

TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO

VIDA NUEVA

SEDE MATRIZ



TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES DE LA OBESIDAD EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO JOSÉ PERALTA EN
EDAD DE 5 A 10 AÑOS

PRESENTADO POR:

TOAINGA TORRES EVELYN CAROLINA

TOAINGA TORRES JESSICA ELIZABETH

TUTOR:

LIC. PILICITA CAIZA JOSELYN THALÍA

JULIO 2023

QUITO – ECUADOR

Técnico Superior en Enfermería

Certificación del Tutor

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Aplicación Práctica con el tema: “Factores de la obesidad en la población del Barrio José Peralta en edad de 5 a 10 años”, presentado por las ciudadanas Toaingá Torres Jessica Elizabeth y Toaingá Torres Evelyn Carolina, para optar por el título de Técnico Superior en Enfermería, certifico que dicho proyecto ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

En la ciudad de Quito, del mes de julio de 2023.

Tutor: Lic. Pilicita Caiza Joselyn Thalía

C.I.: 0604030635

Técnico Superior en Enfermería

Aprobación del Tribunal

Los miembros del tribunal aprueban el Proyecto de Aplicación Práctica, con el tema: “Factores de la obesidad en la población del Barrio José Peralta en edad de 5 a 10 años”, presentado por las ciudadanas Toaingá Torres Jessica Elizabeth y Toaingá Torres Evelyn Carolina, facultadas en la carrera de Técnico Superior en Enfermería.

Para constancia firman:

Ing.

C.I.:

DOCENTE TUVN

Ing.

C.I.:

DOCENTE TUVN

Ing.

C.I.:

DOCENTE TUVN

Ing.

C.I.:

DOCENTE TUVN

Técnico Superior en Enfermería

Cesión de Derechos de Autor

Yo, Toainga Torres Jessica Elizabeth, portadora de la cédula de ciudadanía 172419155-4 y Toainga Torres Evelyn Carolina, portadora de la cédula de ciudadanía 172643828-4, facultadas en la carrera de Técnico Superior en Enfermería, autoras de esta obra, certificamos y proveemos al Tecnológico Universitario Vida Nueva usar plenamente el contenido de este Proyecto de Aplicación Práctica con el tema “Factores de la obesidad en la población del Barrio José Peralta en edad de 5 a 10 años”, con el objeto de aportar y promover la cultura investigativa, autorizando la publicación de nuestro proyecto en la colección digital del repositorio institucional, bajo la licencia Creative Commons: Atribución-NoComercial-SinDerivadas.

En la ciudad de Quito, del mes de julio de 2023.

Toainga Torres Jessica Elizabeth

C.I.: 172419155-4

Toainga Torres Evelyn Carolina

C.I.: 172643828-4

Dedicatoria

A pesar de las adversidades que hemos tenido en la vida, tomamos la decisión de estudiar una de las carreras que nos apasiona en donde hemos conocido un mundo diferente y fue en ese preciso momento en donde nuestras vidas cambio, en donde se nos presentó altos y bajos momentos, la cual hemos tenido el apoyo incondicional de toda nuestra familia y en especial a nuestros padres y a nuestros hijos ya que ellos han sido el motor principal para no rendirnos y para seguir estudiando, así como también nuestros, hermanos, licenciados y compañeros, entre todas las personas mencionadas, también dedicamos a nuestra tutora que estuvo apoyándonos y guiándonos paso a paso.

Es por todo esto que solo Dios conoce nuestro esfuerzo y nuestra dedicación, dedicamos este trabajo a todas las personas que lo hicieron posible y muchas gracias a cada uno de ustedes por su incondicional ayuda.

Agradecimiento

Queremos agradecer primero a Dios, por la salud que nos ha dado, por permitirnos respirar y poder ver la luz del día cada mañana, ya que sin Dios nada somos y como dice tu palabra:

Estad siempre gozosos. Orad sin cesar. Dad gracias en todo, porque esta es la voluntad de Dios para con vosotros en Cristo Jesús. 1. Tesalonicenses 5:16-18.

Agradecemos también a nuestros padres, que fueron los pilares principales, ya que a pesar de nuestros berrinches siempre han estado ahí y nunca nos dejaron solas, muchas gracias por sus consejos, comprensión, oraciones y gracias por su apoyo a no rendirnos con sus palabras de aliento, por ser nuestros amigos incondicionales, por apoyarnos y cuidar de nuestros hijos cuando nosotras estuvimos ausentes, por entender nuestros problemas y protegernos de todo, agradecemos a nuestro hermano, por sus enseñanzas, consejos y protección.

Agradecemos especialmente a nuestros hijos por la paciencia y la ausencia, por su amor incondicional por soportar nuestros colapsos de estrés y por no dejarnos solas. A un amigo incondicional el cual estuvo ahí apoyándonos totalmente, en los estudios a no rendirnos, desde el principio hasta ahora el momento de cumplir con este gran anhelo, gracias por su ayuda durante este largo tiempo, gracias por su oportuna amistad gracias por ser esa ayuda idónea para nosotras, por sus palabras de aliento, en los estudios a no rendirnos.

A mis licenciados y licenciadas por las enseñanzas dadas y sus consejos, gracias por dirigir nuestros estudios. A nuestra tutora de Proyecto de Aplicación Práctica por sus enseñanzas, consejos, preocupación, tolerancia, su amistad, por permanecer estos últimos momentos de su tiempo estudiantil y formación profesional y sobre todo su paciencia infinita, muchas gracias a todos los que han estado y han formado parte de nuestra carrera académica, por sus consejos,

apoyo incondicional y por estar junto a nosotras, en aquellos momentos que se tornaban difíciles en nuestra vida.

Nos agradecemos como hermanas, amigas y compañeras de Proyecto de Aplicación Práctica, en la cual compartimos buenos y malos momentos desde que empezamos y culminamos la carrera, ya que hemos sido un apoyo mutuo y hemos sabido sobrellevar todos los problemas que se nos vienen, siempre y cuando ponemos en las manos de Dios nuestras vidas.

La disciplina es el puente entre las metas y los logros. Madre Teresa de Calcuta

Tabla de contenido

Resumen	11
Abstract	12
Introducción	13
Antecedentes	15
Justificación	17
Objetivos	18
Objetivo General	18
Objetivo Específicos	18
Marco Teórico	19
Bases Teóricas	19
Epidemiología	21
Factores Hereditarios	22
Factores Sociales	22
Factores Culturales	23
Factores Psicológicos	23
Otros Factores	23
Índice de Masa Corporal o IMC	24
Clasificación	26
Según su Distribución de la Grasa Corporal	27
Causas de la Obesidad Infantil	28
Alimentación	28
Sedentarismo	28

	9
Factores hereditarios	28
Factores Fisiológicos Hormonales	28
Situación Psicosocial y Ambiental	29
Consecuencias de la Obesidad Infantil	29
Culturales – Sociales	30
Indicaciones	30
Tratamiento	31
Dieta	31
Ejercicio Físico	31
Terapias Complementarias	31
Modificar el Estilo de Vida	32
Prevención	32
Metodología y Desarrollo del Proyecto	34
Diseño Metodológico	34
Variables y Definición Operacional	34
Variable Independiente	34
Variable Dependiente	34
Operacionalización de las Variables	35
Diseño Muestral	35
Técnicas de Recolección de Datos	36
Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información	36
Resultados	37
Tabulación de Resultados	37

	10
Análisis de Resultados	52
Propuesta	53
Objetivo	53
Interesados	53
Importancia	53
Alcance	54
Materiales e Insumos	54
Temas a Tratar	55
Resultados a Obtener	56
Conclusiones	57
Recomendaciones	58
Referencias	59
Anexos	61

Resumen

El presente proyecto tuvo como objetivo estudiar los factores de la obesidad en la población del barrio José Peralta en edad de 5 a 10 años, de la ciudad de Quito. Se obtuvo una muestra de 203 niños y niñas mediante un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, debido a la incrementación de los malos hábitos alimenticios como también la falta de ejercicio. El resultado al encuestar a los padres de familia se denota que reconocen la relación entre la inadecuada alimentación y la probabilidad de desarrollar problemas de obesidad, en donde, si bien existen otras problemáticas de salud que derivan de una ingesta no idónea para cada rango de edad, la obesidad puede acarrear dificultades sobre la percepción individual para el desarrollo de actividad física con sus compañeros. Los resultados expuestos evidencian la necesidad de diseñar estrategias que deben ser socializadas a los padres de familia para que así mejoren sus hábitos alimenticios a favor de la salud de sus hijos, de tal manera que los mismos repliquen el consumo adecuado de las comidas diarias previniendo el padecimiento de enfermedades como obesidad, sobrepeso y otras relacionadas con la ingesta excesiva de comida diaria. Con el objetivo de informar los factores de la obesidad a los padres de familia sobre la temática de nutrición enfocándonos a las problemáticas de obesidad y su repercusión en el estado de salud de los estudiantes.

Palabras claves: OBESIDAD, NUTRICIÓN, NIÑOS.

Abstract

The objective of this project was to study the factors of obesity in the population of the José Peralta neighborhood, aged 5 to 10 years old, in the city of Quito. A sample of 203 boys and girls was obtained through a descriptive quantitative approach, due to the increase of bad eating habits as well as the lack of exercise. The results of the survey of parents show that they recognize the relationship between inadequate nutrition and the probability of developing obesity problems, in which, despite the existence of other health problems that derive from an inadequate intake for each age range, obesity can cause difficulties on the individual perception for the development of physical activity with their peers. The results show the need to design strategies that should be socialized to parents to improve their eating habits in favor of the health of their children, so that they replicate the adequate consumption of daily meals, preventing the suffering of diseases such as obesity, overweight and others related to excessive daily food intake. With the aim of providing information to parents about the factors of obesity on the subject of nutrition, focusing on the problems of obesity and its impact on the health status of students.

Keywords: OBESITY, NUTRITION, CHILDREN.

Introducción

La obesidad se define como un exceso o una acumulación de grasa corporal, que perjudica a la salud y que afecta a toda población especialmente a todas las zonas urbanas súper pobladas donde el ritmo de vida es muy acelerado y esto resulta en malos hábitos alimenticios, así como la falta de actividad física, el índice de masa corporal (IMC) es uno de los indicadores en la relación entre peso y talla que se utiliza para identificar el sobrepeso y obesidad en los niños.

Los padres de los niños del barrio José Peralta señalan que por la vida muy acelerada que llevan no les permite preparar comida saludable en sus hogares por el poco tiempo que cuentan esto ha hecho que tengan el fácil y rápido acceso a los locales de comidas rápidas, el sedentarismo es uno de los factores que conlleva a la obesidad ya que prefirieren el uso internet como herramienta para su distracción esto ha hecho que los niños pierdan el interés por los juegos tradicionales que conllevan una actividad física. Muchos padres mencionan que sus hijos tienen esta enfermedad por el factor genético por parte de sus padres.

El objetivo de esta investigación es dar a conocer cuáles son los factores más comunes que conlleva a la obesidad en los niños en el barrio José Peralta, es decir que la información resultante ayudara a conocer a los padres que factores influyeron a contraer esta enfermedad en sus niños.

Primer capítulo. Se encuentra establecido conceptos y bases de los factores más comunes que lleva a la obesidad en los niños. Segundo capítulo. Indica el diseño metodológico y de muestra; las técnicas de recolección de datos, y técnicas estadísticas para el procesamiento de la información obtenida en la recolección. Tercer capítulo. Muestra Análisis de los resultados, interpretación de datos, análisis de resultados, las conclusiones y recomendaciones

enfocadas en la creación de mejores hábitos. Concluimos con las fuentes bibliográficas, posteriormente los anexos respectivos y los instrumentos de recolección de datos aplicados.

Antecedentes

En el estudio realizado por UNICEF (2021) en el contexto uno de cada cinco niños que se encuentran en un rango menor a dos años no recibe la alimentación diaria adecuada mientras que solo uno ingiere los grupos alimenticios recomendados para su edad, siendo que se torna una necesidad que lleven una ingesta adecuada de los nutrientes evitando el consumo de alimentos demasiado procesados. Entre los cuales se debe destacar enlatados, caramelos, refrescos, embutidos y otros de similares características.

El entorno familiar puede influenciar el desarrollo cognitivo del menor de edad, dado que el comportamiento de los padres y los demás familiares que conviven con el niño/a pueden afectar de forma positiva o negativa el desenvolvimiento; conforme a lo mencionado por Mina (2018), la comunicación adecuada al menor genera un nivel de confianza y autoestima adecuado permitiéndole ser un individuo con autonomía en su vida adulta, se destaca que los diferentes sucesos en la niñez determinan diversos comportamientos en la vida adulta además pueden influir en las oportunidades tanto laborales como sociales.

El desarrollo infantil integral es una temática importante para las autoridades gubernamentales ya que influye en los indicadores socioeconómicos de un país o región, la calidad de vida depende de la accesibilidad a la educación, considerando que aquellos individuos cuyas habilidades se definen en mejores condiciones que incrementan las probabilidades de generar un mejor estilo de vida tanto a nivel emocional, social y económico (Gutiérrez & Ruiz, 2018).

Con lo anteriormente expuesto se puede evidenciar diversos planteamientos en torno a la relación de nutrición con el desarrollo cognitivo, dado que en los primeros dos años el aprendizaje es mayor que la adquisición de conocimientos de un adulto, siendo que la manera de

interactuar también depende de los factores que involucran su entorno, por ende, se debe analizar si la percepción de una correcta alimentación constituye un ítem importante para los padres de familia, los mismos contribuyen fortalecer la adecuada nutrición de sus hijos que integran costumbres que favorezcan el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La obesidad es uno de los problemas que más afecta los niños en Ecuador, según cifras del instituto de estadísticas y censos (INEC), 35 de cada 100 niños entre 5 y 11 años de edad sufren de sobre peso u obesidad, este problema va en aumento e impacta en la salud física y mental de los niños, así como su autoestima.

Además, sostiene que la obesidad y el sobrepeso son el resultado del sedentarismo, el alto consumo de comida chatarra esta situación es aún más preocupante debido a las dificultades que ha impuesto la pandemia para así realizar actividad física y a consumir una alimentación saludable.

Justificación

Se ha elegido este tema o problemática porque es preocupante el aumento de niños que tienen obesidad y las consecuencias que esta enfermedad acarrea a futuro. Es importante descubrir sus principales causas, los factores que influyen, el entorno, la sociedad, la familia, los aportes positivos y negativos de la tecnología, la influencia o no del aspecto financiero de cada familia, para esto se propone encontrar las causas y sus consecuencias de dicha situación mediante la aplicación de encuestas.

Se pretende con este estudio educar a la familia para que el niño pueda crecer en un ambiente saludable, que le permita desarrollar actividades recreativas, deportivas, hábitos alimenticios saludables y una buena concentración en el estudio, dado que consideramos que la obesidad perjudica el crecimiento del niño en todos los aspectos mencionados.

La presente investigación resulta novedosa porque servirá de base para que los padres de los niños prevengan la enfermedad de la obesidad a temprana edad. Al realizar este proyecto con la colaboración de los padres y los hijos, se obtendrá un buen resultado al dar a conocer los factores que conllevan a la obesidad. Esta investigación es de gran impacto porque la salud es fundamental para un buen vivir y evitar complicaciones crónicas a futuro.

Objetivos

Objetivo General

Determinar cuáles son los factores de la obesidad que más afectan a los niños de 5 a 10 años en el barrio José Peralta.

Objetivo Específicos

- Determinar las medidas antropométricas mediante la tabla de desarrollo y crecimiento en la infancia por talla, peso y edad, en niños de 5 a 10 años en el barrio José Peralta.
- Investigar el número de casos de obesidad en los niños de 5 a 10 años en el barrio José Peralta.
- Identificar las causas de mala nutrición presentes en niños edad 5 a 10 años con obesidad en el barrio José Peralta.

Marco Teórico

Bases Teóricas

La obesidad en menores de edad es una patología grave que con el tiempo se vuelve crónica atrayendo a diferentes problemas de salud como la diabetes, enfermedades cardiacas y una variedad de cánceres, como el aumento de la grasa corporal que es producido por un balance positivo de energía, su importancia radica en los riesgos para la salud y la falta de la aceptación de la sociedad que genera la obesidad en la infancia predispone a que también la padezcan en edades adultas.

Según, la Organización Mundial de la Salud (2016) en los últimos 30 años la prevalencia de la patología ha ido en un aumento considerable estimando que aproximadamente 170 millones de niños en todo el mundo tendrán sobrepeso, además, en algunos países ya se ha visto triplicada la cantidad de casos de niños con sobrepeso desde 1980. A través del índice de masa corporal (IMC) elevado se puede determinar si el paciente tiene un alto riesgo de padecer en la vida adulta enfermedades pulmonares, cardiovasculares, tensión arterial alta, diabetes mellitus tipo II, gota, litiasis biliar, trastornos psicológicos problemas ortopédicos y artritis.

En algunas naciones el 25% de la población infantil vive en hogares uniparentales que, aproximadamente en su mitad, pertenecen a estratos sociales desfavorecidos, como también se observa el fenómeno de la mujer incorporada al mundo laboral ya permanece fuera del hogar durante un importante número de horas y esto resulta muy preocupante en los países del medio, esto se con lleva un incremento de las enfermedades asociadas, especialmente la diabetes tipo 2. (UNICEF, 2021, p. 2)

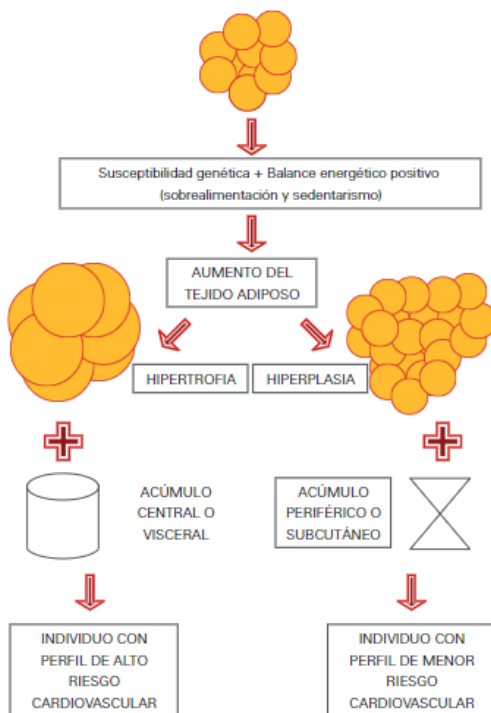
Ecuador fue el país con mayor aumento de sobrepeso, en especial en niños menores de cinco años, y diez años, pasando del 4,5% en el año 2000 al 9,8 por ciento en 2020, valores que

están “muy por encima de los promedios mundiales y afecta a personas de todos los niveles de ingresos, tanto en zonas rurales como urbanas, incluidos los pueblos indígenas” (Edición Médica, 2023). Además, si dicha situación no es abordada con políticas eficaces, es posible que se experimenten efectos de largo plazo en gran parte de la población que se vería afectada (Edición Médica, 2023).

Bosa (2020) menciona que la palabra obeso trae su origen proveniente del latín *obesus* ya que esto quiere decir voluminoso gordinflón o regordete. En algunas ciencias pasadas humanas, la corpulencia existió coligada con llamativo corporal, fibra y fecundidad. Unos de los iniciales instrumentos didácticos populares, como las figuritas de Venus, son iconografías tamaño bolsillo personificando una imagen femenil regordeta. No obstante, su conocido pedagógico no existe asentado.

Figura 1

Acumulación excesiva de tejido adiposo



Nota. Esquema general de las consecuencias de la forma y el sitio de almacén del incremento del tejido adiposo. Reproducido de Consecuencias metabólicas de la alteración funcional del tejido adiposo en el paciente con obesidad, por Obesidad infantil, 2011

(<https://www.redalyc.org/journal/4577/457745148021/>)

La nueva perspectiva, posiblemente más predecible, es que el excelente discernimiento de los elementos de ordenación del deber logre favorecer al expectante perfeccionamiento de medicinas crecidamente enérgicas de los que se ha logrado acomodar incluso actualmente para el proceso de la obesidad. En los últimos años la medicina ha creado fármacos que ayudan a perfeccionar los dos pilares primordiales para el tratamiento de la obesidad que son la actividad física y la alimentación saludable (Bosa, 2020).

Epidemiología

Menciona Azcona (2000) que la obesidad infantil es un desorden multicausal, los principales son la ingesta excesiva de energía y el sedentarismo, como también los factores hereditarios sociales, culturales, psicológicos y desconocidos, la obesidad exógena o por sobrealimentación compone la primordial raíz. Entre los componentes ambientales recalcan tanto el acrecentamiento de la ingesta de alimento como la disminución de la actividad física.

Las perturbaciones psicológicas provocadas por el universo actual, igualmente como el sedentarismo, la presión social y comercial para ingerir alimentos exorbitantemente calóricos juzgan ser los elementos más significativos en la etiología de la obesidad hoy en día. Las inexperiencias de concepciones primordiales de alimentación van empeorando aún más el problema, esta enfermedad logra asociarse a indicios hereditarios como el síndrome de Prader Willi, distrofia adiposa genital, entre otros, esto quiere decir que, la obesidad rara vez se debe a una variación hormonal. (Bosa, 2020, p. x)

Factores Hereditarios

La carga genética es un determinante importante en el aumento de la grasa corporal, se ha notificado la existencia de aproximadamente 200 características dentro de los genes que están vinculadas al exceso de peso; después de muchos años de estudios dedicados al tema se ha podido identificar el gen OB el cuál codifica la producción de una hormona llamada leptina en el tejido adiposo, esto quiere decir que ésta informa al cerebro la cantidad de grasa corporal regulando la ingesta de alimentos y el gasto metabólico, lo cual en los pacientes obesos, los niveles de leptina en el torrente sanguíneo sean altos provocando resistencia que desencadena un aumento del apetito y una notable deficiencia del gasto energético (Barroso et al., 2016).

Factores Sociales

En las últimas décadas se ha notado un considerable aumento de individuos con sobrepeso siendo la consecuencia de factores como los malos hábitos alimenticios en los que se pierde la calidad de la comida ingerida, la facilidad para adquirirlos ya que existen en todas partes y el poco tiempo que se le dedica a la preparación, son todos sin duda características influyentes en el aumento de sobrepeso. Por otro lado, en la sociedad, se generan situaciones dignas de ser analizadas con una óptica crítica como lo es el actual estándar de la moda en esta se privilegia la delgadez, pero al mismo tiempo con el uso de diferentes canales de comunicación se promueve publicidad tentadora y atractiva que estimula el consumo de alimentos ricos en calorías como lo son la comida rápida rica en todo tipo de grasas. En la actualidad muchas familias tienen un estilo de vida sedentario o inactivo, dedicándole tiempo a la televisión, los videojuegos, y los ordenadores ocupando el espacio que generalmente se destina a las prácticas deportivas o a la recreación, influyendo mucho en la disminución en la actividad física del niño y adaptando esta mala rutina como una forma de vida. (Barroso et al., 2016, pp. 15-16)

Factores Culturales

Barroso (2016) menciona que en las clases sociales, las creencias equivocadas sobre el crecimiento infantil y la alimentación en niños son marcadas y se encuentran muy presentes, conceptos como “el sobrepeso en los niños significa que está saludable”, o “la pérdida de peso se producirá durante el crecimiento”, no solo considerándose normal sino adaptándose como algo tradicional cuando en realidad debe ser asumido como algo negativo. El sedentarismo y los hábitos alimentarios son otro factor que es determinado los padres de familia y el entorno en el que se desenvuelven.

Factores Psicológicos

Según varios estudios se determina que los menores con sobrepeso con gran frecuencia presentan tendencias a sentir frustración y depresión. El rechazo es originado a partir de los padres quienes provoca aislamiento, soledad e inactividad, a sí mismo en otro entorno en que pasar gran parte del tiempo como las escuelas hay un claro rechazo de compañeros; desde la visión psicológica, en la regulación de la ingesta alimentaria el hambre es innato que se relaciona con la supervivencia y la necesidad que viene desde el mismo organismo de recibir alimentos. (Barroso, 2016)

Se regula con estímulos que llegan al hipotálamo e intervienen los ácidos grasos libres, niveles de glucosa, y aminoácidos, el estímulo producido por los niveles de nutrientes bajos en la sangre desaparecen cuando ya se ha dado el proceso de la alimentación siendo detectado por el sistema nervioso percibiendo la saciedad deteniendo los estímulos. Mientras que el apetito en cambio se relaciona más a factores emocionales o costumbres” (Barroso et al., 2016, pp. 18-20).

Otros Factores

Algunas de estas situaciones contribuyen con el desarrollo de la obesidad:

- Niveles altos de glucemia
- Diabetes gestacional
- Sobrepeso o bajo peso al nacer
- Ser prematuro.
- Antecedentes familiares
- Ganancia rápida de peso durante el primer año de vida
- Dietas estrictas en la infancia o no indicadas por un profesional
- Enfermedades que dificulten la movilidad
- Hiperfagia
- Fármacos que generen o aumenten el nivel de obesidad
- Ocupaciones de los padres en las que los niños puede acceder a comida chatarra
- Sedentarismo
- Preferencia por alimentos que poseen niveles altos en calorías

La obesidad se puede presentar en cualquier etapa de la niñez las más críticas son la lactancia y la pubertad ya que es cuando más crece el tejido graso. La obesidad en el primer año de vida se relaciona con el exceso de crecimiento y del tejido graso. (Barroso et al., 2016, p. 22).

Índice de Masa Corporal o IMC

El IMC se obtiene con el peso y el cuadrado de la talla (peso/talla) por lo que resulta útil en los estudios relacionados a la obesidad; sin embargo, no son específicos, porque no diferencian entre el aumento de peso por exceso de grasa y el exceso de masa magra. (Barroso et al., 2016, p. 15).

Barroso (2016) indica que los niños obesos poseen características que los diferencian de los demás que, si poseen talla y peso estándar, no posee más peso, sino aparenta tener una edad más avanzada a la que tiene. La talla es un parámetro diferencial que a comparación del de origen endocrino que tiene características como baja talla, rasgos finos en nariz, boca pequeña y papada en el cuello.

El exceso de peso a largo plazo representa afectaciones en los huesos observando anomalías como extremidades inferiores arqueadas, con escoliosis o en ocasiones pie plano, El exceso de grasa en la parte posterior del cuello genera una “joroba” que produce deformación de la columna vertebral. (Barroso et al., 2016, p. 16)

La presión arterial suele encontrarse elevada, así como también la frecuencia cardiaca y respiratoria, aun en situación de reposo. Si bien el desarrollo psicomotor es normal, suelen encontrarse trastornos en el área afectiva o social que evidencian un compromiso psicopatológico asociado neurosis, ansiedad así también como la depresión. Los niños obesos tienen una tasa metabólica basal elevada si se la relaciona con la edad, pero normal si se la relaciona con su masa corporal. (Barroso et al., 2016, p. 16)

La obesidad infantil también puede llevar a situaciones que atentan contra la vida, produce más enfermedades permanentes como la diabetes, anorexia, niveles altos de la presión arterial. Además, enfermedades del hígado, asma, infecciones en la piel, entre otros problemas respiratorios. (Barroso et al., 2016, p. 18)

Por lo general los niños que padecen de sobrepeso crecen como adultos con los mismos problemas de peso, siendo blanco de burlas de su entorno e incluso son discriminados o perseguidos por su familia llevándolos a tener baja autoestima y problemas de depresión. Diferentes estudios muestran que el alto o bajo nivel en la alimentación durante la gestación,

posiblemente causan obesidad en la vida del menor. Por otra parte, la incidencia de diabetes tipo 2 es más evidente en niños latinos que poseen sobrepeso que en el resto de la población obesa por factores genéticos desarrollando trastornos como la resistencia a la insulina. (Barroso et al., 2016, p. 18)

Un niño padece del síndrome metabólico cuando ha desarrollado los siguientes problemas:

- **Obesidad abdominal:** La grasa acumulada en el abdomen crea problemas que la grasa que es acumulada en otras partes.
- **Niveles bajos del colesterol HDL** Es el colesterol que ayuda a eliminar el colesterol LDL siendo el último perjudicial para el cuerpo.
- **Alto nivel de Triglicéridos:** La obesidad genera elevación de esta grasa obstruyendo la circulación sanguínea.
- **Alta presión sanguínea:** Al causar un aumento de presión el corazón trabajar más produciendo un desgaste.
- **Intolerancia de la glucosa:** El incremento de la glucosa en la sangre hace que el cuerpo genere más insulina, causando diabetes.

Clasificación

- **Obesidad hiperplásica:** Es el crecimiento anormal en el número de células adiposas
- **Obesidad primaria:** Es una inestabilidad entre la absorción y el consumo de alimentos.
- **Obesidad secundaria:** Es el resultado de otras enfermedades que provocan el aumento de la grasa. (Bosa, 2020)

- **Obesidad infantil:** Inicia desde el embarazo y la dieta de la madre en esa etapa y el régimen que sigue, continúa con la forma de alimentación de la madre en la lactancia, la introducción en la alimentación al recién nacido manteniendo la cadena. Bosa (2020) señala que los niños con una obesidad desde los 6 meses a 7 años tienen el porcentaje del 40% que mantendrán la obesidad en la adultez, mientras los que iniciaron entre los 10 y 13 años el porcentaje aumenta al 70% ya que los adipocitos aumentan en esta etapa.

Según su Distribución de la Grasa Corporal

- **Tipo 1, Generalizada o difusa:** En esta, la grasa se encuentra dispersa en todas las partes del cuerpo es predominante en los primeros años sin importar el género.
- **Tipo 2, Tronco abdominal o Androide:** La grasa es depositada en la parte superior como la cara, cuello, tronco, abdomen y región supra umbilical se produce más en el género masculino”
- **Tipo 3, Visceral:** La grasa está presente en el parénquima visceral alterando la función de varios órganos, se diagnostica únicamente con TACs computada entre otros estudios. Las complicaciones y el mal diagnóstico clínico deja secuelas asociadas a la hipertensión arterial, diabetes, hiperglucemia, hipercolesterolemia, enfermedades cardiovasculares, etc.
- **Tipo 4, Gluteofemoral o Ginoide:** También llamada trocantérea, la grasa se encuentra principalmente en el abdomen infraumbilical, glúteos, y muslos, se presenta con más frecuente en mujeres. (Bosa, 2020, p. x)

Causas de la Obesidad Infantil

Según las investigaciones realizadas las razones por las que un niño presenta obesidad que son:

Alimentación

- Acrecentamiento en consumo de refrescos, otras bebidas azucaradas y golosinas.
- La carente o mal asesoramiento en la preparación de alimentos en el hogar,
- Nulo conocimiento de raciones necesarias y calidad de alimentos.
- Problemas al repetir porciones de alimentos, ingiriendo alimentos de más.
- No comer
- Falta de discernimiento al escoger alimentos valiosos como fibra, fruta y verduras.
- Exceso de sal.

Sedentarismo

Falta de práctica de cualquier deporte, aumento en el tiempo al uso de tv, computadoras y juegos electrónicos.

Factores hereditarios

Los hijos provenientes de padres obesos tienen mayor posibilidad de sobrepeso ya que el 30% de los niños tienen padres con obesidad también. (Azcona et al., 2000, p. 32). Por otro lado, Bosa (2020) indica que hay la posibilidad de que la cantidad de grasa corporal este determinado por una diversidad de efectos que surgen de interacciones entre genes, estilo de vida y el ambiente en el que se desarrollan.

Factores Fisiológicos Hormonales

El 5% de las causas que desarrollan la obesidad es el producto de enfermedades endocrinas las cuales pueden ser:

- Fallas en el metabolismo
- Hipotiroidismo
- Tumor de insulina
- Diversos tumores o traumas en el SNC

Situación Psicosocial y Ambiental

- Hijos con padres ausentes por tema laboral
- Hogares con padres solteros.
- Falta de afecto, angustia y problemas de sociabilización
- Alimentación heredada por malas costumbres de los familiares.

Consecuencias de la Obesidad Infantil

Hay una gran variedad de consecuencias las cuales pueden ser:

Físicas

- Falta de actividad física.
- Desproporción en varias zonas del cuerpo por la presencia de la grasa en diferentes áreas o regiones.
- Cansancio y/o malestar.

Enfermedades Patogénicas

- Tendencias a desarrollar diabetes.
- Hipertensión.
- Aumento del colesterol.
- Niveles altos de insulina.
- Problemas respiratorios al descansar
- Problemas en los huesos como las articulaciones.

- Enfermedades y cáncer relacionados a la vesícula biliar.

Psicológicas

- Problemas de autoestima bajo.
- Ansiedad y/o depresión.
- Bajo rendimiento académico.
- Cambios en la autoimagen y rechazo a su cuerpo.
- Aislamiento.
- Negación de los problemas.

Culturales – Sociales

- Rechazo y/o acoso.
- Distorsión al observar su propia imagen.

El aspecto alarmante de la obesidad es el hecho de que mientras más temprana sea la edad del niño con obesidad es un riesgo más grande de desarrollar lo anteriormente planteado (Bosa, 2020).

Indicaciones

El tratamiento inicia desde:

- Niños obesos mayores a 160.
- Niños obesos con peso menor a 160 pero que presenta complicaciones ortopédicas, cardiorrespiratorio y metabólicas.

En obesidades moderadas o leves no siempre se enfoca en la pérdida de peso, sino se enfoca en estabilizarlo, haciendo que durante el crecimiento la grasa disminuya. No es necesario restringir calorías, pero si es necesario reorganizar la alimentación que suele estar desequilibrada. (Barroso et al., 2016, p. 20)

La prohibición de comidas con alto nivel energético aumenta el deseo de consumirlas, y tener atracones durante lapsos de tiempo por parte del niño, situaciones como fiestas, cumpleaños, entre otros, es preferible hacer, requiere una supervisión permanente. (Barroso et al., 2016, p. 20)

Tratamiento

El tratamiento para la obesidad está compuesto por:

Dieta

- El niño debe ser consciente de su realidad.
- Ingerir una cantidad necesaria de alimentos.
- Disminuir el cálculo de azúcares, grasas y sales usadas en los alimentos.
- Disminuir el uso de alimentos chatarra o endulzantes
- Mantener planes de alimentación como el consumo de frutas y verduras y respetarlos
- Modificar el estilo y calidad de vida:
- Sentarse a alimentarse en la mesa, en lugar de la televisión.

Ejercicio Físico

- Disminuir el sedentarismo
- Aumentar la práctica de deporte.
- No es necesario el uso de fármacos

Terapias Complementarias

Fortalecer la autoestima y animar al niño a mantener una actitud positiva es fundamental para alcanzar el éxito.

Modificar el Estilo de Vida

Las iniciativas útiles que contrarrestan la obesidad en niños varían dependiendo del paciente pueden consistir en terapia, dieta y ejercicio, estos son significativos y fundamentales para un control exitoso del peso. (Barroso et al., 2016, p. 23).

Prevención

El éxito de las terapias se alcanza solo en un 25% de todos los pacientes por lo una medida de prevención es el mejoramiento del tratamiento. Desde el inicio debe promocionarse la lactancia materna retrasando la ingesta de alimentos a partir de los 6 meses de vida, pero no debe administrarse sin algún sentido o porque el niño llora o esta irritable, ya que en el lactante implanta hábitos de no ser paciente o de buscar comida cada vez hay una situación que le resulte frustrante y hacerlo un hábito durante toda su vida. (Barroso et al., 2016, p. 21).

Es necesario supervisar a los niños con obesidad, a su vez educar a los padres sobre correctas costumbres alimentarias que parten desde el hogar. Las principales pautas de prevención que deben aplicarse en casa se detallan a continuación:

- Educar a madres durante el embarazo y puerperio
- Promover la lactancia materna.
- Alimentar según la demanda requerida.
- Iniciar la alimentación complementaria a la leche materna desde los 6 meses.
- No añadir cualquier aditivo a biberones.
- No responder con alimento cada vez que haya irritación o llanto.
- Enseñar y promover hábitos alimentarios correctos.
- La comida no debe considerarse como premio o castigo.
- Utilizar agua como la bebida de cada comida

- Hacer ejercicio.
- Evitar el sedentarismo (tv, videojuegos, computación, entre otros). (Barroso et al., 2016, p. 21)

Barroso (2016) dice que durante las primeras etapas de estudios como la primaria, el tipo de comida varía según el adulto y si se encuentra lactando o no porque ya hay la capacidad en los niños para responder a señales como la hora de la comida y lo que debe ser ingerido implementando hábitos alimentarios, estos varían dependiendo el tipo de comida y a su vez ajustan la ingestión, pese a que hoy en día el Ministerio de Educación proporciona alimentación escolar los niños continúan eligiendo comidas no saludables.

El entrenamiento en escuelas es esencial para prevenir el sobrepeso y la obesidad en cualquier edad. Pese a que las dietas adecuadas son importantes el ejercicio físico ayuda al gastar energía requerida. (Bosa, 2020, p. x). La obesidad también es considerada como un desorden alimenticio se vuelve importante la intervención ya que hay una gran cantidad de componentes ricos en nutrientes que son importantes en el diario vivir. (Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas, 2023).

Realizar ejercicio ayuda a que el metabolismo de las personas, lo cual es algo que puede ser a favor para evadir la obesidad (Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas, 2023). La salud no solo es la ausencia de la patología, sino es un estado donde hay bienestar físico, social y mental y, los objetivos deben enfocarse en tratar enfermedades para así crear campañas de la salud y prevenir la enfermedad.

Metodología y Desarrollo del Proyecto

Diseño Metodológico

La presente investigación tiene un enfoque mixto, ya que por un lado es cualitativo, debido a que se analizarán los criterios de las personas quienes tiene hijos con problemas de obesidad en la edad de 5 a 10 año, ya que, en este rango, son propensos a tener este tipo de problemas, tomando en cuenta la recopilación de datos obtenidos de artículos científicos; y por es cuantitativo ya que se manejarán los datos numéricos de las medidas antropométricas de los niños en el barrio José Peralta.

Asimismo, es importante destacar que, la investigación es transversal, ya que solo se recopilan los datos en un momento determinado. Asimismo, es descriptiva, debido a que se definirán las características del objeto de estudio, en este caso la obesidad en niños. Además, es no experimental, ya que no solo se observa la situación para el análisis, y no se afecta de ninguna manera. Finalmente, cabe mencionar que, el estudio es tanto documental como de campo, ya que se recolecta información primaria y secundaria para el desarrollo como tal.

Variables y Definición Operacional

Variable Independiente

- Hábitos alimenticios.
- Actividad física.
- Medidas antropométricas.

Variable Dependiente

- Obesidad.
- Enfermedades.

Operacionalización de las Variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variables	Definición	Dimensiones	Instrumentos
Independientes	Hábitos alimenticios	Consumo de alimentos	Tipo y cantidad de alimentos
	Actividad física	Ejercicios realizada	Tipo y tiempo de ejercitación
	Medidas antropométricas	Parámetros de estado corporal que reflejan el estado nutricional	Peso Talla IMC
Dependientes	Obesidad	Peso y grasa excesivo	Grado
	Enfermedades	Estado donde existe deterioro de la salud	Clasificación

Nota. Definición, dimensiones e instrumentos de las variables de investigación.

Diseño Muestral

La población está conformada por los habitantes del sur de Quito en el barrio José Peralta, que, para efectos de este estudio, se considera un total de 500 familias con hijos. Para el

cálculo muestral se considera dicha población, con un error del 5%, y se aplica la fórmula del muestreo simple aleatorio, dando como resultado un total de 218 familias a estudiar, concretamente a niños y niñas menores de edad de 5 a 10 años.

Técnicas de Recolección de Datos

Para la investigación de campo se considera lo siguiente:

Tabla 2

Técnicas e instrumentos

Técnica	Instrumento
Observación	Ficha de registro de datos (edad, sexo, medidas antropométricas - IMC, grado de obesidad)
Encuesta	Cuestionario (hábitos alimenticios y ejercitación)

Nota. Técnicas e instrumentos de investigación.

Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

Se realizará la tabulación (tablas de frecuencia) y elaboración de gráficos (gráficos circulares) de los resultados empleando hojas de cálculo (Microsoft Excel), los cuales estarán respaldados con el correspondiente análisis e interpretación.

Resultados

Al aplicar los instrumentos de recolección de información se exponen los datos obtenidos tabulados y graficados, con la finalidad de analizar los diferentes aspectos y definir el contexto del objeto de estudio, siendo el punto de partida para el diseño de una propuesta de intervención en donde se tomen en cuenta las diferentes problemáticas y factores que deben fortalecerse con los niños y padres de familia.

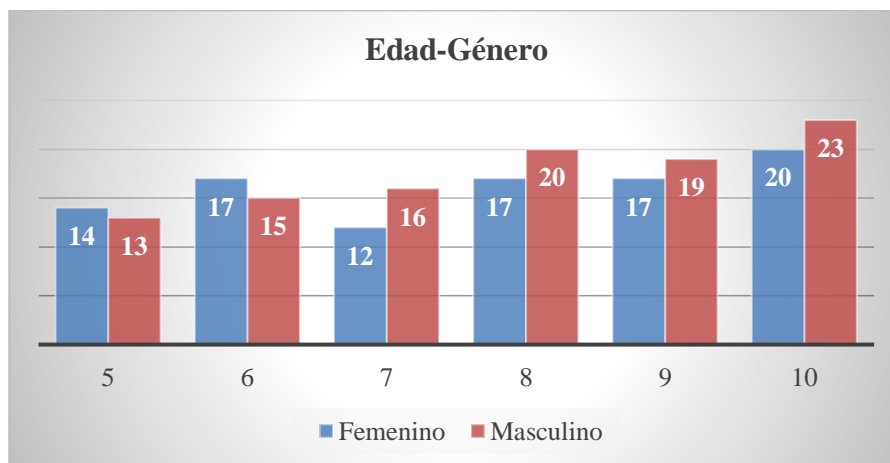
Tabulación de Resultados

Tabla 3

Edad-Género

Edad	Femenino	Masculino	Total
5	14	13	27
6	17	15	32
7	12	16	28
8	17	20	37
9	17	19	36
10	20	23	43
Total			203

Nota. Frecuencia del género de acuerdo a la edad del grupo estudiado. Tomado de Encuestas.

Figura 2*Relación Edad-Género*

Nota. Frecuencia del género de acuerdo a la edad del grupo estudiado. Tomado de Encuestas.

Los estudiantes se encuentran en un rango de edad de 5 a 10 años, donde el género femenino supero en mínima proporción al masculino evidenciando una participación equitativa de los géneros, no obstante, la participación de niños mayores a 8 años se dio en mayor porcentaje, en ello, se debe destacar que si bien existen equidad entre niñas y niños en torno al rango de edad existe una alta variación.

Tabla 4*Grado académico*

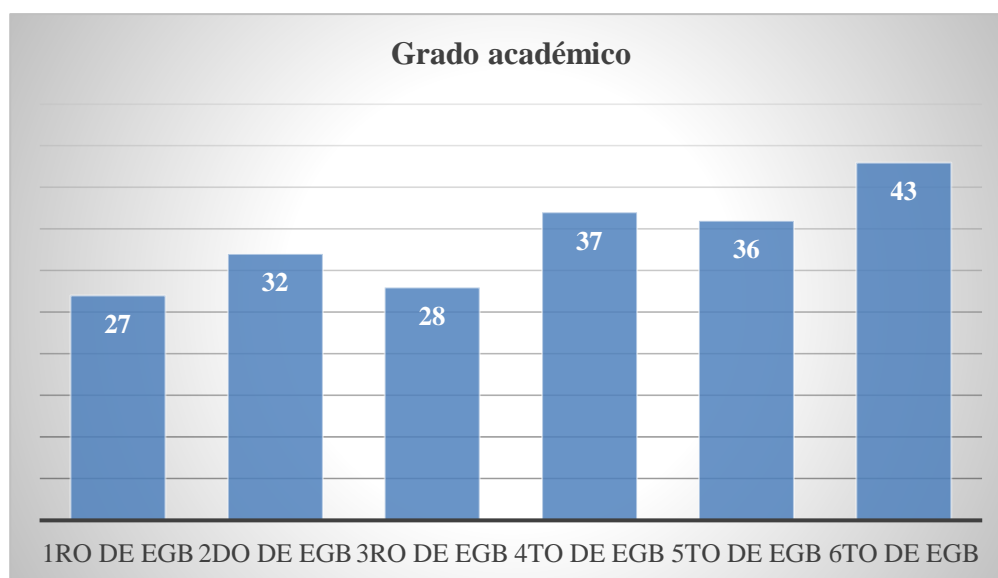
Grado	Frecuencia	Porcentaje
1ro de EGB	27	13,30%
2do de EGB	32	15,76%
3ro de EGB	28	13,79%
4to de EGB	37	18,23%
5to de EGB	36	17,73%

6to de EGB	43	21,18%
Total	203	100%

Nota. Frecuencia y porcentaje del nivel educativo del grupo estudiado. Tomado de Encuestas.

Figura 3

Grado académico



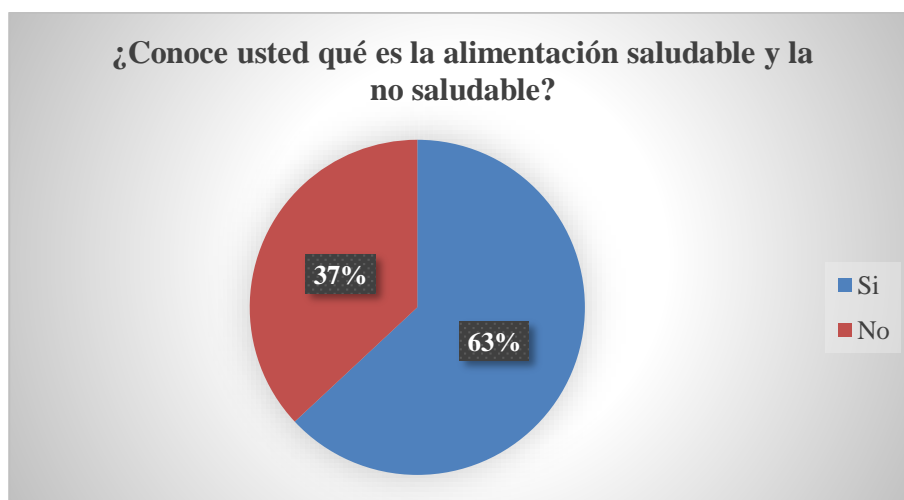
Nota. Frecuencia y porcentaje del nivel educativo del grupo estudiado. Tomado de Encuestas.

En concordancia con el ítem anterior los estudiantes de mayor grado académico participan de la investigación en mayor proporción, si bien los participantes se encuentran en un nivel educativo de Educación General Básica, siendo tomados en cuenta desde primer grado de EGB hasta 6to grado de EGB, siendo los diferentes casos de una zona específica y en condiciones socioculturales similares, por ende, asemejan costumbres alimenticias arraigadas del entorno.

Tabla 5*Alimentación Saludable*

¿Conoce usted qué es la alimentación saludable y la no saludable?	
Si	128
No	75
Total	203

Nota. Frecuencia del conocimiento sobre la alimentación saludable y no saludable. Tomado de Encuestas.

Figura 4*Alimentación saludable*

Nota. Frecuencia del conocimiento sobre la alimentación saludable y no saludable. Tomado de Encuestas.

De los encuestados el 63% señaló conocer de alimentación saludable, mientras que, el 37% indica no conocer de la temática, es decir que, aproximadamente 4 de cada 10 encuestados no han adquirido conocimientos en torno a lo que involucra llevar una ingesta nutritiva, de esta forma puede definirse una alta tasa de estudiantes que no cuentan con una adecuada asesoría y

seguimiento de los alimentos y porciones adecuadas acorde al rango de edad, por ende, evidencian la necesidad de una guía nutricional.

Tabla 6

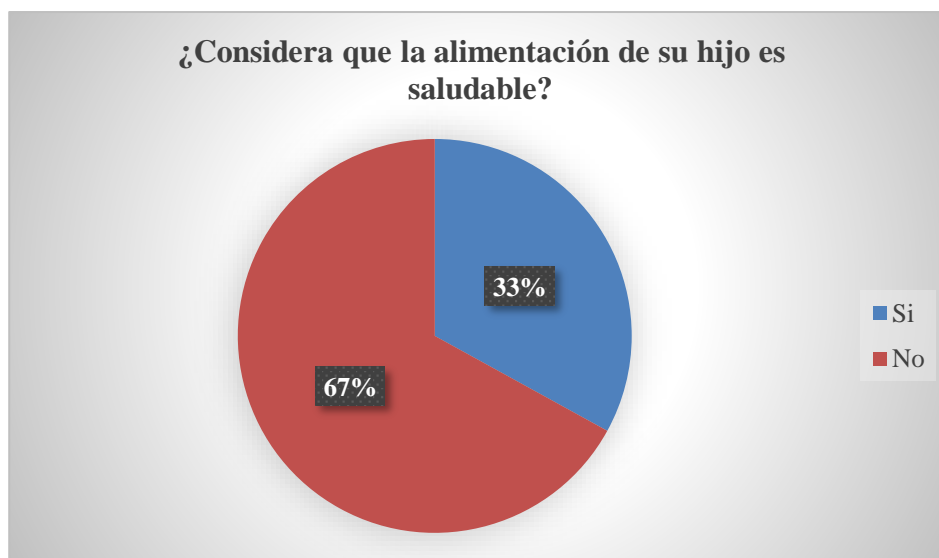
Alimentación saludable de Hijos

¿Considera que la alimentación de su hijo es saludable?	
Si	67
No	136
Total	203

Nota. Frecuencia de la percepción de la alimentación saludable de los hijos. Tomado de Encuestas.

Figura 5

Alimentación saludable hijos



Nota. Frecuencia de la percepción de la alimentación saludable de los hijos. Tomado de Encuestas.

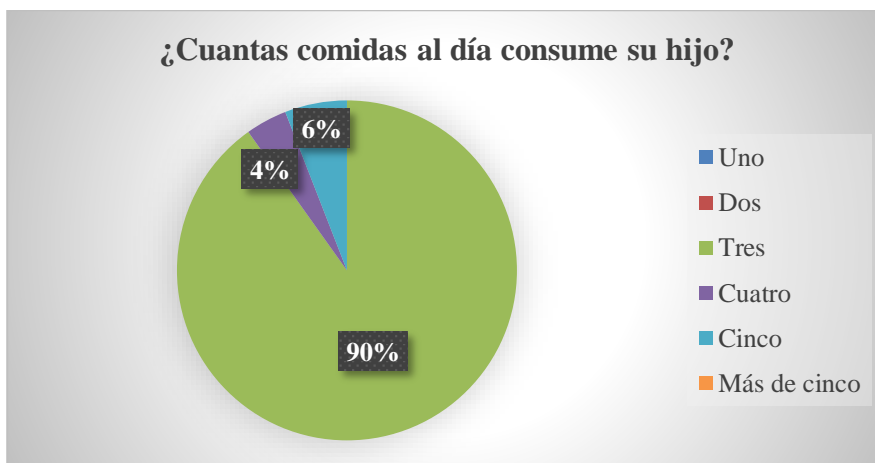
De las respuestas obtenidas el 67% de encuestados señala que sus hijos reciben una alimentación adecuada, mientras que el 34% indica no brindar una ingesta saludable a sus hijos, de esta manera, una mayor proporción de padres familia considera tener una adecuada alimentación, no obstante, 3 de cada 10 estudiantes no recibe la misma evidenciando que este porcentaje de padres de familia requiere de apoyo en la comida proporcionada a sus hijos.

Tabla 7

Comidas al día

¿Cuántas comidas al día consume su hijo?	
Uno	0
Dos	0
Tres	183
Cuatro	8
Cinco	12
Más de cinco	0
Total	203

Nota. Frecuencia de las comidas al día de los hijos. Tomado de Encuestas.

Figura 6*Comidas al día*

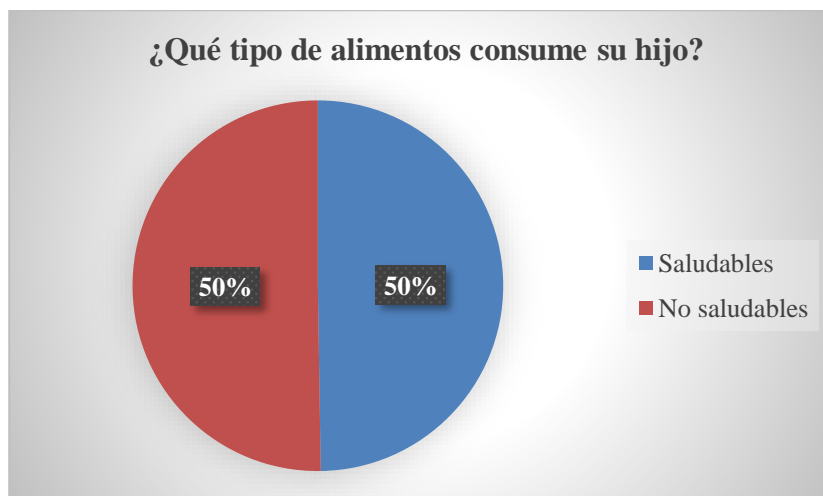
Nota. Frecuencia de las comidas al día de los hijos. Tomado de Encuestas.

El 90% de los encuestados señala que sus hijos consumen tres comidas diarias, es decir, desayuno, almuerzo y merienda, por su parte, un 4% le brinda 4 comidas al día, y solo un 6% indica que sus hijos consumen cinco comidas al día, por ende, se puede recalcar que los estudiantes consumen al menos los alimentos diarios necesarios para satisfacer sus necesidades básicas.

Tabla 8*Tipos de alimentos*

¿Qué tipo de alimentos consume su hijo?	
Saludables	101
No saludables	102
Total	203

Nota. Frecuencia de tipos de los alimentos que consumen los hijos. Tomado de Encuestas.

Figura 7*Tipos de alimentos*

Nota. Frecuencia de tipos de los alimentos que consumen los hijos. Tomado de Encuestas.

De los encuestados se tuvo paridad en cuanto a los padres de familia que señalaron que sus hijos consumen alimentos saludables, de los que no lo hacen, de esta manera, se evidencia que es necesaria una intervención adecuada en la temática de nutrición en donde se socialice la adquisición de buenos hábitos alimenticios que beneficien a los estudiantes en su crecimiento, estado de salud y otros aspectos relacionados con la calidad de la ingesta diaria.

Tabla 9*Percepción de la Obesidad*

¿Cree usted que la mala alimentación puede accionar obesidad?	
Muy de acuerdo	178
De acuerdo	25
Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	0
En desacuerdo	0

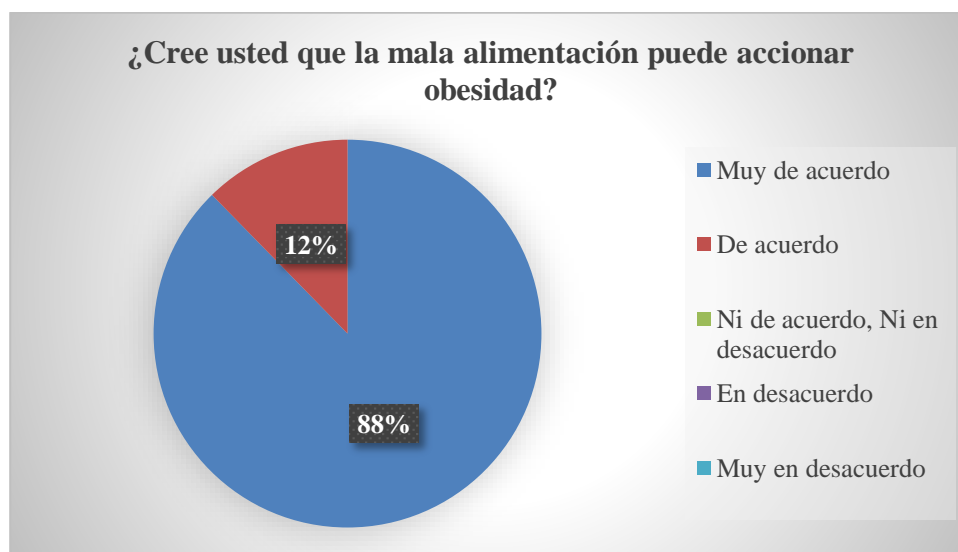
Muy en desacuerdo	0
Total	203

Nota. Frecuencia de la percepción sobre relación entre la mala alimentación y la obesidad.

Tomado de Encuestas.

Figura 8

Percepción de la Obesidad



Nota. Frecuencia de la percepción sobre relación entre la mala alimentación y la obesidad.

Tomado de Encuestas.

El 88% de los encuestados señalo estar muy de acuerdo en que la mala alimentación puede ocasionar problemas de obesidad, en concordancia el 12% indica estar de acuerdo, eso indica que el 100% de los encuestados perciben una relación entre la mala alimentación y la posibilidad de ocasionar problemas de obesidad, si bien existen otras problemáticas relacionadas con las falencias en la nutrición se debe destacar que el proporcionar de una ingesta errónea en menores de edad que conlleva un excesivo déficit calórico.

Tabla 10*Percepción del Ejercicio*

¿Conoce la ejercitación que debe hacer su hijo para que esté saludable?	
Si	96
No	107
Total	203

Nota. Frecuencia de la percepción sobre relación entre la ejercitación y la salud. Tomado de Encuestas.

Figura 9*Percepción del Ejercicio*

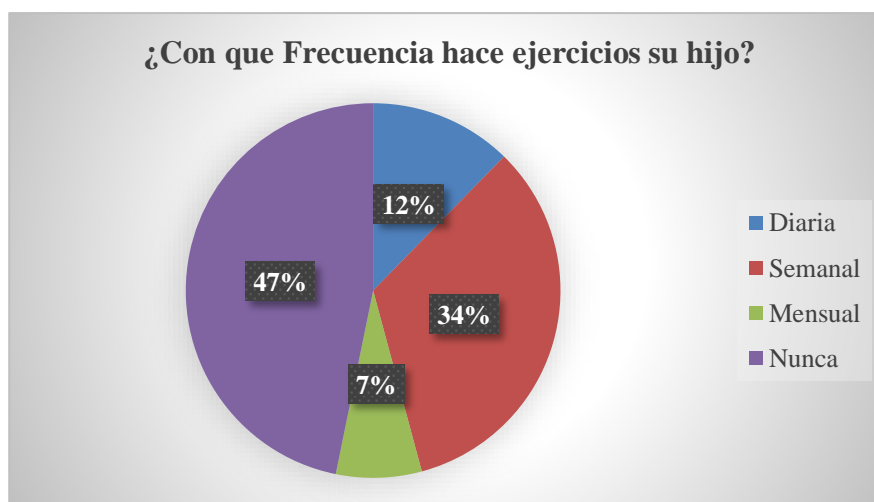
Nota. Frecuencia de la percepción sobre relación entre la ejercitación y la salud. Tomado de Encuestas.

El 53% de padres de familia expresa que conoce sobre la actividad física que debe realizar su hijo para que se encuentre en condiciones saludables, mientras que el 47% expresa desconocer de la temática, es decir que aproximadamente cuatro de cada diez encuestados desconoce o ignora ejercicios que sus hijos deben realizar acorde a su rango de edad para mantener un estilo de vida saludable.

Tabla 11*Frecuencia de Actividad Física*

¿Con que Frecuencia hace ejercicios su hijo?	
Diaria	25
Semanal	68
Mensual	15
Nunca	95
Total	203

Nota. Frecuencia de actividad física de los hijos. Tomado de Encuestas.

Figura 10*Frecuencia de Actividad Física*

Nota. Frecuencia de actividad física de los hijos. Tomado de Encuestas.

En cuanto al ítem de actividad física el 47% de los encuestados señalaron que sus hijos nunca realizan ejercicios, el 34% indica que lo realizan semanalmente, un 12% expresa una frecuencia diaria y el 7% de forma mensual, es decir que, un considerable porcentaje de niños y

niños no se encuentra realizando este tipo de actividades derivando en un contexto de poca o nula condición del estado físico.

Tabla 12

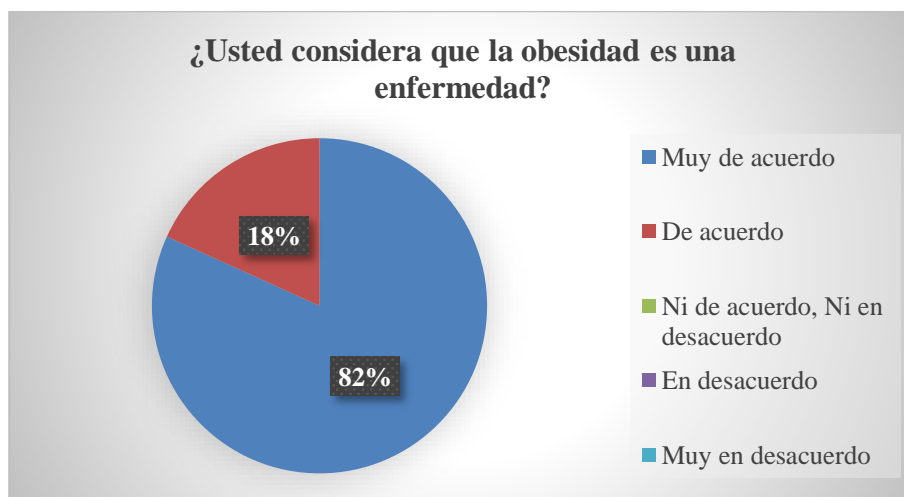
Percepción de la Obesidad

¿Usted considera que la obesidad es una enfermedad?	
Muy de acuerdo	166
De acuerdo	37
Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Muy en desacuerdo	0
Total	203

Nota. Frecuencia de la percepción de la obesidad como una enfermedad. Tomado de Encuestas.

Figura 11

Percepción de la Obesidad



Nota. Frecuencia de la percepción de la obesidad como una enfermedad. Tomado de Encuestas.

Al cuestionarles sobre la obesidad el 82% de los encuestados indica estar muy de acuerdo en que se trata de una enfermedad, y el 18% señala estar de acuerdo, en ello, se entiende que la percepción de este padecimiento se establece como una enfermedad, y que, los padres de familia se encuentran consientes de las complicaciones que puede acarrear que sus hijos padezcan de esta condición.

Tabla 13

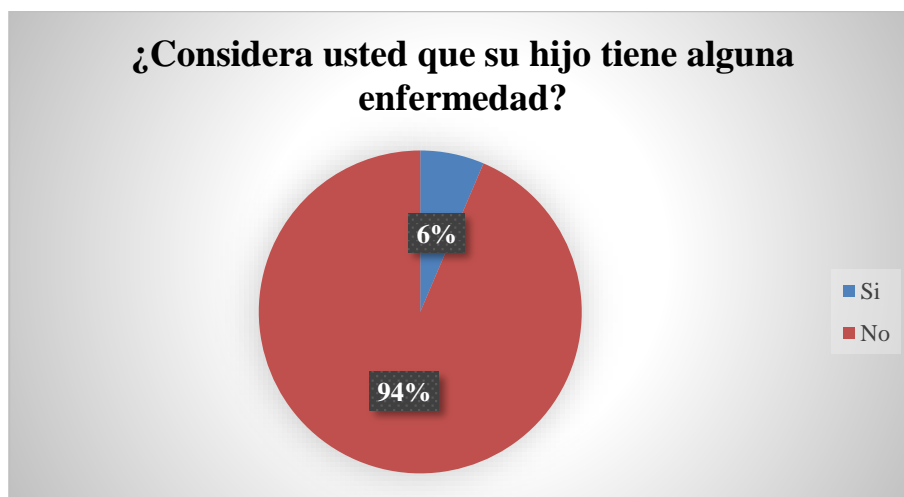
Padecimiento de Enfermedad

¿Considera usted que su hijo tiene alguna enfermedad?	
Si	13
No	190
Total	203

Nota. Frecuencia sobre el padecimiento de enfermedades en los hijos. Tomado de Encuestas.

Figura 12

Padecimiento de Enfermedad



Nota. Frecuencia sobre el padecimiento de enfermedades en los hijos. Tomado de Encuestas.

El 94% de los encuestados señala que sus hijos no padecen de alguna enfermedad, mientras que el 6% señala si conocer que sus hijos padecen de alguna patología, por ende, se expresa que del total de participantes de la investigación solo 13 cuentan con el diagnostico medico de algún padecimiento acarreado complicaciones en su salud, situación que puede repercutir en la actividad física diaria.

Tabla 14

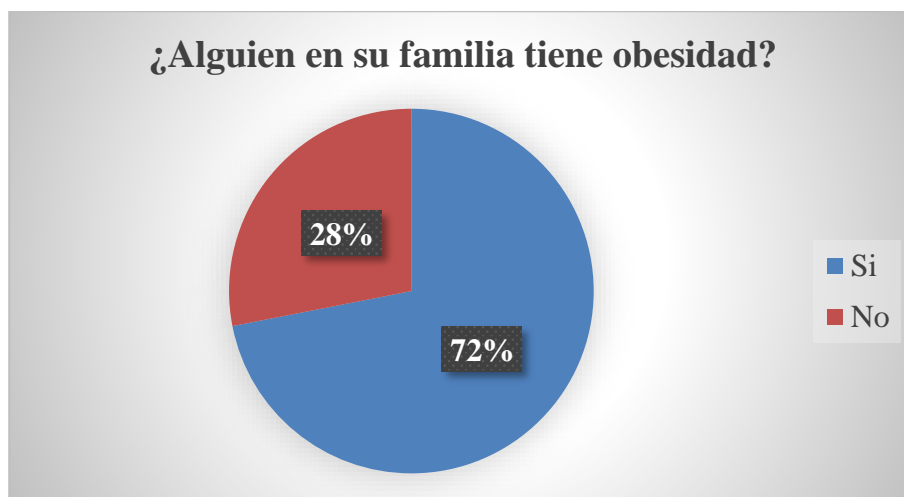
Obesidad en la Familia

¿Alguien en su familia tiene obesidad?	
Si	146
No	57
Total	203

Nota. Frecuencia sobre la obesidad en la familia. Tomado de Encuestas.

Figura 13

Obesidad en la Familia



Nota. Frecuencia sobre la obesidad en la familia. Tomado de Encuestas.

Un 72% de los encuestados reconoce que en su grupo familiar existe al menos una persona con obesidad, sin embargo, un 28% expresa que ninguno de sus familiares se encuentra con obesidad, de esta forma se puede deducir que dentro del entorno familiar la mayor parte de los estudiantes pueden visualizar un caso de obesidad y normalizar su situación, sumado a que, este puede derivar de diferentes condiciones que pueden influir en la forma de adquirir los hábitos alimenticios.

Tabla 15

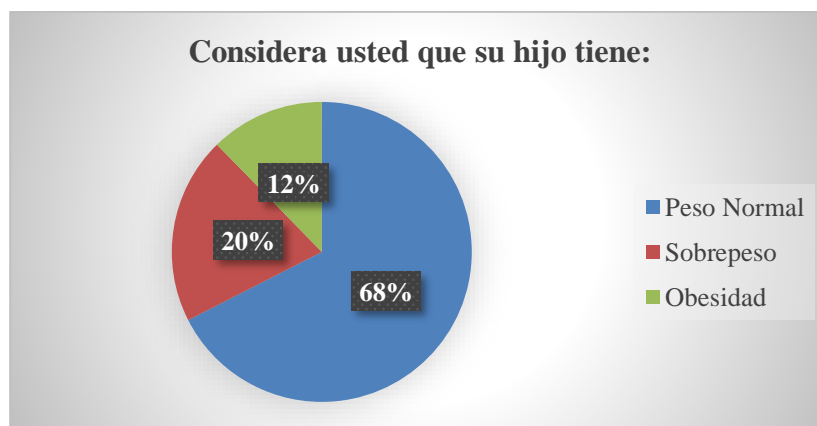
Percepción del Peso

Considera usted que su hijo tiene:	
Peso Normal	137
Sobrepeso	41
Obesidad	25
Total	203

Nota. Frecuencia de la percepción del peso de los hijos. Tomado de Encuestas.

Figura 14

Percepción del Peso



Nota. Frecuencia de la percepción del peso de los hijos. Tomado de Encuestas.

El 68% de los encuestados indican que sus hijos se encuentran en un peso normal, un 20% en sobrepeso y el 12% en obesidad, en ello, se debe destacar que el 32% de los padres de familia reconocen que sus hijos se encuentran con problemas en cuanto a su peso, es decir, que perciben una talla mayor al promedio de otros niños de su mismo rango de edad.

Análisis de Resultados

Al encuestar a los padres de familia se denota que reconocen la relación entre la inadecuada alimentación y la probabilidad de desarrollar problemas de obesidad, en donde, si bien existen otras problemáticas de salud que derivan de una ingesta no idónea para cada rango de edad, la obesidad puede acarrear dificultades sobre la percepción individual para el desarrollo de actividad física con sus compañeros.

La realización de ejercicios de manera periódica también se consolida como un aspecto importante para conservar un estado de salud adecuado, de esta manera los encuestados indican en mayor proporción que sus hijos no tienen una rutina de actividad física, en donde al menos 4 de cada diez estudiantes nunca hacen actividades deportivas, esto involucra que no cuentan con rutina de ejercicios, prácticas deportivas u otras de similares características que le generen bienestar.

Así mismo, dentro de los grupos familiares de los estudiantes los padres de familia señalan que existen individuos con obesidad y sobrepeso acarreado que se vean normalizados hábitos alimenticios inadecuados y la falta de actividad física, por ende, se determina la necesidad de diseñar una guía de sociabilización dirigida a padres de familia en torno a la implementación de buenos hábitos alimenticios para prevenir padecimientos en su vida adulta.

Propuesta

Encuestar a los padres de familia para poder obtener resultados de cómo se encuentra el peso y talla IMC de sus hijos y mediante los resultados dar a conocer las ventajas que abarca la buena alimentación y así diseñar estrategias que deben ser socializadas a los padres de familia para que mejoren sus hábitos alimenticios a favor de la salud de los estudiantes, de tal manera que los mismos repliquen el consumo adecuado de las comidas diarias previniendo el padecimiento de enfermedades como obesidad, sobrepeso, y otras relacionadas con la ingesta excesiva de comida diaria.

En ello, se debe recalcar que es necesario que la alimentación se relacione con actividad física periódica para propiciar un estado de salud adecuado al rango de edad de cada estudiante, siendo que, disminuya las probabilidades de padecer alguna enfermedad en su vida adulta.

Objetivo

Encuestar a los padres de familia sobre los factores de la obesidad y la temática de nutrición enfocada a las problemáticas de la obesidad y su repercusión en el estado de salud de los niños.

Interesados

- Padres de Familia
- Estudiantes
- Capacitadores

Importancia

Una buena nutrición y una dieta balanceada ayudan a que los niños crezcan saludables en condiciones adecuadas conllevando costumbres de buenos hábitos alimenticios en concordancia con actividad física periódica.

Alcance

Barrio “San José Peralta”

Materiales e Insumos

Tabla 16

Materiales e Insumos

Tipo	Descripción
Equipos	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop
	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Infocus • Micrófono
	<ul style="list-style-type: none"> • Folletos
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Marcadores • Pizarra • Material Didáctico
	<ul style="list-style-type: none"> • Windows Office

Nota. Detalle de materiales e insumos empleados para la propuesta.

En cuanto a la disponibilidad de recursos financieros se debe destacar que, los capacitadores deben contar con movilización para transportar de forma segura los equipos con la intención de continuar con las mismas, del mismo modo se debe solicitar un espacio adecuado que cumpla con las condiciones idóneas para la capacitación.

Temas a Tratar

Tabla 17

Sesiones

Tema	Detalle	Duración
Alimentación saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Horarios de comida • Variedad de alimentos y refrigerios • Dieta nutricional • Manejo de conflictos en la alimentación • Participación de los niños en la elaboración de alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Dos sesiones
Comida en Familia	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo de las preferencias de alimentos • Integración de nuevas experiencias culinarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Una sesión
Abastecimiento de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Frutas y verduras de temporada • Consumo de carnes y proteínas • Consumo de cereales • Límites en consumo de grasa por rango de edad • Límite las comidas en restaurantes rápidos y los refrigerios poco nutritivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tres sesiones

	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de Azúcar 	
Buen ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> • Peleas en alimentos • Sobornos o recompensas en la alimentación • Demostración de afecto e integración de limites • Juegos y dinámicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Dos sesiones
Importancia de la actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios necesarios por edad • Motricidad gruesa • Motricidad fina 	<ul style="list-style-type: none"> • Dos sesiones

Nota. Detalle de los temas a tratar en la propuesta.

Resultados a Obtener

- Padres interesados en la nutrición adecuada de sus hijos
- Padres de familia evidencian conocimientos básicos de nutrición adecuada
- Los padres de familia integran estrategias de discernimiento para lograr una mejora en la alimentación de sus hijos.

Conclusiones

La obesidad infantil es consecuencia de la compleja interacción entre varios factores de estilo de vida relacionados con la salud. Las condiciones de vida, condiciones sociales, la presión económica y el mal estilo de vida de la familia ya que han cambiado de forma drástica en las últimas décadas.

Ambos padres trabajan y el tiempo que pasan con sus hijos es poco. Las comidas caseras preparadas con ingredientes locales han sido remplazadas por comida rápida y platos precocinados, como también hoy en día en el siglo XXI las comidas ya no son naturales si no que ya vienen procesados y con químicos. La preocupación por la seguridad en las calles, los limitados espacios disponibles para el juego, la exposición a la televisión y el aumento del tiempo empleado en jugar a videojuegos como en los celulares esto han provocado que el ejercicio físico desaparezca de la vida diaria de los niños. Estos cambios repercuten profundamente en la salud de los niños, especialmente de aquellos pertenecientes a los grupos más vulnerables.

Los factores que intervienen y su compleja interacción es en el comportamiento nutricional y en la elección de alimentos. Identificamos cuales son los problemas para poder proporcionar a las familias a tomar decisiones más saludables. Las rutinas saludables pueden perderse con facilidad y ser remplazadas con hábitos poco saludables.

Recomendaciones

Se recomienda dar seguimiento a la percepción de padres de familia sobre la nutrición adecuada de niños y niñas en edad escolar.

Es recomendable propiciar las buenas prácticas alimenticias en los grupos familiares como parte de la prevención en el padecimiento de enfermedades a futuro.

Se recomienda brindar una sociabilización activa es decir que integre dinámicas de participación y muestra de alternativas alimenticias.

Referencias

- Azcona, C., Patiño, A., Ramos, M., Ruza, E., Raggio, S., y Alonso, L. (2000). *Obesidad infantil*. *Rev Med Univ Navarra*, 44(4), 29-44.
<https://doi.org/https://revistas.unav.edu/index.php/revista-de-medicina/article/view/6767/5933>
- Barroso, F., González, R., y Gomero, E. (2016). *Obesidad Infantil, causas, consecuencias y su importancia*. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8634/barroso-fernanda.pdf
- Bosa, D. (2020). *La obesidad infantil como trastorno alimenticio en niños de 3 y 4 años*. Guayaquil.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9725/1/Obesidad%20Infantil%20TESIS.pdf>
- Cuidado infantil. (2023). *Tabla de IMC para niñas de 5 a 19 años*.
<https://cuidadoinfantil.com/tabla-de-imc-para-ninas-de-5-a-19-anos.html>
- Cuidado infantil. (2023). *Tabla de IMC para niños de 5 a 19 años*.
<https://cuidadoinfantil.com/tabla-de-imc-para-ninos-de-5-a-19-anos.html>
- Edición Médica. (2023). *Paradoja de la malnutrición en Ecuador toma impulso*.
<https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/informe-de-fao-sigue-reflejando-la-paradoja-de-la-malnutricion-en-ecuador--100143>
- Etapainfantil. (2023). *¿Cómo calcular el IMC infantil? Tabla del IMC de la OMS para niños de 0 a 5 años*. <https://www.etapainfantil.com/calcular-imc-infantil-tabla-oms-ninos-0-5>
- Flores, J., Rodríguez, E., y Rivas, S. (2011). *Consecuencias metabólicas de la alteración funcional del tejido adiposo en el paciente con obesidad*. *Rev Med Hosp Gen Méx*, 74(3), 157-165. <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-pdf-X0185106311356353>

Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas. (2023). *Obesidad infantil*.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/childhood-obesity/symptoms-causes/syc-20354827>

Gutiérrez, S., y Ruiz, M. (2018). *Impacto de la educación inicial y preescolar en el*

neurodesarrollo infantil. IE Revista de investigación educativa de la REDIECH, 19(17), 33-51. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ierediech/v9n17/2448-8550-ierediech-9-17-33.pdf>

Mina, M. (2018). *Is it Parental Communication, Self-Esteem, or Internet use that makes*

Pornography Behavior in Teenagers? (cases of pornography and porno-action). Journal of Child Development Studies, 3(1), 1.9.

<https://doi.org/https://doi.org/10.29244/jcnds.3.1.59-69>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Establecimiento de áreas de acción prioritarias para la prevención de la Obesidad infantil*. Ecuador: OMS.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250750/9789243503271-spa.pdf>


UNICEF. (2021). *Desnutrición Crónica Infantil: Uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador*. Ecuador: ONU.

<https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica->

[infantil#:~:text=Uno%20de%20los%20mayores%20problemas%20de%20salud%20p%C3%BAblica%20en%20Ecuador.&text=La%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica](https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil#:~:text=Uno%20de%20los%20mayores%20problemas%20de%20salud%20p%C3%BAblica%20en%20Ecuador.&text=La%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica%20infantil%20afecta,la%20vida%20de%20las%20personas)

[%20infantil%20afecta,la%20vida%20de%20las%20personas](https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil#:~:text=Uno%20de%20los%20mayores%20problemas%20de%20salud%20p%C3%BAblica%20en%20Ecuador.&text=La%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica%20infantil%20afecta,la%20vida%20de%20las%20personas)

Anexos**Anexos 1***Encuesta*

“FACTORES DE LA OBESIDAD EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO JOSÉ PERALTA EN EDAD DE 5 A 10 AÑOS” ENCUESTA	
	Autoras: TOANGA TORRES EVELYN CAROLINA TOANGA TORRES JESSICA ELIZABETH
	N° _____
Datos generales	
Nombre: _____	
Teléfono de contacto: _____	
Edad:	
5 años <input type="checkbox"/>	
6 años <input type="checkbox"/>	
7 años <input type="checkbox"/>	
8 años <input type="checkbox"/>	
9 años <input type="checkbox"/>	
10 años <input type="checkbox"/>	
Género:	
Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>

Grado escolar:

Primero de EGB

Segundo de EGB

Tercero de EGB

Cuarto de EGB

Quinto de EGB

Sexto de EGB

Séptimo de EGB

Otro _____

1.- *¿Conoce usted qué es la alimentación saludable y la no saludable?*

Si

No

2.- *¿Considera que la alimentación de su hijo es saludable?*

Si

No

¿Por qué? _____

3.- *¿Cuántas comidas al día consume su hijo?*

Una

Dos

Tres

Cuatro

Cinco

Más de cinco

4.- *¿Qué tipo de alimentos consume su hijo?*

Saludables

No saludables

Detalle _____

5.- *¿Cree usted que la mala alimentación puede accionar obesidad?*

Muy de acuerdo

De acuerdo

Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

6.- *¿Conoce la ejercitación que debe hacer su hijo para que esté saludable?*

Si

No

7.- *¿Con que Frecuencia hace ejercicios su hijo?*

Diaria

Semanal

Mensual

Nunca

8.- *¿Qué Tipo de ejercicio(s) realiza su hijo?*

Detalle _____

9.- *¿Usted considera que la obesidad es una enfermedad?*

Muy de acuerdo

De acuerdo

Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

10.- *¿Considera usted que su hijo tiene alguna enfermedad?*

Si

No

Detalle _____

11.- *¿Alguien en su familia tiene obesidad?*

Si

No

¿Quién? _____

12.- *Considera usted que su hijo tiene:*

Peso normal

Sobrepeso

Obesidad

Gracias

Nota. Encuesta realizada a padres de familia

Anexo 2

Solicitud para la aplicación de las encuestas



15 de febrero de 2023

Señor;

EDGAR GUSTAVO SIMBAÑA GONZALES

Presidente del Barrio "Jose Peralta"

Nos dirigimos por medio del presente, yo, TOAINGA TORRES JESSICA ELIZABETH, portador de la Cédula de Ciudadanía 172419155-4, y , TOAINGA TORRES EVELYN CAROLINA, portador de la Cédula de Ciudadanía 172643828-4, estudiantes de la carrera de Enfermería del Tecnológico Universitario Vida Nueva, acudimos ante usted, muy respetuosamente que nos permita realizar un trabajo de investigación sobre los factores de la obesidad en la población en edad de 5 a 10 años, y así lograr encuestar a los moradores del Barrio Jose Peralta, para optar la tecnología Superior en Enfermería, agradecemos su atención y anticipamos nuestros agradecimientos.

Edgar Simbaña
170512000-2

Presidente del Barrio

EDGAR SIMBAÑA

Toaing Jessica

Estudiante de enfermería

TOAINGA JESSICA

Toaing Evelyn

Estudiante de enfermería

TOAINGA EVELYN



Sede Matriz Guamani
Av. Maldonado y 4ta Transversal
307 6032 / 098 208 1291

Campus Norte Calderón
Av. Carapungo Oe7-312 y Landázuri
202 2979 / 096 142 6472


Tecnológico Vida Nueva
www.vidanueva.edu.ec

Nota. Solicitud enviada al Presidente del barrio.

Anexo 3

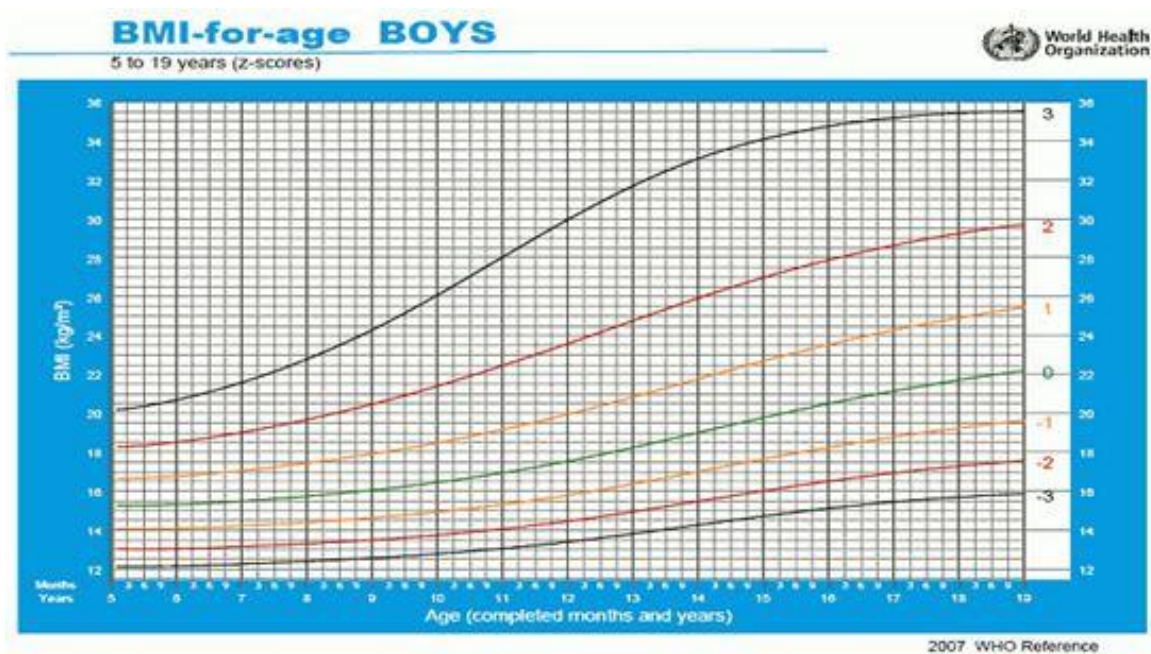
Tabla de IMC

Edad (años:meses)	Obesidad $\geq +2$ SD (IMC)	Sobrepeso $\geq +1$ a $+2$ SD (IMC)	Normal ≥ -1 a $+1$ SD (IMC)	Desnutrición leve ≥ -2 a < -1 SD (IMC)	Desnutrición moderada ≥ -3 a < -2 SD (IMC)	Desnutrición severa < -3 SD (IMC)
5:1	≥ 18.3	16.6–18.2	14.1–16.5	13.0–14.0	12.1–12.9	< 12.1
5:6	≥ 18.4	16.7–18.3	14.1–16.6	13.0–14.0	12.1–12.9	< 12.1
6:0	≥ 18.5	16.8–18.4	14.1–16.7	13.0–14.0	12.1–12.9	< 12.1
6:6	≥ 18.7	16.9–18.6	14.1–16.8	13.1–14.0	12.2–13.0	< 12.2
7:0	≥ 19.0	17.0–18.9	14.2–16.9	13.1–14.1	12.3–13.0	< 12.3
7:6	≥ 19.3	17.2–19.2	14.3–17.1	13.2–14.2	12.3–13.1	< 12.3
8:0	≥ 19.7	17.4–19.6	14.4–17.3	13.3–14.3	12.4–13.2	< 12.4
8:6	≥ 20.1	17.7–20.0	14.5–17.6	13.4–14.4	12.5–13.3	< 12.5
9:0	≥ 20.5	17.9–20.4	14.6–17.8	13.5–14.5	12.6–13.4	< 12.6
9:6	≥ 20.9	18.2–20.8	14.8–19.1	13.6–14.7	12.7–13.5	< 12.7
10:0	≥ 21.4	18.5–21.3	14.9–18.4	13.7–14.8	12.8–13.6	< 12.8
10:6	≥ 21.9	18.8–21.8	15.1–18.7	13.9–15.0	12.9–13.8	< 12.9
11:0	≥ 22.5	19.2–22.4	15.3–19.1	14.1–15.2	13.1–14.0	< 13.1
11:6	≥ 23.0	19.5–22.9	15.5–19.4	14.2–15.4	13.2–14.1	< 13.2
12:0	≥ 23.6	19.9–23.5	15.8–19.8	14.5–15.7	13.4–14.4	< 13.4
12:6	≥ 24.2	20.4–24.1	16.1–20.3	14.7–16.0	13.6–14.6	< 13.6
13:0	≥ 24.8	20.8–24.7	16.4–20.7	14.9–16.3	13.8–14.8	< 13.8
13:6	≥ 25.3	21.3–25.2	16.7–21.2	15.2–16.6	14.0–15.1	< 14.0
14:0	≥ 25.9	21.8–25.8	17.0–21.7	15.5–16.9	14.3–15.4	< 14.3
14:6	≥ 26.5	22.2–26.4	17.3–22.1	15.7–17.2	14.5–15.6	< 14.5
15:0	≥ 27.0	22.7–26.9	17.6–22.6	16.0–17.5	14.7–15.9	< 14.7
15:6	≥ 27.4	23.1–27.3	18.0–23.0	16.3–17.9	14.9–16.2	< 14.9
16:0	≥ 27.9	23.5–27.8	18.2–23.4	16.5–18.1	15.1–16.4	< 15.1
16:6	≥ 28.3	23.9–28.2	18.5–28.1	16.7–18.4	15.3–16.6	< 15.3
17:0	≥ 28.6	24.3–28.5	18.8–24.2	16.9–18.7	15.4–16.8	< 15.4
17:6	≥ 29.0	24.6–28.9	19.0–24.5	17.1–18.9	15.6–17.0	< 15.6
18:0	≥ 29.2	24.9–29.1	19.2–24.8	17.3–19.1	15.7–17.2	< 15.7

Nota. IMC para niños de 5 a 18 años. Reproducido de Tabla de IMC para niñas de 5 a 19 años, por Etapa infantil, 2023 (<https://alimentacion-infantil.webnode.es/estado-nutricional/tabla-para-ninos/>)

Anexo 4

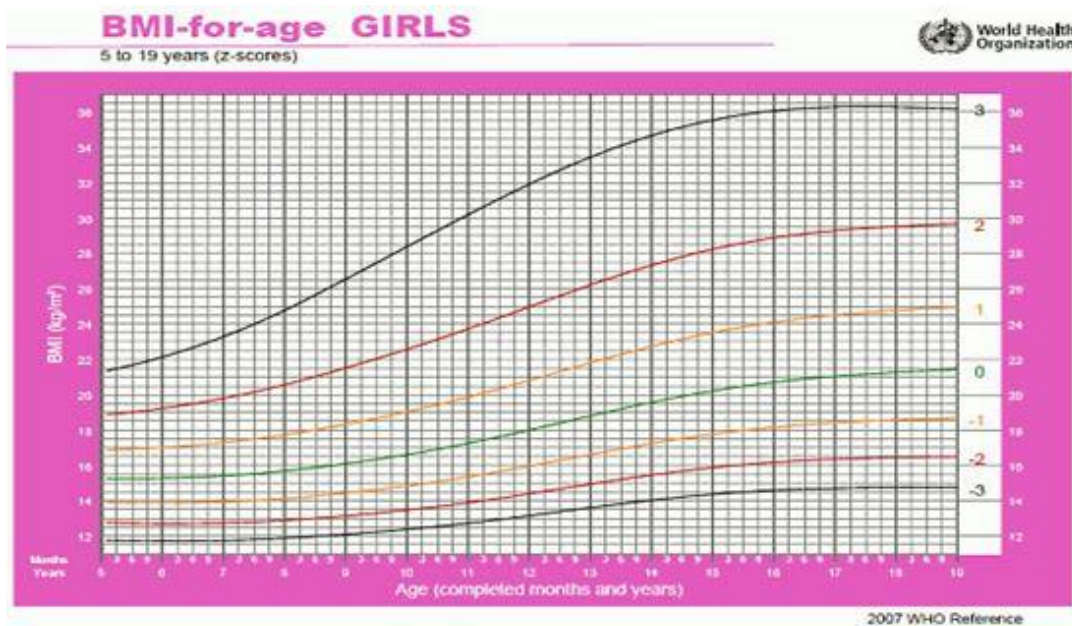
Índice de masa corporal para niños



Nota. Tabla de IMC para niñas de 5 a 19 años. Reproducido de Tabla de IMC para niños de 5 a 19 años, por Cuidado infantil, 2023 (<https://cuidadoinfantil.com/tabla-de-imc-para-ninos-de-5-a-19-anos.html>)

Anexo 5

Índice de masa corporal para niñas



Nota. Tabla de IMC para niñas de 5 a 19 años. Reproducido de Tabla de IMC para niñas de 5 a 19 años, por Cuidado infantil, 2023 (<https://cuidadoinfantil.com/tabla-de-imc-para-ninos-de-5-a-19-anos.html>)

Anexo 6

Aceptación del presidente del barrio



Nota. Momento de la firma de aceptación del Presidente del barrio.

Anexo 7

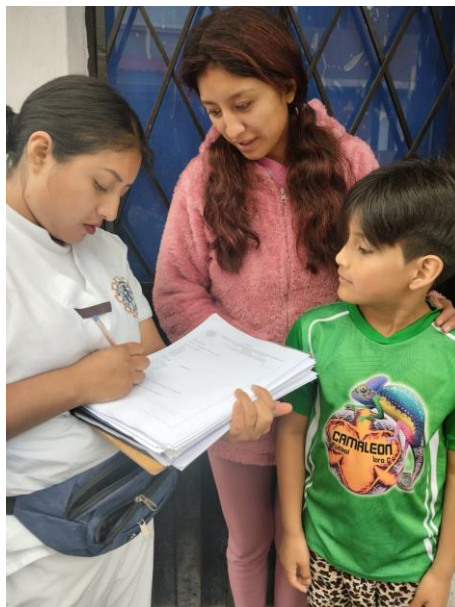
Recolección de datos



Nota. Evidencia de la recogida de datos en la investigación de campo realizada.

Anexo 8*Recolección de datos*

Nota. Evidencia de la recogida de datos en la investigación de campo realizada.

Anexo 9*Recolección de datos*

Nota. Evidencia de la recogida de datos en la investigación de campo realizada.

Anexo 10*Recolección de datos*

Nota. Evidencia de la recogida de datos en la investigación de campo realizada.

Anexo 11*Recolección de datos*

Nota. Evidencia de la recogida de datos en la investigación de campo realizada.

Anexo 12*Recolección de datos*

Nota. Evidencia de la recogida de datos en la investigación de campo realizada.

Anexo 13*Recolección de datos*

Nota. Evidencia de la recogida de datos en la investigación de campo realizada.

Anexo 14*Recolección de datos*

Nota. Evidencia de la recogida de datos en la investigación de campo realizada.

Anexo 15*Recolección de datos*

Nota. Evidencia de la recogida de datos en la investigación de campo realizada.

Anexo 16*Recolección de datos*

Nota. Evidencia de la recogida de datos en la investigación de campo realizada.

Anexo 17*Recolección de datos*

Nota. Evidencia de la recogida de datos en la investigación de campo realizada.