



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA:**

**OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN  
INTEGRAL CAI 3 DE LA CIUDAD DE MILAGRO**

**Autor:**

**LCDA.SANDRA REYES GUERRERO**

**Tutor:**

**DRA. KATHIUSCA MEDEROS MOLLINEDA**

*Milagro, 2022*

## Derechos de autor

**Sr. Dr.**  
**Fabrizio Guevara Viejó**  
Rector de la Universidad Estatal de Milagro  
Presente.

Yo, **SANDRA REYES** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA, OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 21 días del mes de Diciembre del 2021

**SANDRA REYES**  
**0928473727**

## Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Katiuska Mederos Mollineda** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **SANDRA REYES** cuyo tema es **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL CAI 3 DE LA CIUDAD DE MILAGRO** que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA, OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS** previo a la obtención del Grado **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, a los 21 días del mes de Diciembre de 2021

**Katiuska Mederos Mollineda**  
**CI 0958824575**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**DIRECCIÓN DE POSGRADO**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **LIC. REYES GUERRERO SANDRA ELIZABETH**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS EN EL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL CAI 3 DE LA CIUDAD DE MILAGRO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2021", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.00
DEFENSA ORAL	37.33
PROMEDIO	92.33
EQUIVALENTE	Muy Bueno



SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA  
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA  
VOCAL



M.A.E. MEZA NIETO ANGGIE KATHERINE  
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

## DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a Dios por haberme ayudado a superar cada una de las pruebas a lo largo de mi estudio, a mi amado hijo Eliezer Jesús quien ha sido mi motor durante todo este proceso , a mis padres por su formación por ayudarme a ser fuerte cada día y por la entera confianza puesta en mí, a mis hermanas por sus palabras de aliento en todo momento y a mis sobrinos Danna y Raúl a ustedes va dedicado el fruto de mi esfuerzo.

Sandra Reyes

## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena mi vida de sabiduría, a mis padres por todos los valores inculcados y familiares por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que conforma el Centro de Atención Integral CAI 3 , por confiar en mí ,abrirme las puertas para realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Estatal de Milagro, y a cada uno de los profesores que conforma la Unidad de Posgrado, quienes, con la enseñanza de sus valiosos conocimientos, paciencia, dedicación, apoyo incondicional hicieron que crezca día a día como profesional.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Dra. Katuska Mederos, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Sandra Reyes

## Resumen

La alimentación es una necesidad del ser humano, es muy importante en los primeros años de vida de un niño, con el pasar del tiempo, se ha convertido en un problema, ya que no tienen idea sobre cómo llevar una alimentación sana, por ende, sustituyen los alimentos nutritivos por otros productos dietéticos que son muy perjudiciales para el primer ciclo vital, por lo cual aparecen con facilidad distintas enfermedades entre ellas la obesidad infantil, la cual puede causar nuevas enfermedades. Por este motivo se realizó este estudio que tiene como objetivo Determinar la influencia de los hábitos alimentarios en la obesidad de los niños de 5 a 11 años en el Centro de atención Integral CAI 3 en la Ciudad de Milagro. Dentro de la metodología se utilizó el enfoque cuantitativo, el diseño no experimental de tipo descriptivo por lo tanto no requirió contrastar hipótesis. Para este estudio se estableció como población 196 madres de los niños que asisten al Centro de atención Integral CAI 3 en la Ciudad de Milagro, donde se hace referencia a la alimentación, la nutrición, la obesidad infantil, estrategia comunicacional y el marketing social. Dentro de los resultados se pudo determinar que el 51% de los niños consume embutidos, gaseosas, dulces y frituras por lo menos 4 días en la semana, el 26% lo consume de 2 a 3 día en la semana, un 16% lo consume por lo menos 1 día la semana y solo el 8% mantiene una dieta nutritiva y equilibrada. Llegando a concluir que es necesario elaborar un plan de actividades a realizar en el centro durante un tiempo considerable para mejorar los hábitos alimentarios de los niños.

**Palabras Claves:** Obesidad, nutrición, prevención, marketing social, estrategias comunicacionales

## Abstract

Food is a human need, it is very important in the first years of a child's life, with the passing of time, it has become a problem, since they have no idea about how to eat a healthy diet, therefore, Nutritious foods are replaced by other dietary products that are very harmful for the first life cycle, which is why different diseases appear easily, including childhood obesity, which can cause new diseases. For this reason, this study was carried out, which aims to determine the impact that eating habits have on the reduction of obesity in children from 5 to 11 years of age at the CAI 3 Milagro Comprehensive Care Center. Within the methodology, the quantitative approach was used, the non-experimental design of a descriptive type therefore did not require contrasting hypotheses, 196 mothers of children who attend the CAI 3 Comprehensive Care Center in the City of Milagro were established as a population, where reference is made to food, nutrition, childhood obesity, communication strategy and social marketing. Within the results it was possible to determine that 51% of the children consume sausages, soft drinks, sweets and fried foods at least 4 days a week, 26% consume it 2 to 3 days a week, 16% consume it at least 1 day a week and only 8% maintain a nutritious and balanced diet. Coming to the conclusion that it is necessary to develop a plan of activities to be carried out in the center for a considerable time to improve the eating habits of children.

Keywords: Obesity, Nutrition, prevention, social marketing, communication strategies



## Lista de Figuras

Figura 1 Obesidad en niños de 5 a 11 años.....	63
Figura 2 Distribución de la variable según su característica.....	66
Figura 3 Que producen obesidad en niños de 5 a11.....	69

## Lista de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables .....	22
Tabla 2 Selección de la muestra .....	59
Tabla 3 Obesidad en niños de 5 a 11 años .....	62
Tabla 4 Alimentación en niños de 5 a 11 años.....	64
Tabla 5 Distribución de la variable según su característica .....	69
Tabla 6 Recursos Medios BTL.....	83
Tabla 7 Recursos Medios OTL .....	83
Tabla 8 Cronograma de Actividades de la Propuesta .....	85

## Índice / Sumario

<b>Derechos de autor</b> .....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	17
1.2 Delimitación del problema .....	19
1.3 Formulación del problema .....	19
1.4 Preguntas de investigación .....	20
• ¿Cuáles son las causas modificables y no modificables de la obesidad en niños de 5 a 11 años en el centro de atención integral CAI 3 de la Ciudad de Milagro? 20	
• ¿Qué hábitos alimentarios tienen los niños de 5 a 11 años en el centro de atención integral CAI 3 de la Ciudad de Milagro? .....	20
• ¿Cómo diseñar un plan estratégico de hábitos alimentarios para erradicar la obesidad en niños de 5 a 11 años en el centro de atención integral CAI 3 de la Ciudad de Milagro? .....	20
1.5 Determinación del tema .....	20
1.6 Objetivo general .....	20
1.7 Objetivos específicos .....	20
1.8 Declaración de Variables .....	21
1.9 Operacionalización de las Variables. ....	22
.....	25
<b>2.1.2 Antecedentes referenciales</b> .....	29
2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación .....	32
<b>2.2.1 Constitución Política del Estado Ecuatoriano, (2008)</b> .....	32
<b>2.2.2 Ley Orgánica de Salud, (2006)</b> .....	32
<b>2.2.3 Código de la Niñez y Adolescencia (2003)</b> .....	32
2.3 Marco Conceptual .....	32
<b>2.3.1 ¿Qué son los percentiles del IMC?</b> .....	34

2.3.1 Alimentación adecuada .....	47
2.3.2. Los niños y la nutrición .....	49
2.3.3 Importancia de las campañas sociales.....	55
3.1.2. Investigación descriptiva .....	57
3.2 La población y la muestra.....	57
3.2.1 Características de la población .....	57
3.2.2 Delimitación de la población .....	58
3.2.3 Tipo de muestra .....	58
3.2.4 Tamaño de la muestra.....	58
3.2.4.1 Determinación de la muestra: Fórmula .....	59
3.2.5 Proceso de selección de la muestra.....	60
3.3 Los métodos y las técnicas .....	60
3.3.1 Métodos .....	60
3.3.2 Técnicas .....	61
3.3.3 Herramientas .....	62
3.4 Procesamiento estadístico de la información.....	62
3.5 Consideraciones Éticas .....	62
4.2 Análisis Comparativo .....	71
5.2 Recomendaciones .....	74
Anexos # 1.....	83
Anexos # 2.....	87
Anexo # 3.....	88
Anexo # 4.....	89
1. Tema .....	89
1.1 Fundamentación .....	89
1.2 Justificación.....	90
1.3 Objetivos.....	91
1.3.1. Objetivo General.....	91
1.3.2. Objetivos Específicos .....	91

<b>1.4. Ubicación</b> .....	91
<b>1.5 Factibilidad</b> .....	92
<b>1.6 Descripción de la Propuesta</b> .....	92
<b>1.6.1 Actividades</b> .....	93
<b>1.6.1.1 Desarrollo de la campaña comunicacional basada en marketing social...</b>	93
<b>1.6.1.2. Detalle de la campaña social para contribuir en la adecuada alimentación de los niños</b> .....	93
<b>1.6.1.3. Cronograma de actividades por mes.</b> .....	95
<b>1.7.1 Recursos</b> .....	96
<b>1.7.2 Impacto</b> .....	97
<b>1.7.3 Lineamiento para evaluar la propuesta</b> .....	98

## Introducción

La Adiposis infantil es actualmente el problema de salud que más afecta a los niños de 3 a 11 años en todo el mundo. La mayoría de las naciones insulares del Pacífico tienen entre 5 y 9 años, con un 36,3 % en Nauru, un 35,1 % en las Islas Cook y un 2,9 % en Samoa (Howard, 2019)

En 2018, más de 42 millones de niños menores de 5 años eran obesos, la obesidad y el sobrepeso alguna vez se consideran una molestia en áreas de altos ingresos, pero hoy ambas condiciones están en aumento en áreas de bajos ingresos y medios, especialmente ciudades. En Europa, 1 de cada 6 niños o el 20% son obesos y 1 de cada 20 adolescentes (5%) son obesos. En España, uno de cada 10 niños de entre 6 y 10 años tiene sobrepeso, y uno de ellos ya es obeso. (Cordero, 2018)

Las tasas de sobrepeso y obesidad en niños fueron un 30% más altas en economías emergentes (clasificadas como de ingresos bajos y medios por el Banco Mundial) que en los países desarrollados. (OMS, 2019)

En América Latina, la obesidad infantil ha aumentado significativamente y en algunos países el número se ha visto afectado. Su prevalencia es de 7% en Haití, correspondiente a aproximadamente millones de niños de 5 años, 15% en Perú y 34,4 % en México entre infantes de 6 a 11 años. Los factores de riesgo de la obesidad son variados, pero los malos hábitos alimenticios, los alimentos procesados, la predisposición genética y los altos niveles de azúcar en las bebidas son las causas más frecuentes de este mal. (Orgaz, 2019).

América Latina y el Caribe están reportando aumentos significativos en las tasas de obesidad. Europa y Estados Unidos tienen las tasas más altas de sobrepeso y obesidad de todos los países, pero las tendencias al alza están muy extendidas en países tan diversos como China y Brasil

En Ecuador, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), junto con el Ministerio de Salud Pública, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, realizaron una reunión y un programa de acción con el principal objetivo de incentivar a las familias a ingerir alimentos adecuados y salubres a fin de prevenir la obesidad en los niños comer de acuerdo a la frecuencia estadística reflejada en los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), debido a que alrededor de 8.6 % de lactantes y entre los niños de 5 a 11 años son obesos, este porcentaje ha aumentado. tres veces hasta 29,9%. (Unicef, 2018)

Las relaciones entre los factores biológicos, psicológicos, genéticos, ambientales y sociales son evidentes en la infancia. En Ecuador, el desarrollo de la talla en edad escolar se desaceleró a partir de los 15 años, Es preponderante de obesidad y sobrepeso pues creció en un 29.90% y la proporción de niños preescolar creció a un 8.5% (Ministerio de Salud, 2018).

La adiposis infantil aún se cataloga como una enfermedad crónica en los niños con ciertos signos de la enfermedad, como grasa corporal en abundancia y

tejido adiposo anormal en los niños, según lo evidencia el CAI3 de Milagro. Varios factores, de los cuales: alimentos ricos en calorías (sándwiches, hamburguesas, salchichas, papas fritas, chocolate), consumo de bebidas azucaradas (refrescos y jugos procesados), productos alimenticios que contienen harina de trigo, procesamiento de alimentos. (pan blanco, pasteles, tartas), vitaminas B (B2, B1 y niacina), genética, problemas de comportamiento, antecedentes familiares, problemas sociales y más. Sin control médico y domiciliario, provoca muchas complicaciones de salud, lo que lleva a, triglicéridos altos, presión alta infantil, enfermedad hepática, diabetes infantil, cáncer y enfermedad de las arterias coronarias (Coaraza, 2015).

Finalmente, este estudio utiliza hermenéutica, artículos académicos, revistas científicas, páginas web médicas, etc., acabo de comprender y reconocer el riesgo común del incremento de la obesidad infantil.



## Capítulo I: El problema de la investigación

### 1.1 Planteamiento del problema

La obesidad infantil, clasificada por la Organización Mundial de la Salud como la epidemia más crónica de mayor crecimiento en el mundo, está asociada a un consumo deficiente de alimentos, sedentarismo, sedentarismo y trastornos psicosociales. Se define como un trastorno alimentario desequilibrado causado por factores. En el Ecuador se detectaron un total de 6,8 bebés con sobrepeso en el año 2018, y la cifra de casos incrementa anualmente debido a encuestas y estudios (Maldonado, 2018)

De acuerdo con datos publicados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 29,9 niños entre 5 y 11 años tienen sobrepeso y adiposidad en el Ecuador. Esta cifra sube luego al 62,8% entre los mayores de 19 a 59 años (Encalada, 2018).

Los factores de riesgo relacionados con la adiposidad infantil son multifacéticos, entre los que sobresale el nivel económico bajo, pues el Congreso Europeo ha identificado el fuerte crecimiento como causa directa de la obesidad, lo que provoca estrés psicológico y cambios en el comer emocional, es decir, bebés que comen ciertos alimentos. El objetivo es satisfacer emociones, no necesidades físicas (Sánchez, 2018, pág. 2).

Genéticamente, si uno o más miembros de la familia son obesos, no importa en qué ambiente viven o si comen los mismos alimentos, los infantes corren el riesgo de contraer la enfermedad. Por lo tanto, los genes representan del 0 al 70 % de la variación en el índice de masa corporal (IMC). Las variantes genéticas relacionadas con la obesidad son poligénicas, los niños desarrollan características

diferentes debido a factores ambientales y genotipos (Jaramillo, Martínez, & Ospina, 2018, pág. 2) .

Los estudios realizados por nutricionistas y dietólogos han confirmado que la obesidad infantil está determinada por la alimentación de productos ricos en calorías y la falta de ejercicios física y. Esto lleva a un estilo de vida sedentario con diversas complicaciones de salud infantil como presión alta, diabetes infantil, dislipidemia y leucemia (Pérez, 2018).

Una dieta poco sana se considera un riesgo para sufrir esta enfermedad. El uso de comida rápida o la llamada comida chatarra, la comida muy condimentada, la no ingesta verduras y frutas, comer grandes cantidades de comida, beber jugos dulces y refrescos, dulces y el ayuno provocan obesidad en los niños (Montserrat, et. al, 2018, pág. 2)

Los cambios psicológicos también pueden contribuir a los trastornos alimentarios, ya que los estudios han demostrado que los niños tienen niveles más bajos de ansiedad y se involucran en comportamientos que conducen al aumento de peso porque comen para hacer frente a sus problemas. La depresión y la baja autoestima es otra causa importante de la obesidad en los niños, la cual se manifiesta en pensamientos negativos como el fracaso y la baja autoestima, generalmente llamados "pequeñas cosas" frente a la familia y la sociedad. Tienen bajo rendimiento académico. Rendimiento e incluso otros problemas de salud como la anorexia y la bulimia nerviosa. (Ortega, 2018, pág. 3).

Milagro es una ciudad que evidencia mucho sobrepeso y obesidad. Los problemas de obesidad infantil incluyen ansiedad infantil, discriminación académica, social, baja autoestima, fatiga, probabilidad de paratonía, probabilidad de nivel alto de colesterol y pueden estar asociados con muchos factores de riesgo cardiocirculatorio, cutáneos, gastrointestinales y de diabetes.

## **1.2 Delimitación del problema**

### **Líneas de Investigación**

**Línea de investigación:** Salud Pública, Obesidad en niños de 5 a 11 años

**Sub línea de la Maestría:** Atención primaria de salud.

**Objeto de estudio:** Analizar las principales causas que producen obesidad en niños de 5 a 11 años en el Centro de atención Integral CAI 3 en la Ciudad de Milagro, provocado por hábitos nada saludables.

**Unidad de observación:** Niños entre 5 a 11 años de edad que asisten al Centro de atención Integral CAI 3 en la Ciudad de Milagro

**Tiempo:** Julio 2022 a Julio 2023

**Espacio:** Centro de atención Integral CAI 3 en la Ciudad de Milagro

## **1.3 Formulación del problema**

¿Cómo influyen los hábitos alimentarios en la obesidad de los niños de 5 a 11 años de edad en el Centro de atención Integral CAI 3 en la Ciudad de Milagro?

## **1.4 Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las causas modificables y no modificables de la obesidad en niños de 5 a 11 años en el centro de atención integral CAI 3 de la Ciudad de Milagro?
- ¿Qué hábitos alimentarios tienen los niños de 5 a 11 años en el centro de atención integral CAI 3 de la Ciudad de Milagro?
- ¿Cómo diseñar un plan estratégico de hábitos alimentarios para erradicar la obesidad en niños de 5 a 11 años en el centro de atención integral CAI 3 de la Ciudad de Milagro?

## **1.5 Determinación del tema**

Hábitos alimentarios y obesidad en niños de 5 a 11 años en el Centro de Atención Integral CAI 3 de la Ciudad de Milagro.

## **1.6 Objetivo general**

Determinar la influencia de los hábitos alimentarios en la obesidad de los niños de 5 a 11 años en el Centro de atención Integral CAI 3 en la Ciudad de Milagro.

## **1.7 Objetivos específicos**

- Investigar las causas modificables y no modificables de la obesidad en niños de 5 a 11 años en el centro de atención integral CAI 3 de la Ciudad de Milagro.
- Analizar los hábitos alimentarios de los niños de 5 a 11 años en el centro de atención integral CAI 3 de la Ciudad de Milagro.

- Realizar un plan estratégico de comunicación para erradicar la obesidad en niños de 5 a 11 años en el centro de atención integral CAI 3 de la Ciudad de Milagro.

## **1.8 Declaración de Variables**

**Variable independiente:** Hábitos alimentarios

**Variable dependiente:** Obesidad.

## 1.9 Operacionalización de las Variables.

Tabla # 1

Operacionalización de las variables

Variable Dependiente	Definición	Dimensiones	Indicadores	Técnica / Instrumento
Obesidad	Es el incremento de la grasa del cuerpo que causa problemas a largo plazo en la salud.	Edad	5 – 8 años	Encuesta / Cuestionario de preguntas
			9 -11 años	
		Sexo	Masculino	
			Femenino	
			Indígena.	
		Grupo étnico	Afro ecuatoriano	
			Negro	
			Mulato.	
			Montubio	
			IMC en Percentiles	

Entre 85 y 97 niño o  
niña con sobrepeso

Mayor a 97: niño o  
niña con obesidad.

Madre

Padre.

Herencia  
familiar de Abuelos maternos  
obesidad Abuelos paternos.

Otros familiares.

Durante los 3  
primeros meses

Al nacer fue  
alimentado Durante los 6  
con leche primeros meses

materna Durante los 12  
meses

Nunca fue  
alimentado con  
leche materna

Variable Independiente	Definición	Dimensiones	Indicadores	Técnica / Instrumento
Hábitos alimentarios	Son patrones de alimentación que se sigue a diario, incluye preferencias por ciertos alimentos.	Higiene de los alimentos	Lava los alimentos antes de consumirlos	Encuesta / Cuestionario de preguntas

---

	Come leche, huevos, pescado, vegetales y frutas.
Come y disfruta alimentos nutritivos	Se alegra cuando llega la hora de comer.
	Termina todos los alimentos.
Comer en cantidades moderadas	Come solo lo necesario según su organismo lo requiera.
No suprimir ninguna ingesta principal (desayuno, almuerzo y cena)	Como desayuno, almuerzo y cena a la hora adecuada.
Comer sentado a la mesa y utiliza utensilios	Se sienta a la mesa a la hora de comer.
	No enciende el TV a la hora de comer.



Higiene  
personal

Se lava las manos  
antes y después  
de comer.

Se cepilla los  
dientes después  
de comer.

---

**Fuente:** Elaboración propia

## 1.1 Justificación

Los hábitos alimenticios son conductas que las personas realizan de forma consciente en su diario vivir, estas se adquieren con el paso del tiempo y las personas que se encuentran en nuestro entorno influyen en la adquisición de hábitos alimenticios saludables o no saludables, durante la infancia se debe adoptar buenos hábitos alimenticios para esto la familia tiene una gran influencia en la adherencia de hábitos saludables ya que los niños imitan lo que los adultos transmiten de forma consciente o inconsciente, los hábitos alimenticios pueden verse alterados en la etapa de la adolescencia por lo cambios psicológicos o emocionales los cuales puede afectar en la dieta de las personas, dado a la enorme importancia que le dan a su imagen corporal, también durante esta etapa están expuestos al alto consumo de comida chatarra.

De acuerdo al informe técnico de la Organización Mundial de la Salud (2022) declara que a nivel mundial había más de 340 millones de niños y niñas (de 5 a 11 años) con sobrepeso u obesidad. La prevalencia ha aumentado de forma

espectacular, del 4% en 1975 a más del 18% en 2018. En la actualidad un estudio efectuado por Bravo y Chávez (2018) sobre los hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los niños en etapa escolar, concuerda en que aquellos que presenta obesidad o desnutrición poseen un bajo conocimiento de hábitos alimentarios saludables. Los malos hábitos alimenticios como el consumo de bebidas azucaradas, alcohol, tabaco, comida alta en grasas trans y una vida sedentaria son los principales factores que atacan a la sociedad y han llevado a considerar al sobrepeso y la obesidad como un problema de salud pública que afecta a la mayor parte de la población de los países en vías de desarrollo.

Para Gordillo, Sánchez y Bermejo (2019) la obesidad es una de las dolencias más comunes del universo, y ocurre en hogares que no se le da la verdadera importancia a la alimentación y la dieta. Por lo tanto, este tema posee una lógica basada en conceptos, definiciones y argumentos relacionados con la obesidad, el riesgo infantil y el desarrollo e investigación de cuadros estadísticos que muestran estas enfermedades hasta la muerte. Se recomiendan estudios sobre obesidad y comunicación preventiva en niños de 5 a 11 años para mitigar esta enfermedad que suele matar a muchos bebés.

La alimentación saludable junto con la actividad física diaria son las bases para llevar un estilo de vida saludable así como también ayudan a prevenir enfermedades y llevar una vejez sana. El consumo de frutas, verduras, lácteos, granos integrales, carnes blancas, nos ayudaran a mantener nuestro peso ideal, también realizar

actividad física por lo menos 30 minutos al día contribuirá a mantenernos en un estado de salud óptimo para nuestra edad.

## **CAPÍTULO II: Marco teórico referencial**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes históricos**

La obesidad es una epidemia mundial que afecta a todos los grupos de edad, en especial a los niños pequeños. Se estima que entre 0 y 50 millones de bebés en todo el mundo son obesos. La obesidad infantil ha sido desatendida durante años, pero ha sido un problema de salud pública durante años debido al creciente número de comorbilidades asociadas (Machado., 2018).

La OMS reconoce la obesidad como la excesiva acumulación de grasa asociada a posteriores problemas biopsicosociales. La ingesta excesiva de alimentos ricos en grasas saturadas, glucosas, sal y productos que aportan exceso de calorías, además con la inactividad física y el sedentarismo, son problemas de salud pública (Jiménez, 2020).

En Latinoamérica y el caribe, los niños menores de 5 años que miden 7,2 pulgadas de alto se consideran obesos. Hay 3,9 millones de niños, de los cuales 2,5 millones viven en Sudamérica, 1,1 millones en Centroamérica y 200.000 en el Caribe. (FAO/OPS, 2020).

En ciertos territorios en desarrollo, en especial en medio de las poblaciones urbanas, el consumo de alimentos hipercalóricos (altos en grasa y sacarosa sin embargo bajos en nutrientes) está incrementando, mientras tanto que la actividad física está reduciendo. El incremento social y económico ha incrementado el consumo de carne, aceite y sacarosa a modo de productos procesados y ha disminuido el consumo de frutas, vegetales y huevos. (ICBF, 2022)

Organismos de todo el mundo como Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia han advertido que la epidemia podría incrementar el número de chicos con

sobrepeso y obesidad. La obesidad pertenece a los más grandes inconvenientes que están afectando a los chicos en Ecuador, empero además es uno de los puntos menos comprendidos de la desnutrición, pese a datos oficiales alarmantes. Según el Negociado Nacional de Estadísticas (INEC), 35 de cada 100 chicos entre 5 y 11 años poseen sobrepeso u obesidad. Dichos números se acercan a los datos del Programa Mundial de Alimentos (PMA), que presentan que 31 de cada 100 chicos padecen alguno de dichos inconvenientes. Las autoridades comúnmente se enfocan en otro problema fundamental en el desarrollo infantil: la desnutrición infantil. En el último mes del año de 2020, el Régimen de Ecuador hizo saber la Táctica Nacional de Prevención de la Desnutrición, que tiene como fin borrar la desnutrición infantil para el año 2030. (Primicias.ec., 2022)

En la ciudad de Milagro, puedes ver niños que sufren de estilos de vida poco saludables y trastornos alimentarios. También, existe una falta de conciencia entre los padres sobre los factores que influyen en la obesidad infantil en la región.

### **2.1.2 Antecedentes referenciales**

Según Castillo (2018) de Veracruz Córdoba, México, quien hizo un análisis titulado “La predominancia del grado socioeconómico en la existencia de obesidad en chicos de 6 a 12 años en 2 escuelas primarias”. Un promedio de 8,51 chicos en medio de las edades de 6 y 12 años, incluidas 89 féminas y 108 hombres, fueron valorados con las siguientes medidas de IMC: 15 tenían bajo peso, 2 tenían

sobrepeso y 2 tenían sobrepeso. y 0 chicos obesos. Referente a las ocupaciones físicas, 0 chicos tenían sobrepeso. Se evaluó la ingesta dietética de grasas y azúcares y 2 chicos informaron tener sobrepeso y 0 chicos eran obesos. Referente a los componentes de los genes, 103 chicos tenían componentes de los genes para la obesidad. El análisis concluyó que, además de los componentes de los genes, la

actividad física sedentaria junto con alimentos azucarados incide de manera significativa en la obesidad infantil, en consecuencia, es fundamental llevar a cabo medidas preventivas.

Según Machado (2018) titulado “Sobrepeso/Obesidad y sus Factores de Riesgo en Niños en Edad Escolar” realizado en Ribera y Montevideo, Uruguay en 2018, la prevalencia de sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar. Está diseñado para evaluar e identificar los factores de riesgo. Finalmente, la prevalencia de sobrepeso/obesidad en el grupo evaluado fue alta. El consumo de alimentos ricos en calorías y la reducción de la actividad física se asociaron significativamente con su desarrollo. El año escolar es un momento crítico para cambiar hábitos que puedan prevenir la discapacidad.

Por otro lado Arévalo (2017) en Iquitos hizo un análisis titulado “Conocimiento y percepción del peligro de obesidad infantil en alumnos de instituciones educativas de Iquitos, 2018”. Como consecuencia, informaron un 87 por ciento de entendimiento sobre la obesidad infantil y un 12,6 por ciento de las madres de chicos en edad estudiantil tenían un entendimiento bajo y un entendimiento elevado. Referente a las madres de chicos en edad estudiantil con obesidad infantil, el 5,7% reportó un peligro bajo y el 5,3% reportó una evaluación de peligro elevado para la obesidad. Con base a esto, tenemos la posibilidad de concluir existe una correlación estadísticamente significativa entre el grado de entendimiento y el peligro percibido de obesidad en los chicos. Correlación estadísticamente significativa entre el grado de entendimiento y el peligro percibido de obesidad en los chicos.

Pantoja (2018) en estudio titulado “Obesidad Asociada a Depresión en Adolescentes, Unidad Educativa Fiscomisional León Ruales de Mira Carchi, noviembre 2018”, realizado en el estado de Carchi. Según la Organización Mundial

de la Salud, en 2020-2021. La nueva epidemia universal se convertirá en la segunda enfermedad más grande del mundo y tiene como objetivo identificar el vínculo entre la obesidad y la depresión en los jóvenes, como un método para interrogar la obesidad. Estudio de sección. El Consejo de Hacienda León Ruales de Mira Carchi del Departamento de Educación ha implementado un programa de seguimiento para jóvenes de 15 a 17 años que hayan cumplido con los criterios de elegibilidad. El estudio incluyó a 113 personas, de 15 a 17 años, 15,9% con sobrepeso y 1,8% obeso. Además, el 31,9% de ellos tenía depresión leve y el 1,8% depresión moderada. Se ha demostrado que el sobrepeso y la obesidad están asociados con la depresión, con una razón de probabilidad de 12,90, con jóvenes que no comen de manera saludable y una combinación de estilos de vida sedentarios y sedentarios y un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad. Todos estos son factores de riesgo desarrollar depresión.

Parra (2018) Investigó la relación entre el estilo de vida y el sobrepeso y la obesidad en el sector de El Ollero, perteneciente al municipio de San Bartolomé de Pinlo en el municipio de Ambato, provincia de Tungurahua, en los años 2018-2019. Estudio experimental cuantitativo de asociaciones de variables en 57 niños y niñas de 6 a 10 años, recogiendo información a partir de medidas antropométricas. Los resultados obtenidos fueron: sobrepeso y obesidad, 37% y 3% respectivamente. Asimismo, se reguló el estatus social, con un 65% perteneciente a la clase social C, dividido igualitariamente entre niños generalmente sanos y no saludables, y en el estado no saludable, 39 niños cambiando su alimentación para convertirse en niños sanos, Se concluyó que el estilo de vida, el nivel socioeconómico, la variedad dietética y el adecuado estado físico se asocia e influyen en los síntomas del sobrepeso y la obesidad.

Tigreró & Baque (2018) realizaron un estudio transversal, descriptivo, observacional y comparativo. Para identificar factores de riesgo de sobrepeso y obesidad, realizamos entrevistas cara a cara a estudiantes de la escuela primaria Héctor Lara Zambrano de Milagro. Si se puede destacar la prevalencia de sobrepeso (12%) y obesidad (2%), la prevalencia es mayor en población masculina sobrepeso que en mujeres con (52%) y obesidad (6%). La prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 7 a 8 años fue del 15% y 18%, respectivamente.

## **2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación**

### **2.2.1 Constitución Política del Estado Ecuatoriano, (2008)**

Artículo 45 - “El derecho de los infantes a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y nacionalidad; a la salud y alimentación en general.

### **2.2.2 Ley Orgánica de Salud, (2006)**

Artículo 17 - El Consejo Nacional de Protección de la Salud, en conjunto con los representantes del Sistema Nacional de Salud, fomenta y promueve la lactancia materna de los niños durante los primeros seis meses de vida y vela por que continúe hasta el segundo año de vida de las adolescentes (2003)

### **2.2.3 Código de la Niñez y Adolescencia (2003)**

Artículo 24 Derecho a la lactancia materna: “Los lactantes tienen derecho a la lactancia materna para asegurar una nutrición adecuada y promover un crecimiento y desarrollo normales, debiendo desarrollarse un programa para promoverlo.

## **2.3 Marco Conceptual**

La obesidad infantil pertenece a los inconvenientes de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es universal y perjudica cada vez más a muchas naciones de bajos y medianos ingresos, en especial en zonas urbanas. La prevalencia está incrementando a un ritmo alarmante. En 2010, se estimó que el 42 % de los



chicos obesos de todo el mundo eran 35 millones de los cuales vivían en territorios en desarrollo. Los infantes obesos y con sobrepeso poseen más probabilidades de quedar con sobrepeso en la adultez y desarrollar patologías no transmisibles como diabetes y patologías cardiovasculares en su adolescencia.

La obesidad, el sobrepeso y las patologías en relación a la obesidad tienen la posibilidad de prevenir en gran medida. Por consiguiente, la prevención de la obesidad infantil debería ser una prioridad máxima. (OMS, 2019).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la obesidad mundial se ha más que duplicado a partir de 1980. En 2018, 1500 millones de adultos eran obesos. De este conjunto, bastante más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de féminas son obesos, y la OMS ha proclamado que la obesidad y el sobrepeso son una epidemia mundial. El presupuesto asignado a la atención de la salud y varias de las cargas de cáncer de la cardiopatía isquémica además representan una carga financiera fundamental gracias a los elevados precios directos e indirectos relacionados. Los alimentos con más contenido de grasa permanecen más accesibles que los alimentos saludables y, generalmente, tienen la posibilidad de hallar en escuelas, cines, teatros y sitios de entretenimiento y sus alrededores.

La comida inmediata ha limitado extremadamente los costos, recortando las carnes, frutas y vegetales más caras en un 200% o más. Las muchas posibilidades para ingerir en los restaurantes además han llevado a cambios en la comida, así como al uso de marketing visual y de audio en diversos medios para influir en los gustos y preferencias particulares. (Moreno D. M., 2012)

En cuanto al consumo de calorías, los infantes y jóvenes no juegan en espacios libres por tener viviendas más pequeñas y ambientes inseguros, tienen la posibilidad

de ver televisión, jugar videojuegos, utilizar la PC, lo cual consume numerosas horas de inacción, por lo cual se acumulan cada día calorías.

Los efectos perjudiciales de la obesidad se observan tanto en las madres que trabajan como en las que no, por lo cual el trabajo, integrado el cuidado de los chicos, no es crítico. Con esto en mente, es fundamental monitorear los hábitos del hogar, el ejercicio, la época que pasa viendo televisión y videojuegos, y monitoreando el incremento y desarrollo usual a lo largo de los primeros 6 a 8 años. Se demostró que tiene un efecto positivo en la enseñanza y el desarrollo académico futuro de un infante.

### **2.3.1 ¿Qué son los percentiles del IMC?**

El índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona. Para la mayoría de las personas, el IMC es un indicador confiable de la gordura y se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud.

Para los niños y adolescentes, el IMC no es una herramienta que se utilice para diagnosticar. Se utiliza para detectar posibles problemas relacionados con el peso y la salud. Si los niños tienen un IMC alto para su edad y sexo, un proveedor de atención médica puede realizar evaluaciones adicionales para determinar si el exceso de grasa es un problema. Estas evaluaciones pueden incluir la toma de medidas del grosor de los pliegues cutáneos, la evaluación de la dieta, la actividad física, los antecedentes familiares y otros exámenes de salud apropiados.

El percentil es la medida que más utiliza para evaluar el crecimiento por patrones y la altura de todos los niños en los Estados Unidos. Muestra la postura relativa del valor del IMC de un infante de la misma edad y sexo. El gráfico de

crecimiento muestra los niveles de etapa de peso (bajo peso, peso saludable, sobrepeso y obesidad) utilizados en infantes y jóvenes.

- Significado de los percentiles para valorar el IMC.
- Menor de 3: niño o niña en situación de bajo peso.
- Entre 3 y 85: niño o niña con peso normal.
- Entre 85 y 97: niño o niña con sobrepeso.
- Mayor de 97: niño o niña con obesidad.

### **¿Qué es la obesidad y el sobrepeso?**

La obesidad se precisa como tener más grasa del cuerpo, lo cual se estima sana para nuestra salud en términos de estatura. Es una patología prevalente y común. El 6 % de la población adulta de EE. UU. tiene sobrepeso u obesidad, un porcentaje que ha incrementado en las últimas décadas y sigue incrementando. (Lanau, 2018).

La obesidad se define como una enfermedad crónica caracterizada por un exceso de grasa que conduce a un aumento anormal de peso debido a un desequilibrio entre la ingesta y el gasto de energía. El factor moderno son los cambios en el estilo de vida, tales como: Tiene un origen genético y está asociado a la inactividad física. La obesidad es un aumento del exceso de peso para la altura por encima de un cierto patrón, pero la obesidad puede ser el resultado de un exceso de hueso, músculo o líquido, por lo que el exceso de grasa no siempre es necesario.

El IMC se expresa en  $\text{kg}/\text{m}^2$  y se muestra en decimales. Antes de la edad adulta, el índice mostró grandes variaciones de edad y los niños tenían diferentes

puntos de corte para un IMC saludable por edad y sexo. Para los adultos, el umbral de IMC saludable es 18,5 y 25,0. Una puntuación superior a 30 se compara con sobrepeso, y una puntuación entre 25 y 30 es obesidad. Para niños y adultos jóvenes, el sobrepeso corresponde a un IMC por encima del percentil 85 a 97. La obesidad corresponde a un IMC superior percentil 97 (Gilardo, 2018)

## **Obesidad**

La obesidad, definida como el exceso de grasa corporal, supone un riesgo para la salud. Según Meléndez (2019), este es el resultado de un control calórico efectivo al aumentar la ingesta de energía o disminuir el gasto de energía. Variastablas de investigación incluyen comer en exceso como un hecho fijo en las personas obesas. (pág. 75)

Según Moreno & Esteban (2018), “La enfermedad afecta a personas de todas las edades y orientaciones sexuales, con cerca de un 13% de hombres y un 22,7% de mujeres en adultos” (p. 3), y su recurrencia va en aumento. y aumentó con la edad de aproximadamente 60 años en ambos sexos y fue consistentemente mayor entre todas las mujeres, especialmente entre las mujeres de nivel socioeconómico más bajo. Se asocia con muchas enfermedades, algunas de las cuales se enumeran a continuación. La hipertensión, la diabetes, la dislipidemia, la enfermedad coronaria, el cáncer y las enfermedades respiratorias limitan la esperanza de vida y aumentan los costos de atención de la salud. Es un problema de salud importante para la población a nivel mundial.

### **La obesidad y sus tipos.**

Como señala el nutricionista Howard (2019), “la obesidad se clasifica por porcentaje anatómico de grasa o masa corporal (IMC)” y que más del % de los

hombres pueden ser considerados obesos. (Williams, 2018). En palabras de Williams (2018), valores de 21-25% para hombres y 31-33D para mujeres fueron considerados valores de corte según la clasificación del porcentaje de grasa corporal informado a los sujetos. (75. lpp.)

### **La obesidad según el nivel de peligro**

La OMS clasifica a la obesidad según el grado de la siguiente Manera:

- Peso normal: IMC 18,5 - 2,9 Kg/m<sup>2</sup>
- Obesidad: IMC 25 -29 Kg/m<sup>2</sup>
- Obesidad de primer grado: IMC 3 - kg / m<sup>2</sup>
- Obesidad grado II: IMC 35-39,9 kg/m<sup>2</sup>
- Obesidad grado III: IMC  $\geq$  0 kg/m<sup>2</sup>
- Obesidad tipo IV: (extremadamente obeso) IMC sida  $>50$  kg /m<sup>2</sup>

### **La obesidad infantil**

Según Hassink (2018) “La obesidad infantil es una angustia multifactorial que el equipo médico estima que es una angustia epidemiológica importante”. (p.) Este inconveniente comenzó a ocurrir cuando la madre estaba embarazada, cómo se alimentaba la madre, durante el embarazo, qué y cómo comía la madre; continúa con el patrón y patrón de alimentación de la madre a lo largo de lactancias, alimentación (destete) al bebé, etc., continúa la secuencia. Un niño es obeso cuando su peso supera el 20% de su peso ideal.

Según. (Porti , 2018) El 0% de los niños son obesos entre los 6 meses y los 7 años y siguen siendo obesos cuando son adultos, frente al 0% de los niños de 10 a 10 años. iniciar la obesidad durante la edad es 13 y la probabilidad es 70. Esto se debe a que las células de almacenamiento de grasa (obesidad) proliferan durante

este ciclo biológico, lo que aumenta el riesgo de obesidad infantil en la edad adulta.  
(pág.10)

La enfermedad mental es una de los resultados a mediano plazo del aumento de la obesidad entre niños y adolescentes. Un estudio metodológico encontró que niños obesos eran los más afectados por problemas de salud mental y problemas psiquiátricos, entre ellos: autoestima baja y desprecio físico, este problema fue mayor entre mujeres y aumentó con la edad. (Malc, 2018, pág. 231).

### **La obesidad infantil: Causas**

#### **La alimentación**

Según el Vélez (2016), el aumento del consumo de carbohidratos refinados y grasas saturadas presentes en refrescos, otras bebidas, snacks y dulces, preparación incorrecta de comestibles en la morada, resultó en un aumento desproporcionado del consumo de alimentos procesados (comida chatarra, comida rápida, etcétera.). No hay suficientes padres para verificar la calidad de los alimentos y el tamaño de las porciones (pág.76)

Ingesta general y de alimentos, repetición de porciones de alimentos, ingesta de más alimentos de los críticos Diario de comer y sentarse desordenados y anormales. Según (Escofet, 2018) “no comer, saltándose así la comida más importante del día. poco criterio en la decisión de alimentos y porciones de alimentos. Mínimo consumo de alimentos como frutas y verduras ricas en fibra. Aumentar el uso de sal. (Págs. 53)

#### **El sedentarismo**

Reducción del valor de la actividad física; el no realizar práctica en algunos deportes, aumento del tiempo que pasan en pantallas, computadoras y video y

videojuegos, lo que significa que los niños juegan menos de lo necesario. (Rodríguez & Fernández, 2018).

### **Factores de herencia**

Según Lozano (2018) las proles de papás obesos generalmente tienen más probabilidades de padecer esta enfermedad.

- Trastornos metabólicos
- Hipotiroidismo: La falta de hormonas tiroideas puede conducir a la obesidad.
- Causa rara.
- Insulinoma: muy raro, puede causar obesidad.
- Alteraciones en el hipotálamo: Cambios en el hipotálamo: algunos tumores, inflamación o trauma a nivel del sistema nervioso central.

Según lo acordado por Riebekling (2018) niños de familias en donde las parejas trabajan, hogares monoparentales, niños con problemas de apego y estado de ánimo, que hacen ejercicio con alto gasto energético menos de tres veces por semana, hábitos practicados en casa ejemplo de los padres, como resultado de la falta de sentimientos de dolor expresados por el niño. (pág. 5).

Las consecuencias de la obesidad infantil

### **Físicas**

- Bajo rendimiento frente a la actividad física.
- Moderadas desproporcionadas en los anchos corporal por la reserva de tejido adiposo en zonas o zonas corporales fijas del cuerpo.
- Malestar o sensación de agotamiento y cansancio.
- Condiciones o patologías patogénicas.
- Mayor tendencia a sufrir Diabetes

- Elevación de presión arterial (Hipertensión)
- Acrecentamiento en las elevaciones de colesterol general
- Profundos niveles de insulina en la sangre
- Problemas respiratorios al dormir
- Dificultad ortopédicos, en especial de articulaciones
- Patología de la vesícula biliar y cáncer

### **Psicológicas:**

- Autoestima Baja.
- Ansiedad o depresión.
- Resultados académicos bajos.
- Rechazo propio, Modificación en la autoimagen.
- Retiro e Introversión
- Negación del problema y aislamiento de la verdad.
- Obesidad en las instituciones educativas.

Durante el proceso de aprendizaje, el bebé adquiere unos hábitos alimentarios que son determinantes en la conducta alimentaria de la edad adulta. Las anomalías provocadas por el aprendizaje de malos hábitos durante estos años son en muchos casos irreversibles y son precursoras de muchas enfermedades que padece una persona en la edad adulta. (Morales, 2018)

Por lo tanto, la mejor manera de reducir la incidencia de enfermedades relacionadas con los malos hábitos alimentarios es aprender buenos hábitos alimentarios. La edad escolar comienza alrededor de los 3-4 años y termina con las características sexuales secundarias, que se consideran de 10-12 años para las niñas y de 12-14 años para los niños. (Buchwald, 2018)



En los primeros años escolares, los hábitos alimentarios cambian a partir de la madurez y la niñez. A diferencia de los adultos, los estudiantes pueden responder a señales sobre qué mirar a la hora de comer y qué comer en cada comida. Como resultado, una de las características más comunes asociadas con los hábitos dietéticos de los niños en edad escolar temprana es que las proporciones dietéticas varían mucho de una comida a otra, ya que la ingesta puede ajustarse significativamente según la densidad energética de comida.

### **Cultura alimentaria.**

El análisis de los hábitos alimenticios y la formación en la práctica de limpieza en los alimentos son de suma trascendencia debido a que posibilita una admirable calidad de vida y por ende otorga a la sociedad un óptimo asentimiento de novedosas posturas y capacidades saludables y eficaces en la ingesta de alimentos. (Centurión, 2018)

EL Consumo de alimentos saludables según potencial de consumo y necesidades nutricionales. La utilización de nuevos hábitos alimentarios orienta a los autores con el objetivo de promover la formación relacionada con la salud e inculcar el bienestar y el bienestar, y parte del hecho de que no comemos sólo para convivir.

La ingesta de alimentos es importante para todos los seres humanos porque, además del contexto social, es una fuente de satisfacción del deseo y, a veces, esboza expresiones culturales no relacionadas con la comida que no necesariamente coinciden. Por lo tanto, un objetivo general e influyente en el marco contextual de los programas de educación alimentaria y nutricional es lograr una confluencia pasiva entre cultura, nutrición y bienestar.

Alimentación saludable.

Significa llevar una dieta adecuada y balanceada para ayudar a los adultos a mantener un peso corporal ideal y a los niños a desarrollarse plenamente física y mentalmente en sus funciones dietéticas. Además, una dieta saludable se basa en ajustes dietéticos para no solo mantener un peso ideal, sino para garantizar una salud completa. Una dieta sigue siendo un hábito alimentario que busca lograr un objetivo específico y no siempre viola los estándares de una alimentación saludable.

Ejemplificando, las dietas restrictivas, como la dieta Dr. Atinas, no cumplen con los criterios de ingesta de alimentos saludables. Se establece de manera cualitativa e inocua ámbito al estado de los alimentos que se ingieren de forma equitativa.

- Adecuada: Al sexo, talla, edad, estados fisiológicos, estados fisiológicos, clima.
- Equitativa: Entre los macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas).
- Limitadas: En proporción de alimentos.
- Completa: En la cual se integran alimentos de los 7 conjuntos primordiales.
- Instintivo: sabor, color y consistencia. Satisfacción y placer.

Una parte importante del impacto de los procesos de consumo de alimentos en un ambiente de alimentación saludable es que es fuente de satisfacción, es decir, que completa los requerimientos de gustos y preferencias no prescritos de las criaturas buscadoras de placer. no solo por el tipo de alimento, sino también por la forma de preparación, el aspecto y las exigencias del entorno alimentario. (Sananes, 2018)

Esta combinación es un importante componente biosociológico y social, muestra la naturaleza del valor humano y la naturaleza de inmensa importancia en la nutrición humana, y es un signo de consumo de alimentos de origen animal. Promover

el apoyo cultural en relación con las funciones del gusto y las preferencias, es importante una buena educación sobre el tabaco, lo que limita el análisis de las mejores prácticas en relación con la alimentación saludable, pero el éxito en relación con los costos de los alimentos no niega la diferencia o experimentado positivamente según la satisfacción y el placer durante el consumo.

Se sabe que la mala combinación de alimentos, el consumo excesivo de cereales, frutas y verduras (fibra) y el consumo (efecto fisiológico en el que un objeto o alimento pasa de la boca al estómago) drogas, etc., afectan a la filtración. Nutrientes a través de diversos procesos, ya sean somáticos o biológicos. Los aspectos de la cultura en la alimentación son esencialmente parte importante de la cultura general del sujeto y por ende de la sociedad, pero es una obligación social que requiere un abordaje dinámico, simultáneo y estructural, porque todas las unidades y poblaciones en los diferentes niveles que los definen entorno social de las personas.

No es necesario limitar el crecimiento de las funciones de la forma, que proporcionan información para mejorar el pensamiento en la actividad de alimentación y nutrición ideal. La educación nutricional suele estar dirigida a mejorar la calidad del comportamiento humano. La asimilación de conocimientos y la recogida de posiciones efectivas constan de 2 etapas, pero no con el mismo objetivo.

### **Las inadecuadas prácticas alimentarias: Causas y consecuencias**

Se ha establecido la realidad de diversos mecanismos de la funcionalidad de las patologías fisiopatológicas del comportamiento que se presentan en los primeros años de vida, que determinan las manifestaciones de las ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles), por ejemplo: Se verifica la realidad. Diferentes mecanismos en el funcionamiento de patologías fisiopatológicas relacionadas en la

conducta que se originan desde los primeros años de vida, que determinan enfermedades crónicas no infecciosas, por ejemplo:

- Obesidad.
- Patología isquémica del corazón. (Impedimento de sangre al corazón)
- Patologías cerebro-vasculares. (Descenso de flujo de sangre al cerebro)
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Osteoporosis (enfermedad presentada en los huesos) Diversos tipos de cáncer.

Muchas de estas enfermedades aparecen en la mayoría de los casos durante la edad adulta o adulta, y uno de los factores más importantes en la prevención de estas enfermedades debe fomentarse en la infancia mediante la adopción de hábitos alimentarios adecuados. Uno de sus componentes es comer fuera del tiempo prescrito, consumo de comida chatarra, azúcar y alimentos procesados, además de comer en exceso, los inadecuados hábitos alimentarios determinan y son los principales componentes de los peligros que dañan la salud del organismo principalmente lesionado.

Se debe seguir una dieta balanceada, rica en proteínas, balanceada en los tamaños básicos de alimentación diaria y su sabor es una buena porción, el exceso de sal es parte de un inadecuado hábito alimentario y de salud, aunque su solución sea rentable. El dilema de reducir el consumo de sal es bastante grande, una solución importante a este problema es el uso de hierbas aromáticas y especias en las

comidas, lo cual es necesario para dejar de usar sal y mantener la tensión arterial y la presión arterial en perfecto orden. Medios para dañar el cuerpo.

Salvado & Lorda (2018) “La nutrición es alimento, se considera relacionada con las necesidades nutricionales del organismo. Una adecuada alimentación es balanceada y con ejercicio regular, que es la piedra angular de una buena salud.” (pág. 92)

El ingerir alimentos ha sido una preocupación constante del ser humano a lo largo de la historia. El crecimiento de la cultura estuvo íntimamente relacionado con los hábitos alimentarios del sujeto. La alimentación es una necesidad humana esencial y pertenece a aquellas partes del medio ambiente que tienen el mayor impacto en la salud. Además de ser el disfrute de una necesidad biológica y la energía que invierte en el buen cuidado de nuestro cuerpo humano, el comer es también fuente de alegría, socialización y transmisión cultural. Ingerir comida tragar

El conocimiento de la nutrición es importante para saber elegir los alimentos en el orden correcto y en la porción adecuada de acuerdo a las necesidades diarias en las diferentes etapas de la vida. En las sociedades occidentales, muchas enfermedades crónicas que provocan mortalidad prematura (obesidad, cáncer, enfermedades cerebrovasculares, osteoporosis, etc.) están directamente relacionadas con los hábitos alimentarios.

Los hábitos alimentarios están condicionados desde los primeros años de vida. Sin embargo, una dieta saludable en la infancia es esencial para permitir un crecimiento y desarrollo adecuados y para prevenir una serie de problemas de salud relacionados con la nutrición, como la anemia, el retraso en el crecimiento, la desnutrición y la obesidad.

Es importante esforzarse por promover estilos de vida saludable con respeto, incluida las dimensiones culturales y regionales. Se necesitan alianzas entre los sectores público y privado. Las campañas de formación en nutrición deben responder a un posicionamiento socialmente responsable, la actividad se enmarca en el ámbito del desarrollo sostenible.

La estabilidad de la alimentación y la nutrición es una pauta que debe orientar el desarrollo de este tipo de actividades. El concepto de seguridad alimentaria y nutricional (OMS, 2018) promueve el derecho de todos los residentes a tener acceso regular y continuo a cantidades suficientes de alimentos de calidad.

La elección de la dieta consiste en un conjunto de nutrientes que son esenciales para la salud estable de un individuo, juega un papel fundamental en el tratamiento y manejo de enfermedades crónicas, el objetivo de una dieta balanceada es lograr un buen desempeño del organismo. Al ingerir comidas balanceadas, de alta calidad y en porciones, el cuerpo humano recibe la energía y los nutrientes necesarios para la destreza, el apoyo y la buena salud de sus funciones. Una nutrición adecuada es esencial para el desarrollo físico y mental de cada persona. El propósito de la participación en nutrición es prevenir enfermedades, proteger y promover una vida más saludable que conduzca al sosiego del individuo en general. Sosiego individuo

Según García (2018), el aporte nutricional ideal se evalúa cuando:

- I. Adecuado para cubrir las necesidades y mantener la estabilidad corporal.
- II. Está Consta
- III. Se adapta a las diferentes necesidades del cuerpo.
- IV. Se adaptan a las necesidades de cada persona.

### 2.3.1 Alimentación adecuada

Su importancia en relación con la vida sana o la pérdida de peso, cuidar la alimentación de las personas es un hábito permanente. Por eso es importante saber comer y ofrecer su superioridad comestible. Una nutrición adecuada puede prevenir la patología y conducir a un estilo de vida saludable. Los avances en nutrición hacen de los hábitos alimenticios una poderosa herramienta para mejorar la calidad de vida, investigar los nutrientes y ayudarlos en el organismo de cada persona.

El estilo de vida actualizado consiste en dejar tiempo para las cosas más breves, lo que perjudica la calidad del comer. Este hecho no solo provoca un enorme aumento de peso, sino también la aparición de enfermedades como hipertensión, diabetes y problemas vasculares. Una dieta equilibrada puede reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo y facilitar el control del peso. El nivel adecuado de nutrición puede mejorar el rendimiento físico, promover el desarrollo de niños y jóvenes y apoyar la salud.

El término nutrición describe el curso de los procesos en el cuerpo humano, que incluye la nutrición, la digestión, la unión de nutrientes, el metabolismo y la excreción. Estos procesos fueron creados para transportar energía y mantener las funciones vitales del cuerpo. Los alimentos contienen nutrientes que dan energía al cuerpo.

Estas sustancias son la causa de la formación, mantenimiento y reproducción de todos los tejidos corporales y del buen funcionamiento de los órganos. Los nutrientes promueven la función intestinal y la hidratación corporal. Se dividen en macronutrientes (proteínas, carbohidratos y lípidos) y micronutrientes (vitaminas y

minerales). Las etapas de la vida tienen diferentes necesidades energéticas y nutricionales.

Durante la infancia, cuando tiene lugar la formación y el crecimiento, una alimentación equilibrada es fundamental para el cuerpo humano; cualquier deficiencia, por pequeña que sea, puede afectar seriamente el desarrollo de un niño. Todos los niños deben recibir una introducción temprana a la nutrición adecuada y comer cereales, verduras, carne, verduras y frutas.

La adolescencia no es única, las necesidades nutricionales durante este período de la vida son enormes y por ello es importante mantener una dieta equilibrada. Esta condición es un factor que complica la nutrición. Muchos jóvenes quieren un cuerpo esbelto y hacen dietas absurdas para perder peso sin el apoyo de un profesional. El estudio de un cuerpo humano delgado, asociado a deficiencias por la falta de una nutrición adecuada, puede conducir al desarrollo de graves patologías y trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia.

Como adulto, es más fácil mantenerse. Si tiene una buena base nutricional, no tendrá problemas a esta edad. Ahora que ha tenido una dieta deficiente, la educación nutricional puede ayudarlo a explorar un cuerpo saludable. Es importante recordar que una dieta equilibrada es fundamental para un buen cuidado del cuerpo.

El apoyo de un profesional en el desarrollo de la educación nutricional de cada individuo es fundamental; ningún alimento contiene todos los nutrientes necesarios para mantener una buena salud, por lo que el apoyo de un nutricionista siempre es amable y capaz de proporcionar una dieta individual variada y rica.

Reglas para una ingesta de alimentos sana:

- Alimentos de calidad: fresco y limpio;
- Constantemente tomar el desayuno;



- Una ingesta de alimentos sana, ingerir continuamente sentado;
- Variar tanto como sea viable de los alimentos;
- Disfrutar verduras en el plato o en ensaladas;
- Ingerir al menos 3 frutas al día;
- Ingerir legumbres (granos, frijoles) al menos 2 veces por semana;
- Ingerir pescado varias veces en la semana;
- No se puede comer mientras se camina por las calles o se trabaja;
- Evadir los alimentos con elevado contenido de sal;
- Tomar diariamente leche o derivados;
- Eludir las bebidas cargadas de azúcar y gasificadas;
- Eludir menús elevados en grasa o fritos;
- Antes de descansar no Ingerir antojos de comida poco sana o “chatarra”
- Preferir pan negro (mezcla de trigo y centeno) del paleta agradable con el pan blanco (de trigo)

### **2.3.2. Los niños y la nutrición**

Enseñar a los niños buenos hábitos alimenticios saludables es un gran desafío para padres y maestros. La aceleración de la vida diaria no les da a los padres la oportunidad de ver y controlar lo que los niños aún consumen todos los días. El bebé se siente atraído por la apariencia de los objetos y la comida, por lo que alimentar adecuadamente al bebé con buena comida requiere prestar atención a los aspectos sensoriales, como la apariencia, el color, el olor, las propiedades, p. Para que los niños disfruten de los alimentos que consumen, en las cantidades ideales para sus estómagos y en el ambiente propicio para la preparación de los alimentos, estos componentes deben ser analizados y escuchados antes de cada comida que sirvan

a la satisfacción nutricional, necesidades emocionales y sociales. Manifestación de una calidad de vida saludable.

Alimentación de los niños contiene sentimientos y emociones, se refleja en la vida social, donde la alimentación muestra representaciones psicológicas que surgen en cada persona a partir de una interacción directa e inevitable con los productos que consume. Son informaciones que transmite la madre a través de la lactancia y luego a través de la ocupación, y las actitudes de primera mano a través de la comida, y está constantemente influenciada por la forma en que se sirve.

Para Williams (2019) "La nutrición saludable ayuda a los bebés a crecer y aprender, cada niño necesita comer suficientes alimentos para ganar energía y aumentar el potencial genético". (p. 195) La altura adulta importa poco; sin embargo, el retraso en el crecimiento nutricional y ambiental se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad, peor educación y menor capacidad física e intelectual en la edad adulta.

La fase preescolar de la vida, el colegio y la juventud son instantes delirantes de una guía nutricional participativa y activa, por consiguiente, el poder debería ser eficaz y correcto a cada fase de la vida, en honor de las propiedades personales. El fin de educar al público, están formados las guías gastronómicas, que debería ser aprovechada con herramientas educativas para la nutrición y la administración de los alimentos, lo cual optimización las sugerencias, las prácticas del comportamiento nutricional, que los individuos se informen sobre elección, el formato y la proporción de alimento que se debería consumir.

Muchas naciones han corregido las lengüetas de ajuste con sus hábitos alimenticios, diversidad de alimentos y las necesidades nutricionales de los diferentes equipos de pobladores. La investigación de la dificultad de los componentes que

intervienen en la nutrición de los chicos y rompecabezas en el abasto de una dieta correcta debería tenerse presente el papel importante de los papás, educadores y expertos de la salud en el diseño de los buenos hábitos nutricionales, así como en la obra de una reacción infante maduro además de los alimentos.

Según Williams (2019), muchas madres combaten a situaciones difíciles en el instante de la ingesta de alimentos de sus hijos, más que nada en los primeros años de un infante. Se le presentan ciertas recomendaciones principales para dar a su hijo (a) una ingesta de alimentos más estructurada y sana.

Para asegurar una nutrición adecuada a los niños, es necesario: • Evitar el consumo de alimentos procesados, especialmente grandes cantidades de grasas trans, colorantes, calorías vacías y una pequeña cantidad de minerales y vitaminas. La comida solo es rica en carbohidratos y lípidos, es decir. exitosas "calorías vacías", lo que conduce a deficiencias nutricionales y aumento de peso

- Preferir agua, té y jugo Evitar jugos artificiales.
- Aumente la ingesta de verduras y frutas.
- La ensalada de frutas, el yogur, los sándwiches naturales, los jugos naturales y las barras de cereales se deben dar como refrigerios.
- Sustituye las bebidas de cereales por galletas saladas y dulces y dulces que contengan frutas.

Los bebés necesitan los nutrientes de la pirámide nutricional: proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales. Todos tienen un papel en el desarrollo del cuerpo. La dieta de un bebé requiere una especial idealización de las necesidades energéticas y de los nutrientes más importantes, los malos hábitos alimenticios reducen el hambre. Los alimentos para bebés deben consistir en comidas pequeñas

y divididas, ya que son ricas en nutrientes esenciales. Los alimentos importantes para bebés de 1 a 4 son:

### **Hierro**

El hierro es un oligoelemento esencial para la vida, aunque solo se encuentra en pequeñas cantidades en los seres humanos. Los alimentos que contienen vitamina C, que se comen al mismo tiempo, favorecen la absorción del hierro, por lo que la cena debe incluir, por ejemplo, un vaso de zumo de naranja natural.

### **Calcio**

El calcio es el mineral más abundante en nuestro propio organismo, este mineral es necesario para el crecimiento de dientes y huesos, para lo cual es necesario que los bebés reciban suficientes lácteos y leche.

Vitaminas A, C y D. Las vitaminas para bebés son muy importantes porque favorecen el proceso de crecimiento de niñas y niños. La vitamina A es necesaria para el desarrollo y crecimiento de los huesos y la visión. La vitamina C ayuda a reparar huesos, cartílagos y participa en su mantenimiento, es necesaria para el crecimiento y el sistema inmunológico. Promueve la absorción de hierro, especialmente de fuentes vegetales. Las frutas y verduras son excelentes fuentes de vitamina C. La vitamina D es necesaria para el metabolismo del calcio e incluso puede sintetizarse a través de la piel bajo la influencia del sol. En invierno la yema de huevo y el pescado contienen vitamina D.

### **Enfermedades causadas por la alimentación inadecuada.**

La nutrición inadecuada de los niños en desarrollo puede causar enfermedades que dificultan su desarrollo mental y físico. Por eso es importante que los niños

consuman verduras y frutas ricas en minerales y vitaminas, que aseguran un crecimiento saludable, si no desarrollan fácilmente enfermedades infantiles, como:

- Anemia.
- Hipertensión;
- Diabetes
- Obesidad
- Colesterol alto
- Enfermedades cardiovasculares

Estos son los principales trastornos alimentarios que deben tratarse durante la infancia y prevenirse para que el niño sea un adulto sano. Los alimentos procesados son alimentos de fácil consumo, como las galletas rellenas o las papas fritas, aunque contienen una enorme cantidad de energía, minerales y vitaminas y demasiadas grasas, conservantes artificiales y azúcar, es un gusto adictivo para un bebé. lo que reduce el deseo de comer o probar alimentos naturales.

### **La concientización**

Implica tomar conciencia de un problema dado, enseñar la verdad a través del diálogo y meditar sobre un tema específico.

La conciencia se basa en la vida consciente, es decir. buscando la profundidad de la verdad. Así la conciencia puede alcanzar su independencia, donde el hombre realiza su propio dominio.

La conciencia humana se refiere al mundo existente, para lo cual la conciencia es la conversación que las personas tienen para sortear los obstáculos que impiden una buena comprensión de todo el mundo cotidiano.

La toma de conciencia es un proceso lento que requiere trabajo y paciencia por parte de las sociedades. El valor de la conciencia tiene dos fases principales: la creatividad y la imaginación.

El primer paso implica la detección, estamos hablando de descubrir y comprender la causa. En segundo lugar, estamos hablando de generar cambios a través de la acción, eso se llama conciencia social. Con el tiempo, las actividades diarias también se vuelven una cuestión de conciencia, tal como una persona conoce su trabajo.

### **Campaña social.**

Según Kotler y Roberto, 2019 Afirman que “una gran cantidad de campañas sociales que se realizan en la actualidad tienen como objetivo sensibilizar sobre el alcohol, el tabaco, las drogas, la protección del medio ambiente, el aborto, etc.” (pág. 296)

Se hacen campañas sociales para cambiar de pensamiento y concienciar, y no hay ánimo de lucro. La campaña social es parte del marketing social, por lo que se deben utilizar tácticas.

El objetivo de las campañas es abordar temas de interés común, como la lactancia materna, el abuso sexual, la sostenibilidad, el medio ambiente y la conservación de ropa, juguetes, libros, el respeto a las personas mayores y discapacitadas, y la protección de los recursos naturales no renovables. la dedicación de los bebés a la escuela, el trabajo voluntario, y más, mostrando compromiso con la sociedad.

### 2.3.3 Importancia de las campañas sociales

En el caso de las campañas sociales, es importante e imperativo que las personas sean conscientes de las desventajas de la sociedad. Debe tener un interés social en la solución de problemas industriales. Hay empresas gigantes como Green Peace, también hay pequeños grupos encargados de promover valores sociales.

Las campañas sociales despiertan interés y brindan información sobre temas que pueden afectar significativamente a la población. Se recomienda que las campañas sociales se lleven a cabo de manera que despierten el interés del grupo objetivo, porque en la mayoría de los casos las personas no están interesadas en las desventajas sociales o, a menudo, no las entienden.

**Alimentos.** - El consumo de alimentos saludables se basa en la elección de alimentos, no solo para mantener un peso ideal, sino también para garantizar una salud completa.

**Campaña social.** - Las campañas sociales se definen como actividades que están guiadas por un plan, generación de ideas, sensibilización.

**Hábitos alimentarios.**- Conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos.

**Nutrición.** - La nutrición es primordialmente el aprovechamiento de los nutrientes, manteniendo la igualdad homeostática del organismo a grado molecular y macro sistémico. La nutrición es el proceso biológico en el cual los organismos asimilan los líquidos necesarios y los alimentos, para el mantenimiento de sus funcionalidades vitales y el crecimiento.

**Obesidad infantil.** - La obesidad infantil es un inconveniente de salud caracterizado por el exceso de grasa del cuerpo de los infantes. Dicho grado de

adiposidad implica todo un condicionante para su confort y su salud general, predisponiendo a padecer otras enfermedades similares y secundarias.



## **CAPÍTULO III: Diseño metodológico**

### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

Para comprender mejor la obesidad en los niños, se están desarrollando estudios de investigación para descubrir las razones por las cuales los padres dicen que la dieta de sus hijos no coincide con las opiniones de los expertos, los alimentos que tienen en mente y, lo más importante, para encontrar interacciones con el desarrollo de la comunicación preventiva.

#### **3.1.2. Investigación descriptiva**

Se realiza un estudio descriptivo porque claramente tiene como objetivo examinar los comportamientos, puntos y características de los niños y sus representantes para informar completamente la necesidad de tácticas contra la obesidad para quienes trabajan en el campo.

En un estudio descriptivo, es importante elegir un cierto número de características para poder hacer descripciones adecuadas de todas ellas (Rodríguez, 2018). La indagación descriptiva fue una de las herramientas utilizadas en el proyecto de investigación porque se detallaron claramente todos los componentes de la obesidad infantil, como el género del sujeto (femenino/masculino).

### **3.2 La población y la muestra**

#### **3.2.1 Características de la población**

La población objeto de estudio serán niños con obesidad de 5 a 11 años del Centro de Atención Integral CAI 3 de la Ciudad de Milagro. Este centro de salud es de tipo a cuenta con servicios de medicina general, odontología, farmacia, obstetricia,

laboratorio, psicología, vacunatorio brinda atención a todos los Milagreños los usuarios van desde niños hasta adultos mayores, se encuentra ubicado en las calles 17 de septiembre y Ambato lo cual le da una gran afluencia de usuarios al encontrarse en todo el centro de la ciudad.

### **3.2.2 Delimitación de la población**

La presente investigación se la realizará con 400 niños en el Centro de Atención Integral CAI 3 en la Ciudad de Milagro.

### **3.2.3 Tipo de muestra**

Para realizar el estudio sobre obesidad en niños de 5 a 11 años en el Centro de Atención Integral CAI 3 en la Ciudad de Milagro, se consideró a las madres de familia, para elaborar grupos focales, y por medio de ellas obtener la información necesaria. La muestra es no probabilística por conveniencia.

### **3.2.4 Tamaño de la muestra**

La muestra seleccionada fue 196 niños de 5 a 11 años del Centro de Atención General CAI 3 de la ciudad de Milagro. Pero la encuesta será aplicada a las madres de los niños seleccionados en la muestra, para que la información sea más confiable.

### **Criterios de inclusión**

- Niños de 5 a 11 años que asisten a los centros de salud del CAI 3 de la ciudad de Milagro que las madres acepten participar en el estudio.
- Niños obesos cuyas madres están preocupadas por su peso

## Criterios de exclusión

- Excluir a todos los niños cuyas madres los dejan al cuidado de empleadas domésticas.
- Excluir a todos los niños cuyas madres no quieran participar en las discusiones sobre la educación de los niños de 5 a 11 años en el CAI 3 de la ciudad de Milagro.

### 3.2.4.1 Determinación de la muestra: Fórmula

A continuación, se presenta la ecuación 1 para determinar el número representativo de madres participantes del CAI 3 de la ciudad de Milagro,

Ecuación N° 1. Fórmula para calcular el tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

Z= Nivel de confianza

p= Posibilidad de que ocurra un evento

q= Posibilidad de que no ocurra un evento

e= Error de estimación, para el cual se considera 5%. Una vez obtenido todos los datos, procedemos a reemplazar los valores de la ecuación, la cual se expresa a continuación:

$$n = \frac{3,50^2 * 0,95 * 0,05 * 400}{0,05^2(400-1) + 3,50^2 * 0,95 * 0,05}$$

$$n = 196 \text{ niños}$$

### 3.2.5 Proceso de selección de la muestra

Para seleccionar la muestra se empleó el procedimiento aleatorio, probabilístico, por lo cual todos los escogidos tendrán la misma probabilidad de ser seleccionados. Se aplicarán las preguntas de una forma clara y precisa que nos ayude a obtener datos precisos para tener excelentes resultados.

**Tabla # 2**

*Selección de la muestra*

ÁREA	POBLACIÓN	MUESTRA
Centro de Atención Integral CAI 3	400	196
<b>TOTAL</b>	400	196

**Fuente:** Elaboración propia

## 3.3 Los métodos y las técnicas

### 3.3.1 Métodos

Se utilizan los siguientes métodos y técnicas:

**Método estadístico.** - Este método nos permite conocer los resultados de la encuesta realizada en forma de cuadros o gráficos estadísticos que se comunican de forma clara y clara para demostrar los resultados de nuestra investigación.

**Métodos de investigación mixtos.** - Utiliza métodos tanto cuantitativos como cualitativos. Recolectar estos datos cuantitativos y cualitativos en respuesta a una pregunta o hipótesis de investigación.

**Métodos empíricos.** – Se trabajó con cuestionarios que se envían a grupos objetivo formados por las madres de los niños objeto de estudio, en base a preguntas de opción múltiple en lenguaje sencillo, para llegar a la madre, según edad, tipo de alimentación, alimentos consumidos. En casa y lo que consumen cuando no están en casa, si realizan actividad física y cómo, con qué frecuencia la realizan, toda la información es procesada por medios técnicos.

### **3.3.2 Técnicas**

Se pueden utilizar para recoger aspectos del trabajo, analizar y procesar los resultados. Observación En un principio aplicaremos casos en los que los niños que asisten al centro padecían diversas enfermedades y además presentaban sobrepeso.

#### **Encuesta**

La aplicación de la encuesta fue dirigida a las madres de familia de los niños de 5 a 11 años del Centro de atención integral CAI 3 de la ciudad de Milagro, con la finalidad conocer cuáles son las principales causas y consecuencias del alto índice de obesidad de los infantes, los tipos de hábitos alimentarios que poseen, la frecuencia de comida y calidad de alimentación, por lo cual se aplicó como instrumento un cuestionario de 14 preguntas.

### **3.3.3 Herramientas**

#### **El Cuestionario**

El instrumento de evaluación cuestionario de 14 preguntas se utilizó para obtener información acerca de las causas de la obesidad infantil, además de conocer los alimentos que consumen los niños, mediante preguntas cerradas de opción múltiple.

### **3.4 Procesamiento estadístico de la información**

Procesamiento estadístico de datos El programa utilizado para el manejo de datos es Microsoft Office Excel 2022. Una forma importante de recopilar, organizar y analizar datos numéricos es la presentación sistemática de observaciones en tablas y gráficos.

### **3.5 Consideraciones Éticas**

- Solicitud de licencia para el Centro de Atención General CAI 3 en Milagro.
- Consentimiento de las madres para el uso de datos para el procesamiento de datos de niños de 5 a 11 años en el Centro de Atención 3 del Gerente Municipal de Milagro.
- Respeto al individuo y la comunidad que participan en el estudio.
- Evaluar la utilidad de la investigación para la sociedad, el individuo y el país.
- Respetar la autonomía del sujeto: consentimiento informado del sujeto.
- No existe riesgo para las personas que participaron en el estudio y la confiabilidad del estudio.

## CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

### 4.1 Análisis de la situación actual

Antes de realizar el estudio se analizó la situación actual de los niños de 5 a 11 años del Centro de Desarrollo integral en función de los hábitos alimentarios y la obesidad infantil.

Este estudio incluye los siguientes parámetros que fueron considerados como parte de un estudio con niños que asisten a los Centros de Atención Integral CAI 3 en Ciudad del Milagro.

**Causas modificables y no modificables de la obesidad en niños de 5 a 11 años de la Ciudad de los Milagros.**

**Tabla # 3**

*Obesidad en niños de 5 a 11 años*

	<b>Distribución de la variable según su característica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>	Mujer	120	61%
	Hombre	76	39%
<b>Edad</b>	5 -8 años	100	51%
	9 -11 años	96	49%
	Menor de 3: niño o niña en situación de bajo peso.	10	5%
	Entre 3 y 85; niño o niña con peso normal	31	16%
<b>IMC en Percentiles</b>	Entre 85 y 97 niño o niña con sobrepeso	115	59%
	Mayor a 97: niño o niña con obesidad.	40	20%
<b>Grupo étnico</b>	Indígena.	36	18%
	Afro ecuatoriano	35	18%
	Negro	25	13%

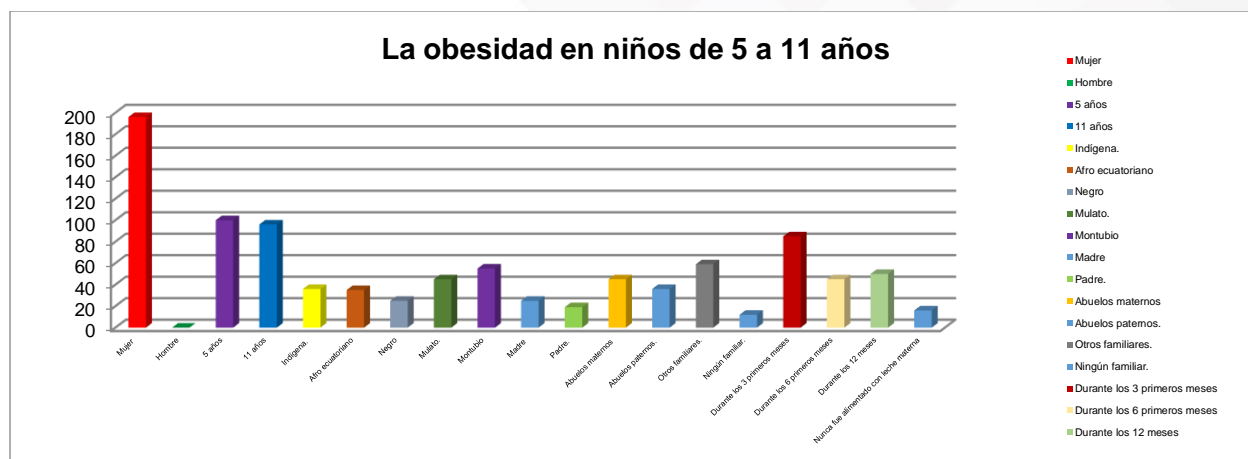
	Mulato.	45	23%
	Montubio	55	28%
	Madre	25	13%
			10%
<b>Herencia familiar de obesidad</b>	Padre.	19	
	Abuelos maternos	45	23%
	Abuelos paternos.	36	18%
	Otros familiares.	59	30%
	Ningún familiar.	12	6%
<b>Al nacer fue alimentado con leche materna</b>	Durante los 3 primeros meses	85	43%
	Durante los 6 primeros meses	45	23%
	Durante los 12 meses	50	26%
	Nunca fue alimentado con leche materna	16	8%

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres del CAI 3 -Milagro  
**Elaborado por:** Sandra Reyes



**Figura 1**

*Obesidad en niños de 5 a 11 años*



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres del CAI 3 -Milagro

**Elaborado por:** Sandra Reyes

Según se observa en los ítems de la variable sexo se puede observar que el 61% de la población son mujeres, mientras que el 39% son hombres.

En los ítems correspondientes a la edad de la población se observa que el 51% está dentro del rango de los 5 – 8 años y el 49% dentro de los 9 -11 años.

Con respecto al ítems del IMC en percentil en el rango menor de 3 reflejó un 5% en los niños con bajo peso, entre 3 y 85 es el 16% de niños con peso normal, entre 85 y 97 se visualizó un 59% en niños con sobrepeso y en el rango mayor a 97 reflejo el 20% en niños con obesidad. En la tabla se puede observar que los niños que asisten al centro integral pertenecen a los siguientes grupos étnicos: el 18% son indígenas, 18% pertenecen a las etnias afroecuatoriana, un 13% son negros, el 23% son mulatos y un 28% son montubios.

En el ítem sobre el historial familiar en el padecimiento de obesidad se puede observar que en un 13% sus madres padecen de obesidad, un 10% lo padecen sus

padres, sus abuelos maternos en un 23%, sus abuelos paternos en un 18%, en el rango de otros familiares un 30% y en el rango de ningún familiar un 6%.

En la pregunta sobre la ingesta de leche materna en la infancia se puede observar que un 43% lo hizo durante los 3 primeros meses, un 23% durante los 6 primeros meses, el 26% durante los 12 meses y un 8% nunca fue alimentado con leche materna.

### **Características de la alimentación en niños de 5 a 11 años en la Ciudad de Milagro.**

**Tabla # 4**

*Alimentación en niños de 5 a 11 años*

		<b>Distribución de la variable según su característica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Frecuencia en el consumo de verduras</b>		En el día solo 4 horas	110	56%
		En el día solo 2 a 3 horas	50	26%
		En el día a solo 1 hora	36	18%
		En la ninguna hora al día	0	0%
<b>Frecuencia en el consumo de frutas</b>		En la semana solo consume 4 días	47	24%
		En la semana solo consume 2 a 3 días	38	19%
<b>Frecuencia consumo pescado o pollo</b>		En la semana solo consume 1 día	96	49%
		En la semana no consume ningún día	15	8%
		En la semana solo consume 4 días		

	En la semana solo consume 2 a 3 días	25	13%
	En la semana solo consume 1 día	19	10%
	En la semana no consume ningún día	45	23%
<b>Frecuencia consumo carne de res</b>	En la semana solo consume 4 días	66	34%
	En la semana solo consume 2 a 3 días	65	33%
	En la semana solo consume 1 día	25	13%
	En la semana no consume ningún día	40	20%
<b>Frecuencia consumo de alimentos integrales</b>	En la semana solo consume 4 días	25	13%
	En la semana solo consume 2 a 3 días	65	33%
	En la semana solo consume 1 día	20	10%
	En la semana no consume ningún día	86	44%
<b>Frecuencia consumo de lácteos y sus derivados</b>	En la semana solo consume 4 días	56	
	En la semana solo consume 2 a 3 días	50	26%
	En la semana solo consume 1 día	25	13%
	En la semana no consume ningún día	65	33%
			51%
<b>Frecuencia consumo de embutidos</b>	En la semana solo consume 4 días	100	
		50	26%

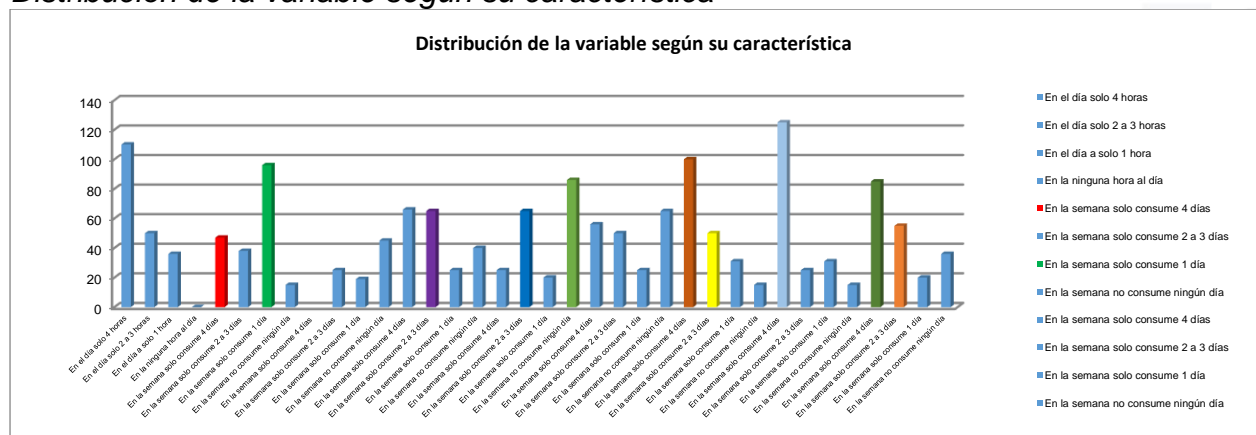
<b>Frecuencia consumo de gaseosas y / postres</b>	En la semana solo consume 2 a 3 días		
	En la semana solo consume 1 día	31	16%
	En la semana no consume ningún día	15	8%
	En la semana solo consume 4 días	125	64%
	En la semana solo consume 2 a 3 días	25	13%
<b>Frecuencia consumo de frituras y /o pizza</b>	En la semana solo consume 1 día	31	16%
	En la semana no consume ningún día	15	8%
	En la semana solo consume 4 días	85	43%
	En la semana solo consume 2 a 3 días	55	28%
	En la semana solo consume 1 día	20	10%
	En la semana no consume ningún día	36	18%

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres del CAI 3 -Milagro

**Elaborado por:** Sandra Reyes

**Figura # 2**

*Distribución de la variable según su característica*



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres del CAI 3 -Milagro

**Elaborado por:** Sandra Reyes

En el ítem donde se pregunta sobre la frecuencia del consumo de verdura se puede decir que un 23% lo consume 4 días a la semana, un 23% lo consume de 2 a

3 días en la semana, el 51% lo hace una vez en la semana y un 13% no lo consumen en ningún día a la semana.

En el ítem sobre la frecuencia del consumo de verdura se puede decir que un 24% lo consume 4 días a la semana, un 19% lo consume de 2 a 3 días en la semana, el 49% lo hace una vez en la semana y un 8% no lo consumen en ningún día a la semana. En el ítem sobre el consumo de pollo o pescado se puede observar que un 33% consume pescado o pollo en la semana, un 26% lo hace en 2 o 3 días en la semana, un 29% lo consume una vez en la semana y un 13% no lo consume en ningún día de la semana

Analizando la frecuencia en que los niños del centro integral consumen carne de res durante la semana se puede observar que 34% lo consume 4 días a la semana, un 33% lo consume de 2 a 3 días en la semana, el 13% lo hace una vez a la semana y un 20% no la consume en ningún día de la semana.

En el ítem sobre el consumo de productos integrales se puede observar que un 13% indica que consume alimentos integrales por lo menos 4 días en la semana, el 33% lo hace de 2 a 3 días en la semana, un 10% lo hace por lo menos 1 día a la semana y el 44% manifiesta que no consume ningún día a la semana alimentos integrales

En la pregunta sobre la frecuencia en la que consumen lácteos y sus derivados las encuestadas manifestaron que un 29% lo hace por lo menos 4 días en la semana, el 26% lo consume de 3 a 3 días en la semana, el 13% lo consume un día a la semana y el 33% no lo consumen en ningún día a la semana.

En la pregunta sobre el consumo de embutidos se puede observar que el 51% consume embutidos por lo menos 4 días en la semana, el 26% lo consume de 2 a 3

día en la semana, un 16% lo consume por lo menos 1 día la semana y un 8% no consume embutidos en ningún día en la semana.

Analizando el consumo de gaseosas y postres se puede observar en la tabla que un 64% lo consume por lo menos 4 días en la semana, el 13% lo consume de dos a tres días en la semana, el 16% lo consume solo un día a la semana y el 8% no consume ningún día de la semana.

Se puede apreciar en la tabla que la frecuencia con la que consumen frituras y pizza es de 43% que lo hace cuatro días en la semana, el 28% lo hace por lo menos de dos a tres días en la semana, el 10% lo consume por lo menos un día a la semana y el 18% no lo consume ningún día a la semana.

### **Causas modificables que producen obesidad en niños de 5 a 11 años en la Ciudad de Milagro.**

**Tabla # 5**

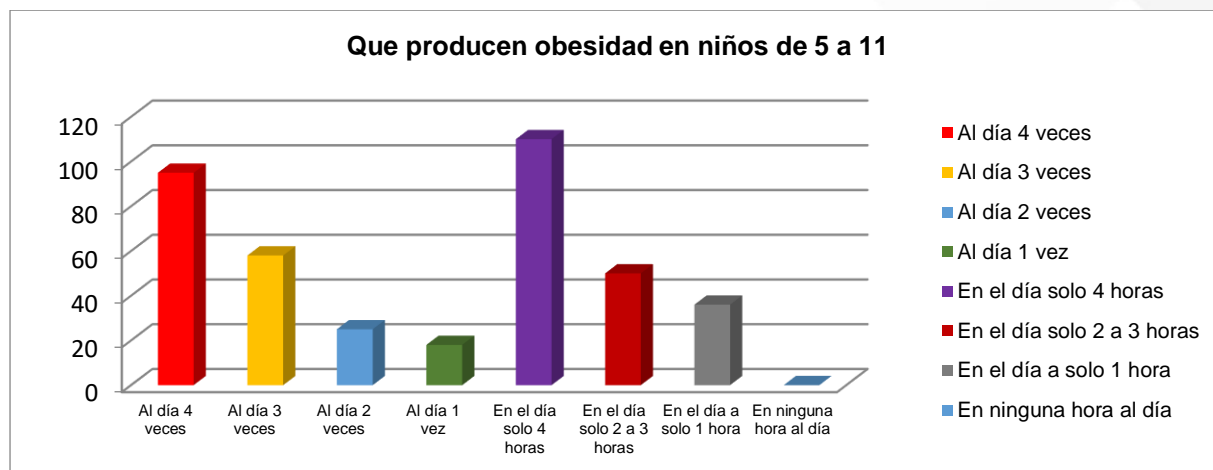
*Distribución de la variable según su característica*

	<u>Distribución de la variable según su característica</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
<b>Veces al día en que recibe en las que alimentos</b>	Al día 4 veces	95	48%
			30%
	Al día 3 veces	58	
	Al día 2 veces	25	13%
	Al día 1 vez	18	9%
<b>Horas al día pasa frente al tv / o videos juegos</b>	En el día solo 4 horas	110	56%
	En el día solo 2 a 3 horas	50	26%
	En el día a solo 1 hora	36	18%
	En ninguna hora al día	0	0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres del CAI 3 -Milagro  
**Elaborado por:** Sandra Reyes

### Figura # 3

*Que producen obesidad en niños de 5 a 11*



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres del CAI 3 -Milagro  
**Elaborado por:** Sandra Reyes

En el análisis de la pregunta sobre las veces que consume alimentos durante el día se puede observar que un 48% recibe alimentos cuatro veces al día, el 30% recibe alimentos tres veces en el día, el 13% recibe alimentos dos veces al día y un 9% dice recibir alimentos una vez al día.

Al observar la tabla se puede analizar que un 56% pasa alrededor de 4 horas al día frente al televisor o videos juegos, un 26% indica que pasa de dos a tres horas frente al televisor o videos juegos, el 18% pasa por lo menos una hora al día frente al televisor o vídeos juegos y el 0% indica que no mira televisión o vídeos juego.

## 4.2 Análisis Comparativo

Principalmente por factores como: globalización, la industria alimenticia que con publicidad han hecho que el consumidor prefiera la comida chatarra, bebidas energizantes con altos niveles de calorías y sal, la pandemia, el incremento en actividades de ocio, el hecho que con la ayuda de la tecnología no es necesario salir para buscar información ha llevado al sedentarismo en especial a los niños y

adolescentes. Sin olvidar el factor más importante, el entorno familiar, que debido a que los dos padres trabajan ya no existe tiempo para ocuparse de la alimentación sana y nutritiva de sus hijos. Entonces, resulta complicado definir los correctos hábitos alimenticios. (OMS, 2021).

Con esta investigación es importante resaltar la relación de obesidad en niños de 5 a 11 años en el centro de atención integral CAI 3 de la ciudad de Milagro frente a otros estudios, donde se pueden identificar similitudes en las características del grupo poblacional.

**ESTUDIO 1:** En el año 2018, en España, porque la nutrición interviene la salud a lo largo de la vida, se da los hábitos alimentarios y estado natural de los niños en edad escolar. Tomando en consideración la prevención precoz. los hábitos son adaptados en la etapa temprana de la vida ya que se tiene un objetivo, el de elección de alimentos.

Los niños prefieren en su mayoría consumir snacks comida rápida bebida y gaseosas ya que asumen que son importantes para la ingesta diaria; mientras que los jóvenes han adaptado a su dieta diaria los productos industriales con altos niveles de azúcar, carbohidratos, etc., bajo en contenido nutricional, apartando la dieta mediterránea, que es rica en nutrientes, minerales y oligoelementos, base para la vida sana. Esta preferencia por la comida industrializada provoca obesidad, sobrepeso e incremento de colesterol.

**ESTUDIO 2:** En Ecuador, provincia del Cañar, ciudad de Azogues (2018). La Relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional en niños escolares, determina que la prevalencia del estado nutricional fue: sobrepeso 20.3 %; obesidad de 17.8 % 66 mal nutrición por pérdida 1.3 %. El 66.3% de la población en estudio.



Presentaron hábitos alimenticios con calidad media, el 25.4 % con calidad baja y sólo un 8.3 % con alta calidad de hábitos.

**ESTUDIO 3:** Para el año 2018 Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional-antropométrico en escolares de 6 a 12 años, donde se evidenció que los niños entre los 6 y 12 años presentan la no disponibilidad y acceso a alimentos con altos valores nutritivos para garantizar su vida sana, si no van bien se tiende a la malnutrición. (Cornejo & Pluas, 2018).

**ESTUDIO 4:** En Ecuador, provincia de Azuay ciudad de Cuenca, 2018 en la investigación sobre “Relación entre el estado nutricional y hábitos alimentarios de los escolares pertenecientes a las Unidades Educativas José Rafael Arizaga y Sagrado Corazón, Cuenca 2018”, en un análisis muestral que reporto de 101 escolares, se encontró que los hábitos alimentarios por el exceso o déficit de nutrientes, influyen mucho en la malnutrición constituyendo una etapa crucial para el incremento de una alimentación saludable que contribuye a la mejora del estado nutricional de infantes. En la muestra estudiada se obtuvo lo siguiente: el 65,35% presenta un estado nutricional normal, el 20,79% están el cuadro de sobrepeso, con obesidad el 7.92%. el 34% de los 101 estudiantes presentan un nivel de grasa corporal entre alto a muy alto. Aunque la asociación entre el alto consumo de alimentos no saludables en el hogar y el consumo en la escuela fue positiva, el 28,71% del sobrepeso correspondió al consumo de vegetales y alimentos bajos en agua. Finalmente, el 61% de la muestra se adhirió al principio dietético de 3 comidas y 2 meriendas. (Arpi & Deleg, 2019)

## **CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones**

### **5.1 Conclusiones**

- Los niños tienen costumbres alimentarias inadecuadas y su estado nutricional nos da a conocer que existe una predominante malnutrición por escases de alimentos o por excesos de ellos, lo que es muy preocupante porque afecta directamente a la salud de los niños que están propensos a enfermedades crónicas producto de la inadecuada alimentación.
- Al aplicar el cuestionario se pudo observar que los niños presentan malos hábitos alimenticios provocando afectaciones en su peso de acuerdo con su edad.
- Al diseñar la propuesta de intervención se evidencia la necesidad de disminuir el índice de obesidad en los niños con casos de malnutrición por exceso creando una campaña para reducir este problema de salud inminente que está incrementando rápidamente en el mundo, basado en el diseño de plan de actividades para mejorar los hábitos alimenticios de los niños de 5 a 11 años que asisten al CAI 3.

### **5.2 Recomendaciones**

Partiendo de temas relacionados con la alimentación y la nutrición, se propone un proceso educativo para promover hábitos alimentarios en los padres de los niños que asisten al Centro de Atención Integral CAI 3 de la ciudad de Milagro.

- Incentivar a los padres a mejorar la alimentación de sus hijos, promoviendo el consumo de productos que se encuentren en la zona, que tengan alto valor nutritivo y de fácil acceso.

- Capacitar a los padres de familia sobre tips de alimentación saludable para promover buenos hábitos alimenticios en sus hijos para que estos crezcan sanos y saludables y evitar futuras enfermedades relacionadas a la obesidad.
- Elaborar un plan de actividades dirigido a los padres de familia de los niños que asisten al Centro de Atención Integral CAI 3 de la ciudad de Milagro aplicando marketing social, sobre el impacto que tienen los hábitos alimentarios para erradicar la obesidad en niños de 5 a 11 años.

## Referencias bibliográficas

- CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGIA DE ESPAÑA . (21 de 0 de 2019). Obtenido de [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=8062](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8062)
- ANTONIO, R. P. (01 de 07 de 2021). GOOGLE ACADEMICO . Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61330365/Relacion\\_entre\\_los\\_factores\\_socioeconomicos20191125-78870-1wwb08d.pdf?1574696755=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DRELATIONSHIP\\_BETWEEN\\_THE\\_SOCIOECONOMIC\\_S.pdf&Expires=1627199004&Signature=gv](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61330365/Relacion_entre_los_factores_socioeconomicos20191125-78870-1wwb08d.pdf?1574696755=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DRELATIONSHIP_BETWEEN_THE_SOCIOECONOMIC_S.pdf&Expires=1627199004&Signature=gv)
- Arévalo, K. Á. (2017). *Conocimiento y percepción de riesgos asociados a obesidad infantil en madres de escolares de una institución educativa Iquitos-2017 (Tesis de Licenciatura)*. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Perú.
- Belkis Vicente Sánchez, K. G. (MARZO de 2017). SCIELO. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s2221-24342017000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2221-24342017000100007)
- Bravo, K. y Chávez, A. (2018). *Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en escolares*. Tesis de grado. Universidad Estatal de Milagro. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3990/1/HABITOS%20ALIMENTARIOS%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20EL%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20EN%20ESCOLARES%2023.pdf>
- Buchwald, H. (2018). *Obesidad en las instituciones educativas*. Barcelona: Elsevier.
- Bupasalud. (05 de 07 de 2021). BUPASALUD . Obtenido de <https://www.bupasalud.com.co/salud/la-obesidad-en-ninos>
- Castillo, R. (2018). *Sobrepeso/obesidad como riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en escolares: influencia del autocuidado y cuidado de la madre (Tesis de Maestría)*, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. .
- CDC. (16 de Febrero de 2021). CDC. Obtenido de <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/bmi/calculator.html>

- Cecilia M. Diaz Olmedo, M. B. (22 de 03 de 2018). *UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR* . Obtenido de <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/276/194>
- Centurión D. (2018). *Cultura alimentaria tradicional de la Región Sierra de Tabasco. Tabasco: Limusa.* .
- CLINIC, M. (05 de 02 de 2019). *MAYO CLINIC*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/childhood-obesity/symptoms-causes/syc-20354827>
- Coaraza, A. (2015). *Intramed*. Obtenido de *Intramed*: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=87217>.
- Condes, R. M. (Febrero de 2015). *Science Direct* . Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401500005X>
- Cordero, M. J. (2012). *Estudio comparativo de la eficacia del índice de masa corporal. Nutricion Hospitalaria, 185-191.*
- CORDERO, S. H. (2011). *CENTRO DE INVESTIGACION Y SALUD* . Obtenido de [https://www.anmm.org.mx/bgmm/2011/SUPL.1-2011/GMM\\_147\\_2011\\_Supl\\_046-050.pdf](https://www.anmm.org.mx/bgmm/2011/SUPL.1-2011/GMM_147_2011_Supl_046-050.pdf)
- Dumoy, D. J. (27 de Junio de 2021). *SCIELO*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018)
- Ecuador, U. (2017). *Unicef Ecuador*. Obtenido de *Unicef Ecuador*: [https://www.unicef.org/ecuador/media\\_27842.htm](https://www.unicef.org/ecuador/media_27842.htm).
- Escofet F. C. (2018). *La obesidad: monografía de la Sociedad Española. Madrid : Pearson.* .
- Fabian Leonardo Muñoz Muñoz, C. A. (2017). *Obesidad infantil: un nuevo enfoque*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00492.pdf>

- FAO/OPS. (2020). *Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití | FAO [Internet]. [citado 8 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/463396/>.*
- García, P. (2018). *Fundamentos de nutrición. Madrid: EUNED. .*
- Gilardo, E. O. (2018). *Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes.*
- Gordillo Gordillo, María Dolores; Sánchez Herrera, Susana; Bermejo García, María Luisa (2019). La obesidad infantil: análisis de los hábitos alimentarios y actividad física. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349860126032>
- Hassink S. (2018). *Obesidad Infantil. New York: Adventure Works .*
- Howard J. (2019). (01 de Marzo de 2019). *Expansion. Obtenido de Expansion: <https://expansion.mx/tendencias/2019/03/01/que-paises-tienen-mayor-presencia-deobesidad-infantil> .*
- Howard, J. (2019). (01 de Marzo de 2019). *Expansion. Obtenido de Expansion: <https://expansion.mx/tendencias/2019/03/01/que-paises-tienen-mayor-presencia-deobesidad-infantil>.*
- ICBF. (2022). *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana Mayor de 2 Años [Internet]. Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. 2018 [citado 9 de marzo de 2022]. Disponible en. <https://www.icbf.gov.co/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos-para-lapoblacion-colombiana-mayor-de-2-anos>.*
- Jiménez M. (2020). *Causalidad entre factores de riesgo modificables y sobrepeso en adolescentes de 12-14 años. An Pediatr (Barc). Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.08.004>.*

Kotler, P., & Roberto, E. L. (2019). *Marketing Social: estrategias para cambiar la conducta publica*. Barcelona: Díaz de santo.

La Organización Mundial de la Salud. (2018). OMS. (2018). *La malnutrición*. Colombia: OMS.

La Organización Mundial de la Salud. (2022). *La obesidad y sobrepeso en los niños*. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

LANAU. (2018). (*Educación Obesidad Infantil, 2018*) LANAU, S. P. (2018). *Educación en Obesidad infantil*. 6-20.

Lilliam Flores Meneses, A. A. (17 de Agosto de 2018). *portal CLINIC* . Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad/definicion>

Lozano R. G. (2018). *Nutrición clínica y gastroenterología pediátrica*. Madrid: EDIC.

Machado, K. G. (2018). *Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo*. *Arch Pediatr Urug*, 89(S1): S16-S25. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v89s1/1688-1249-adp-89-s1-16.pdf> 2. Garcia Milian, A.,.

Malc. (2018). , p. 231) *Obesidad: un desafío Pendiente*. (2018). Madrid: Malc.

MAYOCLINIC. (26 de 08 de 2019). *MAYO CLINIC* . Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/childhood-obesity/symptoms-causes/syc-20354827>

Melendez G. (2012). *Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el escolar*. Buenos Aires: Pearson. .

Ministerio de Salud, I. N. (2013). <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/55040.pdf>.

Morales. (2013).

<http://www.udgvirtual.udg.mx/apertura/index.php/apertura/article/view/367/307%23resu>.

Morales M. C. (2018). *Obesidad en las instituciones educativas*. Madrid: Universidad de Almería. .

Moreno, E. y Hernández, A. (2000). Obesidad Infantil. *Endocrinología y Nutrición*, 47 (2), 55-59. <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-obesidad-infantil-9258>

Moreno D. M. (2012). *DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE OBESIDAD*. 124-125 .

Moreno, & Esteban M. (2011). *La obesidad en el tercer milenio*. La paz: Pearson. .

OECD. (2011). *Oecd-ilibrary.org*. Obtenido de

[http://www.oecdilibrary.org/sites/health\\_glance-2011-en/02/04/index.html;jsessionid=cglsg3b4phjf.x-oecd-live01?contentType=&itemId=%2Fcontent%2Fchapter%2Fhealth\\_glance-2011-19-en&mimeType=text%2Fhtml&containe](http://www.oecdilibrary.org/sites/health_glance-2011-en/02/04/index.html;jsessionid=cglsg3b4phjf.x-oecd-live01?contentType=&itemId=%2Fcontent%2Fchapter%2Fhealth_glance-2011-19-en&mimeType=text%2Fhtml&containe).

Oecd.org. (2014). *Oecd.org/health/obesity-update.htm*. Obtenido de

<http://www.oecd.org/health/obesity-update.htm>.

OMS. (2015). (Enero de 2015). *who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/*. Obtenido de

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.

Orgaz, C. (2019). (14 de Mayo de 2019). *BBC NEWS*. Obtenido de *BBC NEWS*:

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-48258937>.

Pantoja. A. (2018). "Obesidad relacionada a depresión en adolescentes, Unidad Educativa

*Fiscomisional León Ruales de Mira Carchi, noviembre 2018"* (Tesis de Maestría).

*Universidad Central del Ecuador*.



- Parra P. (2018). *“RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DEL SECTOR EL OLLERO DE LA PARROQUIA RURAL SAN BARTOLOMÉ DE PINLLO PERTENECIENTE AL CANTÓN AMBATO”* (Tesis de Maestría). Universidad Técnica de Amabato.
- Porti M. (2018). *Obesidad Infantil*. Lima: EDIC., .
- Primicias.ec. (2022). <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/sobrepeso-ninos-alimentacion-nutricion-ecuador/>.
- Riebekling R. D. (2018). *UIC BARCELONA* . Obtenido de [http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/958/03La\\_obesidad\\_infantil\\_juvenil.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/958/03La_obesidad_infantil_juvenil.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Rodríguez S, E. A., & Fernández. (2018). *Manual para entender y tratar el sedentarismo*. Madrid: Pearson.
- Salud, O. M. (1 de 04 de 2020). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Salvado, J., & Lorda, P. (2014). *La alimentacion y la nutrición a través de la historia*. Mexico:CAPAE.
- Sananes L. (2018). *Alimentación Fisiológica*. Bogotá: Libros en Red.
- Serrano, D. J. (03 de 05 de 2019). *UIC BARCELONA* . Obtenido de [http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/958/03La\\_obesidad\\_infantil\\_juvenil.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/958/03La_obesidad_infantil_juvenil.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Tigreró, & Baque. (2018). *“INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN 700 NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA*

HECTOR LARA ZAMBRANO EN EL PERIODO 2018 A 2019 EN LA CIUDAD DE MILAGRO” (Tesis de Maestría). Universidad de Guayaquil. .

UNICEF. (2014). UNICEF . Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/obesidad-infantil#:~:text=En%20Ecuador%2C%20el%20sobrepeso%20y,4%20adolescentes%20ya%20registra%20sobrepeso.>

Veléz. (2016). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112016000600010&script=sci\\_arttext&tlng=en.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112016000600010&script=sci_arttext&tlng=en)

Villamañan-Alba, M. (27 de 11 de 2017). PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233256001006.pdf>

Williams M. H. (2019). .*Nutrición para la salud la condición física y el deporte.* Barcelona:Paidotribo .

Williams, M. H. (2018). *Nutrición para la salud la condición física.* New York: Adventure Works .

## Anexos

### Anexos # 1

#### Encuesta

**Tema:** Obesidad en niños de 5 a 11 años en el Centro de Atención Integral CAI 3 de la Ciudad de Milagro

**Instrucciones para el experto.** Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rúbrica que consta al final del instrumento; según su validez, confiabilidad y pertinencia. El promedio dará la confiabilidad.

**Objeto de estudio.** Este cuestionario está dirigido a padres de familias de los niños entre los 5 y 11 años en el Centro de Atención Integral CAI 3 de la Ciudad de Milagro

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS			
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO CUANTITATIVO			
CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIAS DE LOS NIÑOS ENTRE LOS 5 Y 11 AÑOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL CAI 3 DE LA CIUDAD DE MILAGRO.	VALIDEZ	PERTINECIA	COHERENCIA
<b>OBJETIVO 1</b> Determinar las causas no modificables que producen sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años en la Ciudad de Milagro.	Responda las siguientes preguntas: • Sexo .....Femenino .....Masculino		
	Edad Cronológica del niño o niña : ..... años		
	El grupo étnico al que pertenece el niño/a es: a. ___ Indígena. b. ___ <b>Afroecuatoriano</b> c. ___ Negro d. ___ Mulato. e. ___ Montubio f. ___ Mestizo. g. ___ Blanco		
	¿En la familia quién padece de obesidad? a.- Madre b.- Padre. c.- Abuelos maternos d.- Abuelos paternos. e.- Otros familiares. Ningún familiar.		
	¿El niño/a al nacer fue alimentado con leche materna? a.- Durante los 3 primeros meses b.- Durante los 6 primeros meses c.- Durante los 12 meses d.- Nunca fue alimentado con leche materna		

<p>OBJETIVO 2 Determinar las características de la alimentación en niños de 5 a 11 años en la Ciudad de Milagro.</p>	<p>¿El niño /a en la semana con qué frecuencia consume verdura?</p> <p>a. ___ en la semana solo consume 4 días</p> <p>b. ___ en la semana solo consume 2 a 3 días</p> <p>c. ___ en la semana solo consume 1 día</p> <p>d. ___ en la semana no consume ningún día</p>			
	<p>¿El niño /a en la semana con qué frecuencia consume frutas?</p> <p>a. ___ en la semana solo consume 4 días</p> <p>b. ___ en la semana solo consume 2 a 3 días</p> <p>c. ___ en la semana solo consume 1 día</p> <p>d. ___ en la semana no consume ningún día</p>			
	<p>¿El niño /a en la semana con qué frecuencia consume pescado o pollo?</p> <p>a. ___ en la semana solo consume 4 días</p> <p>b. ___ en la semana solo consume 2 a 3 días</p> <p>c. ___ en la semana solo consume 1 día</p> <p>d. ___ en la semana no consume ningún día</p>			
	<p>¿El niño /a en la semana con qué frecuencia consume carne de res?</p> <p>a. ___ en la semana solo consume 4 días</p> <p>b. ___ en la semana solo consume 2 a 3 días</p> <p>c. ___ en la semana solo consume 1 día</p> <p>d. ___ en la semana no consume ningún día</p>			
	<p>¿El niño /a en la semana con qué frecuencia consume alimentos integrales (almendras, nuez, maní)?</p> <p>a. ___ en la semana solo consume 4 días</p> <p>b. ___ en la semana solo consume 2 a 3 días</p> <p>c. ___ en la semana solo consume 1 día</p> <p>d. ___ en la semana no consume ningún día</p>			

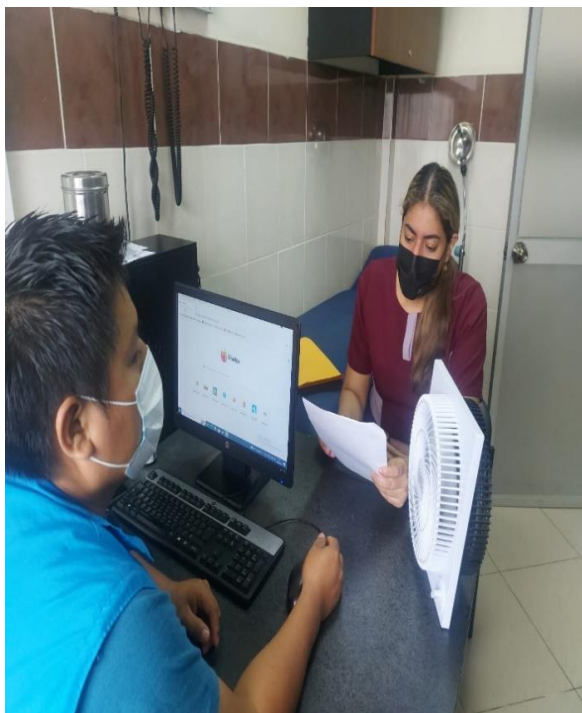
	<p>¿El niño /a en la semana con qué frecuencia consume lácteos y sus derivados?</p> <p>a. ___ en la semana solo consume 4 días</p> <p>b. ___ en la semana solo consume 2 a 3 días</p> <p>c. ___ en la semana solo consume 1 día</p> <p>d. ___ en la semana no consume ningún día</p>			
	<p>¿El niño /a en la semana con qué frecuencia consume embutidos (Chorizo, jamón y mortadela)?</p> <p>a. ___ en la semana solo consume 4 días</p> <p>b. ___ en la semana solo consume 2 a 3 días</p> <p>c. ___ en la semana solo consume 1 día</p> <p>d. ___ en la semana no consume ningún día</p>			
	<p>¿El niño /a en la semana con qué frecuencia consume gaseosas y / postres?</p> <p>a. ___ en la semana solo consume 4 días</p> <p>b. ___ en la semana solo consume 2 a 3 días</p> <p>c. ___ en la semana solo consume 1 día</p> <p>d. ___ en la semana no consume ningún día</p>			
	<p>¿El niño /a en la semana con qué frecuencia consume frituras y /o pizza?</p> <p>a. ___ en la semana solo consume 4 días</p> <p>b. ___ en la semana solo consume 2 a 3 días</p> <p>c. ___ en la semana solo consume 1 día</p> <p>d. ___ en la semana no consume ningún día</p>			

Elaborado por: Sandra Reyes



## Anexos # 2

### Fotografías



## Anexo # 3



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Ivelice Pilar Morán Cervantes declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “HABITOS ALIMENTARIOS Y OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL CAI 3 DE LA CIUDAD DE MILAGRO 2022”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo y financiamiento de la (Universidad Estatal de Milagro). Entiendo que este estudio busca conocer (Determinar la influencia de los hábitos alimentarios en la obesidad de los niños de 5 a 11 años en el Centro de atención Integral CAI 3 en la Ciudad de Milagro.) y sé que mi participación se llevará a cabo en (Centro de atención Integral CAI 3 en la Ciudad de Milagro), en el horario (15h00) y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:



## Anexo # 4

### 1. Tema

Plan de medios basado en marketing social, sobre el impacto que tienen los hábitos alimentarios para erradicar la obesidad en niños de 5 a 11 años en el Centro de atención Integral CAI 3 en la Ciudad de Milagro.

#### 1.1 Fundamentación

La obesidad infantil es un grave problema de salud que se desarrolla muy rápidamente, en sociedades que buscan el cambio y las condiciones socioeconómicas aún son atrasadas, el nivel educativo es muy bajo y su nivel cultural mucho más (MSP, 2018).

Este problema alimentario, se dirige directamente a la educación para la salud, principalmente en la adquisición y modificación de los mismos y evitar la obesidad en niños escolares, sin olvidar el gran riesgo que existe con las enfermedades crónicas degenerativas tales como diabetes, paros cardiovasculares, hipertensión arterial que se presentan en la edad adulta. (Merino, 2021)

Los procesos biológicos, ambientales, económicos y socioculturales influyen en primer lugar a los dos ámbitos de estudio, la alimentación y nutrición. Considerando también que éstos ayudan al infante a su crecimiento y desarrollo al igual que a su madurez biopsicosocial, Es muy importante que los niños adquieran hábitos alimentarios saludables en la etapa formativa, siempre guiados por un buen entorno familiar, fisiológico y social. Por lo tanto, la dieta pasa por un proceso de cambio. A este programa que promueve el consumo de alimentos procesados y

tecnología se suma la falta de poder para elegir la calidad y cantidad de alimentos nutritivos que se les da a los niños.

La publicidad, a través de las redes sociales y la televisión han resultado una importante influencia para modificar los hábitos alimenticios principalmente de niños y adolescentes, dando la oportunidad que consuman productos industrializados aparentemente más rápidos y fáciles de obtener, menos complicados de prepararlos que los naturales, de tal manera, que se vende la imagen de productos alimenticios nuevos que muchas veces resultan no ser saludables principalmente por su alto contenido energético, grasa, sal, carbohidratos sin olvidar los infaltables transgénicos. (Fernández, 2021)

## **1.2 Justificación**

Muchos niños entre 5 y 11 años que asisten al Centro de Atención Integral CAI 3 de Milagro tienen una mala alimentación y nutrición, y en la mayoría de los casos quedan con obesidad infantil. Padres de familia que alimentan a sus hijos con alimentos inadecuados que no contribuyen a la estabilidad de su salud, pobreza que viven estos hogares, falta de alimentos nutritivos, falta de compromiso con aspectos de la familia, exámenes médicos a los niños por desconocimiento de los padres, también hacer el suyo chequeo de salud.

De esta manera pudimos identificar la problemática que existe en el Centro de Atención Integral CAI 3 de la ciudad de Milagro. Para ello, fue muy importante decidir desarrollar un plan social a través de una campaña para apoyar a los niños

física y mentalmente. Los padres son la fuente principal del estilo de vida de un niño para digerir alimentos saludables y nutritivos, por lo que los padres son el enfoque principal cuando se trata de ponerse en forma y saludable.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Diseñar un plan de medios basado en marketing social, sobre el impacto que tienen los hábitos alimentarios para erradicar la obesidad en niños de 5 a 11 años en el Centro de atención Integral CAI 3 en la Ciudad de Milagro.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Educar a los padres sobre el consumo y el cuidado de los hábitos alimentarios para mejorar la nutrición de sus hijos y prevenir el riesgo de la obesidad.
- Implementar un mecanismo de comunicación con los padres de familia que acuden al Centro de atención Integral CAI 3 en la Ciudad de Milagro para retroalimentarnos sobre la cultura de hábitos alimentarios y el cuidado de la salud de sus hijos.
- Elaborar un cronograma de actividades que se desarrollaran en tiempos establecidos para ejecutar la campaña de hábitos alimentarios.

### **1.4. Ubicación**

La aplicación de la propuesta se realizará en el Centro de atención Integral CAI 3 en la Ciudad de Milagro.

## **1.5 Factibilidad**

Este proyecto de investigación es realizable debido a que este problema está presente en el grupo de edad estudiado y según estudios recientes está aumentando rápidamente y convirtiéndose en un problema importante de salud pública en nuestra población. El objetivo es proteger y garantizar los derechos de los grupos prioritarios, incluyendo niñas y niños.

También es posible que los expertos en la materia de la institución estén disponibles y calificados en caso de necesitar algún dato secundario que ayude teóricamente a implementar la propuesta. Además, se justifica económicamente porque se cuenta con los recursos económicos, materiales y humanos para implementar las actividades educativas y así alcanzar los fines previstos.

## **1.6 Descripción de la Propuesta**

El diseño de la propuesta tiene relación directa con el mejoramiento del estilo de vida mediante la promoción de hábitos alimentarios en la población infantil, ya que la evaluación de su estado nutricional identificó factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad, luego de detectados los problemas se desarrollaron planes para disminuir estos factores de riesgo.

El diseño de estrategias de comunicación tiene como objetivo específico informar a los padres de familia que visitan el Centro de Atención Integral CAI 3 de la ciudad de Milagro sobre la obesidad infantil, además, esta puede tener diversos aspectos negativos que contribuyen a una nutrición insuficiente en los niños

con obesidad, estos son los siguientes aspectos: lugares donde viven personas vulnerables, no cuentan con los elementos necesarios para brindarles una alimentación adecuada, y esto también se debe al descuido de los padres, no tienen buenos hábitos, por lo que no tengo. Para dar un buen ejemplo a sus hijos.

La presente propuesta plantea implementar charlas educativas nutricionales a los padres de familia y niños con la finalidad de incrementar sus conocimientos y fomentar prácticas alimenticias saludables. El programa está estructurado en sesiones de trabajo que incluyen una planificación de actividades que permitan cumplir con los objetivos trazados para la propuesta.

### **1.6.1 Actividades**

#### **1.6.1.1 Desarrollo de la campaña comunicacional basada en marketing social.**

La campaña comunicacional se desarrollará por medio de marketing social, para poder realizar la propuesta deseada, para aquello debemos realizar distintas actividades en el Centro de atención Integral CAI 3 en la Ciudad de Milagro con la ayuda de profesionales del Ministerio de Salud Pública.

#### **1.6.1.2. Detalle de la campaña social para contribuir en la adecuada alimentación de los niños**

##### **Estrategias de Medios.**

Las herramientas de comunicación que se utilizan a continuación serán de gran ayuda para captar a las personas que visiten el Centro de Atención Integral CAI 3 de Milagro para concientizar a los padres de familia sobre la obesidad infantil. Para

mejorar la nutrición y reducir la incidencia de enfermedades, se utilizan las siguientes herramientas.

### **Medios BTL.**

Los medios BTL son técnicas y prácticas publicitarias que involucran la implementación de estrategias y creatividad para mostrar al grupo objetivo y el propósito de la campaña, que es crear conciencia sobre el consumo de alimentos saludables que no conducen al desarrollo de la obesidad y causa niños. Tener buena comida que deberían tener.

El propósito es desalentar a estos niños de consumir alimentos poco saludables, pues esta persona se encarga de repartir volantes en diversas áreas de la industria. Los desagües estarán cerca del centro integral e incluso cerca de sus puertas.

### **Medios OTL.**

Las redes sociales están de moda en estos días, ya que la mayoría de las personas las usan, interactúan entre sí, se conectan y forman conexiones sociales como Facebook, Twitter y correo electrónico. Varias empresas ofrecen muchas herramientas útiles que ofrecen una variedad de beneficios para ayudar a promover campañas de concientización sobre nutrición adecuada para niños.

A través de las redes sociales, los niños pueden acceder a las campañas de esta página. Detalla toda la información relevante sobre una nutrición adecuada, incluidas las actividades de promoción que se desarrollarán. Cuando interactúas con 100 amigos en una página compartiendo una campaña social, puedes participar en

una rifa y ganar una canasta llena de productos nutritivos para inspirar a tus hijos a consumir alimentos saludables.

### **1.6.1.3. Cronograma de actividades por mes.**

- En octubre de 2021, el Ministerio de Salud y su plantel de médicos especialistas en nutrición e intoxicaciones alimentarias darán charlas a niños y padres sobre cómo prevenir o combatir la enfermedad en el Centro de Atención Integral CAI 3 de Milagro. Información apropiada necesaria para la enfermedad de la obesidad. Les proporcionamos folletos, libros de nutrición, videos educativos e instructivos sobre cómo preparar sus propios alimentos de manera saludable y nutritiva, qué comer y qué no comer.
- En noviembre se realizará un evento de nutrición en el Centro de Atención Integral CAI 3 de Ciudad Milagro. Se introducen alimentos que pueden apoyar adecuadamente el desarrollo del niño y se realizan pruebas para determinar los niveles nutricionales y la obesidad que pueden tener.
- A lo largo de diciembre visitaremos los hogares de los niños participantes en la campaña para educarlos sobre productos nutritivos que les ayuden a crecer y conocer la realidad económica.
- Durante los meses de enero, febrero y marzo realizaremos un festival de concientización en el Centro de Atención Integral CAI 3 de Ciudad Milagro. Estos festivales se realizan en conjunto con la Secretaría de Salud Pública para ayudar a los niños a reducir y prevenir la obesidad en estas zonas antes

del lanzamiento de espectáculos motivacionales donde productos, canastas y personajes alientan a todos los niños, incluyendo terapia nutricional.

### 1.7.1 Recursos

**Tabla # 6**

*Recursos Medios BTL*

<b>PRESUPUESTO DE MEDIOS BTL</b>					
<b>MEDIO</b>	<b>COSTO/PAUTA</b>	<b># DE PAUTA/MES</b>	<b>IMPRESIÓN MENSUAL</b>	<b>MES A INVERTIR</b>	<b>GASTO /AÑO</b>
Afiches	\$0.30	300	\$90.00	3	\$270.00
Volantes	\$0.25	300	\$75.00	3	\$225.00
Banner	\$50.00	2	\$100.00	3	\$300.00
Stand	\$25.00	2	\$50.00	1	\$ 50.00
Total					\$845.00

Elaborado por: Sandra Reyes

**Tabla # 7**

*Recursos Medios OTL*

<b>PRESUPUESTO DE MEDIOS OTL</b>		
	<b>Frecuencia Meses</b>	<b>Valor Inversión Total</b>
Página Web	6	\$900.00
Total		\$900.00

Elaborado por: Sandra Reyes

En la tabla actual se pueden ver los elementos utilizados para la implementación funcional de las campañas sociales. Estos son muy importantes para lograr lo que te propones. Por qué \$1,745.00 de inversión en desarrollo de campaña.



La financiación proviene de organismos públicos como el Ministerio de Sanidad.

### 1.7.2 Impacto

La aplicación de las recomendaciones de intervención como estrategia de promoción de la salud ha arrojado resultados positivos en términos de mejorar el estado nutricional de los niños, alcanzar las metas establecidas y prevenir futuros padecimientos en la edad adulta. Por otro lado, el objetivo es elevar el nivel de conocimiento tanto de los padres como de los profesionales de la salud, y abordar los enfoques en curso para resolver los problemas de la primera infancia.

Además, la prevalencia de brotes crónicos no transmisibles debe prevenirse a largo plazo. Adopción de hábitos alimentarios saludables y elección de alimentos para mejorar los hábitos alimentarios y el comportamiento.

**Tabla # 8**

*Cronograma de Actividades de la Propuesta*

	<b>Semana 1</b>	<b>Semana 2</b>	<b>Semana 3</b>	<b>Semana 4</b>
<b>Octubre</b>	En las Charlas se entregará Folletos, Afiches	En las Charlas se entregará Folletos, Afiches	En las Charlas se entregará Folletos, Afiches	En las Charlas se entregará Folletos, Afiches
<b>Noviembre</b>	En las casas abiertas se entregarán instructivos, volantes	En las casas abiertas se entregarán instructivos, volantes	En las casas abiertas se entregarán instructivos, volantes	En las casas abiertas se entregarán instructivos, volantes
<b>Diciembre</b>	Se entregará de productos Nutricionales	Se entregará de productos Nutricionales	Se entregará de productos Nutricionales	Se entregará de productos Nutricionales

<b>Enero</b>	Festivales de concientización en el Centro Integral	Festivales de concientización en el Centro Integral	Festivales de concientización en el Centro Integral	Festivales de concientización en el Centro Integral
<b>Febrero</b>	Festivales de concientización en el Centro Integral	Festivales de concientización en el Centro Integral	Festivales de concientización en el Centro Integral	Festivales de concientización en el Centro Integral
<b>Marzo</b>	Festivales de concientización en el Centro Integral	Festivales de concientización en el Centro Integral	Festivales de concientización en el Centro Integral	Festivales de concientización en el Centro Integral

---

**Elaborado por:** Sandra Reyes

### 1.7.3 Lineamiento para evaluar la propuesta

El propósito de evaluar la propuesta es verificar el cumplimiento de los objetivos planteados; así como las estrategias y recursos utilizados con la finalidad de resolver el problema y satisfacer la necesidad encontrada; además de demostrar potencial aporte de la implementación de la propuesta en el grupo de intervención en relación con la mejora de los estilos de vida.

**Dimensión de efectividad:** ayuda a establecer el cumplimiento de los objetivos que se plantearon en la investigación a través de los criterios de evaluación.

- Criterio de programación: determina el cumplimiento de las actividades establecidas
- Criterio de acciones realizadas: evalúa las actividades que se han realizado con anterioridad
- Criterio de logros alcanzados: determina los logros alcanzados con el cumplimiento de la propuesta

**Dimensión de relevancia:** ayuda a establecer los beneficios que apoyaron a la investigación en el grupo de estudio

- Criterio de pertinencia: Determina la manera en la que se relaciona el proceso investigativo con la propuesta planteada y las necesidades del grupo de intervención.
- Criterio de impacto: define el tipo de influencia de la investigación y la propuesta.
- Criterio de adecuación: evalúa los conocimientos presentes en la población a intervenir en comparación con el tema planteado para su participación durante la implementación de la propuesta.

**Dimensión de la disponibilidad de recursos:** evalúa los recursos para la ejecución de la propuesta considerando tanto humanos, económicos y financieros

- Criterio de disponibilidad de recursos: establece si los autores del trabajo de investigación estuvieron capacitados para la realización del mismo
- Criterio de disponibilidad de recursos materiales: determina si los recursos materiales son adecuados para la implementación de la propuesta
- Criterio de disponibilidad de información: establece si la información o los conocimientos de los autores se ajustan al requerimiento y fin de la ejecución de la propuesta.

**UNEMI**  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución académica!*

@UNEMIEcuador

