

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

AREA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



MONOGRAFÍA DEL SERVICIO SOCIAL DE SALUD RURAL OBLIGATORIO

**“INCIDENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 5 AÑOS
EN LA U.E. LA SALLE EMENTERIO RUIZ DE PUERTO RICO EN EL PERIODO
DE JULIO A SEPTIEMBRE 2024”**

AUTORA:

INT. ENF: NOEMI MONJE LANDIVAR

**COBIJA – PANDO – BOLIVIA
2024**

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado con todo mi amor y cariño a mi amado esposo por su sacrificio y esfuerzo, por apoyarme en todo momento, por creer en mi capacidad y brindarme su comprensión cariño y amor.

A mis queridos padres quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante sin importar las adversidades.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Jehová mi Dios por la vida, salud y la sabiduría que me brinda día a día. Al personal del Centro de Salud Puerto Rico donde realice mi S.S.R.O. gracias por guiarme y apoyarme para que este trabajo se realice con éxito.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCION.....	1
1.1 Justification.....	1
1.2 Planteamiento del problema:	3
1.2.1 Pregunta de investigación:.....	4
1.3 Delimitación del estudio	4
1.3.1 Delimitación temática.....	4
1.3.2 Delimitación temporal	4
1.3.3 Delimitación especial	4
1.4 Objetivo general:.....	5
1.5 Objetivos específicos:	5
2 MARCO TEORICO.....	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases legales	7
2.3 Bases teóricas.....	7
2.3.1 Factores asociados a la obesidad y el sobrepeso	8
2.3.2 Prevención	10
2.3.3 Promoción.....	11
2.3.4 Diagnóstico.....	12
2.3.5 Tratamiento.....	12
3 MARCO METODOLOGICO.....	13
3.1 Tipo de investigacion.....	13
3.2 Enfoque metodologico.....	13
3.3 Nivel de investigacion	13
3.4 Universo, población.....	13

3.4.1	Muestra	13
3.4.2	Tipo de muestreo	14
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos o procedimientos utilizados	14
3.5.1	Técnica.....	14
3.5.2	Instrumentos	14
4	ANÁLISIS DE RESULTADOS	15
5	CONCLUSIONES	31
6	RECOMENDACIONES	31
7	BIBLIOGRAFÍA.....	33
8	ANEXO.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	15
TABLA N°2	16
TABLA N° 3	17
TABLA N° 4	18
TABLA N° 5	19
TABLA N° 6	20
TABLA N° 7	21
TABLA N° 8	22
TABLA N° 9	23
TABLA N°10	24
TABLA N° 11	25
TABLA N° 12	26
TABLA N° 13	27
TABLA N° 14	28
TABLA N° 15	29
TABLA N° 16	30

ÍNDICE DE GRAFICAS

GRAFICA N° 1.....	15
GRAFICA N° 2.....	16
GRAFICA N° 3.....	17
GRAFICA N°4.....	18
GRAFICA N° 5.....	19
GRAFICA N° 6.....	20
GRAFICA N° 7.....	21
GRAFICA N° 8.....	22
GRAFICA N° 9.....	23
GRAFICA N° 10.....	24
GRAFICA N° 11.....	25
GRAFICA N° 12.....	26
GRAFICA N° 13.....	27
GRAFICA N° 14.....	28
GRAFICA N°15.....	29
GRAFICA N° 16.....	30

RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad infantil es objeto de preocupación creciente, ya que es un problema que afecta a un elevado porcentaje de niños y es el origen de numerosas enfermedades en el presente y en el futuro, lo que puede condicionar un descenso en la esperanza y en la calidad de vida. Para combatir el problema es necesario analizar los factores que se asocian con el exceso de peso en la infancia para actuar sobre ellos e intentar frenar la tendencia observada en los últimos años. Diversos aspectos sociodemográficos, así como la inactividad y el sedentarismo de los niños, son factores que se asocian con un mayor riesgo de padecer obesidad y adiposidad central.

Objetivo: Determinar la incidencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 4 a 5 años de la U.E. la Salle Emeterio Ruiz de puerto rico en el periodo de julio a septiembre del 2024.

Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, la muestra se constituyó de 21 niños/as, específicamente de 4 a 5 años que asisten al kínder 1 A y B de la U.E. La Salle Emeterio Ruiz. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y la guía observacional.

Resultados: De las causas o factores de riesgo del sobrepeso y obesidad en niños y niñas, el 52% es por comida chatarra ya que los niños en su mayoría prefieren ingerir estas comidas, así como también el sedentarismo y comer viendo las pantallas con un 38%. Se estima mediante el peso y talla que del 100% de los niños y niñas el 46% de ellos tiene peso normal acorde a su estatura, el 45% están con sobrepeso y el 9% con bajo peso. También tenemos predominio de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de acuerdo al sexo, del 100% de ellos el 57% es del sexo masculino y el 43% es del sexo femenino.

Palabras Claves: Nutrición; Riesgos; sobrepeso; Obesidad.

ABSTRACT

Childhood overweight and obesity is the subject of growing concern, since it is a problem that affects a high percentage of children and is the origin of numerous diseases in the present and in the future, which can lead to a decrease in hope and in quality of life. To combat the problem, it is necessary to analyze the factors that are associated with excess weight in childhood to act on them and try to stop the trend observed in recent years. Various sociodemographic aspects, as well as inactivity and sedentary lifestyle in children, are factors that are associated with a greater risk of suffering from obesity and central adiposity.

Objective: Determine the incidence of overweight and obesity in boys and girls aged 4 to 5 years in the EU. La Salle Emeterio Ruiz of Puerto Rico in the period from July to September 2024.

Methodology: Quantitative, descriptive, cross-sectional study, the sample consisted of 21 children, specifically 4 to 5 years old, who attend kindergarten 1 A and B of the U.E. La Salle Emeterio Ruiz. The survey and observational guide were used to collect data.

Results: Of the causes or risk factors of overweight and obesity in boys and girls, 52% is due to junk food since most children prefer to eat these foods, as well as a sedentary lifestyle and eating while watching screens with a 38% %. It is estimated by weight and height that of 100% of the boys and girls, 46% of them have a normal weight according to their height, 45% are overweight and 9% are underweight. We also have a predominance of overweight and obesity in boys and girls according to sex, of 100% of them 57% are male and 43% are female.

Keywords: Nutrition; Risks; overweight; Obesity.

INTRODUCCION

El sobrepeso y la obesidad constituye un grave problema de salud pública que ha tenido un incremento notable en tiempos de COVID-19 en el mundo y nuestra población pediátrica no parece estar excluida del tema. (Mallea, 2022)

El sobrepeso y la obesidad (S/P) son enfermedades caracterizadas por la acumulación excesiva de grasa, sus causas son de orden multifactorial entre herencia, estilo de vida, medio ambiente, globalización, desarrollo de la tecnología y situación económica. Representa un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías, cáncer, entre otras). Por ello, se reconoce como problema de salud pública que demanda una atención especial y urgente dentro del Sistema de Salud (Malo, Castilla y Pajita, 2017). Para la prevención y control del S/P se tienen las intervenciones educativas en salud, que son de suma importancia para la población en general, pero especialmente en grupos etarios vulnerables, aquellos que pueden trascender en el resto de su vida, como es el caso de los escolares (5-12 años), en quienes está demostrado que los hábitos y conocimientos adquiridos en esta etapa puede perdurar hasta la edad adulta. Así pues, para contrarrestar el problema del S/P se requiere reforzar la educación para la salud, incrementar el conocimiento, fomento, promoción y el hábito de conductas voluntarias saludables en la infancia durante el crecimiento y desarrollo. (Márquez, 2022)

1.1 Justification

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso es un grave problema de salud pública que ha alcanzado proporciones epidémicas a escala mundial. Afecta a más de 1000 millones de personas adultas con sobrepeso, de las cuales más de 300 millones son obesos. Cada año fallecen más de 2.6 millones de personas a causa de la obesidad o del sobrepeso, siendo el quinto factor de riesgo de defunciones mundiales. Desde el año 1980 hasta el año 2012 la prevalencia de la obesidad se ha duplicado en el mundo; actualmente más de una de cada 10 personas padece obesidad (OMS, 2018). La OMS también señala que el sobrepeso infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La obesidad y el sobrepeso han alcanzado proporciones epidémicas. Las tasas de obesidad casi se han triplicado desde 1975 y han aumentado casi cinco veces en niños y

adolescentes, afectando a personas de todas las edades y de todos los grupos sociales en la Región de las Américas y el mundo.

La Región de las Américas tiene la prevalencia más alta de todas las Regiones de la Organización Mundial de la Salud, con un 62,5% de niños con sobrepeso y obesidad (64,1% de los hombres y 60,9% de las mujeres). Si nos fijamos únicamente en la obesidad, se estima que afecta al 28% de la población infantil (26% de los hombres y 31% de las mujeres).

La epidemia no es ajena a los niños y adolescentes. En el grupo de edad de 5 a 18 años, el 33,6% de los niños y adolescentes están afectados por sobrepeso u obesidad, y el 8% de los niños menores de cinco años, según las últimas estimaciones de UNICEF, la OMS y el Banco Mundial (UNICEF & OMS, 2023).

El sobrepeso y la obesidad se extienden como una pandemia en América Latina y el Caribe. Según datos de 2014 publicados por la revista médica *The Lancet* cerca de 4 millones de niños en edad preescolar y al menos 16 millones de adolescentes en la región sufren de obesidad y sobrepeso, es decir, el 10% de la población menor de 18 años. Mientras que en el pasado estos trastornos eran más característicos de entornos urbanos y de clase media en países de ingresos medios-altos, nuevas evidencias sugieren que estos modelos están cambiando y afectan cada vez más a los niños de los sectores urbanos y rurales más pobres de países de ingresos bajos y medios. De acuerdo a la OMS la obesidad es una de las condicionantes, solamente después del aumento de la presión arterial, de las enfermedades no transmisibles.

La obesidad tiene múltiples causas, donde la libre demanda de alimentos, los cambios en los hábitos alimentarios, el sedentarismo y los factores psicológicos y sociales tienen una importancia fundamental. Su impacto está condicionado por los periodos de desarrollo, siendo más vulnerables aquellos durante los cuales la velocidad de crecimiento del tejido adiposo es mayor: el periodo prenatal y perinatal, entre los 5 a 7 años y la adolescencia.

La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. 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 (OMS, 2018). Según Alba-Martín, la obesidad y el sobrepeso se producen por un desequilibrio entre el consumo calórico y el gasto energético. Como causas influyentes destaca a los factores

genéticos, biológicos, de comportamiento y culturales. Para la autora el tratamiento es complejo en la etapa de crecimiento porque cualquier déficit nutricional puede repercutir negativamente en el desarrollo integral del niño (Alba, M., Martínez, L. G., 2017). Por su parte, Aranceta plantea que la obesidad infantil, aunque puede estar originada por una enfermedad genética endocrina, en la mayoría de los casos se produce como resultado de la combinación de una serie de factores ambientales (una dieta inadecuada y sedentarismo), genéticos (los niños cuyos padres son obesos tienen un riesgo mayor de padecer el trastorno) y psicológicos (cuando se utiliza la comida para compensar problemas emocionales, estrés o aburrimiento) (Aranceta, J. & Pérez-Rodrigo, C. , 2020).

1.2 Planteamiento del problema:

El sobrepeso y obesidad es considerado un problema de salud pública y ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Sin embargo, es más frecuente en los primeros, ya que estos están modernizados y todo está pensado para evitar grandes esfuerzos físicos. Así también, la integración de empresas transnacionales en países subdesarrollados ha generado grandes cifras de obesidad y nuestro país BOLIVIA no es la excepción, ya que los niños, niñas y adolescentes son los más afectados por la obesidad de acuerdo a la Encuesta de Demografía y Salud 2016, la prevalencia total del sobrepeso y obesidad en menores de 5 años supera 10%, cifra por encima del promedio latinoamericano de 7,6% para el 2012 (OMS, 2018). En el país se ha identificado una obesidad mayor a la media nacional en Tarija con 45,6 por ciento; Santa Cruz con 44,9 por ciento; Pando con 41,2 por ciento y Cochabamba con 34,7 por ciento. Por ello en Tarija hay una incidencia de diabetes alarmante: casi 7 de cada 10 niños tiene algún grado de diabetes. El problema es que el sobrepeso y la obesidad pueden acarrear enfermedades crónicas, cardiovasculares y renales, además de los problemas psicológicos que conlleva ser gordo. Poniendo así, en riesgo la salud de las personas. Una de las principales causas de dicho problema es la alimentación inadecuada que ha ocasionado cambios físicos, fisiológicos, psicológicos, así como el padecimiento de enfermedades crónicas y como mínimo la muerte de 2,8 millones de personas cada año. Afortunadamente es posible subsanar esta enfermedad crónica devastadora que está afectando a la población. Esto último, dado que la obesidad es un factor de riesgo para otras patologías, tales como, la diabetes mellitus tipo 2, problemas cardíacos, articulares, entre

otras. Ahora bien, para contribuir en la mejoría de esta problemática se requiere, principalmente, de una ardua labor de parte de los profesionales de la salud pública en la aplicación de estrategias de prevención eficientes y eficaces. Así pues, el propósito de este texto es informar a la población sobre los riesgos que traen consigo la obesidad y sus posibles tratamientos. (Ingrid Adriana Rivera Pérez, 2019).

La obesidad y el sobrepeso han alcanzado proporciones epidémicas. Las tasas de obesidad casi se han triplicado desde 1975 y han aumentado casi cinco veces en niños y adolescentes, afectando a todos los grupos sociales en la Región de las Américas y el mundo. (OBESIDAD Y SOBREPESO, 2023).

1.2.1 Pregunta de investigación:

¿Cuál es la incidencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 4 a 5 años de la U.E. la Salle Emeterio Ruiz de puerto rico en el periodo de julio a septiembre del 2024?

1.3 Delimitación del estudio

1.3.1 Delimitación temática

La temática de la presente investigación se relaciona a la incidencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 4 a 5 años del kínder 1 de la U.E. La Salle Emeterio Ruiz.

1.3.2 Delimitación temporal

La presente investigación tomó como parámetro temporal desde julio a septiembre de 2024

1.3.3 Delimitación especial

La presente investigación se circunscribe en el espacio geográfico comprendido en la U.E. La Salle Emeterio Ruiz, de la localidad de Puerto Rico, municipio de Puerto Rico, provincia Manuripi, del departamento de Pando.

1.4 Objetivo general:

Determinar la incidencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 4 a 5 años de la U.E. la Salle Emeterio Ruiz de puerto rico en el periodo de julio a septiembre del 2024.

1.5 Objetivos específicos:

- Identificar los factores de riesgos que influyen en el sobre peso y obesidad en niños(as) de 4 a 5 años.
- Determinar la talla y peso de los niños(as) que acuden al kínder 1 A y B, en la Salle Emeterio Ruiz
- Analizar los estados nutricionales mediante las tablas de crecimiento.

2 MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

El sobrepeso y la obesidad es un fenómeno que ha acompañado al hombre desde los inicios de la vida.

Hace 10 años la Organización mundial de la salud reconoció a la obesidad como la pandemia (epidemia mundial) y recientemente ha expresado que hoy en el mundo hay cantidad de obesos como desnutridos y cataloga a la obesidad como el problema más grave de la salud pública que la humanidad enfrentara en el siglo XXI. (Rodrigues, 2015)

En el 2016, la OMS calculó que más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos, casi la mitad de estos niños vivían en Asia y una cuarta parte vivían en África. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso aumentará a 70 millones para 2025. (OMS, 2018).

Bolivia, ha tenido importantes avances en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, sin embargo y pese a los esfuerzos del país persisten brechas; concomitantemente a esta situación, según el Encuesta de Demografía y Salud (EDSA), se advierte un incremento de las prevalencias de sobrepeso/obesidad de 1,7% en 2008 a 3,7% en 2016. En adolescentes de 15 a 19 años, según la Encuesta Mundial de Salud a Escolares de Bolivia (GSHS), se registra una prevalencia del sobrepeso/obesidad de 25% en 2012 (Ortiz, Y. M., Lopez, J. M. L., & Velarde, D. I. , 2019).

El SEDES Tarija, reporta que este departamento es en el que tiene la mayor población infantil, niños menores de cinco años, que padece de obesidad o sobrepeso, superando la media nacional de Bolivia. Según los periodos de medición, 2008 y 2016, de la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA), la población infantil con obesidad o sobrepeso en Tarija era del 11,4% en el 2008. La media nacional es 10,1%. Es así que Tarija ocupa el primer lugar con 20%, seguido de Santa Cruz con 13,2%; Chuquisaca con 11,5%; Beni con 9,7%; y en menor proporción en las demás jurisdicciones del país (Rivera, 2021).

2.2 Bases legales

LEY N°775-LEY DE PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

La presente Ley del 08 de enero del 2016 establece el marco normativo en tema de alimentación saludable, con el fin último de contribuir al ejercicio del derecho humano a la salud y a la alimentación sana, adecuada y suficiente para Vivir Bien. Su objetivo es prevenir los problemas de salud relacionados con la dieta a través del fomento de hábitos saludables y regular la publicidad y el etiquetado de comida y bebidas no alcohólicas. Los ministerios y autoridades locales serán responsables de promover la actividad física y la alimentación saludable, con especial mención a los productos locales. Se establecen disposiciones específicas en tema de publicidad y etiquetado de los alimentos y bebidas, otorgándose a las empresas el plazo de un año para adaptar sus productos a los nuevos requisitos. La finalidad es asegurar que dichas publicidades y etiquetados sugieran al consumidor hábitos de uso equilibrados. Por otro lado, se indican las advertencias que deberán incluirse con respecto a los productos con alto contenido en grasas saturadas, sodio u otras sustancias poco saludables.

ARTÍCULO 9. (FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA). I. Los Ministerios de Salud y de Deportes, promoverán en coordinación con los Ministerios de Trabajo, Empleo y Previsión Social, de Comunicación y de Educación, la práctica de actividad física de la población boliviana. II. Todas las instituciones públicas y privadas, fomentarán la práctica de actividad física en el personal dependiente. (reservados, 2015)

2.3 Bases teóricas.

Obesidad y sobrepeso infantil Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad infantil se define como una enfermedad crónica, caracterizada por la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, como consecuencia de un ingreso calórico superior al gasto energético del individuo. Así, la obesidad no es definida a partir de la ganancia de peso, sino a través del tamaño de uno de sus componentes: el tejido adiposo. (OMS. Actualmente más de una de cada diez personas padece obesidad. Las causas de la obesidad se investigan de forma intensiva y continua. (OMS, 2018). A nivel mundial cerca del 10% de los niños en edad escolar presentan sobrepeso por lo que la OMS, considera a la obesidad como la "Epidemia del siglo XXI". En el año 2012 la prevalencia de niños menores de cinco años con

sobrepeso aumentó a 30 millones en países en desarrollo, mientras que en los países desarrollados esa cifra fue de 10 millones. (ALIAGA, 2020)

La obesidad infantil es objeto de preocupación creciente, ya que es un problema que afecta a un elevado porcentaje de niños y es el origen de numerosas enfermedades en el presente y en el futuro, lo que puede condicionar un descenso en la esperanza y en la calidad de vida. Para combatir el problema es necesario analizar los factores que se asocian con el exceso de peso en la infancia para actuar sobre ellos e intentar frenar la tendencia observada en los últimos años. Diversos aspectos sociodemográficos, así como la inactividad y el sedentarismo de los niños, son factores que se asocian con un mayor riesgo de padecer obesidad y adiposidad central.

En Bolivia existe escasa literatura sobre este problema en la edad pediátrica, sin embargo, hay evidencia de que estamos en plena transición nutricional¹¹, datos publicados señalan un porcentaje mayor a 6% de sobrepeso y obesidad en niños y niñas menores de cinco años, medido por la relación peso para la talla usando los patrones OMS/NCHS(1979)¹². Se desconoce cuál sería la modificación de estos porcentajes aplicando los estándares de crecimiento OMS de 2006. (Ana Maria Aguilar Liendo, 2012)

2.3.1 Factores asociados a la obesidad y el sobrepeso

En el 99% de los casos se produce como resultado de la combinación de una serie de factores ambientales (una dieta inadecuada y sedentarismo), genéticos (los niños cuyos padres son obesos tienen un riesgo mayor de padecer el trastorno) y psicológicos (cuando se utiliza la comida para compensar problemas emocionales, estrés o aburrimiento). (Aranceta. 2004). Es decir que es de origen multifactorial que comienza durante la niñez y adolescencia y su tratamiento resulta muy complicado en esta etapa de crecimiento porque cualquier déficit nutricional puede repercutir negativamente en el desarrollo integral del niño. (Alba, M., Martínez, L. G., 2017).

Puede ser de causa endógena (genética) o exógena (hábitos de vida).La obesidad en los niños y adolescentes puede estar relacionada con diversos factores, entre ellos citamos los siguientes: bingeing (perder la capacidad para parar de comer), falta de ejercicio, historial de obesidad en la familia, enfermedades médicas (problemas endocrinológicos o neurológicos), medicamentos (esteroides y algunos medicamentos psiquiátricos), cambios en la vida que les causan mucho

estrés (separaciones, divorcio, mudanzas, fallecimientos de familiares), problemas familiares, baja autoestima, depresión u otros problemas emocionales. El incremento de la obesidad también se relaciona con los nuevos hábitos y estilos de vida adoptados secundarios a la incorporación de la mujer al mundo laboral, la celeridad del ritmo de vida, el incremento de familias desestructuradas, como consecuencia de esto se ha pasado a consumir platos precocinados de alto valor calórico o realización de dietas desequilibradas, por no tener tiempo suficiente para cocinar; pasando así de la dieta mediterránea a la comida rápida. También consecuencia de todo esto es un aumento del sedentarismo infantil, ya que se prioriza la utilización del videojuego, la conexión a Internet, ver la televisión, durante un número excesivo de horas al día, descuidando así la práctica de ejercicio diario. (AlbaMartín.2016) El aumento de la ingesta energética asociado a un desequilibrio en la cantidad y calidad de nutrientes está muy relacionado con el aumento en la prevalencia de la obesidad infantil. Se produce mayor ingesta de grasa y de hidratos de carbono de absorción rápida. Ésta suele incorporar grasas saturadas y ácidos grasos trans, índices glucémicos altos y alta densidad energética, y suelen ser pobres en fibra, micronutrientes y antioxidantes. Además, se suelen presentar en grandes porciones, en envases de fácil consumo, lo que facilita su ingesta. Se abusa de dulces, bebidas azucaradas o aperitivos entre las comidas, y de alimentos grasos en las comidas principales. Esto conduce a un aumento de la ingesta calórica y a un incremento de glucemia postprandial, que puede modificar la regulación del apetito. Los factores responsables de este cambio en la sociedad estarían asociados a la falta de tiempo y la comodidad. (GONZALEZ, 2020)

En estudios anteriores, el INSP (2005) ha logrado identificar que los niños actualmente hacen menos deporte y dedican su tiempo libre a ver televisión, jugar en la computadora y a otras actividades sedentarias. Esto sumado a una dieta que contiene grandes cantidades de azúcares y harinas refinadas, alimentos ricos en grasas y el poco consumo de frutas y verduras, pone a los niños en riesgo de desarrollar obesidad. Los niveles culturales y económicos bajos de nuestra población se observa más frecuentemente que la dieta habitual está constituida por alimentos ricos en grasas animales o vegetales y por un consumo elevado de leguminosas y harinas. Las características hedónicas de este tipo de alimentación (consistencia, sabor, olor, etc.), hace que los intentos por modificar la preparación de los alimentos no sean aceptados, por lo menos en el corto plazo (Aguilar, A. M., San Miguel, J. L., Alejo, J., Fuentes, C., Ibiert, G., Urteaga, N., & Muñoz, M., 2015).

2.3.2 Prevención

Prevención con enfoque multisectorial UNICEF propone que la prevención de la obesidad debe ser abordada por un enfoque multisectorial desde la atención primaria de salud y promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable; mejorar el entorno con respecto a la nutrición y la actividad física en los establecimientos escolares; políticas fiscales y reglamentación de la publicidad de alimentos; las medidas intersectoriales público / privado, espacios urbanos para la actividad física y disponibilidad y el acceso a los alimentos nutritivos. La participación del sector privado es fundamental para evitar el incremento de la obesidad, desde acciones que incluyan a los empleadores, las industrias de alimentos y bebidas, farmacéutica y deportiva juegan también un papel. Los gobiernos de países vecinos están exigiendo que la industria de alimentos y bebidas tome medidas: reformular la producción de alimentos para evitar ingredientes particularmente malsanos como las grasas saturadas, la sal y azúcar en exceso; reducir el tamaño de porciones excesivas y proporcionar alternativas de menús saludables; regular la publicidad, particularmente a grupos vulnerables como los niños, niñas y adolescentes e informar a los consumidores respecto al contenido de los alimentos, y la vigilancia, investigación y evaluación.

En Bolivia corresponde felicitar la promulgación de la Ley 775 de 7 de enero de 2016 referida a la Promoción de Alimentación Saludable, así como acciones que están desarrollando empresas privadas con el propósito de promover el conocimiento sobre la alimentación saludable en escuelas y la comunidad.

Por otro lado, es en el área de investigación y evaluación donde el sector público a través del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadística, con la asistencia técnica UNICEF, van a trabajar de manera conjunta para analizar y profundizar los datos que arroja Encuesta de Demografía y Salud 2016 para tener una vista más amplia de la situación e impacto de la obesidad en Bolivia y evidenciar las mejores acciones de prevención y respuesta. (Aranceta, J. & Pérez-Rodrigo, C. , 2020).

Todos los niños deben ver a un proveedor de atención médica una vez al año para un chequeo de salud que incluye el monitoreo del peso y el cálculo de los percentiles de índice de masa corporal (IMC). Algunas de las mejores maneras de prevenir la obesidad infantil son:

- **Elegir y preparar alimentos saludables** bajos en grasas y que tengan menos calorías.
- **Hacer actividad física con regularidad.** Sus hijos deben hacer al menos 60 minutos de actividad física por día, todos los días.
- **Reducir el tiempo frente a la pantalla.** Trate de limitar el tiempo frente a la pantalla en casa a 2 horas o menos por día.
- **Dormir suficientes horas de sueño de calidad.** Se ha mostrado una relación entre la falta de sueño y la obesidad que comienza ya en la infancia. (Sobrepeso y obesidad, 2022)

2.3.3 Promoción

Los objetivos de la alimentación del niño en edad preescolar y escolar son asegurar un crecimiento y desarrollo adecuados, teniendo en cuenta su actividad física y promover hábitos alimentarios saludables para prevenir enfermedades nutricionales a corto y largo plazo.

Es importante mantener una dieta equilibrada, insistir en que todos los alimentos son necesarios y evitar las chucherías y la bollería industrial. Una malnutrición, ya sea por escaso aporte o por aumento de necesidades, puede suponer un pobre crecimiento del niño.

Tanto el papel de los padres como la influencia de los educadores, de otros niños y de los comedores escolares, van a tener un papel decisivo en la adquisición de hábitos de alimentación saludables.

Alimentarse en forma saludable significa comer una variedad de alimentos para que su hijo reciba los nutrientes (como proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales) que necesita para un crecimiento normal. Si su hijo come una gran variedad de alimentos básicos en forma regular, estará bien nutrido. (Allue, 2005)

2.3.3.1 Alternativas de alimentos disponibles

Si siempre hay golosinas y sodas disponibles, la mayoría de los niños elegirán esos alimentos, en lugar de un refrigerio más nutritivo. Pero prohibir estas opciones puede hacer que su hijo las quiera incluso más. Puede incluir algunos alimentos menos nutritivos como parte de las comidas de su hijo, para que aprenda a disfrutarlos junto con otros alimentos. Intente mantener disponible una variedad de opciones de alimentos nutritivos y atractivos. Algunas ideas de refrigerios saludables y adecuados para niños incluyen:

- Barras de queso.
- Galletas de trigo integral y mantequilla de cacahuete.
- Palomitas de maíz reventadas por aire caliente o bajas en grasa para microondas.
- Barras de jugo congelado hechas con fruta 100% natural.
- Frutas frescas y secas.
- Zanahorias pequeñas con frijoles (habichuelas).
- Yogur bajo en grasa con frutas frescas. (Healthwise, 2023)

2.3.4 Diagnóstico

Como parte del control periódico del niño sano, el médico calcula el índice de masa corporal de tu hijo y determina en qué punto se encuentra en la tabla índice de masa corporal por edad. El índice de masa corporal ayuda a indicar si tu hijo tiene sobrepeso para su edad y para su estatura. (Villegas, 2020)

2.3.5 Tratamiento

El tratamiento para la obesidad infantil depende de la edad del niño y si tiene otras enfermedades. El tratamiento suele incluir cambios en los hábitos alimenticios y el nivel de actividad física del niño. En determinadas circunstancias, el tratamiento también puede comprender la toma de medicamentos o una cirugía para la pérdida de peso. (Villegas, 2020)

3 MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de investigacion

Es de tipo **transversal**, Es un tipo de investigación que permite recopilar y analizar información sobre un determinado fenómeno en un momento específico del tiempo. (Saksanian, 01 Abril 2024)

3.2 Enfoque metodologico

El presente trabajo de investigación, adopto un enfoque **cuantitativo**, la investigación cuantitativa es un método de investigación que utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos. (better, 2024)

3.3 Nivel de investigacion

Se refiere al grado de profundidad o alcance con el que se aborda el objeto o fenómeno de estudio. (Condori-Ojeda, 2020). El **estudio descriptivo**, es aquél en que la información es recolectada sin cambiar el entorno (es decir, no hay manipulación). Bickman y Rog (1998), sugieren que los estudios descriptivos pueden responder a preguntas como “qué es” o “qué era.”

3.4 Universo, población

La U.E. la Salle Emeterio Ruiz, que cuenta con la educación del nivel inicial y primario, desde kínder 1, hasta sexto de primaria, con un número de 373 estudiantes el cual representa al **universo** de estudio.

Estudiantes de la U.E. La Salle, que asisten del kínder 1 A y B, el cual ambas secciones consta de 32 estudiantes el cual representa a la **población** de estudio.

3.4.1 Muestra

La muestra de la población se seleccionó según la conveniencia para la investigadora. La muestra consta de 21 niños(as) específicamente de 4 a 5 años que asisten al kínder 1 A y B de la U.E. La Salle Emeterio Ruiz.

3.4.2 Tipo de muestreo

El tipo de **muestreo no probabilístico** por conveniencia del investigador, porque se tallo y peso únicamente a niños(as) de 4 a 5 años.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos o procedimientos utilizados

El presente trabajo se empleó:

3.5.1 Técnica

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la **encuesta** aplicada a todos los padres de familia de los niños y niñas que asisten al kínder 1 de la U.E. La Salle Emeterio Ruiz.

3.5.2 Instrumentos

Se procedió de la siguiente manera:

- Se recolecto datos con la aplicación de un cuestionario estructurado a los padres de familia de los niños(as) de 4 a 5 años que acuden al kínder 1 de la U.E. La Salle.
- Se realizó preguntas cerradas y de selección para una comprensión amplia e integral del tema de estudio.

4 ANÁLISIS DE RESULTADOS

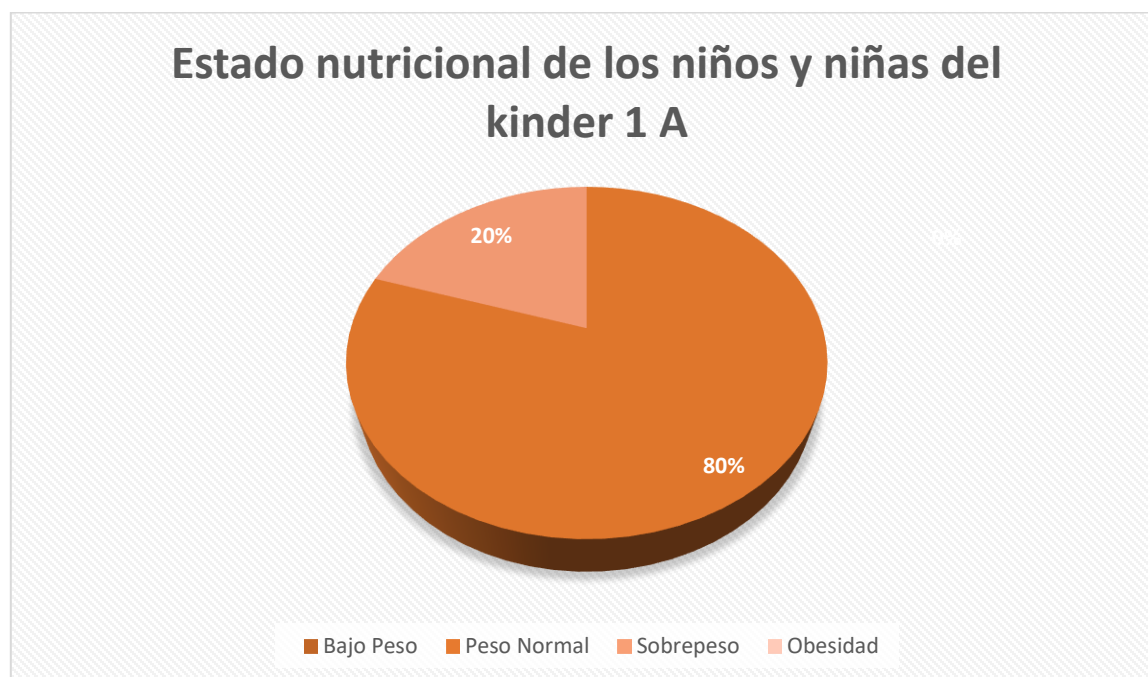
TABLA N° 1

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL KÍNDER 1 A, DE LA U.E. LA SALLE EMETERIO RUIZ

SEXO	NUMERO	%
BAJO PESO	0	0
PESO NORMAL	8	80
SOBREPESO	2	20
OBESIDAD	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRAFICA N° 1. PORCENTAJE DE ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL KÍNDER 1 A, DE LA U.E. LA SALLE EMETERIO RUIZ



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

INTERPRETACION: podemos observar que el 100% de los niños y niñas que se talló y peso del kínder 1 A el 80% esta con peso normal, y el 20% con sobrepeso.

TABLA N°2

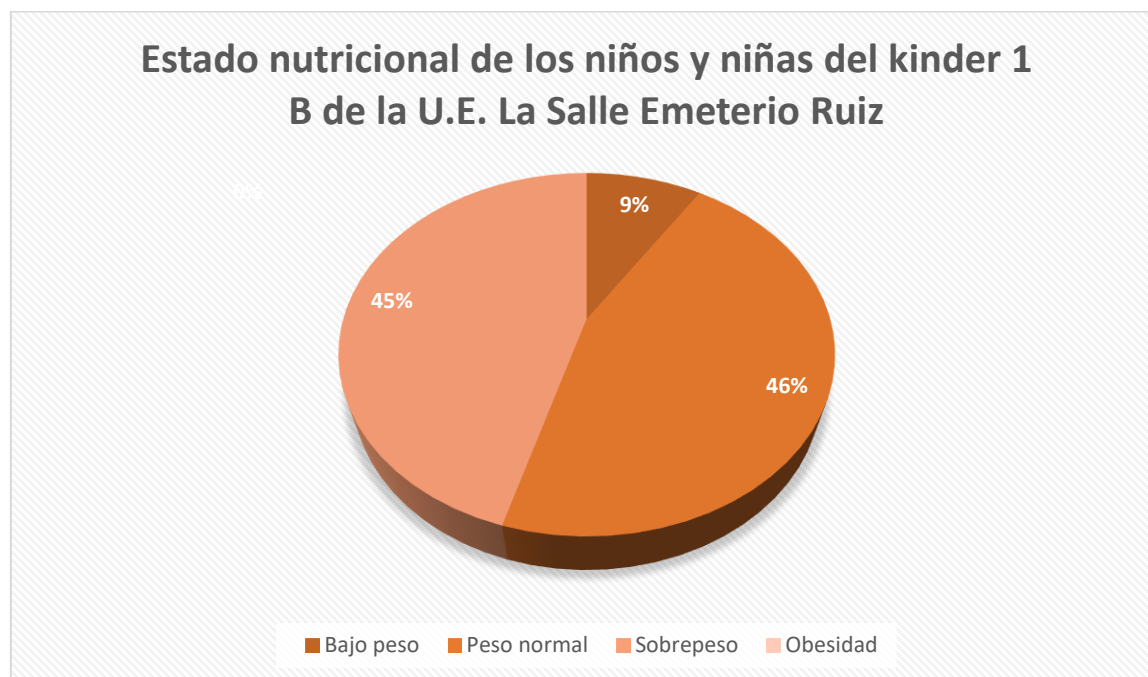
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL KÍNDER 1 B, DE LA U.E. LA SALLE EMETERIO RUIZ

SEXO	NUMERO	%
BAJO PESO	1	9
PESO NORMAL	5	46
SOBREPESO	5	45
OBESIDAD	0	0
TOTAL	11	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRAFICA N° 2.

PORCENTAJE DE ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL KÍNDER 1 B, DE LA U.E. LA SALLE EMETERIO RUIZ



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

INTERPRETACION: Podemos observar que del 100% de los niños y niñas que se pesó y tallo del kínder 1 B, de la Salle Emeterio Ruíz el 46% de ellos esta con peso normal, el 45% con sobrepeso, y el 9% con bajo peso.

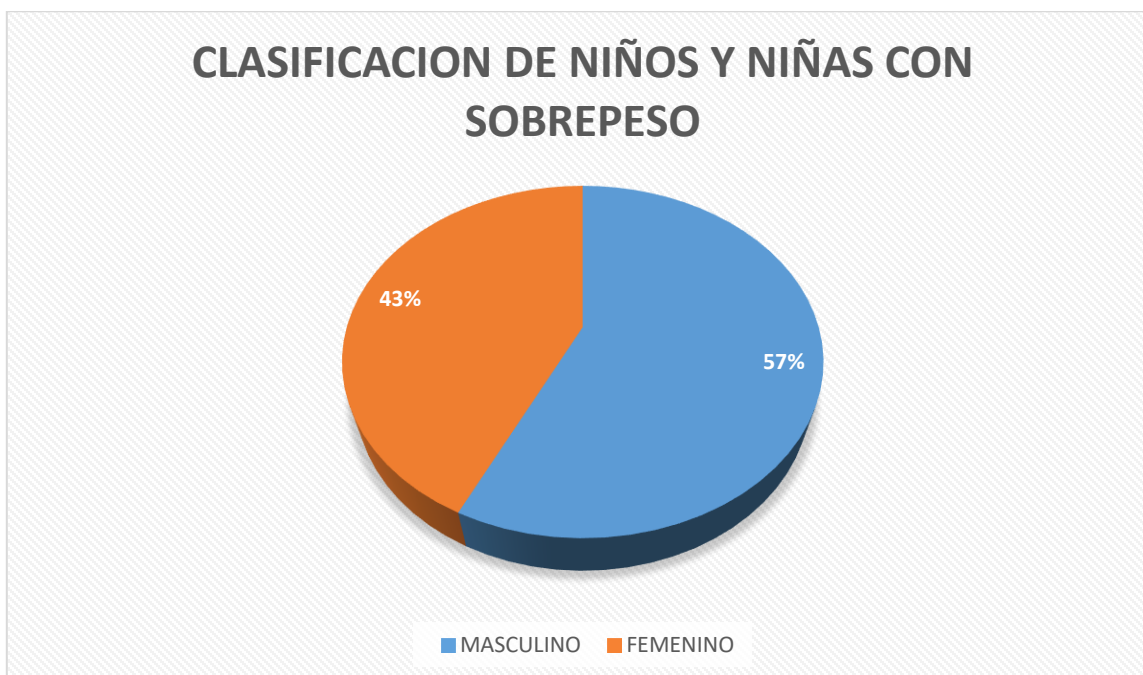
TABLA N° 3

CLASIFICACION DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON SOBREPESO PARA IDENTIFICAR EL PREDOMINIO DE ACUERDO AL SEXO.

SEXO	NUMERO	%
MASCULINO	4	57%
FEMENINO	3	43%
TOTAL	7	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRAFICA N° 3. PORCENTAJE DE CLASIFICACION DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON SOBREPESO PARA IDENTIFICAR EL PREDOMINIO DE ACUERDO AL SEXO.



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

INTERPRETACIÓN: podemos observar que del 100% de los niños con sobrepeso del kínder 1 A y B en la unidad educativa la Salle Emeterio Ruiz el 57% de los niños con sobrepeso son del sexo masculino, y el 43% son del sexo femenino.

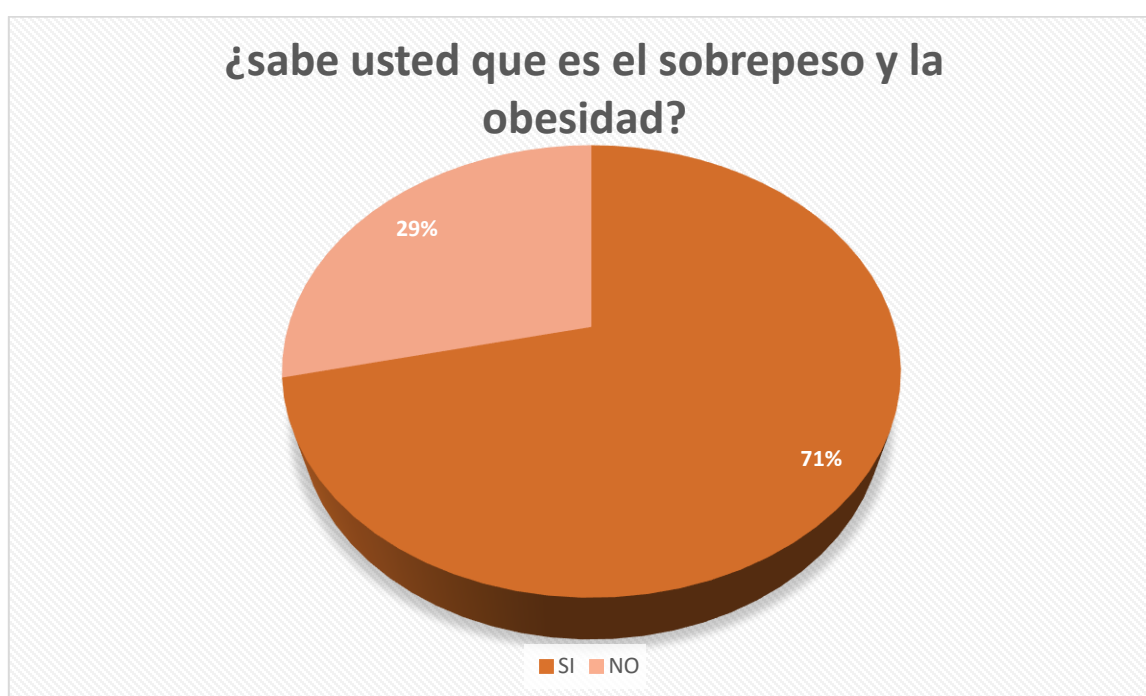
TABLA N° 4

¿SABE USTED QUE ES EL SOBREPESO Y OBESIDAD?

PREGUNTA	NUMERO	%
SI	15	71%
NO	6	29%
TOTAL	21	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRAFICA N°4



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

INTERPRETACION: Podemos observar que del 100% de los padres encuestados el 71% de ellos sabe que es el sobrepeso y obesidad, y el 29% de ellos no tiene conocimiento del sobrepeso y obesidad.

TABLA N° 5

¿QUÉ CREE USTED QUE CAUSA EL SOBREPESO Y OBESIDAD?

PREGUNTA	NUMERO	%
Comida chatarra	11	52%
Sedentarismo	0	0%
Comer viendo las pantallas	0	0%
No sabe	2	10%
Todas	8	38%
Ninguna	0	0%
TOTAL	21	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRAFICA N° 5



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

INTERPRETACION: podemos observar que del 100% de los padres encuestados el 52% de ellos cree que el sobrepeso y obesidad es por comer comida chatarra, el 38% cree que todas estas opciones son las causantes del sobrepeso y obesidad, y el 10% no sabe la causa del sobrepeso y obesidad.

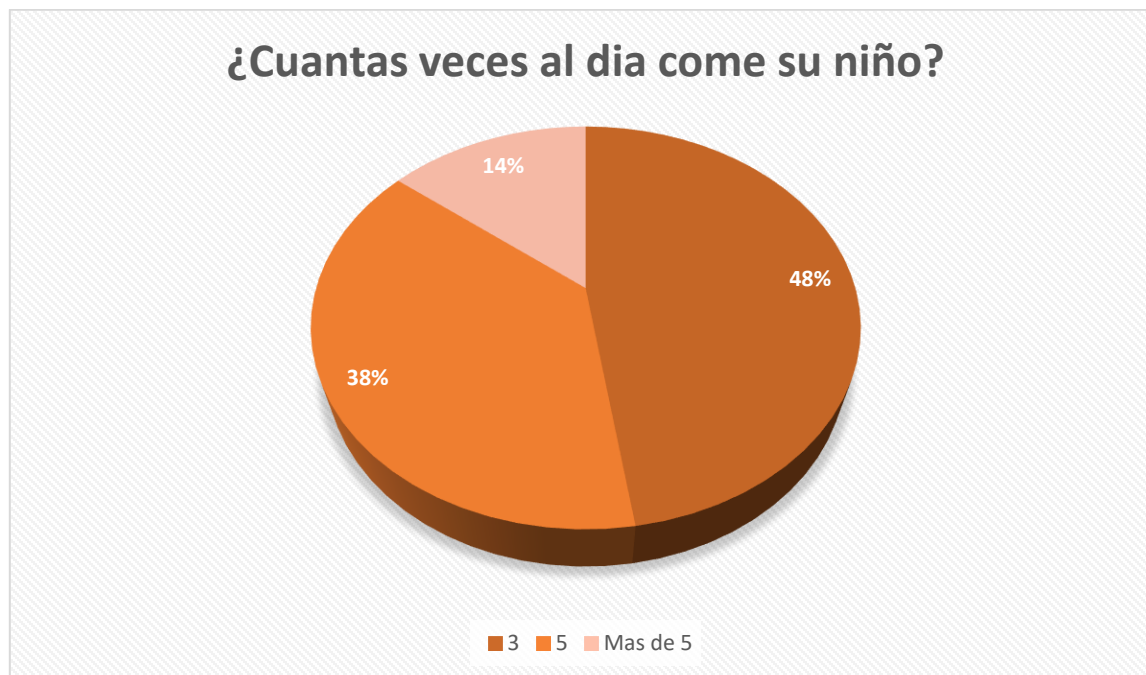
TABLA N° 6

¿CUANTAS VECES AL DÍA COME SU NIÑO?

PREGUNTA	NUMERO	%
3	10	48%
5	8	38%
Más de 5	3	14%
TOTAL	21	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRAFICA N° 6



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

INTERPRETACION: Podemos observar que del 100% de los padres encuestados el 48% de ellos refiere que sus niños comen 3 veces al día, el 38% refiere que comen 5 veces al día, y el 14% refiere que sus niños comen más a de 5 veces al día.

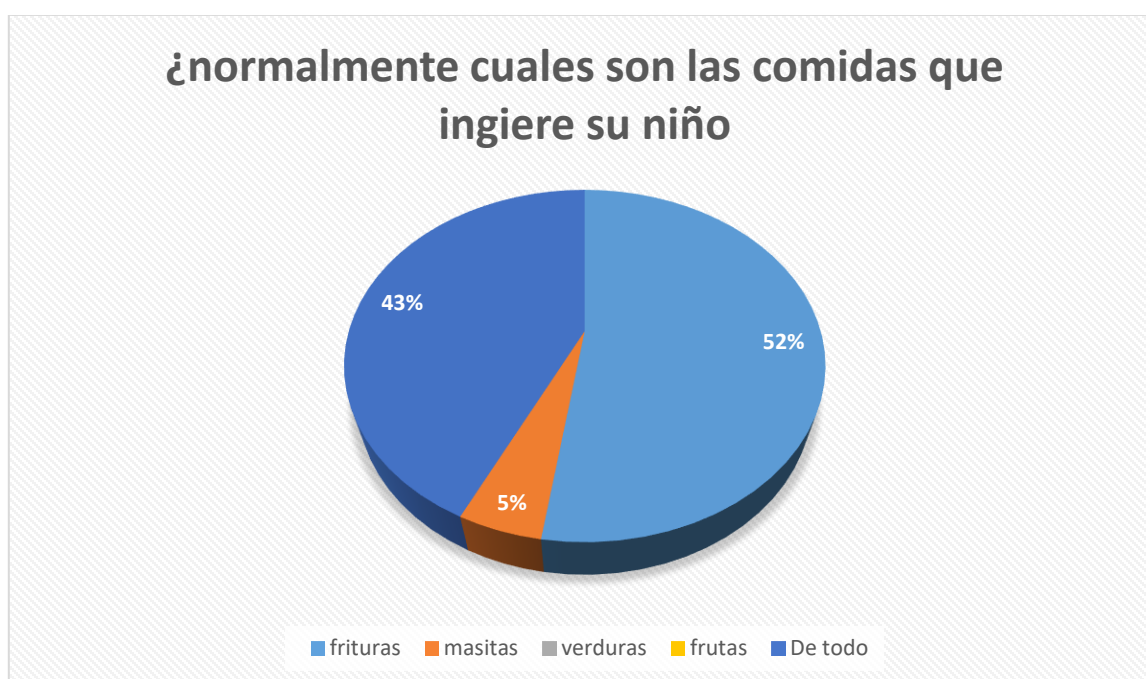
TABLA N° 7

¿NORMALMENTE CUÁLES SON LAS COMIDAS QUE INGIERE SU NIÑO?

PREGUNTA	NUMERO	%
Arroz con carne y pollo fritos	7	52%
masitas	1	5%
Sopas de verduras u otras	0	0%
frutas	0	0%
De todo	13	43%
TOTAL	21	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRAFICA N° 7



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

INTERPRETACION: podemos observar que del 100% de los padres encuestados el 62% de ellos refiere que su niño ingiere comidas vareadas o balanceadas en casa, el 33% ingiere más carbohidratos, y el 5% consume más proteínas.

TABLA N° 8

¿LE PREPARA EL DESAYUNO A SU NIÑO EN CASA O DESAYUNA EN SU ESCUELA?

PREGUNTA	NUMERO	%
DESAYUNA EN CASA	4	19%
DESAYUNA EN LA ESCUELA	17	81%
TOTAL	21	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRAFICA N° 8

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Interpretación: podemos observar que del 100% de los padres encuestados un 81% refiere que sus niños se sirven del desayuno escolar y un 19% de los niños desayuna en casa e indican los padres que sus niños vuelven a desayunar en la escuela.

TABLA N° 9

¿CREE USTED QUE EL DESAYUNO ESCOLAR ES ADECUADO Y DIETETICO PARA SU NIÑO?

PREGUNTA	NUMERO	%
SI	3	14%
NO	18	86%
TALVES	0	0%
TOTAL	21	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRAFICA N° 9

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Interpretación: podemos observar que del 100% de los padres encuestados el 86% de ellos no cree que el desayuno escolar sea apropiado y dietético como para prevenir el sobrepeso y obesidad en sus niños y el 14% refiere que si es adecuados para sus niños.

TABLA N°10

¿USTED COMO PADRE O MADRE NORMALMENTE QUE LE DA DE MERIENDA A SU NIÑO?

PREGUNTA	NUMERO	%
PIPOCA, PAN CON GASEOSA	11	52%
MANZANA, GUINEO, Y JUGOS	6	29%
DULCES	0	0%
OTROS	4	19%
NO MERIENDA	0	0%
TOTAL	21	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRAFICA N° 10

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Interpretación: podemos observar que del 100% de los padres encuestados el 52% refiere que da comida chatarra a sus niños como merienda, el 29% refiere que da frutas como merienda a sus niños, y el 19% entre otros alimentos.

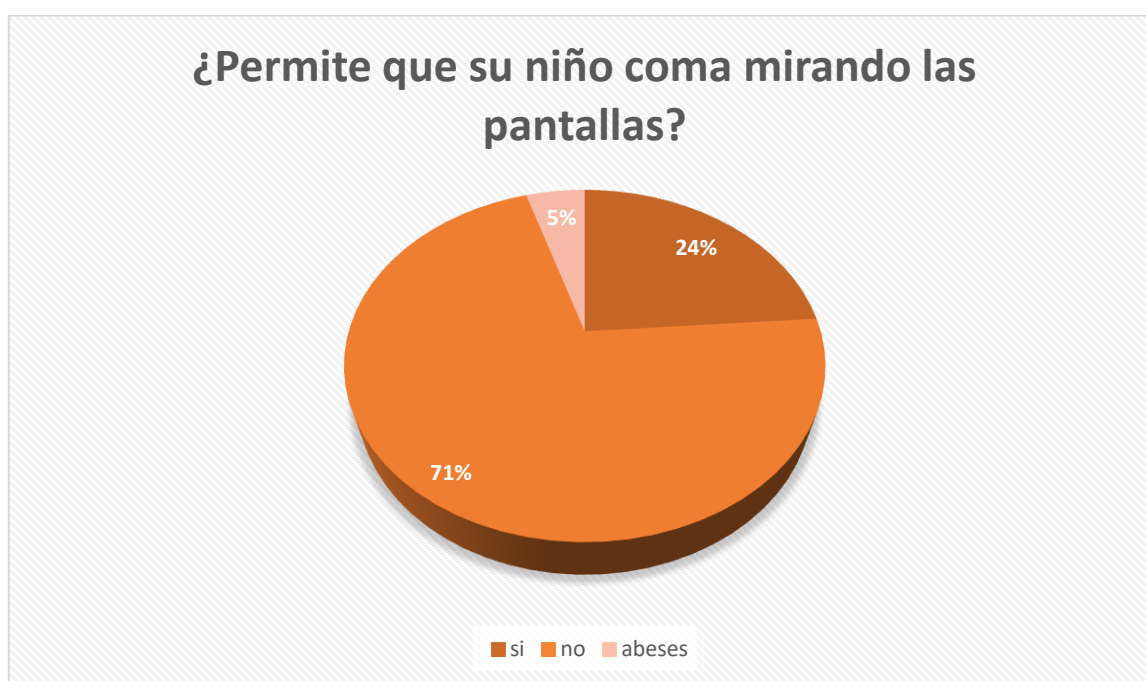
TABLA N° 11

¿PERMITE QUE SU NIÑO COMA MIRANDO LAS PANTALLAS?

PREGUNTA	NUMERO	%
SI	5	24%
NO	15	71%
ABESSES	1	5%
TOTAL	21	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRAFICA N° 11



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

INTERPRETACION: podemos observar que del 100% de padres encuestados, el 71% no permite que sus niños coman mirando las pantallas, el 24% si permite que sus niños coman mirando las pantallas y el 5% solo abecés.

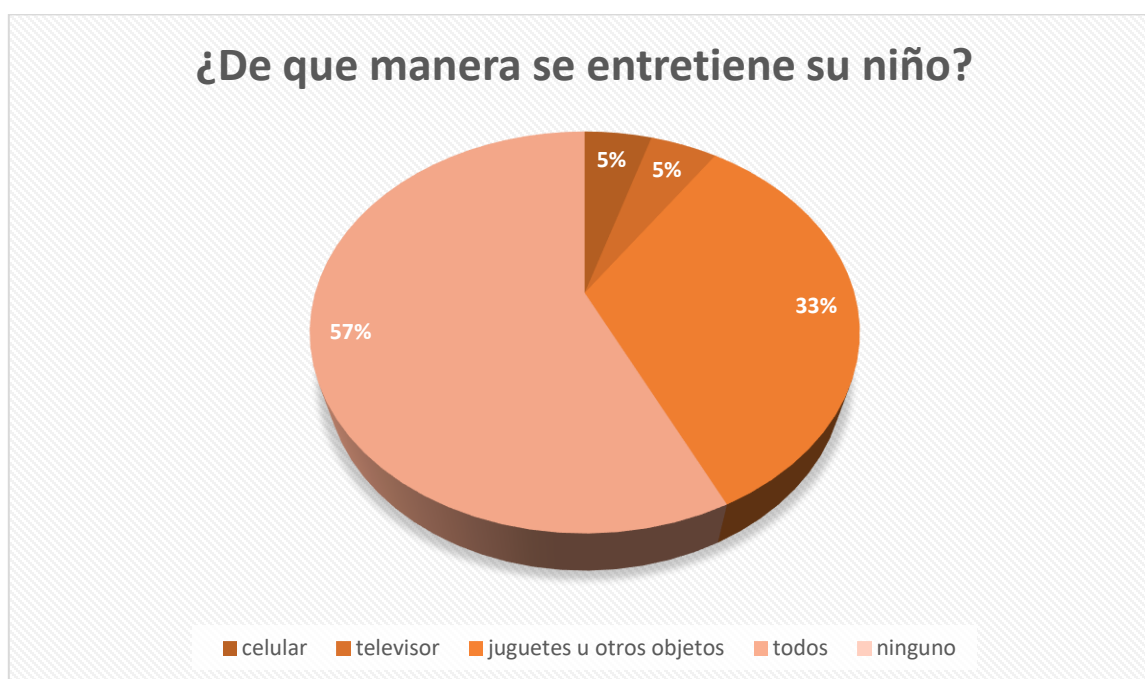
TABLA N° 12

¿DE QUÉ MANERA SE ENTRETIENE SU NIÑO?

PREGUNTA	NUMERO	%
Celular	1	5%
Televisor	1	5%
Juguetes u otros objetos	7	33%
Todos	12	57%
Ninguno	0	0%
TOTAL	21	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRAFICA N° 12



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

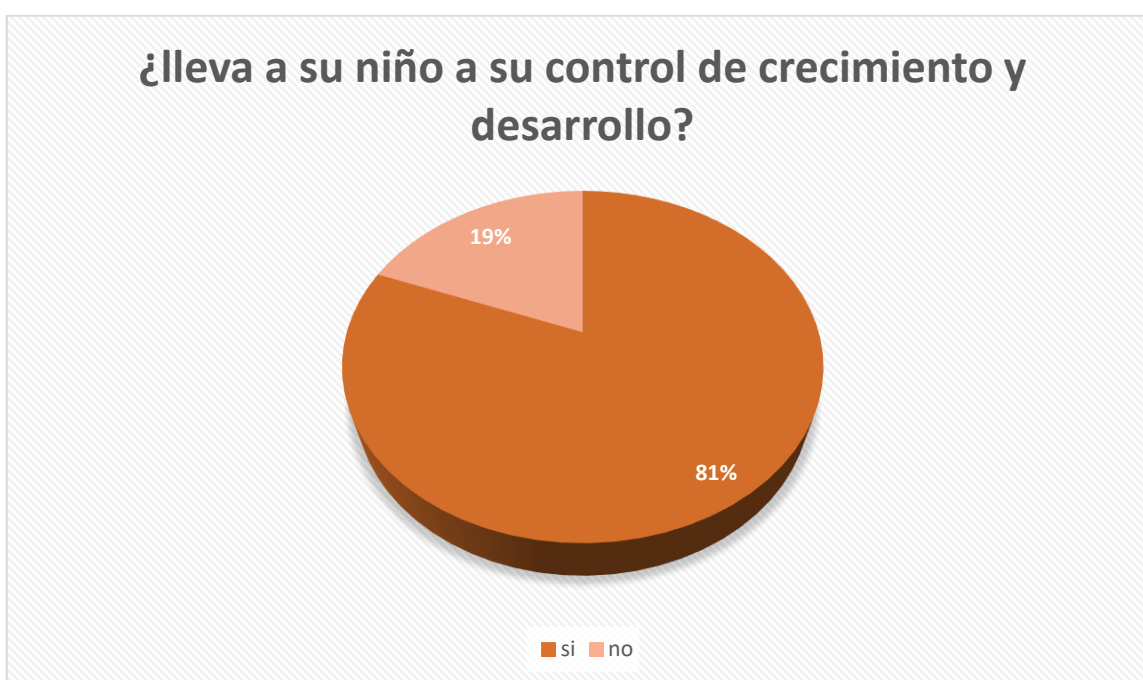
INTERPRETACION: podemos observar que del 100% de padres encuestados el 57% refiere que su niño (a) se entretiene con todas las opciones mencionadas en la tabla N°8, el 33% de los niños se entretiene jugando con juguetes u otros objetos, un 5% con el celular y el otro 5% se entretiene mirando el televisor.

TABLA N° 13

¿LLEVA A SU NIÑO A SU CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?

PREGUNTA	NUMERO	%
SI	17	81%
NO	4	19%
TOTAL	21	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRAFICA N° 13

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

INTERPRETACION: podemos observar que del 100% de los padres encuestados el 81% si lleva a sus niños a control de crecimiento y desarrollo, y el 19% refiere que no lleva a sus niños a su control de crecimiento y desarrollo.

TABLA N° 14

¿CÓMO CREE USTED QUE SE PREVIENE EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS?

PREGUNTA	NUMERO	%
Comer saludable	5	24%
Hacer ejercicio	7	33%
Lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida	0	0%
Todos	9	43%
Otros	0	0%
Ninguno	0	0%
TOTAL	21	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRAFICA N° 14



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

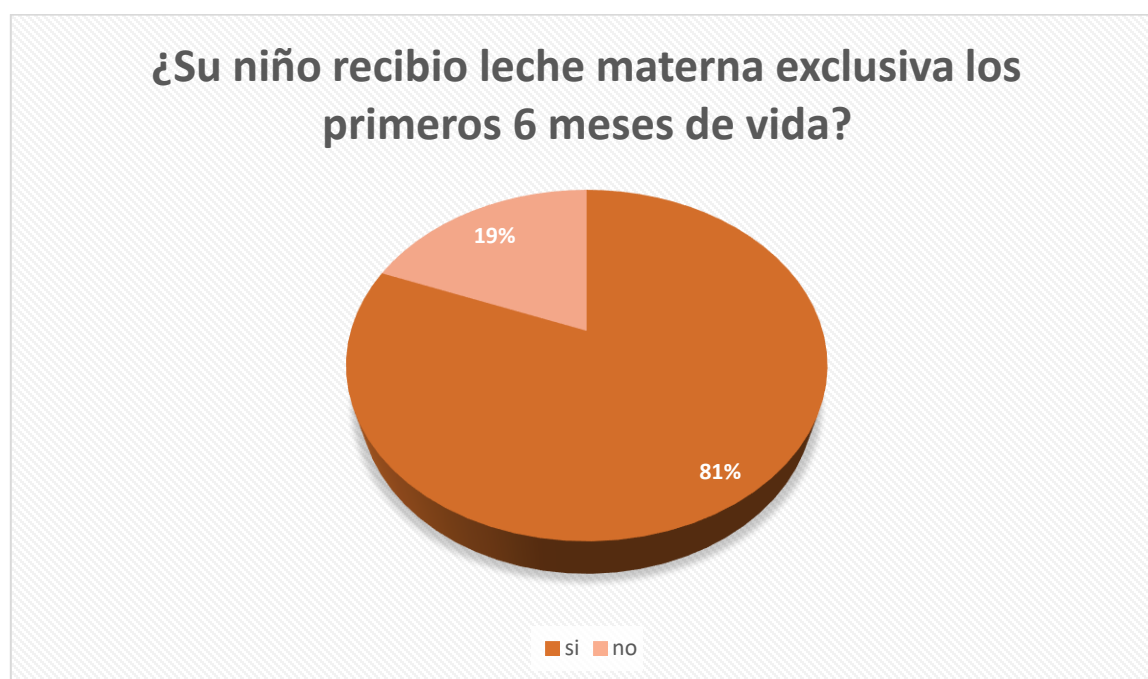
INTERPRETACION: podemos observar que del 100% de los padres encuestados el 43% su respuesta fue todos ya que cree que con todas las opciones mencionadas en la TABLA N°10 se previene el sobrepeso y obesidad, el 33% cree que se previene haciendo ejercicios y el 24% de los padres cree que el sobrepeso y obesidad se previene comiendo saludable.

TABLA N° 15

¿SU NIÑO RECIBIÓ LECHE MATERNA EXCLUSIVA SUS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA?

PREGUNTA	NUMERO	%
SI	17	81%
NO	4	19%
TOTAL	21	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRAFICA N°15

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

INTERPRETACION: podemos observar que del 100% de los padres encuestados el 81% si dio leche materna exclusiva a sus niños durante sus primeros 6 meses de vida, y el 19% refiere que no dio leche materna exclusiva a sus niños.

TABLA N° 16

¿QUIÉNES CREE USTED QUE SON MÁS PROPENSO A TENER SOBREPESO Y OBESIDAD?

PREGUNTA	NUMERO	%
Niños	10	48%
Niñas	3	14%
Ambos	8	38%
TOTAL	21	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRAFICA N° 16

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

INTERPRETACION: podemos observar que del 100% de los padres encuestados el 48% cree que los niños son más propensos a adquirir sobrepeso y obesidad, el 38% refiere que ambos sexos por igual pueden adquirir sobrepeso y obesidad, y el 14% refiere que las niñas son más propensas de adquirir sobrepeso y obesidad.

5 CONCLUSIONES

Después de analizar los diferentes resultados del estudio referente al sobrepeso y obesidad en niños y niñas del kínder 1 A y B, de la U.E. La Salle Emeterio Ruiz se llegó a las siguientes conclusiones:

- ✓ En lo que se refiere los factores de riesgos que influyen en el sobre peso y obesidad en niños(as) de 4 a 5 años. Se pudo identificar mediante las encuestas que del 100% de las causas o factores de riesgo del sobrepeso y obesidad en niños y niñas, el 52% es por comida chatarra ya que los niños en su mayoría prefieren ingerir estas comidas, así como también el sedentarismo y comer viendo las pantallas con un 38%.
- ✓ Cuando realizamos la determinación de la talla y peso de los niños(as) que acuden al kínder 1 A y B, en la Salle Emeterio Ruiz. Se pudo estimar mediante el peso y talla que del 100% de los niños y niñas del kínder 1 A, el 80% están con un peso normal, y el 20% con sobrepeso, así también del kínder 1 B, el 46% de ellos tiene peso normal acorde a su estatura, el 45% están con sobrepeso y el 9% con bajo peso, clasificados en la tabla de crecimiento y el SOAPS.
- ✓ Al realizar el análisis de los estados nutricionales mediante las tablas de crecimiento. También se pudo identificar el predominio de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de acuerdo al sexo, del 100% de ellos el 57% es del sexo masculino y el 43% es del sexo femenino.

6 RECOMENDACIONES

Para la correcta alimentación y prevenir el sobrepeso y la obesidad, los padres pueden seguir una serie de consejos, tal y como:

- Realizar una alimentación equilibrada y planificada. Evitar el exceso de bocadillos, refrescos, dulces. Aumenta la ingesta de frutas, verduras, lácteos, legumbres o cereales integrales.
- Hacer ejercicio regularmente. Las prácticas deportivas grupales son perfectas, ya que estimulan al niño y le incitan a moverse.
- Respetar los horarios de las comidas. Evitar el picoteo entre horas. Cuando se picotea se suelen consumir calorías vacías, y no en pequeñas cantidades. Tomar lácteos. Los huesos

lo necesitan. Consumir hidratos de carbono en cereales y legumbres porque aportan energía y fibra.

- Moderar la ingesta de comida rápida. Engorda mucho y alimenta poco. Comer despacio y sin distracciones. La televisión y los videojuegos no son recomendables mientras se está a la mesa. Comer de forma variada y con moderación. Un poco de cada cosa y no demasiado de una sola.

Compartir hábitos sanos. Una alimentación sana es saludable para toda la familia, ya tengan o no sobrepeso. (Poza, 2024).

7 BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, A. M., San Miguel, J. L., Alejo, J., Fuentes, C., Ibieta, G., Urteaga, N., & Muñoz, M. (2015). Obesidad infantil en municipios rurales. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 16-20.
- Alba, M., Martínez, L. G. (2017). Prevención de la obesidad infantil como práctica de socialización. *Revista Puertorriqueña*, 336-352.
- ALIAGA, L. (2020). SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN*, 6.
- Allue, P. (2005). Alimentación del niño en edad preescolar. *asociacion española de pediatria*, 1.
- Ana Maria Aguilar Liendo, A. Z. (2012). Obesidad infantil en Bolivia. *SciELO Analytics*, 03.
- Aranceta, J. & Pérez-Rodrigo, C. . (2020). Prevalencia de sobrepeso, obesidad y obesidad abdominal en población española entre 3 y 24 años. . *Española de Cardiología*, 290-299.
- better, j. w. (2024). Investigación cuantitativa. *Qualtrics*, 01.
- Condori-Ojeda, P. (2020). Niveles de investigación. *curso taller*, 03.
- GONZALEZ, R. (2020). SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL. *INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA REHABILITACIÓN Y MOVIMIENTO*, 8.
- Healthwise, I. (2023). Alimentación saludable para los niños. *Cigna*, 1-2.
- Ingrid Adriana Rivera Pérez, J. A. (2019). La obesidad: una amenaza para nuestra salud. *FAREM-Estelí*, 156.
- Mallea, D. F. (2022). Sobrepeso/obesidad en infantes. *Investigaciones medicoquirurgicas*, 01.
- Márquez, P. d. (2022). ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO. *Ibn Sina – Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud*, 2.
- OMS. (2018). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. *Encuesta Nacional Mexico*.

OPS. (2023). *OBESIDAD Y SOBREPESO*.

Ortiz, Y. M., Lopez, J. M. L., & Velarde, D. I. . (2019). Malnutrición infantil en Cochabamba, Bolivia: la doble carga entre la desnutrición y obesidad. *Gaceta Médica Boliviana*, 17-28.

Poza, D. A. (2024). *como prevenir la obesidad infantil*. Obtenido de como prevenir la obesidad infantil: <https://dralonsopoza.com>

reservados, d. (2015). LEY DE PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE. *Microsoft Word - Ley 775 gaceta*, 1-3.

Rivera, W. G. (2021). “DISEÑO DE APLICACIÓN MÓVIL ANDROID PARA LA ASIGNACIÓN DE RUTINAS DIARIAS DE EJERCICIOS DEL GIMNASIO “PACHECO GYM” DE LA CIUDAD DE BABAHOYO EN EL AÑO 2020” . *Instituto Superior Universitario Bolivariano*.

Rodrigues, K. S. (2015). La obesidad como un desorden alimenticio . *Slideshare*, 3.

Rosa M Ortega, A. I.-O.-G. (2022). La obesidad infantil como prioridad sanitaria. Pautas en la mejora del control de peso. *Scielo*, 1.

Saksanian, C. (01 Abril 2024). Estudios longitudinales y transversales: Pautas para su aplicación. *conexionesan*, 01.

Sobrepeso y obesidad. (2022). *Natinal hear, lung and blood institute*, 1.

UNICEF & OMS. (2023). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. *OMS*.

Villegas, J. (2020). sobrepeso y obesidad infantil. *mayo clinic*, 2.

8 ANEXO

ANEXO 1

ENCUESTA

INCIDENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 5 AÑOS EN LA U.E. LA SALLE EMETERIO RUIZ DE PUERTO RICO EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2024

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE O TUTOR DEL

NIÑO(A): _____

1. ¿sabe usted que es el sobrepeso y obesidad?
 - SI
 - NO

2. ¿Qué cree usted que causa el sobrepeso y obesidad?
 - Comida chatarra
 - Poca actividad física
 - Comer viendo las pantallas
 - No sabe
 - Todas
 - ninguna

3. ¿Cuántas veces al día come su niño?
 - 3
 - 5
 - Más de 5

4. ¿Normalmente cuáles son las comidas que ingiere su niño?
 - Arroz con pollo y carne fritas
 - Masitas
 - Sopa de verduras
 - Frutas
 - De todo

5. ¿le prepara el desayuno a su niño en casa o desayuna en su escuela?
 - Casa

- escuela
6. ¿cree usted que el desayuno escolar es adecuado como para prevenir el sobrepeso en su niño?
- Si
 - No
7. ¿Usted como padre o madre normalmente que le da de merienda a su niño?
- Pipocas con gaseosa
 - Manzana, guineos, o jugos
 - Dulces
 - Otros
 - No merienda
8. ¿Permite que su niño coma mirando las pantallas?
- SI
 - NO
9. ¿De qué manera se entretiene su niño?
- Celular
 - Televisor
 - Juguetes u otros objetos
 - Todos
 - ninguno
10. ¿Lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?
- Si
 - no
11. ¿Cómo cree usted que se previene el sobrepeso y obesidad en niños?
- Comer saludable
 - Hacer ejercicios
 - Lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida
 - Todas
 - Otros
 - Ninguna

12. ¿su niño recibió leche materna exclusiva sus primeros 6 meses de vida?

Si

No

13. ¿Quiénes cree usted que son más propenso a tener sobrepeso y obesidad?

Niños

Niñas

Ambos

ANEXO 2

Control del peso y talla a los niños que asisten al kínder 1 A y B de la U.E. La Salle Emeterio Ruiz,



ANEXO 3

Encuestas a los padres de familia de los niños que asisten al kínder 1 A y B de la U.E. La Salle Emeterio Ruiz



ANEXO 4

Kínder 1 A



Kínder 1 B

