persona con su talla o estatura. Se la abrevia con las siglas IMC y asimismo se la puede encontrar denominada como índice de Quetelec ya que su creación se le debe al científico de origen belga Adolphe Quetelec. Su cálculo matemático se produce mediante la siguiente expresión: $IMC = \text{masa/estatura (al cuadrado)}$ (20).

El cálculo del índice de masa corporal (IMC), a partir de la medición del peso y la altura, es el indicador más aceptado en la comunidad científica para reconocer si un sujeto presenta o no exceso de peso. Esta medida debe formar parte inexcusable de la exploración general de cualquier paciente, como lo es la toma de la presión arterial o la frecuencia cardiaca. La detección sistemática de la obesidad debe abordarse desde la consulta de cualquier médico, sea de atención primaria, especializada, medico de empresa o consulta privada(21).

2.1.6. ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA OBESIDAD.

La obesidad le está ganando a fumar como causa número uno de las muertes que se pueden prevenir en Estados Unidos y es la culpable de incrementos en las tasas de enfermedades cardiacas, derrames, cáncer, demencia y diabetes. Si usted tiene sobrepeso a los 20 años, su expectativa de vida es de 13 años menos que la de sus contemporáneos de peso normal(22).

2.1.7. LA CLASIFICACION DE LOS ALIMENTOS

Un alimento es toda sustancia natural o manipulada que el hombre utiliza para su alimentación y que puede ser de origen vegetal o animal. En cuanto a su clasificación hay muchas formas de hacerla: por su composición, por la energía que aportan, por ser de origen animal o vegetal, etc.

2.1.7.1. Lácteos (leche y derivados)

La leche es uno de los alimentos más completos que existe aporta vitaminas, hidratos de carbono, grasas, vitamina A, vitamina D, vitaminas del grupo B, calcio, magnesio, fósforo (aunque la leche desnatada aporta menos vitaminas que la entera). Pertenecen a este grupo el yogurt, el queso y sus derivados.

2.1.7.2. Farináceos (Cereales y féculas)

Se incluyen todos los cereales (arroz, trigo, avena y sus derivados) así como las papas y resto de tubérculos. Son alimentos ricos en hidratos de carbono y su misión es esencialmente energética.

2.1.7.3 Verduras y hortalizas

Contienen gran proporción de agua pero también de vitamina C, provitamina A, fibra y minerales. Con la cocción pierden gran parte de su valor nutritivo pero resultan mucho más digestivos, además son de escaso aporte energético, ahí que se aconseja en grandes cantidades en dietas ligeras.

2.1.7.4. Frutas

Su característica más remarcable es su alto contenido, en vitaminas sobre todo A y C, al igual que las verduras también contienen minerales y una notable dosis de agua, además las frutas son ricas en hidratos de carbono simples por lo que son buena fuente de energía.

2.1.7.5. Alimentos Proteicos (carne, pescado, huevos y legumbres)

Son sin duda la principal fuente de proteína de nuestra dieta la carne también aporta clases variadas de grasa vitaminas del grupo B fósforo y potasio. En general las carnes blancas aportan menos grasas que las rojas. El pescado tiene un aporte

proteico algo menor que la carne, pero también una dosis más pequeña de grasas. El huevo es un completísimo alimento rico en proteínas pero también en vitaminas A, D, Hierro y Fosforo. Las legumbres son los alimentos de origen vegetal ricos en proteínas si bien estos no son de idéntica calidad a las de la carne una buena forma de mejorar su calidad nutritiva es tomarlas con cereales.

2.1.7.6 Grasas

Aquí se incluyen aceites, grasas animales, mantequillas (o mantecas), margarinas, etc. Recordemos que la grasa más recomendable es el aceite de oliva y que este tipo de alimentos debe estar presente en una dieta equilibrada.

2.1.7.7. Grupo misceláneo

En este grupo se incluyen bebidas, bebidas alcohólicas, condimentos, golosinas, etc. Sus características son muy variables y algunos de ellos tienen un valor nutritivo prácticamente nulo(23).

2.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable general: Obesidad de niños de 4to a 7mo año de educación básica.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.	Características	Edad	8 años ___ 9 años ___ 10 años ___ 11 años ___ >11 años ___	Observación directa.
		Género.	Masculino Femenino	
		Año de educación básica.	4to. Año ___ 5to. Año ___ 6to. Año ___ 7mo. Año ___	Observación indirecta
		Actividades familiares.	Cine ___ Juego ___ Alimentos ___ Otros ___	Encuesta padres de familia.
	Índice de masa corporal (IMC)	Peso	Kg x edad.	Observación directa.
		Talla	Metro x edad ___ Centímetro x edad ___	
		Clasificación.	Bajo peso ___ Peso normal ___ Sobrepeso ___ Obesidad ___	
	Factores etiológicos.	Tipo de alimentos.	Carbohidratos _ Frutas ___ Proteínas ___ Dulces ___ Verduras ___ Grasas y aceites ___ Bebidas ___	Encuesta a padres de familia.
		Comidas al día.	1 vez ___ 2 veces ___ 3 veces ___ >3 veces ___	
		Recreación.	Televisión ___ Video juego ___ Internet ___ Danza ___ Baile ___ Otros ___	

2.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

2.2.1. Variable general: Obesidad de niños de 4to a 7mo año de educación básica.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.	Factores etiológicos.	Ejercicio	1 vez x semana_ 2 veces x semana_ 3 veces x semana_ No realiza ejercicio __	Encuesta a padres de familia.
		Práctica de deportes.	Fútbol __ Básquet __ Natación __ Otros __	
		APF	Abuelo(a) __ Padre __ Madre __ Hermanos(as) __ Tíos (as) __ Primos (as) __	
	Enfermedades	Diagnóstico	Alergia __ Rinitis __ Tos-gripe __ Autismo __ Anemia __ Infecciones __ Colesterol __ Dolor de piernas __ Asma __ Ninguna __	

2.3. FUNDAMENTACION LEGAL

El “Art. 32 de la Constitución de la Republica, manifiesta que La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(4).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”(4).

Art. 150.- La donación de alimentos que contengan productos genéticamente modificados, así como su utilización, uso y manejo en planes y programas y planes de ayuda alimentaria, serán aceptados si es que mediante procedimientos técnicos y científicamente avanzados, demuestren su inocuidad y seguridad ante la autoridad sanitaria nacional. Para cumplir con este propósito, la autoridad sanitaria nacional actuará de conformidad con los principios universales en materia de salud pública y lo establecido en el inciso segundo del artículo precedente(24).

Art. 151.- Los envases de los productos que contengan alimentos genéticamente modificados, sean nacionales o importados, deben incluir obligatoriamente, en forma visible y comprensible en sus etiquetas, el señalamiento de esta condición, además de los otros requisitos que establezca la autoridad sanitaria nacional, de conformidad con la ley y las normas reglamentarias que se dicten para el efecto(24).

Art. 152.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, establecerá e implementará un sistema nacional integrado para garantizar la inocuidad de los alimentos(24).

2.4. PROGRAMA ACCION NUTRICION

El Estado debe:

- Garantizar sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.
- Planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al Buen Vivir(25).

La Estrategia Nacional Intersectorial Acción Nutrición está alineada principalmente al Objetivo de Desarrollo 3: Mejorar la calidad de vida de la población; y particularmente a las siguientes políticas: 3.3 Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud. 3.6 Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas(25).

CAPITULO III

3.1. MATERIALES Y METODOS.

3.1.1. POBLACIÓN.

La población estuvo conformada por una muestra de 196 niños que se encontraban cursando desde el 4to al 7mo año de educación básica en las edades de 7 a 12 años, en la Escuela de Educación Básica Completa Particular Dra. Nela Martínez Espinoza, ubicada en Guasmo Central, Cooperativa Centinela del Guasmo Mz. 5, al sur de la ciudad de Guayaquil.

3.1.2. TIPO DE ESTUDIO.

Según el enfoque de la investigación: de carácter cuantitativo.

Según la finalidad: es un estudio descriptivo, donde se da a conocer la sucesión de hechos en un momento determinado.

Según la secuencia temporal en la que se desarrollaron los hechos, es de tipo longitudinal.

Según el momento de inicio del estudio y su relación cronológica de los hechos: prospectivo.

3.1.3. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Encuesta.
- Observación Directa.
- Observación indirecta.

3.1.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Presentación y aprobación del trabajo de titulación.
- Autorización institucional para la recolección de datos.
- Trabajo de campo desde el mes de mayo a julio del 2016.

3.1.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Cuestionario con un total de 10 preguntas y respuestas de alternativas múltiples, dirigido a los padres de familia, como fuente principal de información sobre los hábitos alimenticios consumidos y brindados en el hogar como parte del crecimiento y desarrollo de los niños.
- Matriz de observación directa, para la recolección de datos de peso, talla, género, edad de los niños de 7-12 años que estaban cursando estudios al momento del trabajo de campo.

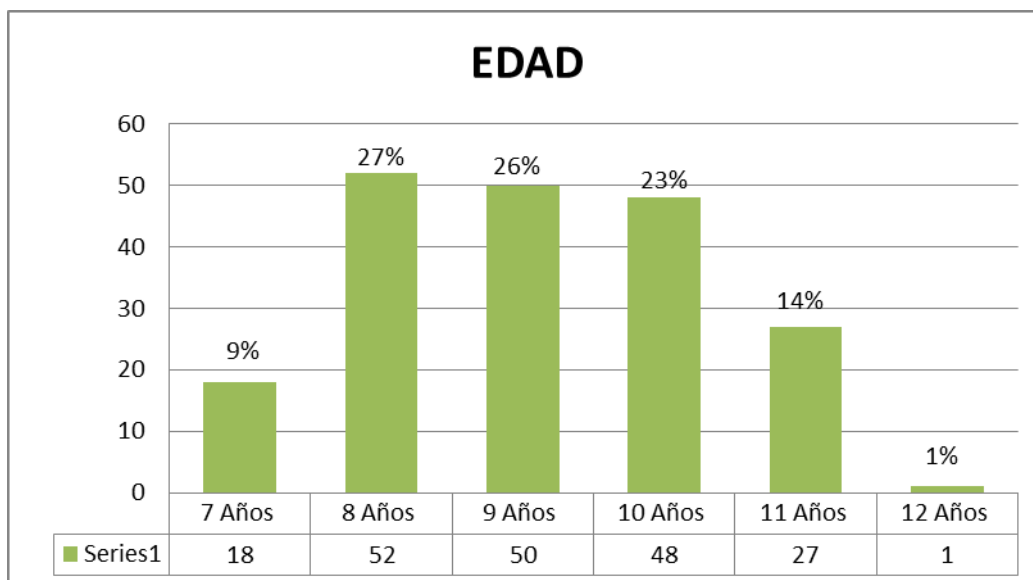
3.1.6. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS.

Para la tabulación de datos, se utilizó el programa Excel, aplicando las formulas específicas para los cálculos porcentuales de los diferentes datos, objeto de estudio.

3.2. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA.

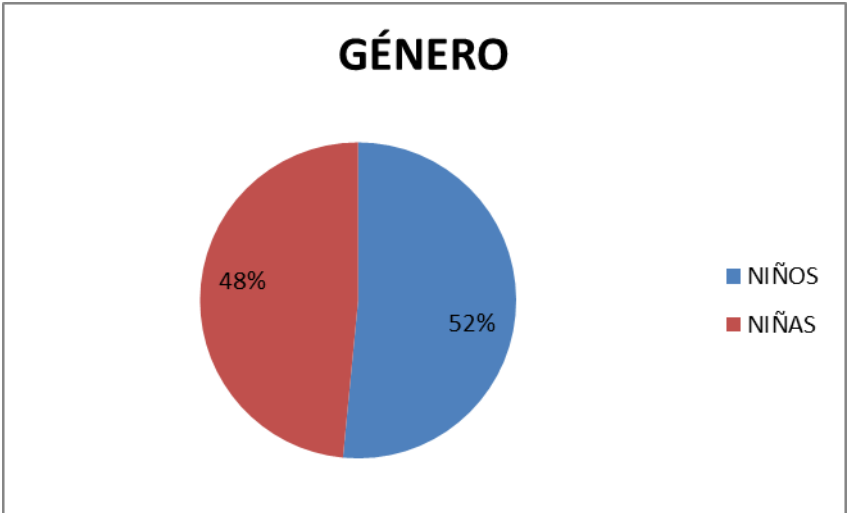
Gráfico 1:



ANÁLISIS

Mediante la gráfica damos a conocer que el mayor porcentaje está representado por un 27% que corresponde a niños (as) de 8 años, y un solo niño que representa el 1% con la edad de 12 años.

Gráfico 2:



ANÁLISIS

El género masculino prevalece con un 52%, en relación al género femenino que representa un 48%. Fisiológicamente los niños por su hiperactividad, requieren de mayor alimentación, por el tipo de actividad física que deberían mantener.

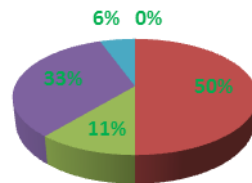
Gráfico 3:

INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

NIÑOS DE 7 A 8 AÑOS

<13	0	Bajo De Peso
13, - 17,5	9	Normal
17,5 – 19,5	2	Sobrepeso
19,5-22,5	6	Obesidad 1
>22,5	1	Obesidad 2

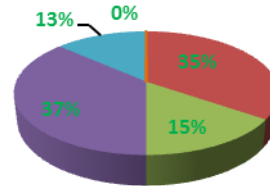
IMC NIÑOS DE 7 A 8



NIÑOS DE 8 A 9 AÑOS

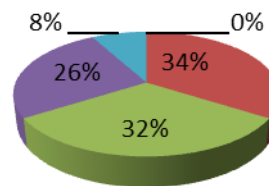
<13,5	0	Bajo De Peso
13,5 – 18	18	Normal
18 – 20,5	8	Sobrepeso
20,5 – 24	19	Obesidad 1
>24	7	Obesidad 2

IMC NIÑOS DE 8 A 9 AÑOS



NIÑOS DE 9 A 10 AÑOS

<13,7	0	Bajo De Peso
13,7 – 18,5	17	Normal
18,5 -21	16	Sobrepeso
21 – 25,5	13	Obesidad 1
>25,5	4	Obesidad 2

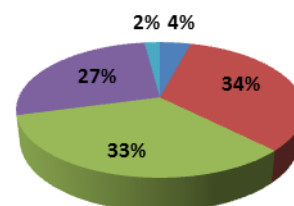


IMC NIÑOS DE 9 A 10 AÑOS

NIÑOS DE 10 A 11 AÑOS

<14,5	2	Bajo De Peso
15,5 – 19	16	Normal
19 – 23,5	16	Sobrepeso
23,5 – 29,5	13	Obesidad 1
>29,5	1	Obesidad 2

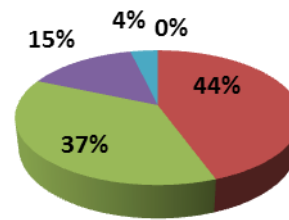
IMC NIÑOS DE 10 A 11 AÑOS



NIÑOS DE 11 A 12 AÑOS

<14,7	0	Bajo De Peso
14,7 – 20,5	12	Normal
20,5 – 25	10	Sobrepeso
25 – 31,5	4	Obesidad 1
>31,5	1	Obesidad 2

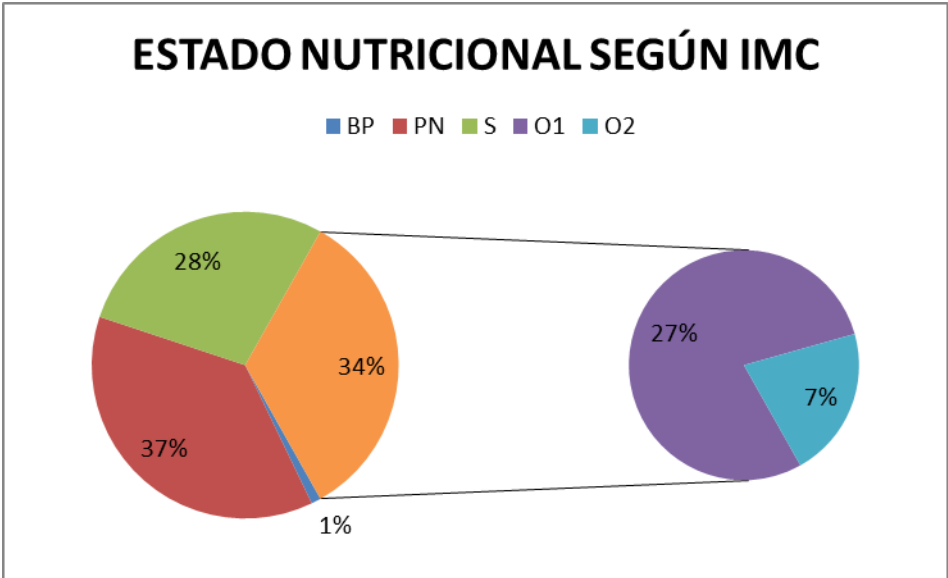
IMC NIÑOS DE 11 A 12 AÑOS



ANALISIS

En el gráfico se observa la relación entre el peso de los niños de acuerdo a cada edad, comprobando que entre los niños de 7 a 8 años el 33% tiene obesidad 1, el 11% tiene sobrepeso y el 6% obesidad 2. Entre los niños de 8 a 9 años el 37% tiene obesidad, el 15% tiene sobrepeso y el 13 % obesidad 2. Entre los niños de 9 a 10 años el 32% tiene sobrepeso, el 26% tiene obesidad 1, y el 8% obesidad 2. Entre los niños de 10 a 11 años el 33% tiene sobrepeso, el 27% tiene obesidad 1, el 4% tiene bajo peso y el 2% obesidad 2. Entre los niños de 11 a 12 años el 37% tiene sobrepeso, el 15 % tiene obesidad 1, el 4% tiene obesidad 2.

Grafico 4:

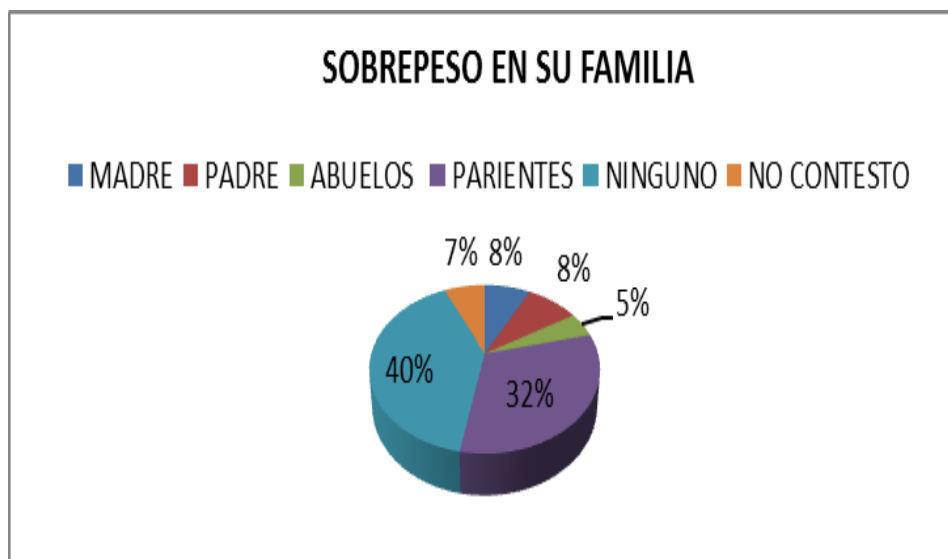


ANÁLISIS

El 37% tiene un IMC normal, el 28% presenta sobrepeso, el 27% presenta obesidad tipo 1, el 7% presenta Obesidad tipo 2 y un 1% presenta Bajo Peso.

RESULTADOS DE ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA

Gráfico 5:

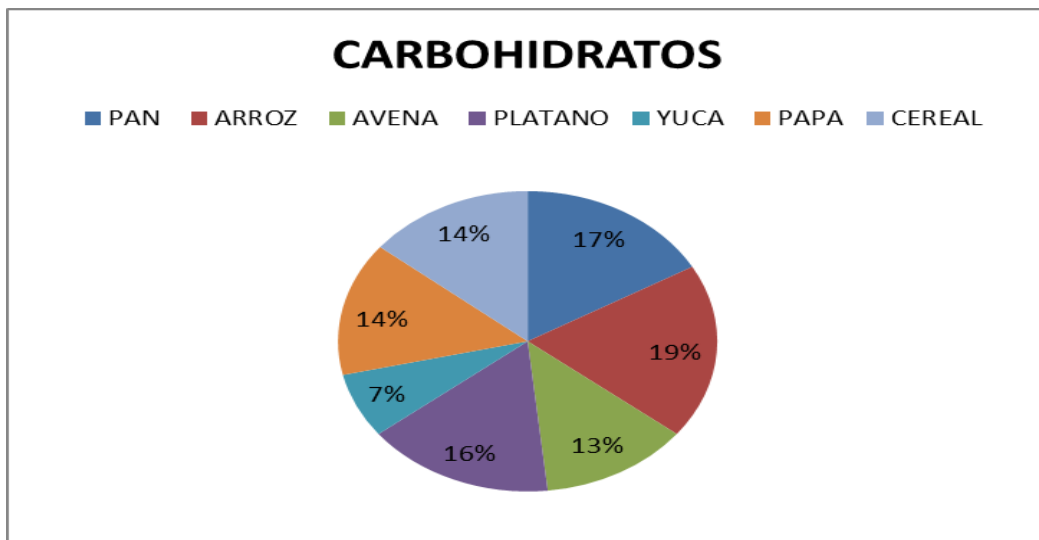


ANÁLISIS

Este gráfico demuestra que un 40% de niños no tienen ningún familiar con sobrepeso, el 32% si tiene parientes lejanos (tíos, primos) con sobrepeso, el 8% de niños tienen el padre con sobrepeso, y otro 8% indicó que la madre tiene sobrepeso, un 7% no contestó, y el 5% admitió que los abuelos tienen sobrepeso.

CONSUMO DE ALIMENTOS

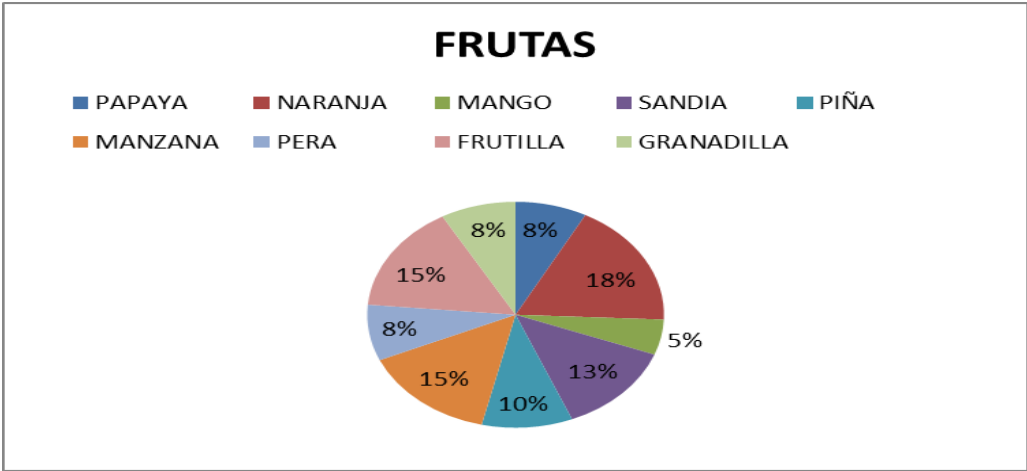
Gráfico 6:



ANÁLISIS

En el hogar prevalece el consumo de arroz representando un 19%, el 17% consume pan, el 16% consume plátano, el 14% consume cereales y otro 14 % consume papa y un solo un7% consume yuca.

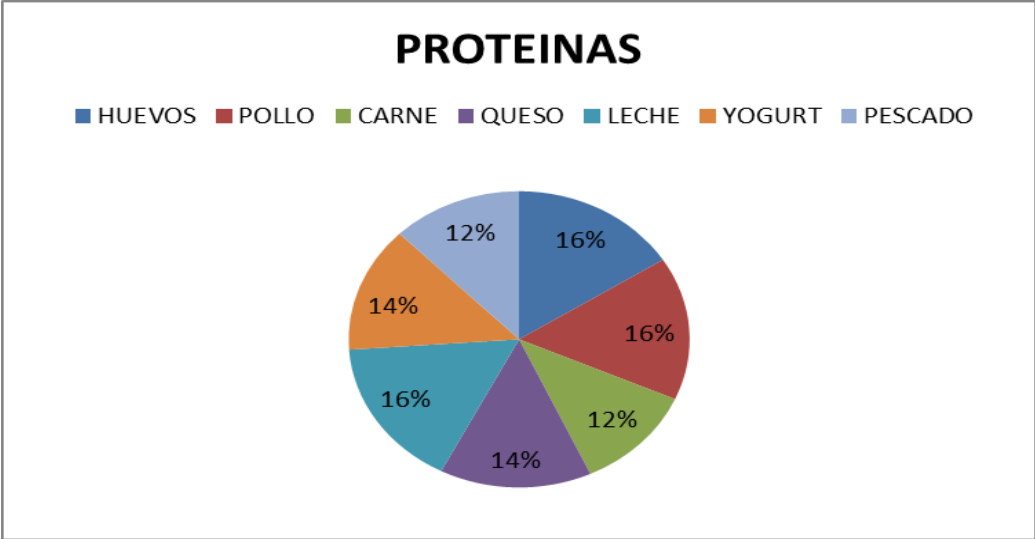
Gráfico 7:



ANÁLISIS

El mayor porcentaje de consumo está dirigido a frutas cítricas, representando un 18% naranja; con contenido de fibra el 15% manzana y 15% frutilla con alto potencial digestivo, el 13% sandia que permite la eliminación mayor de orina como sustancia tóxica, el 10% piña, fruta antioxidante que previene incluso enfermedades oncológicas, altamente digestiva; el 8% mango con muchos beneficios, entre ellos la formación de glóbulos rojos, protección de hueso, mucosas, dientes, beneficioso para personas con sobre peso y diabetes ; 8% papaya con beneficios digestivos, aumenta defensas del cuerpo entre otros y, otro 8% pera, fruta que ayuda a bajar de peso (diurética); digestiva (previniendo estreñimiento), fortalece la flora bacteriana del intestino y sobre todo previene cáncer de colon.

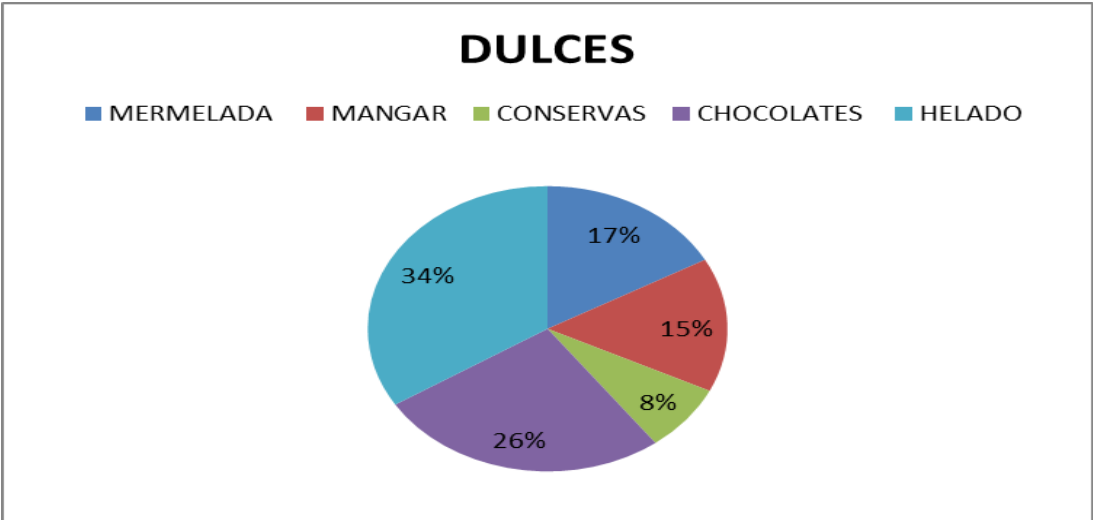
Gráfico 8:



ANÁLISIS

Con este gráfico podemos demostrar que las proteínas que los niños consumen en una semana normal son: 16% huevos, 16% pollo, 16% leche, 14% queso, 14% yogurt, 12% pescado y 12% carne. Una alimentación que representa un mediano equilibrio micronutriente, considerando que éste consumo debe ser en mayor proporción, puesto que forman parte de la base del crecimiento de niños y adolescentes.

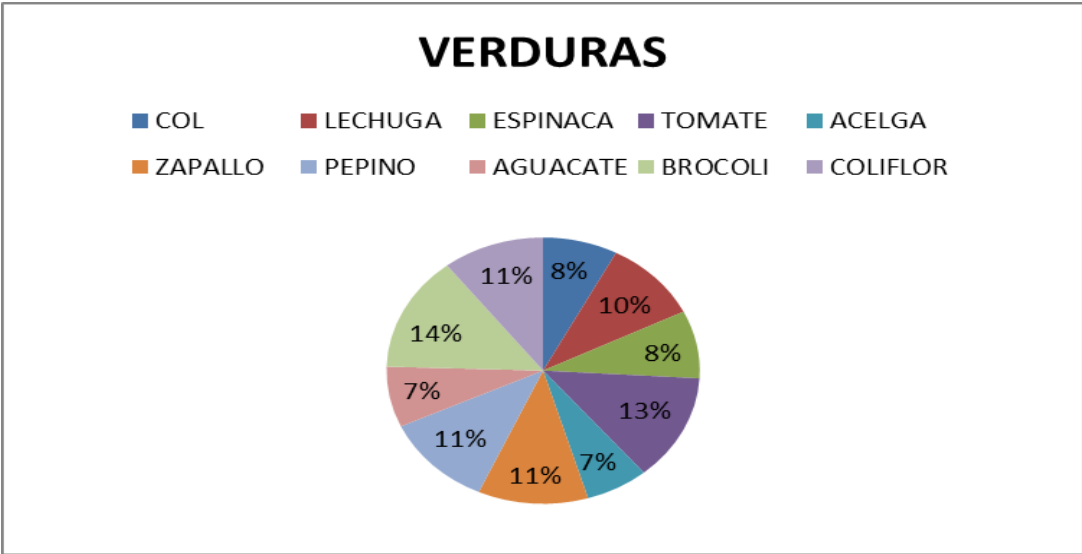
Gráfico 9:



ANÁLISIS

El mayor porcentaje se centra en el consumo de mermelada (34%): beneficioso consumido racionalmente en las comidas, por su efecto en la memoria y agudeza visual. La sobrecarga de estos azúcares, representa un riesgo para sobre peso y obesidad. En segundo lugar el consumo de chocolate con un 26%, considerada como una golosina propia de niños(as), adolescentes e incluso adultos que, en porciones pequeñas es muy beneficiosa, sobre todo por la protección cardiológica. Los otros porcentajes considerados como normales o mínimos, no representaron mayor riesgo en el estudio.

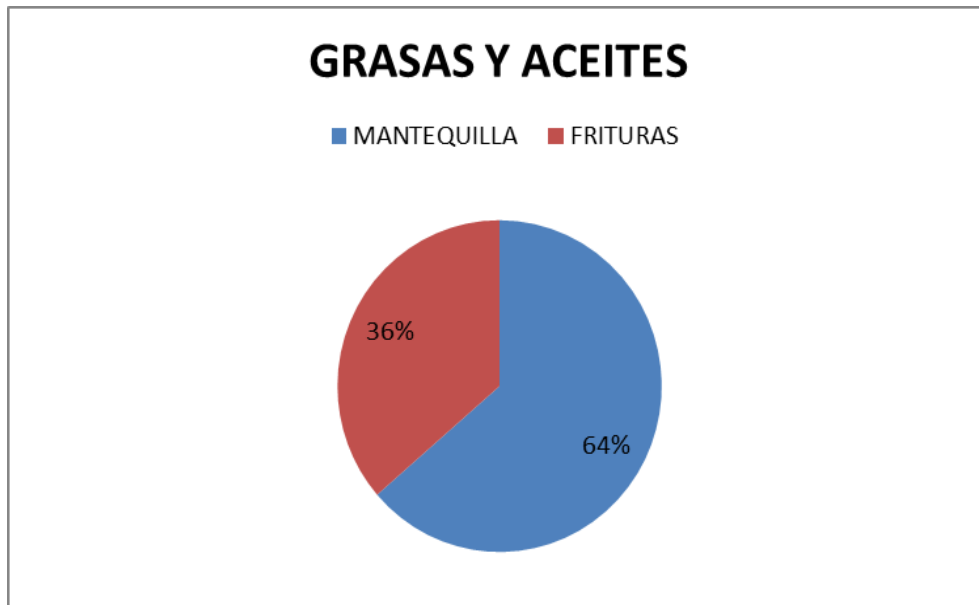
Gráfico 10:



ANÁLISIS

El bajo consumo de verduras, representa un gran riesgo de sobre peso y obesidad. Considerando que sus aportes en la dieta diaria permiten incrementar el crecimiento y desarrollo del niño; un mayor aporte de agua para el organismo en unión con el consumo de frutas. No contienen colesterol y grasas. Contienen vitamina C. Alto contenido de fibra. Este bajo consumo puede representar para el niño: cansancio, tensión muscular y calambres.

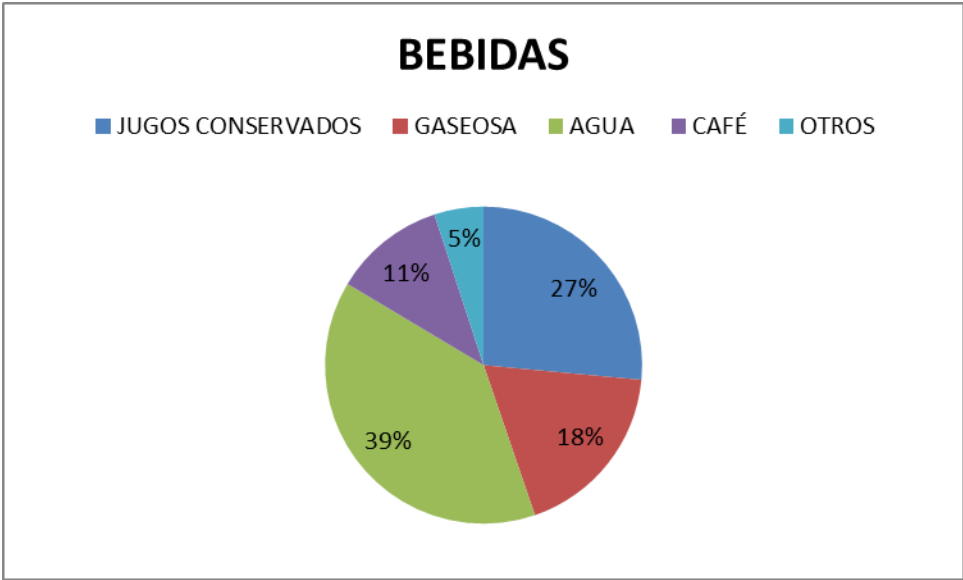
Gráfico 11:



ANÁLISIS

El 64% de consumo de mantequilla en niños, representa un equilibrio en la dieta, puesto que tiene algunos beneficios: contiene Vitamina A-D-K-E; protector para cáncer (ácido linoleico). Además porque el colesterol presente en la grasa es esencial para el cerebro de niños(as) y el desarrollo del sistema nervioso, así mismo, los protege contra infecciones gastrointestinales.

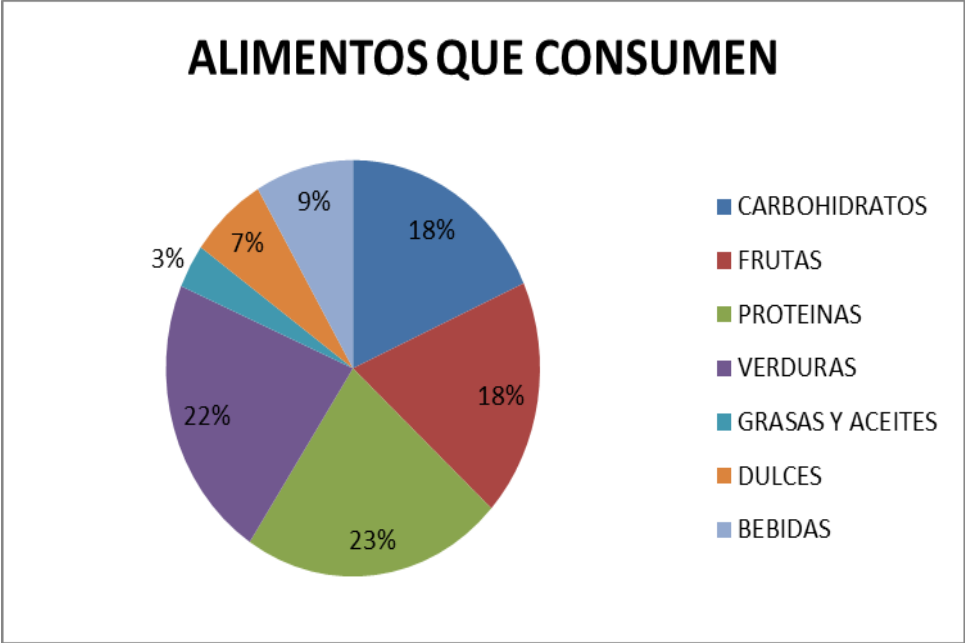
Gráfico 12:



ANÁLISIS:

El consumo de agua (39%) representa un equilibrio estandarizado, situación beneficiosa para los niños(as) por el consumo de energías en las actividades físicas, sobre todo de la escuela. Otro porcentaje de mayor relevancia es el consumo de jugos conservados (no naturales) en un 27%. Sin embargo existe una predisposición en un 18% en el consumo de gaseosas. Este último aspecto, debería ser menor, puesto que la ingesta de este tipo de bebidas, representa un gran riesgo en alteraciones gastrontestinales, de no ser controladas por los padres y en la escuela.

Gráfico 13:



ANÁLISIS

Esta gráfica demuestra que en los alimentos que ingieren los niños en una semana normal son: en orden descendente: 23% proteínas; 3% de grasas y aceites; otro 22% en verduras, un 18% de carbohidratos, 9% bebidas y el 3 % dulces.

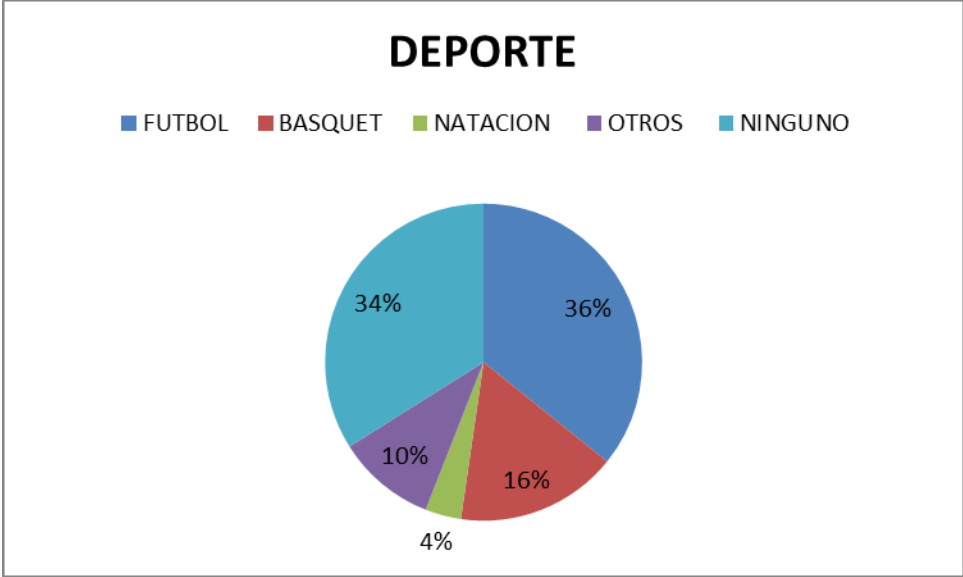
Gráfico 14:



ANÁLISIS

Este gráfico demuestra que un 49% de los niños come 3 veces al día, el 48% de los niños come más de 3 veces al día y solo 3% de los niños come 2 veces al día. Representa que la economía de los padres de familia, permiten mantener una alimentación equilibrada, a pesar de que en algún momento podrían sobrecargar las raciones establecidas que, deben ser conocidas y proporcionadas en el hogar de acuerdo al peso, talla y edad de niños(as)

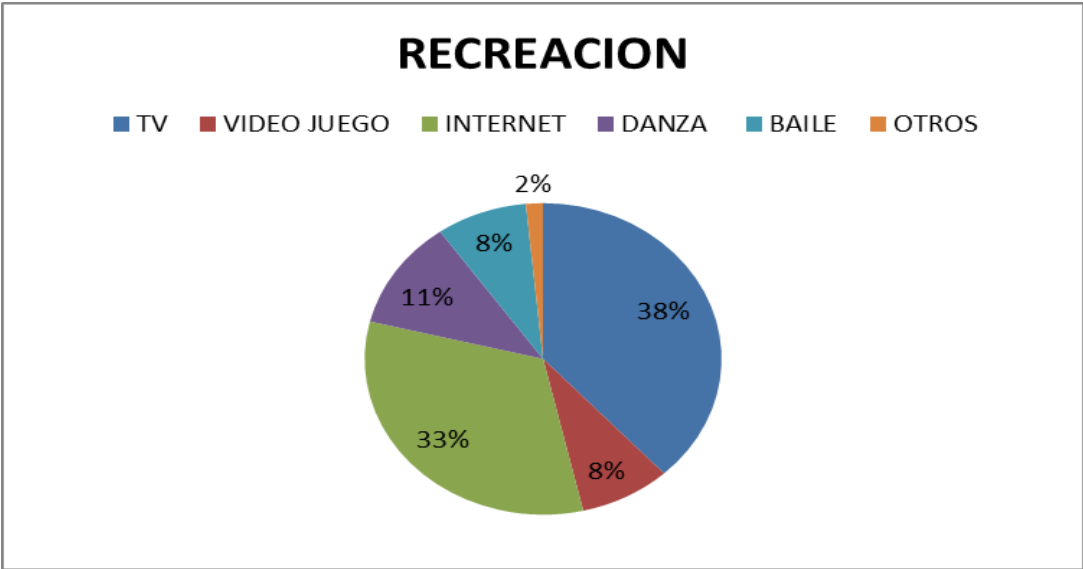
Gráfico 15:



ANÁLISIS

Este gráfico demuestra que un 36% de los niños juegan fútbol, 34% no practican ningún deporte, 16% basquet, 10% tanto niños como niñas pertenecen al grupo de cheerleader y un 4% practica natación.

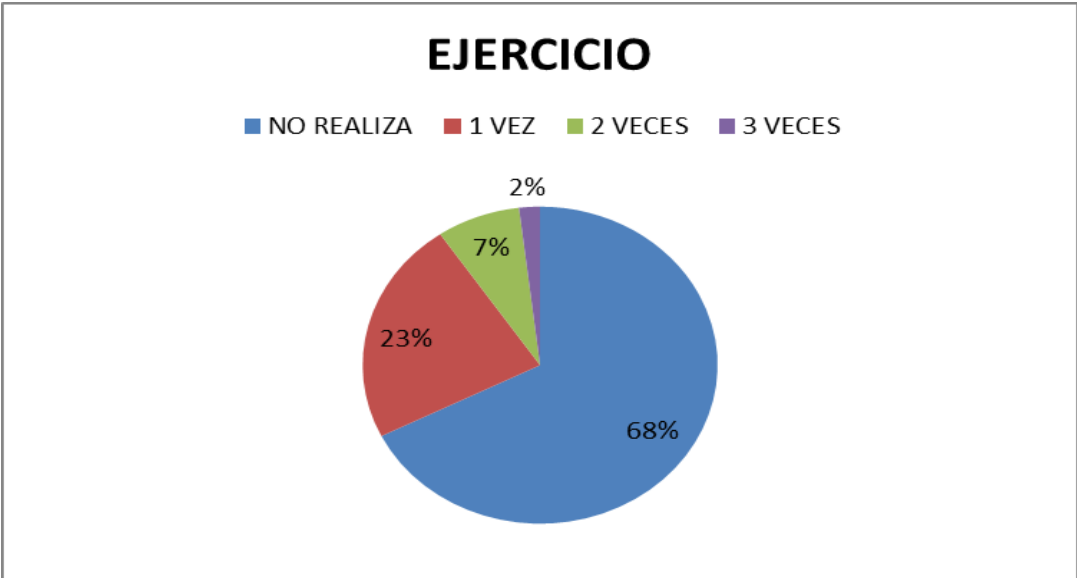
Gráfico 16:



ANALISIS

La gráfica demuestra que un 38% de los niños ven televisión, un 33% utiliza el internet, el 11% practica danza, el 8% baila y el 2% otros,(va al parque o visita familiares). El alto porcentaje sobre la recreación de niños en la televisión, representa un alto grado de sedentarismo, predisponiendo a los niños(as) a disminuir la eliminación de calorías que, para mantener el equilibrio entre aportes-eliminación de calorías.

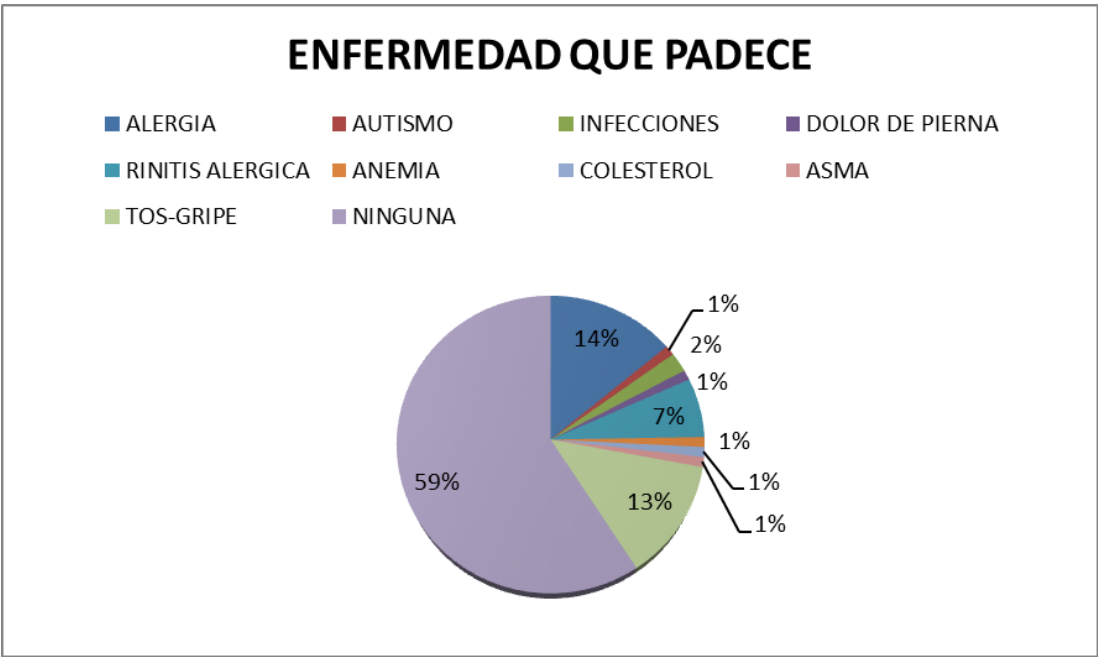
Gráfico 17:



ANÁLISIS

Esta gráfica demuestra que el 68% de los niños no realizan ningún ejercicio, el 23% lo hace 1 vez al día, el 7% lo hace 2 veces al día y el 2% 3 veces al día. Relacionada al tipo de recreación, se puede establecer que existe un mayor riesgo de sobre peso y obesidad.

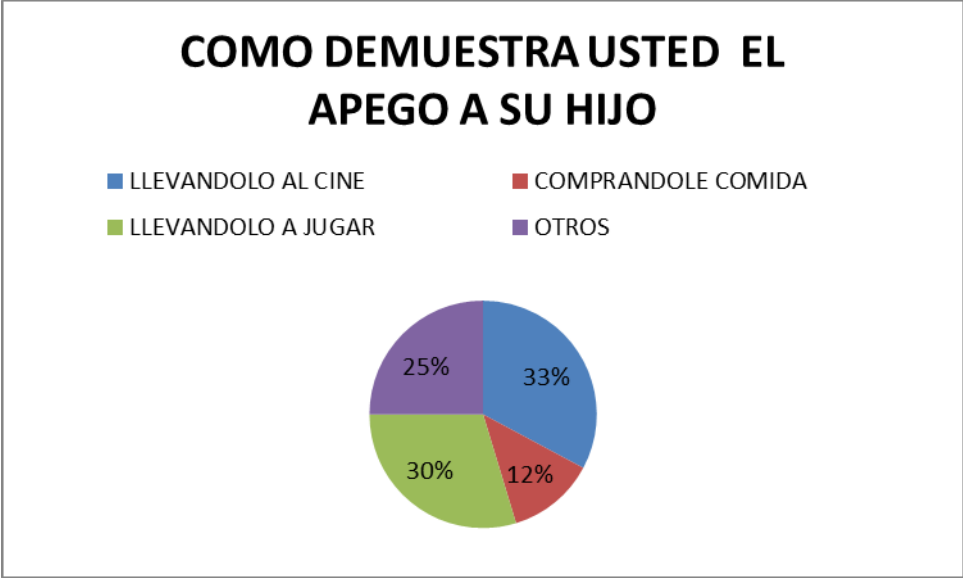
Gráfico 18:



ANÁLISIS

Esta gráfica demuestra que un 59% de los niños no padecen ninguna enfermedad, el 14% alergias, un 13% tos y gripe, el 7% padecen de rinitis alérgica, aunque no existe una relación directa, las manifestaciones pueden presentarse en el cambio de etapa de ciclo vital.

Gráfico 19:



ANÁLISIS

La gráfica indica que un 33% de los padres demuestran su apego al niño llevándolo al cine, un 30% llevándolo a jugar, el 12% comprándole comida y el 25% otros (llevándolos al parque, llevándolos de paseo, visitando familiares).

3.3. CONCLUSIONES.

Durante el estudio se pudo valorar a la población infantil en etapa escolar en un total de 196, representando el mayor porcentaje el género masculino. Así mismo en relación al peso, talla y edad, los rangos señalados por la OMS se encuentran alterados, habiendo determinado la existencia de sobrepeso, obesidad grado I y II.

En relación a los factores etiológicos existe la predisposición genética debido a que los padres de los niños (as) refieren antecedentes familiares, de algún grado de obesidad en los tíos, primos y hermanos. Entre otros encontramos: la predisposición del sedentarismo por la falta de actividad física no inducida por los padres, sin determinar la causa. La realización de ejercicio que solo se da en el centro educativo, como cumplimiento de una materia más de clases, sin existir el incentivo necesario, para disminuir predisposiciones al sobre peso y obesidad.

Es importante señalar que, la alimentación de niños (as) está sostenida en una línea básica en el hogar, sin embargo, el exceso puede estar presente en relación a que, el consumo de mayores raciones alimenticias indicada por los padres por las actividades de recreación (acudir al cine) predispone el gusto de los niños(as) al consumo de comida chatarra que, sumado al sedentarismo y falta de ejercicio continuo, en la adolescencia pueden presentar mayores problemas.

Las enfermedades determinadas en el estudio, no forman parte como una de las manifestaciones producto de sobrepeso u obesidad, sino que se deben a otras causas que, no formaron parte del estudio.

3.4. RECOMENDACIONES.

Continuar con este tipo de estudios, para mantener actualizada una información importante como es el conocimiento del estado nutricional de niños(as) y elaborar un plan para fomentar la alimentación saludable.

Establecer un marco de referencia en relación a la predisposición genética de familiares por sobrepeso y obesidad, este grupo poblacional debe ser informado, educado y controlado de forma integral, esto se puede lograr a través del acceso a los diferentes servicios de salud, medios de comunicación, pero sobre todo, los centros educativos deben participar activamente en la promoción de buenos hábitos de vida y siguiendo las normas establecidas de preparación de alimentos en el bar escolar porque los adultos son el ejemplo a seguir de los niños(as) en formación.

Mantener una información continua sobre las líneas básicas de alimentación, a través de charlas o formación de clubes de padres de familia en los centros educativos.

Las diferentes enfermedades pueden deberse a una falta de control médico, por lo tanto, el chequeo anual o cada seis meses tanto de los niños(as) como de adultos, debe ser una de las alternativas para los padres en la prevención de enfermedades, a través de una comunicación eficaz de los centros educativos, manteniendo coordinación de actividades de promoción con los servicios de salud.

REFERENCIAS

1. OMS. Obesidad y sobrepeso. WHO [Internet]. 2016 Jun [cited 2016 Sep 11]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
2. OMS. Sobrepeso y obesidad infantiles. WHO [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 7]; Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
3. UNICEF. UNICEF resaltó la necesidad de promover una alimentación saludable para combatir la obesidad y desnutrición infantil. 2016 AGOSTO [cited 2016 Aug 7]; Available from: http://www.unicef.org/ecuador/media_27842.htm
4. Dr. José García Falconí. El derecho constitucional a la salud. 2011 Abril [cited 2016 Sep 11]; Available from: <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechoconstitucional/2011/01/17/el-derecho-constitucional-a-la-salud>
5. Centro de Noticias ONU. La OPS destaca los beneficios de un plan contra la obesidad infantil [Internet]. Servicio de Noticias de las Naciones Unidas. 2014 [cited 2016 Sep 12]. Available from: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?newsID=30680#.V9Yd2fnhCUk>
6. UNICEF México. Salud y Nutrición - Infancia y salud [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 7]. Available from: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>
7. Instituto Médico Europeo de la Obesidad. Resumen de estadísticas de obesidad [Internet]. Instituto Médico Europeo de la Obesidad (IMEO): Noticias, Tratamientos, Balón y Banda Gástricos. 2011 [cited 2016 Aug 7]. Available from: <https://stopalaobesidad.com/2011/12/07/resumen-de-estadisticas-de-obesidad-2011/>
8. EL UNIVERSO. Obesidad ya es enfermedad en norte de Guayaquil y se atribuye a alimentación [Internet]. El Universo. 2013 [cited 2016 Sep 11]. Available from: <http://www.eluniverso.com/noticias/2013/07/09/nota/1140801/obesidad-ya-es-enfermedad-norte-se-atribuye-alimentacion>
9. Dra. María Isabel Hodgson B. Manual de Pediatría. 1998 [cited 2016 Aug 7]; Available from: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/obesidad.html>
10. Prevalencia de la obesidad en el Uruguay. Rev Panam Salud Pública. 2005 Feb;17(2):119–119.
11. Fajardo Bonilla E. Childhood Obesity: another problem of malnutrition. Rev Med. 2012 Jun;20(1):6–8.
12. Oleas G M. Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en escolares de la provincia de Imbabura: Ecuador. 2010. Rev Chil Nutr. 2014 Mar;41(1):61–6.

13. OMS. Obesidad. WHO [Internet]. 2016 [cited 2016 Sep 11]; Available from: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
14. OMS. Acabar con la obesidad infantil [Internet]. 2016 [cited 2016 Sep 12] p. 68. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206450/1/9789243510064_spa.pdf?ua=1
15. Suárez Castillo N, Guerrero Ramírez A, Oropesa R, M K, Flores Martínez C, Tadeo Oropesa I. Prevalencia de obesidad en un círculo infantil. Rev Cuba Pediatría. 2010;82(2):0–0.
16. El comercio. La obesidad es una epidemia que golpea al Ecuador con fuerza [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 7]. Available from: <http://www.elcomercio.com/tag/ops>
17. Hassink S. Obesidad infantil. Ed. Médica Panamericana; 2009. 307 p.
18. OMS. ¿Cuáles son las causas? Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. 2016 [cited 2016 Sep 12]; Available from: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/
19. Korbman de Shein R, Vega Morales RI. Tratamiento y prevención de la obesidad en niños y adolescentes: guía práctica para psicólogos, nutriólogos, padres y maestros. México: Trillas; 2007.
20. Definición ABC. Definición de Índice de masa corporal. In: Definición ABC [Internet]. 2007 [cited 2016 Sep 12]. Available from: <http://www.definicionabc.com/salud/indice-de-masa-corporal.php>
21. Moreno Esteban B, Charro Salgado A. Nutrición: Actividad física y prevención de la obesidad, estrategia NAOS. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.
22. Hyman M, Posada MC. UltraMetabolismo: un plan sencillo para bajar de peso automáticamente. Bogotá: Norma; 2006.
23. González Teo, Carlas Magda, Trasobares María Jesús, Figueras David. Vida sana y natural. 2006;6.
24. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2006. Available from: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf
25. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Programa Acción Nutrición [Internet]. 2013 [cited 2016 Aug 8]. Available from: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/programa-accion-nutricion/>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

TEMA: Obesidad en niños de 4to a 7mo año de educación básica de una Escuela particular “Dra. Nela Martínez Espinoza” en la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVO: Recolectar información sobre el tema de objeto de estudios.

Encuesta dirigida a los padres de familia

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADO(A)

Por favor responda las siguientes preguntas, es una encuesta anónima por lo que requerimos su apoyo para la recolección de datos

FORMULARIO #0001

14. ¿Cuántos años tiene su niño(a)?

8 a 9 años _____

9 a 10 años _____

10 a 11 años _____

11 a 12 años _____

>12 años _____

2_ ¿Cuál es el género de su niño (a)?

Masculino

Femenino

3_ ¿Cuánto pesa su niño (a)?

24-29 kg _____

30-39kg _____

40-49kg _____

>50kg _____

4_ ¿Cuál es la talla de su niño. (a)?

120-130cm_____

135-145cm_____

>150cm_____

5_ ¿Quién tiene sobrepeso en su familia?

Madre

Padre

Abuelos

Parientes

Ninguno

6_ ¿Qué tipo de alimentos prepara para sus niños?

Carbohidratos

Frutas

Proteínas

Dulces

Verduras

Grasas y aceites

7_ ¿Cuántas veces al día come su niño(a)

1 vez

2 veces

3 veces

+de 3 veces

8_ ¿Qué actividad física realiza su niño(a)

8.1-Deportes:

Fútbol

Básquet

Natación

Otros:

Especifique_____

8.2 Ejercicio

Caminatas al día: 1 vez 2 veces 3 veces

8.3 Recreación

Tv Video juego Internet Danza Baile

9- ¿Su niño padece de alguna enfermedad continuamente?

10_ ¿De qué manera demuestra su apego al niño(a)

Llevándolo al cine

Comprándole comida (pizza, hamburguesa, etc.)

Haciéndolo jugar (futbol, básquet, etc.)

Otros:

Especifique: _____



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAÚL”

TEMA: Obesidad en niños de 4to a 7mo año de Educación Básica de la Escuela de Educación Básica Completa Particular “Dra. Nela Martínez Espinoza” en la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVO: Valorar peso y talla de los niños de la población escolar.

Instrucciones para el observador

- Escribir los datos en el casillero en blanco de acuerdo a la medición de peso, talla y edad de los niños.

MATRIZ DE OBSERVACION DIRECTA

4TO AÑO BASICO					
Nº	Peso	Talla	Edad	Sexo	IMC
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

5TO AÑO BASICO

N^o	Peso	Talla	Edad	Sexo	IMC
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

6TO AÑO BASICO

Nº	Peso	Talla	Edad	Sexo	IMC
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

7MO AÑO BASICO

N^o	Peso	Talla	Edad	Sexo	IMC
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					



Guayaquil, 6 de Mayo del 2016

DRA YANIRA CAMPOVERDE TORRES

Directora de la Escuela de educación Básica completa particular "Dra. Nela Martínez Espinoza"

En su despacho

De nuestras consideraciones:

Nosotras María Del Cisne Macas Torres Ci. 1104492883 y Patricia Soledad Jumbo Pineda Ci.1900313527 Estudiantes de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Nos dirigimos a Usted para comunicarle nuestro interés en realizar durante el Periodo de Mayo a Septiembre del 2016; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcdas. En Enfermería cuyo Tema es: "OBESIDAD EN NIÑOS DE 4TO A 7MO AÑO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA COMPLETA PARTICULAR "DRA. NELA MARTÍNEZ ESPINOZA" con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de Enfermería. En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigados.

Por todo ello, solicitamos su autorización para desarrollar este estudio y nos gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,

María del Cisne Macas Torres
Ci. 1104494883
Correo: bebemar_33@hotmail.com

Patricia Soledad Jumbo Pineda
Ci.1900313527
Correo:Patriciajumbo1@hotmail.com

Fecha de entrega: Guayaquil, 6 de Mayo del 2016

Cc: Archivo AM/FATIMA

Esc. Ed. Básica Completa Particular
"NELA MARTÍNEZ"
SECRETARIA



Recibido
05/05/2016



**ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA COMPLETA PARTICULAR
"NELA MARTINEZ ESPINOZA"**

De OFIC.NME # 126

Guayaquil, 9 de mayo del 2016

**SEÑORES
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CIUDAD.-**

Para los fines consiguientes:

En respuesta a la solicitud presentada por las Srtas. Maria Del Cisne Macas Torres y Patricia Soledad Jumbo Pineda, se otorga la autorización para realizar el Proyecto de Investigación de Tipo Descriptivo en estudiantes de 4to. A 7mo. De Básica en el Período de Mayo a Septiembre/2016.

Sin más que decirles, quedo de ustedes:

Atentamente,

**Dra. Yanira Campoverde T. Mgs.
DIRECTORA**



c.c. archivo
ym/lp

FOTOGRAFIAS



En el dispensario medico de la escuela, esperando a los ninos para medicion de peso y talla





Realizando la medicion de peso y talla





Realizando las encuestas a los padres de familia



Investigando en la Biblioteca de la UCSG.



**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

Nosotras, Patricia Soledad Jumbo Pineda con C.C: # 1900313527 y María del Cisne Macas Torres con C.C: # 1104494883 autoras del trabajo de titulación: OBESIDAD EN NIÑOS DE 4TO A 7MO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA EN UNA ESCUELA PARTICULAR DEL SUR DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. Previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos 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.- Autorizamos 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 Septiembre del 2016

Jumbo Pineda Patricia Soledad

C.C: 1900313527

Macas Torres María del Cisne

C.C: 1104494883



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:	Obesidad en niños de 4to a 7mo año de Educación Básica en una escuela Particular del sur de la ciudad de Guayaquil.		
AUTORAS	Patricia Soledad Jumbo Pineda María del Cisne Macas Torres		
TUTORA	Lcda. Rosa Elizabeth Calderón Molina, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de Septiembre del año 2016	No. DE PÁGINAS:	76 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES	Obesidad, niños de 4to a 7mo básico, Escuela Particular		
<p>La prevalencia de obesidad en la población infantil y adolescente ha aumentado significativamente en las últimas décadas, llegando a constituir un importante problema de salud pública. El presente trabajo se trata de la obesidad en niños de 4to a 7mo año de educación básica en una escuela particular del sur de la ciudad de Guayaquil. Objetivo: conocer la presencia de obesidad en los niños. Materiales y métodos: La población estuvo conformada por 196 niños de los cuales el 52% son de sexo masculino y 48% de sexo femenino, la técnica utilizada fue valoración antropométrica y encuestas dirigidas a los padres, se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, longitudinal y prospectivo. Conclusiones: Para concluir podemos decir que un 34% de los niños presentaron obesidad, el 27% obesidad tipo 1 y el 7% obesidad tipo 2, existe predisposición a la misma ya que el 68% de los niños no realizan actividad física extracurricular, un 38% pasa frente al televisor y el 33% utiliza el internet como medio de recreación fomentando así el sedentarismo, también se comprobó que no existen enfermedades ligadas a la obesidad, pero si se encontraron otras enfermedades como alergias en un 14% y gripe y tos en un 13% de los niños investigados.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593991707564 +593959785486	E-mail: marisofia2412@gmail.com E-mail: patriciajumbo1@hotmail.com	
CONTACTO CON COORDINADORA DE LA UTE	Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez, Mgs. Teléfono: +593993142597 E-mail: marthaholquin01@cu.ucsg.edu		

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