



**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA**

**ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE OBESIDAD INFANTIL EN  
LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN  
FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.”**

## **TESIS DE GRADO**

Previa a la obtención del Título de:

**Licenciado en Promoción y Cuidados de la Salud**

**WILLIAM ROBERTO MORALES GARCIA**

**RIOBAMBA-ECUADOR**

**2011**

## CERTIFICACIÓN

La presente investigación fue revisada y se autoriza su presentación.

---

Dra. Paulina Robalino V.  
**DIRECTORA DE TESIS**

## CERTIFICADO

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado **“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE OBESIDAD INFANTIL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA 2011”**; de responsabilidad de William Roberto Morales García a sido revisada y se autoriza su publicación.

Dra. Paulina Robalino V.  
**DIRECTORA DE TESIS**

---

Dra. María Muquinche U.  
**MIEMBRO DE TESIS**

---

**Riobamba, 11-10-2011**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud, por haberme abierto las puertas para ser un buen ser humano y un buen profesional.

A la Dra. Paulina Robalino V, Directora de Tesis, Dra. María Muquinche U, por guiarme y compartir momentos en la realización de este proyecto por la guía, la paciencia y amistad para conmigo y alentarme de mi éxito al culminar mi trabajo realizado con tanto esfuerzo y dedicación.

A mis maestros que depositaron su sabiduría, transformándose no solo en docentes si no en amigos.

Al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Área No. 6 Guano - Penipe en especial a la Dra. María Calderón que me acogieron y me brindaron su apoyo, conocimientos los cuales me sirvieron de mucho para la realización de mi tesis.

A mis compañeros y amigos de la Escuela de Educación Para la Salud que me supieron brindar su cariño y amistad, no hubiese sido nada sin ustedes y con toda la gente que estuvo a mí alrededor desde el inicio de mi vida estudiantil.

## **DEDICATORIA**

Desde lo más profundo de mi corazón, deseo dedicar esta tesis principalmente a Dios, que ha sido mi guía, protector y ha colmado de bendiciones de salud a lo largo de mi carrera estudiantil.

A mis amados padres José Morales y Rosita García quienes con su ejemplo paciencia e infinito amor me han apoyado incondicionalmente de forma económica y moral demostrándome que con esfuerzo y dedicación se pueden lograr las cosas y han hecho de mi una persona alegre, humana, integra y profesional que soy hoy en día.

A mis hermanos María Luisa, Marco y Andrés, quienes con su profundo amor hemos compartido buenos y malos momentos apoyándome toda mi vida.

A mis queridos sobrinos Mateo y Sheyla que son mi razón de alegría y amor, y por quienes estoy cumpliendo mis metas para ser un ejemplo a seguir como hijo, tío, amigo y profesional.

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. JUSTIFICACIÓN</b>	5
<b>III. OBJETIVOS</b>	
A. General	
B. Específicos	8
<b>IV. MARCO TEÓRICO</b>	9
<b>V. METODOLOGÍA</b>	
A. Localización y temporalización	38
B. Variables	
1. Identificación	38
2. Definición	38
3. Operacionalización	40
C. Tipo y diseño de la investigación	46
D. Universo y muestra	46
E. Descripción de procedimientos	47
<b>VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	48
<b>VII. PROGRAMA EDUCATIVO</b>	98
<b>VIII. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>	114
<b>IX. CONCLUSIONES</b>	138
<b>X. RECOMENDACIONES</b>	140
<b>XI. RECOMENDACIONES BIBLIOGRÁFICAS</b>	141

<b>XII. ANEXOS</b>	147
<b>XIII. FOTOS</b>	159

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA No 1</b>	
Sexo de los estudiantes encuestados de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	48
<b>TABLA No 2</b>	
Lugar de residencia de los estudiantes encuestados de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	49
<b>TABLA No 3</b>	
Edad y sexo de los estudiantes encuestados de la escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	51
<b>TABLA No 4</b>	
Índice de masa corporal de los estudiantes niños de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	53
<b>TABLA No 5</b>	
Índice de masa corporal de las estudiantes niñas de la escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	55
<b>TABLA No 6</b>	
Índice de masa corporal de los estudiantes niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	57
<b>TABLA No 7</b>	
Distribución sobre la convivencia de los niños y niñas de la escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba 2011.	60
<b>TABLA No 8</b>	
Distribución sobre número de hermanos de los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	62
<b>TABLA No 9</b>	
Conocimientos sobre la definición de obesidad en los niños y	64



niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.

**TABLA No 10**

Conocimientos sobre si un niño (a) gordo (a) es obeso (a) en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 65

**TABLA No 11**

Distribución sobre si comer muchas frituras sube de peso en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 67

**TABLA No 12**

Distribución sobre si se ha enfermado por comer golosinas en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 69

**TABLA No 13**

Distribución sobre conocimiento de las causas de la ingesta de golosinas en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 71

**TABLA No 14**

Distribución sobre la práctica de algún deporte en la escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 73

**TABLA No 15**

Distribución sobre la práctica de algún deporte fuera de la institución en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 74

**TABLA No 16**

Distribución sobre el deporte que practican los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 76

<b>TABLA No 17</b>	
Distribución sobre la ayuda del deporte para a mantener un buen peso en los niños y niñas Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	78
<b>TABLA No 18</b>	80
Distribución sobre el tiempo dedicado a ver televisión en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	
<b>TABLA No 19</b>	
Distribución sobre lo que desayunan antes de venir a la escuela en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	82
<b>TABLA No 20</b>	
Distribución sobre los alimentos que desayunan antes de venir a la escuela en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	84
<b>TABLA No 21</b>	
Distribución sobre los alimentos que almuerzan los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	86
<b>TABLA No 22</b>	
Distribución sobre los alimentos que meriendan los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	88
<b>TABLA No 23</b>	
Distribución sobre si lleva dinero a la escuela en los niños y	

niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	90
<b>TABLA No 24</b>	
Distribución sobre si en los recreos en los niños y niñas Escuela de la Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	91
<b>TABLA No 25</b>	
Distribución sobre si come frutas en los niños y niñas Escuela de la Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	93
<b>TABLA No 26</b>	
Distribución sobre si tiene alguna enfermedad en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	95
<b>TABLA No 27</b>	
Distribución sobre si tiene algún familiar con enfermedades en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	96
<b>TABLA No 28</b>	
Distribución sobre la obesidad en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	114
<b>TABLA No 29</b>	
Conocimientos sobre la clasificación de la obesidad en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	116
<b>TABLA No 30</b>	
Conocimientos sobre los factores de la obesidad en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	117
<b>TABLA No 31</b>	
Conocimientos sobre las complicaciones en nuestro cuerpo por causa la obesidad en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	119
<b>TABLA No 32</b>	

Conocimientos sobre sedentarismo en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	120
<b>TABLA No 33</b>	
Conocimientos sobre el sedentarismo como causante de la obesidad y sobre peso en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	121
<b>TABLA No 34</b>	
Conocimientos sobre las consecuencias del sedentarismo en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	122
<b>TABLA No 35</b>	
Conocimientos sobre el por qué es malo comer frente al televisor en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	123
<b>TABLA No 36</b>	
Conocimientos sobre el tratamiento para el sedentarismo en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	124
<b>TABLA No 37</b>	
Conocimientos sobre la actividad física en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	125
<b>TABLA No 38</b>	
Conocimientos sobre los beneficios de la actividad física en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	126
<b>TABLA No 39</b>	
Conocimientos sobre cuál es la importancia de la actividad física en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	127
<b>TABLA No 40</b>	
Conocimientos sobre cuál es la mejor combinación para la prevención de la obesidad en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	128

<b>TABLA No 41</b>	
Conocimientos sobre la frecuencia con que un niño debe hacer actividad física en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	129
<b>TABLA No 42</b>	
Conocimientos sobre alimentación saludable en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	130
<b>TABLA No 43</b>	
Conocimientos sobre los beneficios de alimentación saludable en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	131
<b>TABLA No 44</b>	
Conocimientos sobre los colores influyen en nuestro cuerpo en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	132
<b>TABLA No 45</b>	
Conocimientos sobre los colores los alimentos en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	133
<b>TABLA No 46</b>	
Conocimientos sobre los grupos alimenticios en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	134
<b>TABLA No 47</b>	
Conocimientos sobre los ingredientes de la ensalada de verduras saludable en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.	135
<b>TABLA No 48</b>	
Porcentaje de conocimientos sobre obesidad, sedentarismo, actividad física, alimentación saludable pre y post capacitación de los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri, Cantón Riobamba. 2011.	136

## INDICE DE GRÁFICOS

### **GRÁFICO No 1**

Sexo de los estudiantes encuestados de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 48

### **GRÁFICO No 2**

Lugar de residencia de los estudiantes encuestados de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 50

### **GRÁFICO No 3**

Edad y sexo de los estudiantes encuestados de la escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 51

### **GRÁFICO No 4**

Índice de masa corporal de los estudiantes niños de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 54

### **GRÁFICO No 5**

Índice de masa corporal de las estudiantes niñas de la escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 56

### **GRÁFICO No 6**

Índice de masa corporal de los estudiantes niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 58

### **GRÁFICO No 7**

Distribución sobre la convivencia de los niños y niñas de la escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba 2011. 61

### **GRÁFICO No 8**

Distribución sobre número de hermanos de los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 63

**GRÁFICO No 9**

Conocimientos sobre la definición de obesidad en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 64

**GRÁFICO No 10**

Conocimientos sobre si un niño (a) gordo (a) es obeso (a) en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 66

**GRÁFICO No 11**

Distribución sobre si comer muchas frituras sube de peso en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 68

**GRÁFICO No 12**

Distribución sobre si se ha enfermado por comer golosinas en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 70

**GRÁFICO No 13**

Distribución sobre conocimiento de las causas de la ingesta de golosinas en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 72

**GRÁFICO No 14**

Distribución sobre la práctica de algún deporte en la escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 73

**GRÁFICO No 15**

Distribución sobre la práctica de algún deporte fuera de la institución en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 75

**GRÁFICO No 16**

Distribución sobre el deporte que practican los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 77

**GRÁFICO No 17**

Distribución sobre la ayuda del deporte para a mantener un buen peso en

los niños y niñas Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 79

**GRÁFICO No 18**

Distribución sobre el tiempo dedicado a ver televisión en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 81

**GRÁFICO No 19**

Distribución sobre lo que desayunan antes de venir a la escuela en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 83

**GRÁFICO No 20**

Distribución sobre los alimentos que desayunan antes de venir a la escuela en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 85

**GRÁFICO No 21**

Distribución sobre los alimentos que almuerzan los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 87

**GRÁFICO No 22**

Distribución sobre los alimentos que meriendan los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 89

**GRÁFICO No 23**

Distribución sobre si lleva dinero a la escuela en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 90

**GRÁFICO No 24**

Distribución sobre si en los recreos en los niños y niñas Escuela de la Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 92

**GRÁFICO No 25**

Distribución sobre si come frutas en los niños y niñas Escuela de la Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 94

**GRÁFICO No 26**



Distribución sobre si tiene alguna enfermedad en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 95

**GRÁFICO No 27**

Distribución sobre si tiene algún familiar con enfermedades en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 97

**GRÁFICO No 28**

Conocimientos sobre la obesidad en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 115

**GRÁFICO No 29**

Conocimientos sobre la clasificación de la obesidad en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 116

**GRÁFICO No 30**

Conocimientos sobre los factores de la obesidad en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 118

**GRÁFICO No 31**

Conocimientos sobre las complicaciones en nuestro cuerpo por causa la obesidad en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 119

**GRÁFICO No 41**

Conocimientos sobre la frecuencia con que un niño debe hacer actividad física en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 129

**GRÁFICO No 45**

Conocimientos sobre los colores los alimentos en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011. 133

**TABLA No 48**

Porcentaje de conocimientos sobre obesidad, sedentarismo, actividad física, alimentación saludable pre y post capacitación de los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri, Cantón Riobamba. 201 136

## ÍNDICE DE ANEXOS

### **ANEXO No. 1**

Modelo de la encuesta 147

### **ANEXO No. 2**

Modelo de encuesta sobre obesidad 151

### **ANEXO No. 3**

Modelo de encuesta sobre sedentarismo 153

### **ANEXO No. 4**

Modelo de encuesta sobre actividad física 155

### **ANEXO No. 5**

Modelo de encuesta sobre alimentación saludable 157

## RESUMEN

Investigación con diseño observacional de corte transversal, para prevenir la obesidad en niños de la Escuela Mixta San Felipe Neri, en una muestra de 66 estudiantes se aplicó una encuesta para evaluar características socio demográficas, antropométricas, conocimientos y prácticas sobre hábitos alimentarios. Características socio demográficas de edad y sexo que oscilan entre diez y doce años con el 45% de niños y el 65% de niñas; el 67% vive en la zona urbana y el 37% reside en la zona rural; Los encuestados respondieron que el 85% convivían con padre madre y hermanos y el 15% con otros familiares. Antropometría e IMC de los niños de menos es de 15.9 el 35%, de 16 a 18.9 el 39%, de 19 a 25 el 15% y de 25.1 a 30 el 11%. Conocimientos y prácticas, el 47% saben lo que es la obesidad y el 53% desconocen; hábitos alimentarios el 92% su desayuno es normal, consumo de alimentos chatarra el 62%; actividades físicas en la escuela 94% y en su hogar el 88%; sedentarismo el 9%. Se recomienda aplicar el programa educativo, para prevenir problemas de obesidad en niños escolares poniendo énfasis en la alimentación saludable y actividad física.

## SUMMARY

Research with cross-sectional observational design to prevent obesity in children in the San Felipe Neri Mixed School, in a sample of 66 students was surveyed to assess sociodemographic characteristics, antropometry, and knowledge and practice habits. Sociodemographic characteristics of age and sex of between ten and twelve years with 45% of boys and girls 65%, 67% live in urban areas and 37% reside in rural areas. Respondents reported that 85% lived with father, mother and siblings and 15% with other relatives. Anthropometry and BMI of children is 15.9 less than 35% of 16to 18.9 39% from 19 to 25 to 15% and 25.1 to 30 to 11%. Knowledge and practices, 47% Know what is obesity and unknown 53%, 92% dietary dl is normal breakfast, junk food consumption by 62% in school physical activities 94% and at his home on 88% 9% sedentary. It is recommended educational program to prevent obesity problems in schoolchildren with emphasis on healthy eating and physical activity.

## I. INTRODUCCIÓN

La obesidad y sobrepeso es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que se puede prevenir. Es un proceso que suele iniciarse en la infancia y en la adolescencia, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. Se considera obesidad a un exceso de peso corporal, a expensas fundamentalmente de la masa grasa, situación que altera la salud del individuo y lo pone en riesgo de desarrollar una gran diversidad de enfermedades crónicas. (1)

En su origen se involucran factores genéticos y ambientales, que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal para el valor esperado según el sexo, talla y edad. (2)

Clínicamente, un niño se considera obeso cuando su peso supera en más de un 20% el peso medio ideal para su edad, talla y sexo (peso para la edad). Para mayor certeza diagnóstica, esto debería ser complementado con algún índice que permita estimar la grasa corporal, como por ejemplo, la medición de pliegue tricípital. (2)

El peso para la edad, en forma aislada, no es un buen indicador, porque pueden ser catalogados como obesos a los niños con talla por encima de la media o niños con mayor desarrollo muscular y cantidad normal de tejido graso, o a la inversa, ser considerados normales niños de baja estatura con escasa masa magra y exceso de grasa corporal. (2)

El índice de masa corporal (IMC) es una medida de peso corporal ajustado para la talla, y es utilizada para medir la grasa corporal. Esta medición se

calcula dividiendo el peso actual en kilogramos sobre la talla en metros al cuadrado. Esta medición se ha utilizado para relacionar la grasa corporal con un elevado riesgo de afección cardiovascular principalmente. (3)

Para los niños, la distribución del I.M.C. cambia con la edad, tanto como cambia el peso y la talla; sin embargo, esta medición en forma absoluta, solo es válida para definir el peso corporal en los adultos, por lo que en los niños, se requiere de percentiles por grupo de edad y género para poder definir desnutrición, peso saludable, sobrepeso y obesidad.( 3) La validez del IMC depende en parte del punto de corte usado. Esta selección del punto de corte debe efectuar un balance entre el sobrediagnóstico y el subdiagnóstico de la enfermedad. (3) La Academia Americana de Pediatría (A.A.P.) recomienda el uso de 2 puntos de corte: las percentil 85 y 95 del I.M.C., considerando así los diferentes niveles de riesgo para la salud y minimizando tanto el subdiagnóstico como el sobre-diagnóstico de la obesidad. En base a esto, se recomienda que cuando el I.M.C. se encuentre por arriba de la percentil 95 para la edad y el género se utilice el término “Obesidad”, mientras que cuando el I.M.C. se encuentre entre la percentil 85 y 94 se emplee el término “Sobrepeso”.(3) Debido a que datos recientes han indicado una creciente prevalencia de obesidad grave en niños, la A.A.P. recomienda utilizar la percentil 99 del I.M.C. para reconocer a aquellos niños que cursan con este excesivo grado de obesidad. Sin embargo como la percentil 99 se encuentra muy por arriba de las curvas percentilares, se propone el siguiente cuadro en el cual se describen losvalores del I.M.C. correspondientes a la percentil 99 con respecto a la edad: (3)

En nuestro país, se han recomendado criterios aun más estrictos para determinar el sobrepeso y la obesidad infantil, con lo que se diagnosticaría en forma más precoz, estableciendo así, el diagnóstico de sobrepeso a partir de la percentil 75 en las curvas de I.M.C. y la obesidad infantil a partir de la percentil 85. (4)

Sin embargo estos criterios aun no han sido aceptados internacionalmente.

La edad de comienzo y la severidad del cuadro son las determinantes más importantes en la historia natural de la obesidad infantil. La probabilidad de mejoría espontánea es inversamente proporcional a la magnitud de la obesidad. (4)

Es importante destacar que, de acuerdo a los resultados de estudios de seguimiento, los niños que son obesos a la edad de 6 años tienen un 25% de probabilidad de ser obesos cuando adultos y en los que son obesos a los 12 años, esta probabilidad aumenta al 75%. (4)

El problema del sobrepeso ha crecido de forma considerable en el Ecuador y en varias partes de Sudamérica. Aunque nuestro país está ubicado en el tapial de los tercer mundistas, este fenómeno acosa cada vez más al territorio. No se debería hablar únicamente de la desnutrición, sino también del sobrepeso en los niños. (4)

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2010 hay

42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo. (4)

Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil. (5)

Desde este punto de vista y en consideración de la problemática que fue planteada para dar solución al problema de la investigación en los estudiantes primarios me he planteado las siguientes interrogantes: ¿Cuál era el nivel de conocimientos y prácticas acerca de la obesidad infantil de los estudiantes de los sextos y séptimos años de educación básica de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri de la ciudad de Riobamba. 2011?

En tal sentido, la propuesta que se que se planteó para dar solución al problema era elevar el conocimiento sobre la obesidad y promover la actividad física y alimentación saludable involucrando a los estudiantes y profesores en un proceso de capacitaciones en temas de salud alimentaria.

Este estudio contribuyó a la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri para elevar conocimientos mejorar hábitos, prácticas y cambios de comportamiento para una vida saludable, prevenir enfermedades y mejoras en la calidad de vida de cada uno de los estudiantes.



## **II. JUSTIFICACIÓN.**

La realización de este trabajo se basa principalmente en nuestro interés por conocer el porqué en la última década se ha venido observando un alarmante ascenso de una inadecuada nutrición entre los menores en edad escolar, la cual provoca pasar del estado de desnutrición a la obesidad directamente. Además nos damos cuenta que en nuestra familia existen personas con sobre peso que necesitan de nuestra ayuda para poder vencer este padecimiento.

Es por ello que debemos preocuparnos por nuestra alimentación ya que nuestro estado necesita individuos sanos para poder salir de la situación que nos agobia, tenemos que ser productivos y para llegar a esto necesitamos nutrirnos adecuadamente, por lo anterior consideramos necesario identificar los hábitos alimenticios que practicamos.

Creemos conveniente sensibilizar a los padres de familia y personal educativo de que el sobrepeso es muy difícil de tratar y en algunos casos puede llegar a ser imposible de curar, y que la identificación temprana de los niños obesos y su correcto tratamiento puede disminuir este trastorno.

Deseamos dar a conocer esta enfermedad y las complicaciones que trae consigo su padecimiento con el afán de difundir éste problema de salud pública y poder crear conciencia sobre la importancia de que los niños adopten estilos de vida saludables tanto en el hogar como en las instituciones de educación

primaria a las que acuden, y así de esta forma poder evitar o disminuir la obesidad que viene enfrentando este sector tan vulnerable de nuestra sociedad como es la niñez, pues hemos reflexionado sobre este problema de salud pública, compartiendo la idea de que sus consecuencias son graves, afectando seriamente al niño física y emocionalmente impidiéndole un sano desarrollo integral.

Es importante el presente estudio porque en la ciudad de Riobamba tenemos pocos estudios relacionados a esta temática, por lo que se ve la necesidad de levantar un programa educativo para la prevención enfermedades a consecuencia de obesidad infantil. La cual sirvió como punto de partida de la investigación, proporcionando conocimiento sobre los hábitos alimenticios de los niños y niñas escolares en esta ciudad, llegando a soluciones factibles mediante la aplicación de un programa educativo.

Es por esto que el estudio planteado se llevó a efecto en un grupo de estudiantes, ya que las autoridades de la institución educativa se han motivado sobre el tema y me han brindado la posibilidad de hacerlo en sus instalaciones donde se encuentra la población en estudio.

Este trabajo es pertinente y de actualidad porque se pretende acercar un poco más al análisis de la problemática que es la obesidad en niños y niñas escolarizados.

El uso de los resultados permitió una estrategia de intervención que tiene la finalidad de mejorar los hábitos alimentarios de los niños y niñas de las escuelas de la ciudad de Riobamba y también se espera que sirva como fuente de consulta y de reeducación para padres de familia, docentes y personas dedicadas al proceso de enseñanza.

### **III. OBJETIVOS**

#### **A. GENERAL**

Desarrollar un Programa Educativo sobre obesidad infantil en los niños/as de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba. 2011.

#### **B. ESPECÍFICOS**

- Identificar las características socio-demográficas de los investigados.
- Determinar la prevalencia de niños/as con obesidad mediante técnicas antropométricas.
- Identificar los Conocimientos y Prácticas relacionados a factores de riesgo de obesidad en los niño/as.
- Ejecutar el Programa Educativo sobre obesidad en la población investigada.
- Evaluar el Programa Educativo.

## **IV. MARCO TEORICO**

### **1. OBESIDAD**

Para muchos especialistas a nivel mundial, definir la obesidad resulta difícil ya que como se mencionó previamente, hay muchos factores que la causan y varían entre poblaciones. Sin embargo, si un niño es obeso entre los seis meses y siete años de edad, la probabilidad de que sigan siendo obesos en la edad adulta es del 40%. Si un niño es obeso entre los diez y trece años, las probabilidades son 70%. Esto se explica porque las células que almacenan grasa (adipocitos) se multiplican en esta etapa de la vida por lo cual aumenta la posibilidad del niño de ser obeso cuando adulto.

Un niño (de 6 hasta 19 años) se considera obeso cuando su peso supera en más de un 20% el peso medio ideal para su edad, talla y sexo. Uno de los mejores parámetros para valorar el sobrepeso u obesidad es el índice de masa corporal. El **ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)** es una proporción entre el peso y la talla. (6) El IMC nos indica el riesgo de padecer enfermedades relacionadas al sobrepeso y obesidad, la probabilidad de que siga siendo obeso de adulto y aún más importante, la urgencia de atención médica. (6)

La obesidad también puede observarse de acuerdo a la distribución de la grasa corporal

Como podemos ver en el siguiente cuadro:

	PATRÓN DE DISTRIBUCIÓN DE GRASA	DE ENFERMEDADES ASOCIADAS
GINECOIDE (o en forma de pera)	Cadera Muslos Piernas	Enfermedades de la vesícula Várices Constipación
ANDROIDE (o en forma de manzana)	Abdomen Vientre Espalda baja	Hipertensión arterial Enfermedades del corazón Infarto al corazón Enfermedad vascular cerebra Diabetes Mellitus 2 Colesterol alto Daño renal

Tomado de: Centro de salud deportiva del club deportivo UNAM 2009.

## 1.1 Datos y cifras mundiales

- Desde 1980, la obesidad se ha más que doblado en todo el mundo.
- En 2008, 1500 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos.
- El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.
- En 2010, alrededor de 43 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso.
- La obesidad puede prevenirse. (6)

## 2. CAUSA DE LA OBESIDAD

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido:

- Un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y
- Un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización. (6)

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación. (6)

### **3. CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD PARA LA SALUD**

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como:

- las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción;
- la diabetes;
- los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y
- las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon). (6)

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC. La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Pero además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos



de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.  
(6)

### **3.1 Afrontar una doble carga de morbilidad**

Muchos países de ingresos bajos y medianos actualmente están afrontando una "doble carga" de morbilidad.

- Mientras continúan lidiando con los problemas de las enfermedades infecciosas y la desnutrición, estos países están experimentando un aumento brusco en los factores de riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como la obesidad y el sobrepeso, en particular en los entornos urbanos.
- No es raro encontrar la desnutrición y la obesidad coexistiendo en un mismo país, una misma comunidad y un mismo hogar. (6)

En los países de ingresos bajos y medianos, los niños son más propensos a recibir una nutrición prenatal, del lactante y del niño pequeño insuficiente. Al mismo tiempo, están expuestos a alimentos hipercalóricos ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes, que suelen ser poco costosos. Estos hábitos alimentarios, juntamente con una escasa actividad física, tienen como resultado un crecimiento brusco de la obesidad infantil, al tiempo que los problemas de la desnutrición continúan sin resolver. (6)

## **4. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ORIGEN DE LA OBESIDAD**

La obesidad es una enfermedad en la que están implicados múltiples factores en su génesis (multifactorial). Muchos factores implicados todavía no se conocen muy bien hoy en muchos casos de obesidad no podemos responder porque una persona puede llegar a ser obesa. (14)

Hay tres factores básicos que están implicados en la génesis de la obesidad:

#### **4.1 Factor genético:**

Con los conocimientos actuales es muy difícil poner en duda que algunas obesidades están escritas en el código genético aunque parece que este factor aislado no es suficiente para que aumente la reserva de grasa; se intuye que la carencia de los alimentos es un factor determinante sobre el genético. (14)

#### **4.2 Factores Psicológicos, sociales y ambientales:**

Comer es un gusto que satisface no solo las necesidades nutricias, sino también las sociales, culturales, emocionales y psicológicas. Se ha sugerido que la primera causa del incremento a nivel mundial de la obesidad radica en los cambios ambientales y sociales que afectan una gran proporción de la población. James, en 1995 sugirió que el aumento en la prevalencia del sobre peso en las sociedades industrializadas podrían atribuirse al cambio en los patrones de actividad física; debido al incremento en la mecanización robótica y la computación los cuales han reducido sustancialmente la necesidad de la más modesta actividad física. (14)

### **4.3 Sedentarismo**

Inactividad física que ha sido definida como un estado en donde el movimiento corporal y el gasto energético se aproxima a la tasa metabólica en reposo, se refiere también a la participación en comportamientos físicos pasivos, tales como: ver televisión, leer, trabajar en computadora etc. Estudios recientes con personas, han montado relaciones significativas entre inactividad y otras prácticas adversas a la salud y un incremento en la ingestión grasa. (14)

Es importante destacar el papel creciente de la inactividad física, de la conducta sedentaria en los niños/as y adolescentes, ya que la inactividad física representa más que la ausencia de actividad, pues se refiere también a la participación en conductas físicas pasivas como ver la televisión, trabajar con el ordenador, leer, hablar por teléfono, estar sentado, etc. (25)

La tendencia progresiva a la inactividad que se evidencia en las dos o tres últimas décadas, está relacionada con un ambiente físico obeso génico, dominado cada vez más por la tecnificación del transporte, de trabajo, del hogar, por el uso cada vez mayor de las TIC, y por los estilos sedentarios del ocio y las actividades recreativas. Así la actividad de niños/as y adolescentes ha descendido de forma manifiesta. La obesidad en niños y adolescentes. Una epidemia del siglo XXI. Causas y consecuencias. Estrategias de prevención e intervención. Universidad de Santiago de Compostela. (25)

## 5. ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Se dice que la obesidad es una alteración metabólica, identificada por un aumento excesivo de la grasa del cuerpo. Un niño se considera obeso cuando su peso es superior al 20% del ideal. Sin embargo existen otras medidas más exactas:

- Índice de peso/estatura
- Calibración de la grasa subcutánea
- Medidas del pliegue de la piel/peso (15)

Uno de los métodos más utilizados para la valoración del peso se llama el índice de masa corporal (IMC) y este se basa en la relación que existe entre el peso y la estatura, y se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la estatura en metros. (15)

Escala del IMC:

- Delgadez severa < 16
- Delgadez moderada 16 - 18.9
- Normal 19 - 25
- Preobeso 25.1 - 30
- Obeso tipo I 30.1 - 35
- Obeso tipo II 35.1 - 40
- Obeso tipo III > 40.1 (15)

La obesidad es una enfermedad que implica mucho más que eso, involucran también: dificultades para respirar, ahogo, interferencias en el sueño, somnolencia, problemas ortopédicos, trastornos cutáneos, transpiración

excesiva, hinchazón de los pies y los tobillos, trastornos menstruales en las mujeres y mayor riesgo de enfermedad coronaria, diabetes, asma, cáncer y enfermedad de la vesícula biliar son todos problemas asociados al exceso de peso. (16)

A todos estos trastornos físicos hay que sumarles los problemas psicológicos provocados por la discriminación social y las dificultades para relacionarse con los demás que sufre una persona cuya figura desborda los límites de la silueta saludable. Además en la infancia el problema puede ser aún mayor por la angustia que provoca en el niño la cruel discriminación de los compañeros del colegio y amigos. Es por ello, que los especialistas coinciden en la importancia de prevenir y tratar la obesidad infantil. (17)

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). (17)

La definición de la OMS es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad. (17)

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas. (17)

### **5.1 Datos sobre el sobrepeso y la obesidad mundial según la OMS**

El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Además, el 44% de la carga de diabetes, el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

A continuación se presentan algunas estimaciones mundiales de la OMS correspondientes a 2008:

- 1500 millones de adultos de 20 y más años tenían sobrepeso.
- De esta cifra, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos.
- En general, más de una de cada 10 personas de la población adulta mundial eran obesas.

En 2010, alrededor de 43 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso. Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y

medianos, en particular en los entornos urbanos. En los países en desarrollo están viviendo cerca de 35 millones de niños con sobrepeso, mientras que en los países desarrollados esa cifra es de 8 millones.

En el plano mundial, el sobrepeso y la obesidad están relacionados con un mayor número de defunciones que la insuficiencia ponderal. Por ejemplo, el 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas que la insuficiencia ponderal (estos países incluyen a todos los de ingresos altos y la mayoría de los de ingresos medianos).

## **6. PREVENCIÓN OBESIDAD**

El sobrepeso y la obesidad, así como sus enfermedades no transmisibles asociadas, son en gran parte prevenibles. Para apoyar a las personas en el proceso de realizar elecciones, de modo que la opción más sencilla sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir la obesidad, son fundamentales unas comunidades y unos entornos favorables. (7)

En el plano individual, las personas pueden:

- limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total;
- aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos;
- limitar la ingesta de azúcares;
- realizar una actividad física periódica, y
- lograr un equilibrio energético y un peso normal. (7)

La responsabilidad individual solamente puede tener pleno efecto cuando las personas tienen acceso a un modo de vida saludable. Por consiguiente, en el plano social es importante:

- dar apoyo a las personas en el cumplimiento de las recomendaciones mencionadas más arriba, mediante un compromiso político sostenido y la colaboración de las múltiples partes interesadas públicas y privadas, y
- lograr que la actividad física periódica y los hábitos alimentarios más saludables sean económicamente asequibles y fácilmente accesibles para todos, en particular las personas más pobres. (7) La industria alimentaria puede desempeñar una función importante en la promoción de una alimentación saludable:

- reduciendo el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos elaborados;
- asegurando que todos los consumidores puedan acceder física y económicamente a unos alimentos sanos y nutritivos;
- poner en práctica una comercialización responsable, y
- asegurar la disponibilidad de alimentos sanos y apoyar la práctica de una actividad física periódica en el lugar de trabajo. (7)

### **6.1 La respuesta de la OMS**

Adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2004, la Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud expone las medidas necesarias para apoyar una alimentación saludable y una actividad física periódica. La Estrategia exhorta a todas las partes interesadas a adoptar



medidas en los planos mundial, regional y local para mejorar los regímenes de alimentación y actividad física entre la población. (7)

La OMS ha establecido el Plan de acción 2008-2013 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles con miras a ayudar a los millones de personas que ya están afectados por estas enfermedades que duran toda la vida a afrontarlas y prevenir las complicaciones secundarias. El Plan de acción se basa en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y la Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud, y proporciona una hoja de ruta para establecer y fortalecer iniciativas de vigilancia, prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles. (7)

## **7. LAS CAUSAS DE UNA MALNUTRICIÓN**

1. Insuficiente ingesta de nutrientes: generalmente se produce secundariamente a una enfermedad, salvo condiciones de extrema pobreza.

2. Pérdida de nutrientes: en muchos casos puede producirse una mala digestión o mala absorción de los alimentos o por una mala metabolización de los mismos.

3. Aumento de las necesidades metabólicas: muchas enfermedades desencadenan un aumento en el metabolismo con un mayor consumo de energía y de las necesidades metabólicas. (8)

Una mala nutrición provoca alteraciones físicas, mentales y enfermedades más o menos graves que se pueden curar con una alimentación adecuada. La alimentación desequilibrada provoca lo que se llaman enfermedades carenciales, directamente causadas por falta de sustancias nutritivas (bocio, anemia, escorbuto, desnutrición, raquitismo o pelagra), otras enfermedades como el sobrepeso y la obesidad también aparecen por causas relacionadas con la alimentación, pero por exceso. (8)

Es muy común que se hable de obesidad cuando el individuo sobrepasa por mucho el promedio de peso que le corresponde de acuerdo a su edad cronológica. Según el Dr. Alejandro Serrano Sierra, "la palabra obesidad deriva del latín obesus que quiere decir "Persona que tiene gordura en demasía". Se caracteriza por la acumulación y almacenamiento excesivo de grasa, principalmente en el tejido adiposo. Se manifiesta por un incremento de peso mayor al 20 por ciento del peso ideal esperado por la edad, la talla y el sexo. (8)

La obesidad se refiere estrictamente a una cantidad excesiva de grasa corporal. No se le debe confundir con tener sobrepeso. Estar con sobrepeso, como lo definen los profesionales de la salud, significa tener una cantidad en exceso de peso corporal, que incluye músculos, huesos, grasa y agua. (8)

## **7.1 Hábitos alimenticios y la obesidad**

Desde el momento del nacimiento hasta cuando morimos. Muchas de las actividades sociales y placenteras, que conllevan un cargo significativo preponderante se centran en el comer y el beber. Esto significa mucho más que una manera de satisfacer el hambre y la sed. Son también actividades sociales ricas en significados simbólicos, morales y culturales. (8)

Los cambios en la dieta, el estilo de vida y la organización social a través de evolución del tiempo han producido una mezcla de efectos benéficos y negativos en la salud. Consumir lo “correcto” de alimentos y lograr el balance “correcto” entre la energía obtenida de comer y beber, y la energía que se gasta en las actividades y ejercicios cotidianos es un hecho de importancia fundamental. Las preferencias en alimentos y los hábitos se encuentran influidos por una compleja interacción de procesos que incluyen el condicionamiento, las costumbres y la cultura. (8)

En los Estados Unidos Americanos 170 mil restaurantes de comida rápida y tres millones de máquina de refrescos han motivado a la gente a comer y a beber fuera de casa. Hablan de un ambiente toxico que implícitamente desmotiva la actividad física, mientras explícitamente motiva el consumo de grandes cantidades de grasas y azucares (9).

La industria de este tipo de alimentos (comidas rápidas de grandes cadenas alimenticias) gasta más de 30 billones de dólares simplemente en publicidad y usan varias estrategias para mantener los beneficios que obtiene, incluyendo:

- Persuadir para consumir más comida especialmente aquella con altos contenidos energéticos, y esto lo hace a través de anuncios publicitarios y supermercados.
  - Incrementar el tamaño de lo servido y un precio mejor por ordenar una mayor cantidad.
  - Abrir mercados en países en vías de desarrollo.
  - Sustituir productos agrícolas con productos artificiales, por ejemplo la margarina como un sustituto de la mantequilla.
  - Añadir azúcar, sal, grasas, aceite, sabores y colores artificiales a los alimentos para mejorar y realzar el sabor, la apariencia y competitividad.
- (10)

La obesidad en los niños no se asocia con la mortalidad a corto plazo, pero sí con mayor riesgo en la vida adulta. Una razón que con frecuencia se utiliza para no tratar a un niño obeso es pensar que el niño dejará de serlo sin tratamiento al llegar a la edad adulta; sin embargo la realidad es diferente, pues dependiendo de la edad de inicio de la obesidad y la gravedad de la obesidad se incrementará el riesgo de obesidad en la edad adulta.

Cuando la obesidad se inicia entre los seis meses y siete años de vida el porcentaje de los que seguirán siendo obesos en la edad adulta es de hasta el

40%, mientras que para los que comenzaron entre los 10 y 13 años, las probabilidades serán del 70%. (10)

El tratamiento de la obesidad infantil es difícil y muchas veces refractario. A pesar de las dificultades en su tratamiento, es necesario insistir en él, debido a las consecuencias tan negativas que tiene la obesidad, tanto en la salud médica como psicológica del niño y del adolescente. (10)

Por lo tanto es necesario actuar cuanto antes y estar convencidos de la gran importancia que tiene el hecho de que el niño obeso pierda el exceso de grasa y aprenda qué es una alimentación balanceada y un estilo de vida saludable. (10)

En este sentido, es esencial trabajar en la prevención de la obesidad, concientizando a los pediatras, enfermeras, educadores y padres de familia acerca de la trascendencia que tiene el hecho de llevar a cabo una correcta educación nutricional en los niños desde las edades más tempranas. (10)

En una encuesta practicada en toda Europa, con una muestra representativa de 15,239 personas se pidió a los participantes que indicaran cual de la nueve figuras que se les mostraba describía mejor su imagen de cuerpo actual e ideal: 55%, escogió la imagen de un individuo con cuerpo de bajo peso y este fue calificado como el ideal; en comparación con 37% quienes sentían que su imagen de cuerpo en realidad se situaba en esta categoría. La disparidad entre la imagen corporal e ideal y fáctica fue generalmente mayor en las mujeres que en los hombres. (10)

El alto valor y estima que se dio a la delgadez en la sociedad contemporáneas no es evidente en África o en el Pacífico. De igual modo, no fue visto así en las eras anteriores, cuando una figura de proporciones llenas era vista como atractiva, o bien, como un símbolo de poder y status. (11)

Los modelos de obesidad han colocado la causa del problema en uno de los siguientes niveles:

1.- El sobre peso individual y la gente obesa quien ha culpado a su propia gula.

2.- Sobre peso individual y gente obesa que sume tener una predisposición genética de un rango bajo en cuanto a metabolismo. (11)

La obesidad que se genera por comer demasiado es controlable siempre y cuando se posea una fuerza de voluntad poderosa. En cuanto a la predisposición genética existe poca esperanza para aquellos individuos afectados por esta pues ven el problema como irreversible.

## **8. PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN NIÑOS**

En esta etapa entre los 6 y 12 años de edad las necesidades alimentarias del niño o niña se incrementan porque continúa creciendo y además aumenta su actividad física, motivo por el cual cobra vital importancia tanto la calidad como la cantidad de lo que come. Es relevante hacer hincapié que el niño o niña

escolar, no requiere una alimentación especial, sino simplemente adaptarse a una dieta familiar, con todas las características de una alimentación adecuada.

El desayuno adecuado y suficiente es muy necesario, ya que un niño o niña con hambre tiene dificultad para concentrarse, tiende a ser lento y desarrollar menor actividad física, así como su crecimiento se puede ver afectado, el niño o niña debe tener tiempo suficiente para ingerir sin prisa sus alimentos, así como para realizar una masticación.

### **8.1 Alimentación recomendable**

El ámbito escolar puede ejercer una influencia benéfica al fomentar la adquisición y la utilización de conocimientos para el mejoramiento de la salud y la nutrición de las niñas y de los niños que acuden a estos centros educativos.

El incorporar aspectos de mejoramiento de la alimentación de los alumnos permite por un lado, complementar la enseñanza y el aprendizaje en el área de alimentación y nutrición, y por el otro lado, puede ser la clave del éxito para lograr la participación de la comunidad escolar en actividades. Para muchos niños y niñas la escuela representa una oportunidad de aprender sobre los alimentos y la sana alimentación.

Ellos mismo pueden ser objeto de atención alimentaria mediante el apoyo de sus propios padres y maestros, organizándose para brindarles una mejor

alimentación a través de diferentes opciones: desayunos escolares, refrigerios, olla escolar, huertos y hortalizas entre otras.

Los hábitos alimentarios de las familias están influidos por varios factores, el lugar en donde viven (vegetación, clima, etc.), la disponibilidad de alimentos en la región, la accesibilidad económica y las diversas experiencias, hábitos y costumbres que están presentes en cada lugar, comunidad, región o país, y que van desde la manera en que se seleccionan y preparan los alimentos, hasta las formas en que se consumen.

Los alimentos están compuestos por los elementos nutritivos que el organismo humano requiere para formar o restaurar tejidos, (músculos, huesos, dientes, etc.). Obtener la energía que necesita para moverse y realizar sus actividades, para crecer y desarrollarse y para protegerse de las enfermedades. Sin embargo, no se trata de comer cualquier alimento, si no de obtener una alimentación que proporcione los nutrimentos que se necesitan de acuerdo a la edad, actividad física, trabajo, sexo y estado de salud.

Consumir alimento en poca o demasiada cantidad hace que se presenten enfermedades por la mala nutrición como desnutrición y obesidad o deficiencias de vitaminas y minerales que pueden ocasionar diferentes trastornos.



El agua es otro elemento que el organismo necesita para vivir por que forma parte de los líquidos corporales, como la sangre, participa en los procesos de ingestión digestión, absorción metabolismo, excreción, y forma parte de las células, mantenerse la temperatura corporal, y la humedad de la piel, por eso es muy importante tomarla diariamente como parte de nuestra alimentación.

(18)

## **8.2 Frutas y verduras**

Este grupo de alimento está formado por las verduras y las frutas; fuente principal de muchas vitaminas y minerales (micro nutrimentos), que participan en el desarrollo y buen funcionamiento de todas las partes del cuerpo, como ojos, sangre, huesos, encías y piel, entre otros.

Desafortunadamente muchos de los escolares no acostumbran comer verduras de ahí que se debe promover su consumo al prepararlas en diferentes formas.

## **8.3 Cereales y tubérculos.**

Los alimentos de este grupo son los más abundantes en la alimentación. Proporcionan la energía para tener fuerza y poder desarrollar las actividades diarias: correr, jugar, trabajar, estudiar, bailar, etc. También son fuente de otros nutrimentos aunque en cantidades menores. En este grupo se encuentran cereales como el maíz y trigo en todas sus formas y otros como el arroz, la avena, el amaranto, la cebada y los tubérculos como la papa, el camote y la yuca.

#### **8.4 Leguminosas y productos de origen animal**

Son alimentos que dan al cuerpo las proteínas necesarias para formar o reponer diferentes tejidos, como músculo, piel, sangre, pelo, huesos, permitiendo además el crecimiento y desarrollo adecuado. Estas sustancias también ayudan a combatir las infecciones.

Las leguminosas o semillas de vaina como frijol, lenteja, habas y garbanzo, son ricos en proteínas. Estas se encuentran también en todos los productos de origen animal y sus derivados. Las oleaginosas como el cacahuate, pepita, ajonjolí, etc., también tienen proteínas, aunque en menor cantidad.

De los alimentos se derivan otros productos que proporcionan energía concentrada como el azúcar, la miel, el piloncillo, la cajeta, la mermelada o el ate o como el aceite, la margarina, la manteca o la mantequilla, los cuales deben consumirse en menor cantidad, el abuso en el consumo de estos productos resulta perjudicial a la salud. Es importante cuidar la cantidad que consumimos y no preparar alimentos muy dulces o muy grasosos.

Para tener una buena alimentación, cada familia debe aprovechar lo mejor posible los alimentos que tiene a su alcance y procurar que las comidas del día reúnan las siguientes características:

**Completa:** incluir alimentos de los tres grupos; no existe un solo alimento o grupo de alimentos que proporcione al niño todas las sustancias que necesita.

**Equilibrada:** comer alimentos que tengan la cantidad de sustancias nutritivas recomendadas para cada grupo de edad, según sexo, talla, actividad física y estado fisiológico.

**Suficiente:** consumir en cada comida la cantidad necesaria de alimentos para cubrir las necesidades nutricias.

**Variada:** incluir alimentos de diferentes sabores, colores, olores y consistencias en cada comida, para evitar la monotonía y asegurar el consumo de los diferentes nutrimentos que requiere el organismo. (19)

### **8.5 La promoción de los alimentos dirigida a los niños**

Una influencia primaria en el ambiente es la promoción de los alimentos: publicó una revisión sistemática centrada en como los alimentos se promueven para el mercado infantil y los posibles vínculos con los patrones alimenticios de los niños. Esta revisión examinó como los niños responden ante las campañas promocionales de la comida y, en particular, si esto influía en sus preferencias alimenticias, y, si esto sucedía, el grado de tal influencia. El reporte concluyó que los anuncios para niño tienen un efecto en sus preferencias, compra y consumo de alimento; y los efectos ocurren no solo para las marcas, sino también para los tipos de comida. (21)

## **8.6 Los investigadores encontraron que:**

- Hay muchos anuncios publicitarios de comida dirigido a los niños.
- La dieta que se anuncia es menos saludable que una dieta recomendable.
- Los niños disfrutaban y se enganchan con los anuncios de comida.
- Los anuncios de comida están teniendo un efecto, particularmente en las preferencias de los niños, en la compra, el comportamiento y el consumo del mercado infantil.

Los investigadores de esta revista nos dejan claros que a través de la publicidad negativa que promocionan influyen mucho en las decisiones de los niños y los hábitos alimenticios, moldeándolos de acuerdo a su propio interés, ofreciéndoles dentro de los empaques artículos atractivos. Por tal de que el niño consuma el producto. Por lo que es importante poner un límite y freno a las organizaciones comerciales.

## **8.7 Cultura y hábitos alimenticios**

Los hábitos alimenticios culturalmente compartidos proveen un sentido de pertenencia; son una afirmación de la identidad cultural y social, mantenida con orgullo y no propensa a la alteración; las preferencias por la comida y los hábitos alimenticios se adquieren en el contexto de las dinámicas familiares, los valores morales, la cultura y la cocina. La cultura es el mayor determinante de lo que comemos y cuando, así también aunque en menor grado cuanto comemos. Los hábitos alimenticios y las preferencias están entre las características que menos se pueden perder, cuando los individuos ingresan a

otras cultura, sugiere que los factores socioculturales son tan importantes en determinar las elecciones de comida en base a la cultura de los individuos. (22)

La cultura es la suma total de un comportamiento aprendido grupalmente y tradiciones preservadas; en especial aquellas concernientes a los hábitos alimenticios: “la cultura es aprendida”, los hábitos referentes a lo que comemos se adquieren durante los primeros años de la vida y, una vez establecidos, son difícilmente destituidos y quizá duren por mucho tiempo e aquí la importancia de desarrollar practicas nutricionales en la infancia como la base de una larga vida de alimentación saludable (23).

Las influencias morales concernientes al poder y al control son también características claves en las prácticas alimenticias de las familias. En todas las sociedades el acto de comer puede estar encumbrado con tonos morales, como lo puede estar también el acto de no comer, cuando otros lo están haciendo... redefinir la ingestión como un campo para la actuación moral de nuestros principios es un objetivo distintivamente humano” (24).

Los hábitos de comer y beber son centrales para la socialización que ocurre durante la infancia en la familia y son influidos principalmente por las madres. La familia inmediata es la influencia dominante en el niño estableciendo prácticas culturales y culinarias, así como preferencias y reglas sobre que se pueden comer diferentes alimentos en combinación o determinadas horas.

En las sociedades industrializadas, han ocurrido variaciones en las estructuras familiares y estos resultados de ciertos cambios sociales y el advenimiento de nuevos patrones de trabajo estos cambios han traído más variación en los patrones tradicionales en la costumbre de comer en familia. Sin embargo las estructuras de acto de comer parecen estar apegadas a una inflexibilidad; mientras que el alcance de innovaciones puede ser más limitado que los deseos de una educación de la salud nutricional.

Cabe mencionar que la cultura es un aspecto muy importante y diferente en cada región y que la influencia de la familia en la cocina juega un papel determinante en la preparación de los alimentos, cada lugar tiene un grado cultural específico utilizando ingredientes particulares, sabores y modos de preparación determinados, así como también reglas acerca del orden y combinación de los alimentos.

Si por necesidad tenemos que trasladarnos a otros lugares Es importante no olvidar nuestras raíces pues de nosotros depende que nuestros hijos la sigan conservando.

### **8.8 La familia**

La familia se describe como un “grupo” formado por padres e hijos y eventualmente otros parientes unidos entre si por lazos múltiples y variados que se apoyan y ayudan y que cumplen diversas funciones en beneficio mutuo y de la sociedad. (12)

Desde su nacimiento el niño se ve involucrado a pertenecer a un núcleo social llamado familia la cual tiene la responsabilidad de cubrir sus necesidades de supervivencia como enseñarle a desplegar todas las competencias necesarias para que alcance su autonomía, otorgar educación y sana alimentación para que se desarrolle de manera optima en el mundo social, pero en ocasiones los padres no pueden cumplir con sus responsabilidades porque las familias son muy numerosas y de recursos económicos muy bajos. (13)

La familia es considerada como el núcleo primario que conforma a la sociedad desde el punto de vista económico y social entre las funciones que la caracterizan se encuentran: la reproducción biológica, la crianza de los hijos y la transmisión social de valores actitudes y conductas. La familia es también fuente de satisfacción de necesidades básicas, afectivas, de seguridad, de espacio en el que se moldea la identidad personal y los roles conforme al género. Es decir como se espera que deban ser y comportarse los hijos. (13)

La formación de buenos valores que se les dé a los hijos se da en la familia ya que de esto depende el que tengan una buena vida más saludable en su futuro.

La familia también juega un papel trascendental, pues ciertos errores dietéticos de los progenitores favorece al aumento de peso de los pequeños, ya que en innumerables ocasiones los padres tienden en convertir la comida en premios o castigos derivado de algún comportamiento: premian una buena conducta con golosinas, helados u otros alimentos altamente calóricos, se les permite

consumir chucherías, bollerías, bebidas azucaradas, y, en muchas ocasiones por falta de tiempo recurren a la preparación alimentos pre-cocidos (sopas instantáneas, pizzas, etc.).

### **8.9 Actividad física**

La evaluación de los hábitos alimenticios de la actividad física y de los factores implicados en su control. La alimentación y la actividad física son los principales comportamientos con los cuales se deben evaluar los niños con problemas de obesidad. En el que se observa que las consideraciones estéticas pueden tener un efecto importante sobre el funcionamiento psicológico y social del niño, independientemente de los riesgos que para la salud pueda suponer el exceso de grasa, dicha evaluación debe acompañarse de una exploración de variables tales como el nivel de ansiedad, depresión, auto concepto y habilidades sociales fundamentalmente. (26)

Para el niño no es importante la salud, sino su imagen, ya que está expuesto a la crítica de sus compañeros de la escuela, pues suelen ser muy crueles en sus comentarios al referirse al aspecto físico del niño dañando gravemente su autoestima.

Los efectos sobre el peso que la práctica de ejercicio pueda tener, existe otro tipo de beneficios que puedan derivarse de la instauración y seguimiento de hábitos de actividad física, tales como contrarrestar los efectos perjudiciales para la salud que pueda tener el exceso de grasa, aumenta el metabolismo basal y minimizar el desgaste que debido a la dieta pueda producirse en el tejido no graso, optimizar el funcionamiento del sistema cardiovascular etc.



todo ello hace concluir razonablemente que uno de los objetivos sea la adquisición de unos patrones de actividad saludable aunque ello no repercuta directamente sobre el peso corporal. (27)

Es de suma importancia que los padres enseñen a sus hijos sobre Cuánto, Qué y Cuándo deben comer, debemos recordar que familiarizarse con el hambre, estomacal no ha sido tarea fácil. Hasta ahora, ha recorrido a la comida automáticamente, sin pensar si ese impulso tenía alguna relación con un estomago vacío. Ahora que comienza a reconocer las señales del hambre estomacal no podrá concederse mayor favor a si mismo que tratar de responder a esas señales comiendo cuando se tenga hambre. (28)

Si logra responder más al estomago que al reloj, pronto descubrirá que no existen reglas que gobiernen el apetito. El niño posee su propio reloj interno que regula su programa de necesidad de alimento. Es por ello la importancia de enseñar al niño que debe ingerir los alimentos cuando sienta hambre y no cuando vea comer a otras personas (29)

## **V. METODOLOGÍA**

### **A.- LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN**

La presente investigación se realizó en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri del Cantón Riobamba. Provincia de Chimborazo. Tuvo una duración de Abril a Septiembre 2011.

### **B.- VARIABLES**

#### **1. Identificación de Variables**

- Características socio-demográficas
- Medidas antropométricas
- Conocimientos de factores de riesgo de obesidad.
- Practicas sobre factores de riesgo de obesidad.

#### **2.- Definiciones**

**Características socio-demográficas:** son las que permiten caracterizar al grupo de estudio como el sexo, edad, servicios básicos, etc.

**Medidas antropométricas:** Se refiere al estudio de las dimensiones y medidas humanas con el propósito de comprender los cambios físicos del hombre y las diferencias como talla, peso, IMC.

**Conocimientos:** hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia, la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad.

**Prácticas:** El ejercicio y aplicación de los principios y deberes que atañen a un hábito que corresponden a una vocación

### 3.-Operacionalización de Variables

VARIABLE	CATEGORIA /ESCALA	INDICADOR
<b>Características socio-demográficas</b>	<b>Sexo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Porcentaje según sexo.
	<b>Edad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;9</li> <li>9-11</li> <li>11-13</li> <li>&gt;13</li> </ul>	Porcentaje de Edad.
	<b>Lugar de residencia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbana</li> <li>• Rural</li> </ul>	Porcentaje de integrantes del grupo de estudio según el lugar de residencia.
	<b>Con quién vive?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padre</li> <li>• Madre</li> <li>• Hermanos</li> <li>• Tíos</li> <li>• Abuelos</li> <li>• Otros</li> </ul>	Porcentaje de integrantes del grupo de estudio según las personas con que vive en su casa.
	<b>Número de hermanos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1</li> <li>• 2</li> <li>• Más</li> </ul>	Porcentaje de integrantes del grupo de estudio según el número de hermanos.

<b>Medidas Antropométricas</b>	<b>Peso en kilogramos</b> Kg.....	Porcentaje de integrantes del grupo de estudio según el peso en kilogramos.
	<b>Talla en metros</b> m .....	Porcentaje de integrantes del grupo de estudio según su talla.
	<b>Índice de masa corporal (IMC).</b>  <30 >30	Porcentaje de integrantes del grupo de estudio según su índice de masa corporal.
<b>Conocimientos</b>	<b>Conoce la definición de obesidad?</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Porcentaje de respuestas.
	<b>Un niño(a) gordo(a) es obeso (a)?</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Porcentaje de respuestas.
	<b>Comer muchas frituras sube de peso?</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Porcentaje de integrantes del grupo de estudio que opina que comer muchas frituras sube de peso.

	<p><b>Sabe usted que ocasiona el comer solo golosinas?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades</li> <li>• Obesidad</li> <li>• Anemia</li> <li>• Otros</li> </ul>	<p>Porcentaje de integrantes del grupo de estudio según las consecuencias de comer solo golosinas</p>
	<p><b>El deporte te ayudará a mantener un buen peso?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	<p>Porcentaje de integrantes del grupo de estudio que piensa que el deporte le ayudará a mantener un buen peso.</p>
	<p><b>Algún familiar sufre de alguna enfermedad?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padre</li> <li>• Madre</li> <li>• Hermanos</li> <li>• Tíos</li> <li>• Abuelos</li> </ul>	<p>Porcentaje de integrantes del grupo de estudio que tiene algún familiar tiene alguna enfermedad.</p>
	<p><b>Se ha enfermado por comer golosinas?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	<p>Porcentaje de integrantes del grupo de estudio que se</p>

<b>Prácticas</b>		ha enfermado por comer muchas golosinas
	<b>Prácticas algún deporte en la escuela?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> Cual?	Porcentaje de integrantes del grupo de estudio según el deporte que practica en la escuela.
	<b>Prácticas algún deporte fuera de la escuela?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> Cual? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Futbol</li> <li>• Basket</li> <li>• Natación</li> <li>• Atletismo</li> <li>• Tenis</li> <li>• Otro</li> </ul>	Porcentaje de integrantes del grupo de estudio según práctica algún deporte fuera de la escuela.
	<b>Cuántas horas diarias se dedica a ver televisión?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1</li> <li>• 2</li> <li>• 3</li> <li>• Mas</li> </ul>	Porcentaje de integrantes del grupo de estudio según se dedica a ver televisión.

	<p><b>Desayunas antes de venir a la escuela?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	<p>Porcentaje de integrantes del grupo de estudio según si desayuna o no antes de venir a la escuela.</p>
	<p><b>Que alimentos desayuna?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frutas</li> <li>• Arroz</li> <li>• Leche</li> <li>• Huevos</li> <li>• Jugos</li> <li>• Colada</li> <li>• Yogurt</li> <li>• Pan</li> <li>• huevo</li> <li>• Otros</li> </ul>	<p>Porcentaje de respuestas de que alimentos desayuna.</p>
	<p><b>Que alimentos almuerza?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo sopa</li> <li>• Solo arroz</li> <li>• Arroz y sopa</li> <li>• Coladas</li> <li>• Jugos</li> <li>• Agua</li> <li>• Postre</li> <li>• Sanduche</li> <li>• Salchipapas</li> <li>• Cola</li> <li>• Otros</li> </ul>	<p>Porcentaje de respuestas de que alimentos almuerza.</p>
	<p><b>Que alimentos merienda?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sopa</li> <li>• Arroz</li> <li>• Coladas</li> <li>• Jugos</li> <li>• Café</li> <li>• Otros</li> </ul>	<p>Porcentaje de respuestas de que alimentos merienda.</p>



	<p><b>Llevas dinero a la escuela?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	<p>Porcentaje de integrantes del grupo de estudio que lleva dinero a la escuela</p>
	<p><b>Que alimento come frecuentemente en el recreo?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salchipapas</li> <li>• Hamburguesas</li> <li>• Arroz</li> <li>• Chitos</li> <li>• Cola</li> <li>• Frutas</li> <li>• Mote</li> <li>• Chochos</li> <li>• Otros</li> </ul>	<p>Porcentaje de integrantes del grupo de estudio que suele comer en el recreo</p>
	<p><b>Comes frutas?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> <p><b>Con que frecuencia</b></p> <p>Todos los días</p> <p>1 vez por semana</p> <p>2 veces al mes</p>	<p>Porcentaje de integrantes del grupo de estudio que come frutas y verduras</p>
	<p><b>Tienes de alguna enfermedad?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	<p>Porcentaje de integrantes del grupo de estudio según sufre alguna</p>

		enfermedad .
--	--	--------------

### C.- TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo un estudio observacional de corte transversal.

### D.- UNIVERSO Y MUESTRA

**Universo:** estuvo constituido por 66 niños/as de los séptimos años de Educación Básica de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba.

**Muestra:** para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente formula con un 95% de confiabilidad.

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

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 90 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,5)^2 (89) + (1,96)^2 (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 90 \cdot 0,25}{(0,0025) (89) + (3,84)^2 (0,25)}$$

$$n = \frac{86,4}{(0,2225) + 0,96}$$

$$n = \frac{86,4}{1,26}$$

$$n = 68.57$$

## **E.- DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

Para cumplir con el Objetivo N° 1 se identificó las características socio-demográficas y se realizó una búsqueda de información sobre variados aspectos entre ellos sexo, actividades físicas, hábitos alimenticios, lugar de residencia, con quien vive, numero de hermanos, edad, peso, talla. Para la cual se aplicó una encuesta al grupo de estudio.

Para cumplir con el objetivo 2 se realizó un estudio antropométrico y se calculó el índice de masa corporal de cada estudiante y se detectó al grupo de riesgo.

Para cumplir con el Objetivo N° 3 se aplicó talleres teóricos – prácticos con un número de cuatro talleres con programación estructurada de acuerdo al diagnóstico que se obtuvo de las encuestas y se trabajó con guía didáctica con técnicas como: la concienciación en autoridades, docentes, padres de familia, estudiantes y comunidad sobre las causas y consecuencias de la obesidad.

## VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**TABLA No.1**

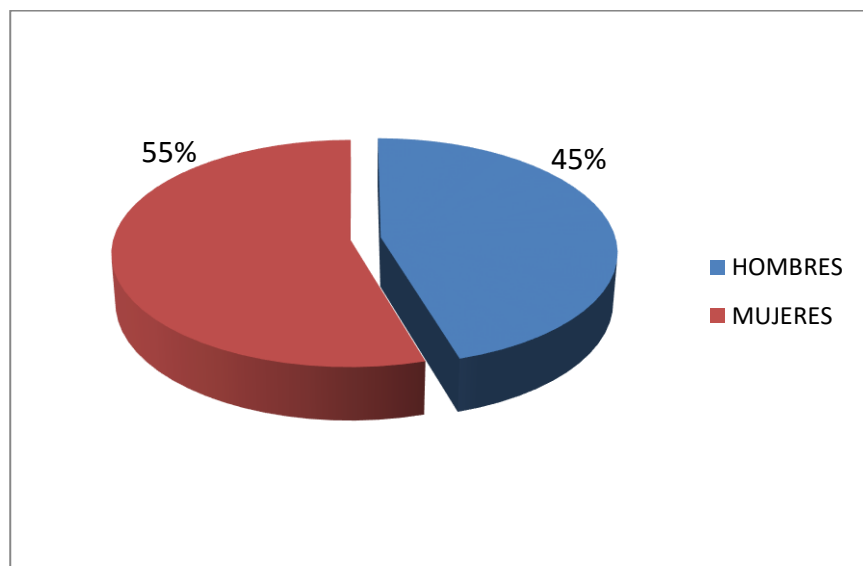
**SEXO DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA ESCUELA  
FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

<b>SEXO</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Hombres	30	45%
Mujeres	36	55%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

**GRÁFICO No. 1**

**SEXO DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA ESCUELA  
FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**



Fuente: Tabla No. 1

El sexo los niños y niñas que asistieron al programa educativo sobre la prevención de la obesidad tienen los siguientes porcentajes: el 55% del público asistente es de sexo femenino y el 45% restante corresponde al sexo masculino de un universo de 66 estudiantes de los séptimos años de educación básica de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri de la ciudad de Riobamba. Como se observa en el gráfico, existe un alto porcentaje de estudiantes niñas encuestadas a comparación del porcentaje de estudiantes niños que fueron encuestados.

**TABLA No.2**

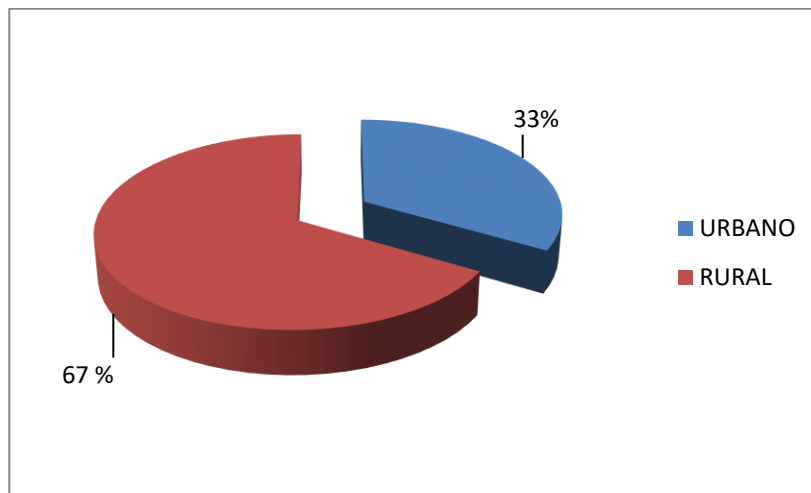
**LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>URBANO</b>	22	33%
<b>RURAL</b>	44	67%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

## GRÁFICO No. 2

### LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.



Fuente: Tabla No.2

La residencia de los niños y niñas asistentes al programa educativo sobre la prevención de la obesidad, tienen los siguientes porcentajes: el 67% de los niños y niñas encuestados respondió que vive en el área urbana mientras que 33% restante afirmó vivir en el área rural.

**TABLA No.3**

**EDAD Y SEXO DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA.**

**2011.**

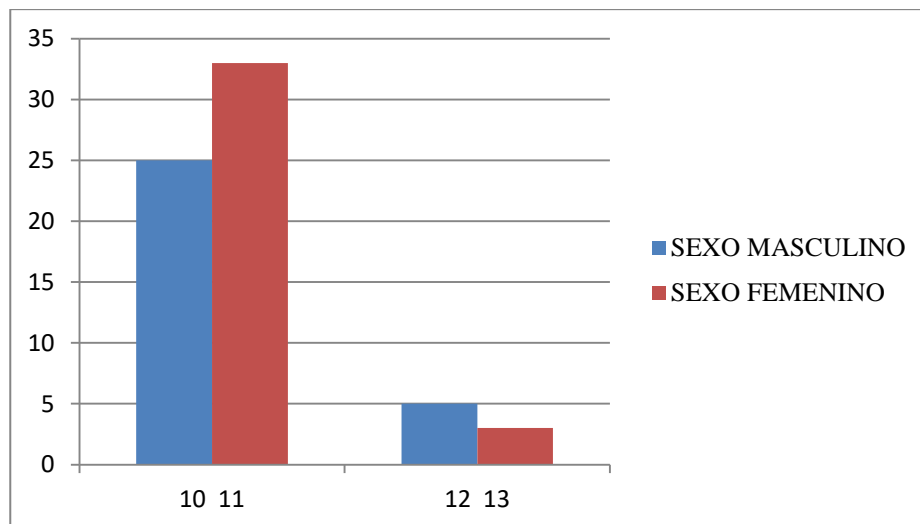
<b>EDAD Y SEXO DE LOS PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA</b>					
<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	
	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMENINO</b>			
10 - 11	25	33	58	88%	
12 - 13	5	3	8	12%	
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>	

Fuente: encuesta de diagnóstico

**GRÁFICO No. 3**

**EDAD Y SEXO DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA.**

**2011.**



Fuente: Tabla No.3

La edad y sexo de los niños y niñas estudiantes que estuvieron en la presentación del programa educativo sobre la prevención de la obesidad, respondieron con claridad la encuesta proporcionada obteniendo así datos importantes y como resultado se obtuvo los siguientes porcentajes: la edad y sexo está representada en un rango de 10 a 11 años con el 88% que es igual a 55 participantes y en el rango de 12 a 13 años un 12% esto equivale a 8 del universo total.



**TABLA No.4**

**INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS ESTUDIANTES NIÑOS DE LA  
ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA.**

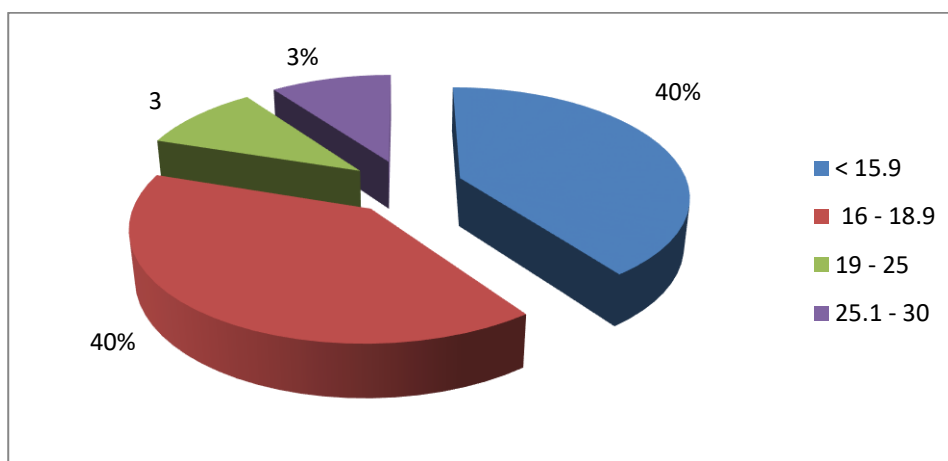
**2011.**

<b>INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PARTICIPANTES HOMBRES EN LA ENCUESTA</b>		
<b>INTERVALO</b>		
<b>(Kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
< 15.9	12	40%
16 - 18.9	12	40%
19 - 25	3	10%
25.1 - 30	3	10%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

#### GRÁFICO No. 4

### INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS ESTUDIANTES NIÑOS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.



Fuente: Tabla No.4

El índice de masa corporal fue calculado según los datos antropométricos tomados a los niños participantes del taller y los resultados son los siguientes: en el rango de menor de 15.9 de IMC existe un 40% de participantes en delgadez severa, en el rango de 16 a 18,9 de IMC existe un 40% en delgadez moderada, en el rango de 19 a 25 de IMC existe un 10% de los participantes en una normalidad y en el rango 25,1 a 30 de IMC hay un 10% de asistentes con pre obesidad. Como observamos en el gráfico los datos analizados demuestran que existe ya un grupo de niños encaminados a la obesidad así como un porcentaje mayor en la delgadez moderada y delgadez hay que resaltar que el porcentaje de asistentes niños en el rango de normal es muy reducido.

**TABLA No.5**

**INDICE DE MASA CORPORAL DE LAS ESTUDIANTES NIÑAS DE LA  
ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA.**

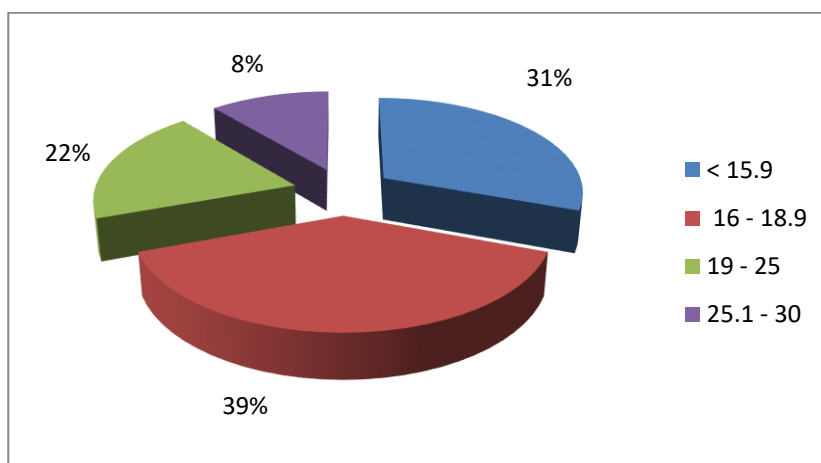
**2011.**

<b>INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PARTICIPANTES NIÑAS EN LA ENCUESTA</b>		
<b>INTERVALO (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
< 15.9	11	31
16 - 18.9	14	39
19 - 25	7	22
25.1 - 30	4	8
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

## GRÁFICO No. 5

### INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS ESTUDIANTES NIÑOS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.



Fuente: Tabla No. 5

Las medias antropométricas de las estudiantes niñas que asistieron al taller sobre prevención de la obesidad se calcularon para tener el índice de masa corporal y se obtuvo los siguientes resultados: el rango de menos de 15,9 de IMC tiene un 31% de participantes en delgadez severa, en el rango de 16 a 18,9 de IMC presenta un 39% en delgadez moderada, en el rango de 19 a 25 de IMC existe un 22% de participantes en normalidad y mientras tanto en el rango de 25,1 a 30 de IMC existe un 8% de participantes en preobesidad. Como se describe en el gráfico existe una población acentuada de niñas en el rango de delgadez severa así como también un porcentaje mayor en el rango de delgadez moderada y existe un porcentaje mayor en el rango de normalidad

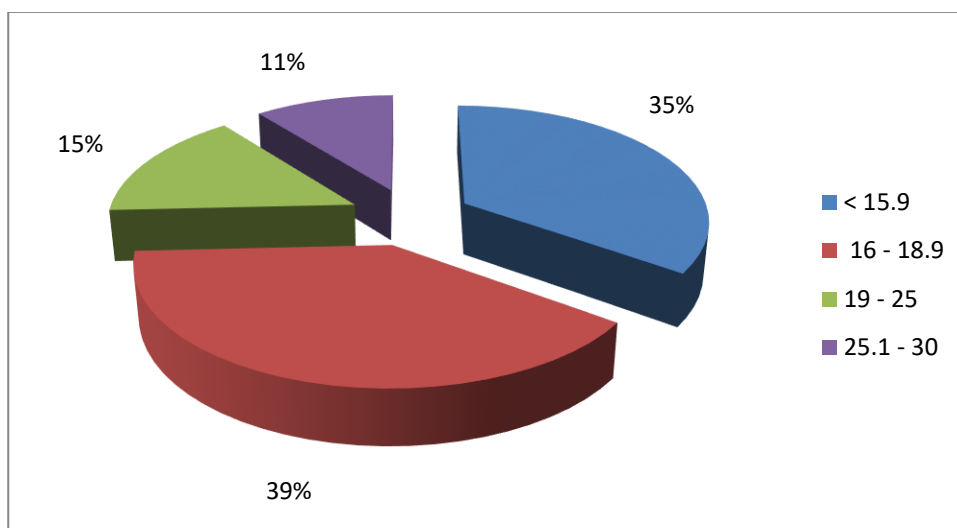
a comparación de los participantes niños en la información analizada se demostró que existe un grupo con preobesidad esto se debe a que el desarrollo de las niñas y su paso a la pubertad es mas acelerado que la de los niños

**TABLA No.6**  
**INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS ESTUDIANTES NIÑOS Y NIÑAS**  
**DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN**  
**RIOBAMBA. 2011.**

<b>INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PARTICIPANTES NIÑOS Y NIÑAS EN LA ENCUESTA</b>		
<b>INTERVALO (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
< 15.9	23	35
16 - 18.9	26	39
19 - 25	10	15
25.1 - 30	7	11
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

**GRÁFICO No.6**  
**INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS ESTUDIANTES NIÑOS Y NIÑAS**  
**DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN**  
**RIOBAMBA. 2011.**



Fuente: Tabla No.6

El índice de masa corporal calculado a todo el grupo de estudiantes niños y niñas que participaron en el taller sobre prevención de obesidad dio como resultados los siguientes porcentajes: en el rango de menos de 15 de IMC presenta un 35% de participantes en delgadez severa, mientras en el rango de 16 a 18,9 de IMC existe un 39% del universo en delgadez moderada, en el rango de 19 a 25 de IMC presenta un 15% de participantes en normalidad y en el rango de 25,1 a 30 de IMC existe un 11% de preobesidad de los participantes.

Como se refleja en el gráfico los niños y niñas encuestados tienen un alto porcentaje de delgadez severa así como también la delgadez moderada y con

un porcentaje menor los estudiantes que están en un rango de normalidad en su índice de masa corporal. La toma de medidas antropométricas en este estudio recogió datos importantes para saber que los niños y niñas de los séptimos años de educación básica de la Escuela Fiscal San Felipe Neri presentaron un porcentaje alto de preobesidad.

**TABLA No. 7**

**DISTRIBUCIÓN SOBRE LA CONVIVENCIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA  
ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

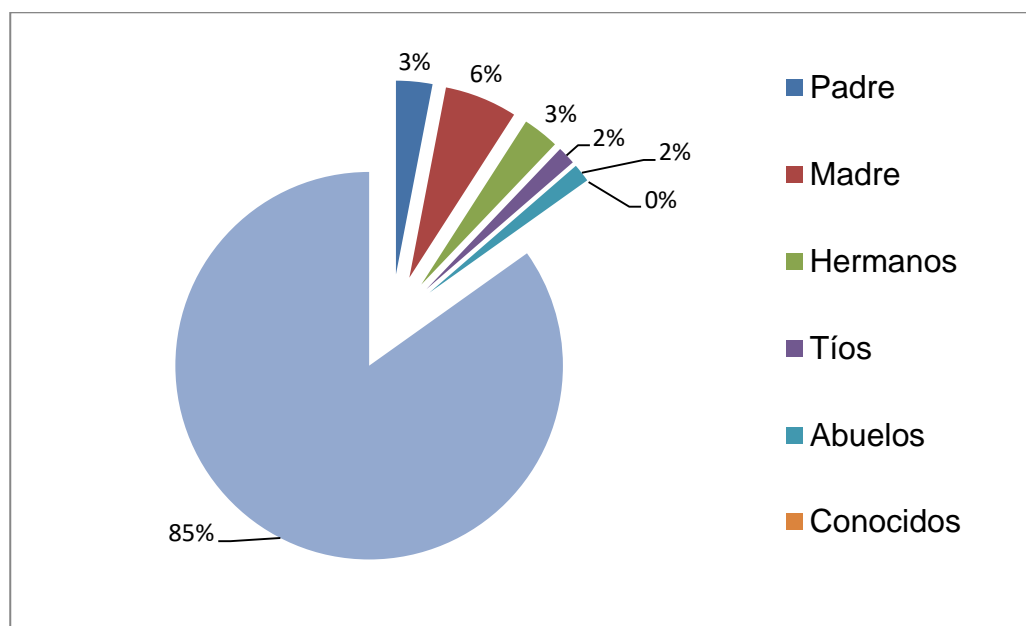
<b>CON QUIEN</b>		
<b>VIVE?</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Padre	2	3%
Madre	4	6%
Hermanos	2	3%
Tíos	1	2%
Abuelos	1	2%
Conocidos	0	0%
hermanos	56	85%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico



## GRÁFICO No. 7

### DISTRIBUCIÓN SOBRE LA CONVIVENCIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.



Fuente: Tabla No. 7

Del resultado de la encuesta aplicada en la investigación antes de realizar el taller con los niños, se puede determinar que el 85% de ellos manifiestan que viven con su padre, madre y hermanos, en tanto que 0% indica que conviven con conocidos, por lo que se considera que al tener hogares organizados con la presencia de los padres ayuda a que se responsabilice y no se incrementen las enfermedades en estos niños.

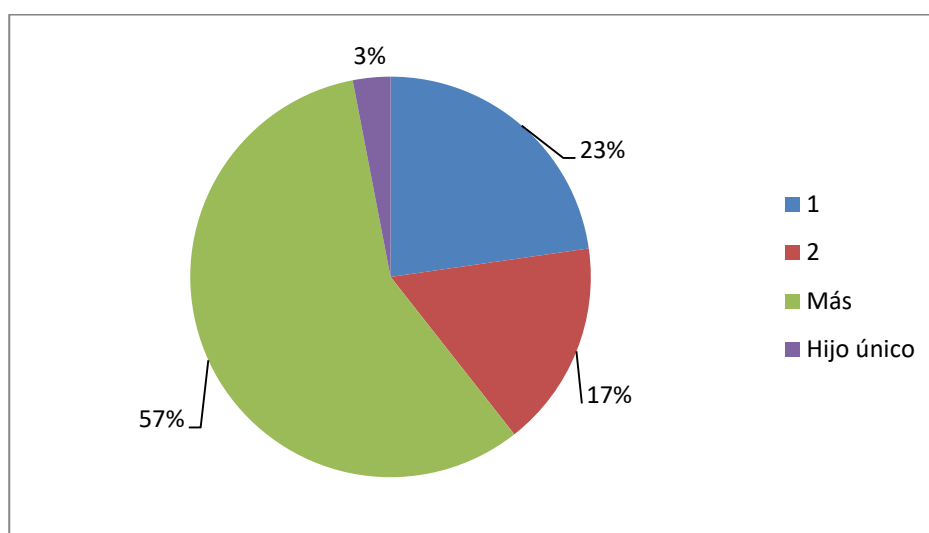
**TABLA No. 8**  
**DISTRIBUCIÓN SOBRE NÚMERO DE HERMANOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS**  
**DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN**  
**RIOBAMBA.2011.**

<b>NÚMERO DE HERMANOS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	15	23
2	11	17
MAS	38	57
HIJO ÚNICO	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

### GRÁFICO No. 8

#### DISTRIBUCIÓN SOBRE NÚMERO DE HERMANOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.



Fuente: Tabla No. 8

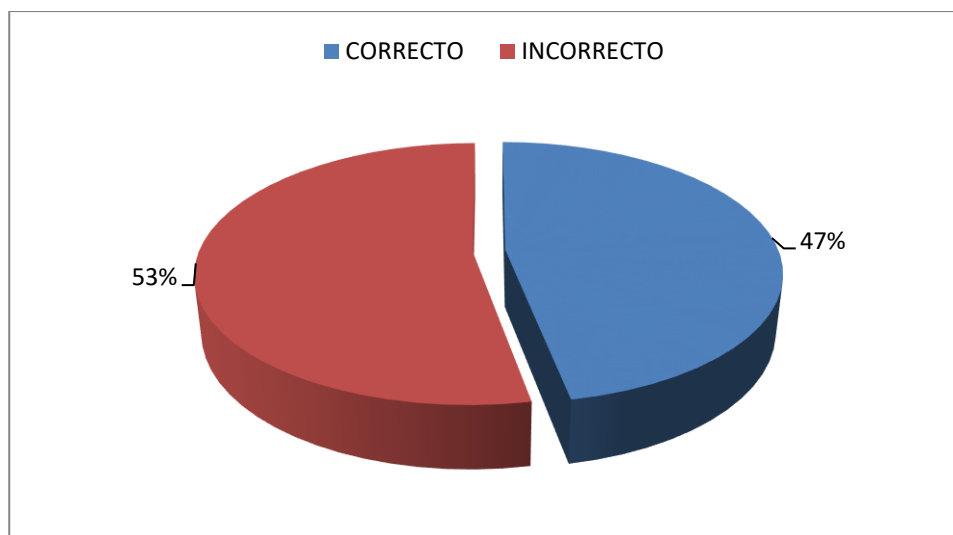
Al investigar a cerca del número de hermanos se puede evidenciar que el 57% manifiesta que son más de dos hijos en tanto que apenas el 3% indica que son hijos únicos, por lo que se deduce que por se puede tener algún problema en la alimentación de los niños debido a que son familias numerosas.

**TABLA No. 9**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE LA DEFINICIÓN DE OBESIDAD EN LOS NIÑOS**  
**Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN**  
**RIOBAMBA.2011.**

VARIABLE	f	%
CORRECTO	31	47%
INCORRECTO	35	53%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

**GRÁFICO No. 9**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE LA DEFINICIÓN DE OBESIDAD EN LOS NIÑOS**  
**Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN**  
**RIOBAMBA. 2011.**



Fuente: Tabla No. 9

En la consulta referente a la definición de obesidad se comprueba que 47 % revelan que se debe como el exceso de peso dado por el aumento de la grasa corporal, en tanto que el 26% indica que es la acumulación de comida en el cuerpo humano. Es importante estas cifra porque `podemos darnos cuenta en el grado de información que tiene para poder controlar el incremento de peso.

**TABLA No. 10**

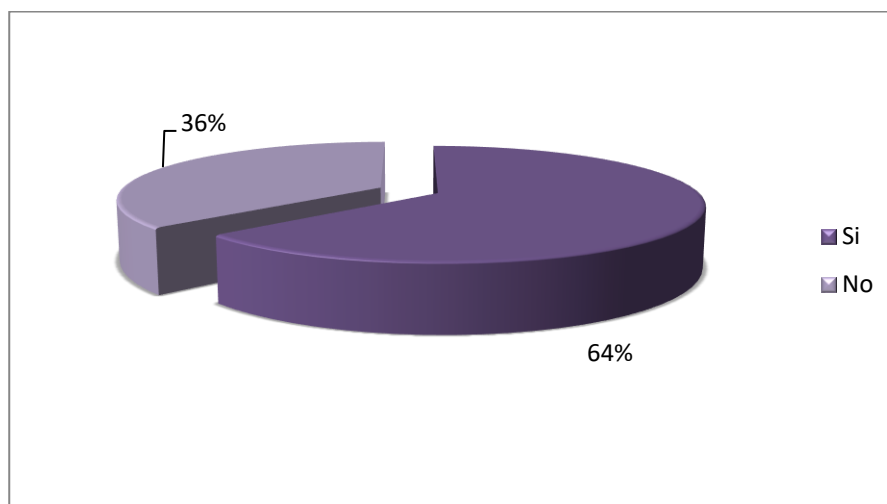
**CONOCIMIENTOS SOBRE SI UN NIÑO (A) GORDO (A) ES OBESO (A) EN  
LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI.  
CANTÓN RIOBAMBA.2011.**

<b>¿UN NIÑO(A) GORDO (A) ES OBESO(A)?</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
SI	42	64%
NO	24	36%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

### GRÁFICO No. 10

#### CONOCIMIENTOS SOBRE SI UN NIÑO (A) GORDO (A) ES OBESO (A) EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA.2011.



Fuente: Tabla No.10

Los encuestados a la interrogación referente a que un niño gordo es obeso, el 64% indican que si, mientras que el 36% indica que no. Con lo cual se puede analizar que están conscientes que no todos los niños gordos son obesos.

**TABLA No.11**

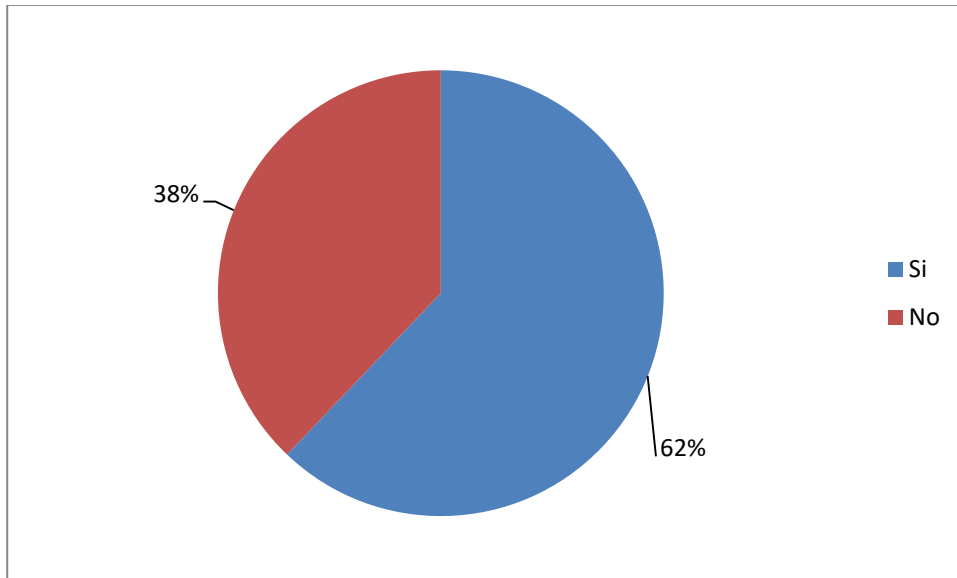
**DISTRIBUCIÓN SOBRE SI COMER MUCHAS FRITURAS SUBE DE PESO  
EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN  
RIOBAMBA.2011.**

<b>COMER MUCHAS FRITURAS SUBE DE PESO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
SI	41	62%
NO	25	38%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

### GRÁFICO No. 11

#### DISTRIBUCIÓN SOBRE SI COMER MUCHAS FRITURAS SUBE DE PESO EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.



Fuente: Tabla No. 11

Al averiguar si por comer muchas frituras suben de peso se obtuvo que el 62% indican que si, mientras que el 38% indica que no. Por lo cual se puede establecer que ellos conocen que la alimentación saludable evita el subir de peso.



**TABLA No.12**

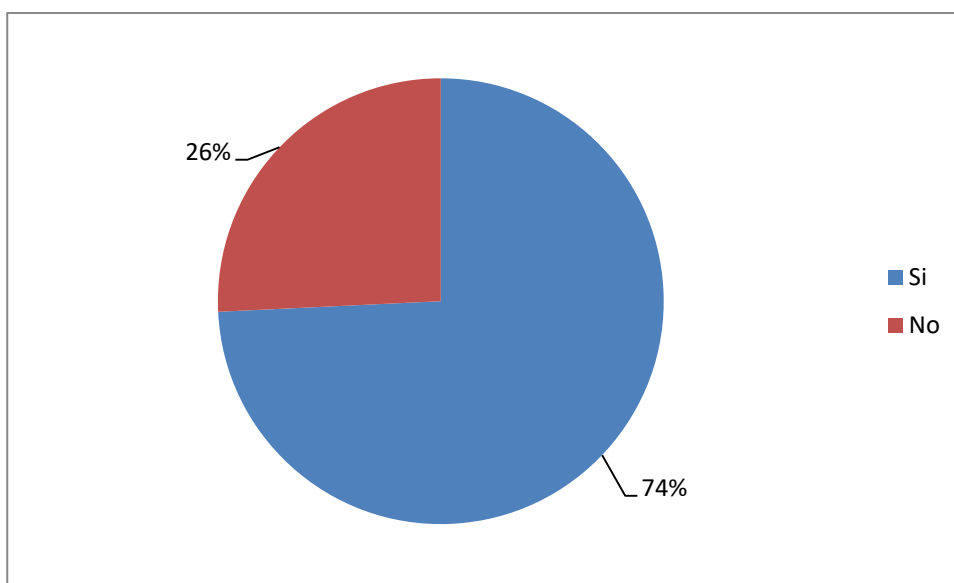
**DISTRIBUCIÓN SOBRE SI SE HA ENTERMADO POR COMER GOLOSINAS  
EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN  
RIOBAMBA.2011.**

<b>SE HA ENFERMADO POR COMER GOLOSINAS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
SI	49	74%
NO	17	26%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

## GRÁFICO No. 12

### DISTRIBUCIÓN SOBRE SI SE HA ENFERMADO POR COMER GOLOSINAS EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.



Fuente: Tabla No. 12

Al efectuar la encuesta en la pregunta relacionada con que si se ha enfermado por comer golosinas se obtiene que el 74% indica que si, en tanto que el 26% dice que no. Con lo cual se puede deducir que conocen los daños que causan las golosinas en nuestro cuerpo y mas que esto produce un incremento de peso.

**TABLA No. 13**

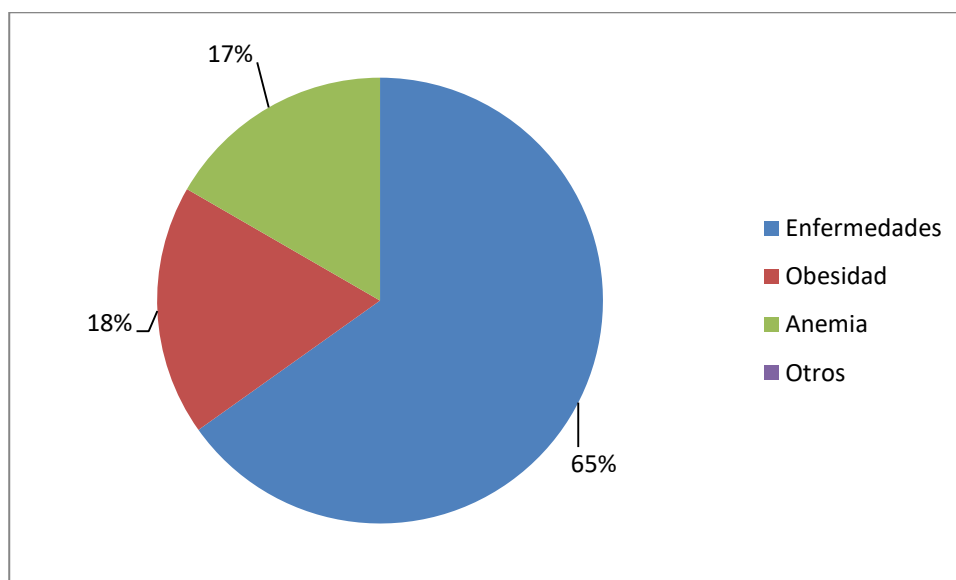
**DISTRIBUCIÓN SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS CAUSAS DE LA INGESTA  
DE GOLOSINAS EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI.  
CANTÓN RIOBAMBA.2011.**

<b>SABE USTED QUE OCASIONA EL COMER SOLO GOLOSINAS</b>		
	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Enfermedades</b>		
	43	65%
<b>Obesidad</b>	12	18%
<b>Anemia</b>	11	17%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

### GRÁFICO No. 13

#### DISTRIBUCIÓN SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS CAUSAS DE LA INGESTA DE GOLOSINAS EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.



Fuente: Tabla No. 13

Los encuestados en lo referente a la pregunta que ocasiona el comer solo golosinas, el 65% indican que enfermedades, mientras que el 0% consideran otros factores. Por lo cual se logra determinar que conocen las consecuencias que traen a futuro el ingerir golosinas y que puede llegar a ser a la obesidad.

**TABLA No.14**

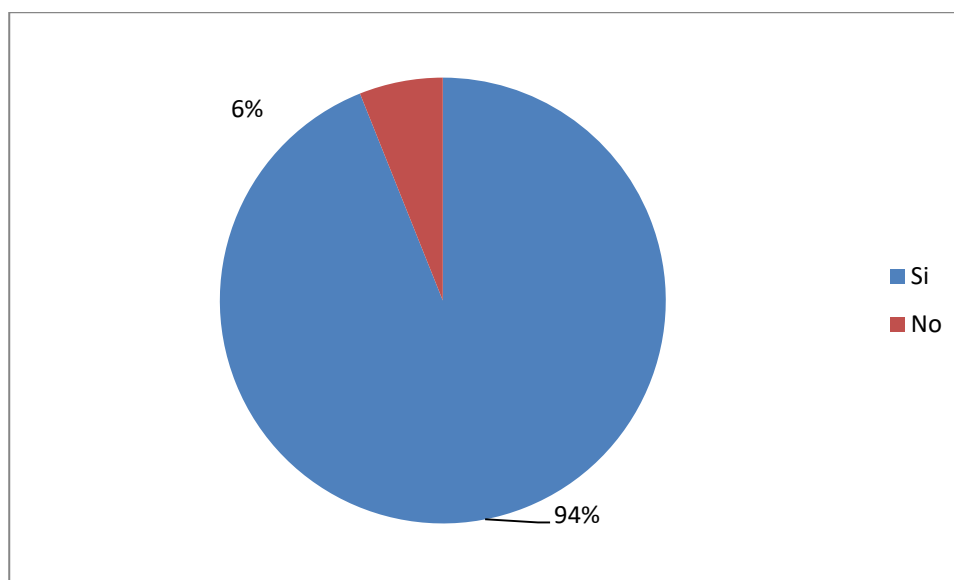
**DISTRIBUCIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DE ALGÚN DEPORTE EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

<b>PRÁCTICA SALGÚN DEPORTE EN LA ESCUELA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
SI	62	94%
NO	4	6%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

**GRÁFICO No. 14**

**DISTRIBUCIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DE ALGÚN DEPORTE EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**



Fuente: Tabla No. 14

Los encuestados a la interrogación de que si practica algún deporte en la escuela manifiestan el 94% indican que si, mientras que el 6% indica que no. Con lo cual se puede deducir que no es mucha la población que esta sedentaria y que de alguna manera hace deportes y desgasta las calorías que ingiere.

**TABLA No. 15**

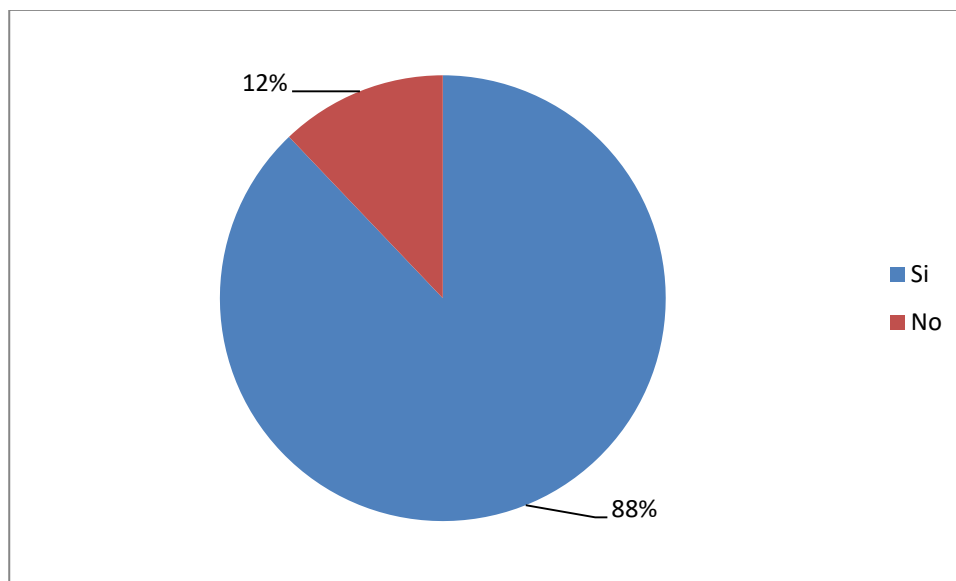
**DISTRIBUCIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DE ALGÚN DEPORTE FUERA DE LA INSTITUCIÓN EN LOS NIÑOS Y NIÑAS ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA.2011.**

<b>PRÁCTICAS ALGÚN DEPORTE FUERA LA ESCUELA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
SI	58	88%
NO	8	12%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

## GRÁFICO No. 15

### DISTRIBUCIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DE ALGÚN DEPORTE EN LA FUERA DE LA INSTITUCIÓN EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.



Fuente: Tabla No. 15

A los encuestados se pregunta si practica algún deporte fuera de la escuela, se obtiene como resultado que el 88% indica que si en tanto que el 12% manifiesta que no practica ningún deporte. Con lo cual se puede deducir que, no son unas personas sedentarias y que esto evitará los problemas de obesidad a futuro.

**TABLA No. 16**

**DISTRIBUCIÓN SOBRE EL DEPORTE QUE PRACTICAN LOS NIÑOS Y  
NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN  
RIOBAMBA.2011.**

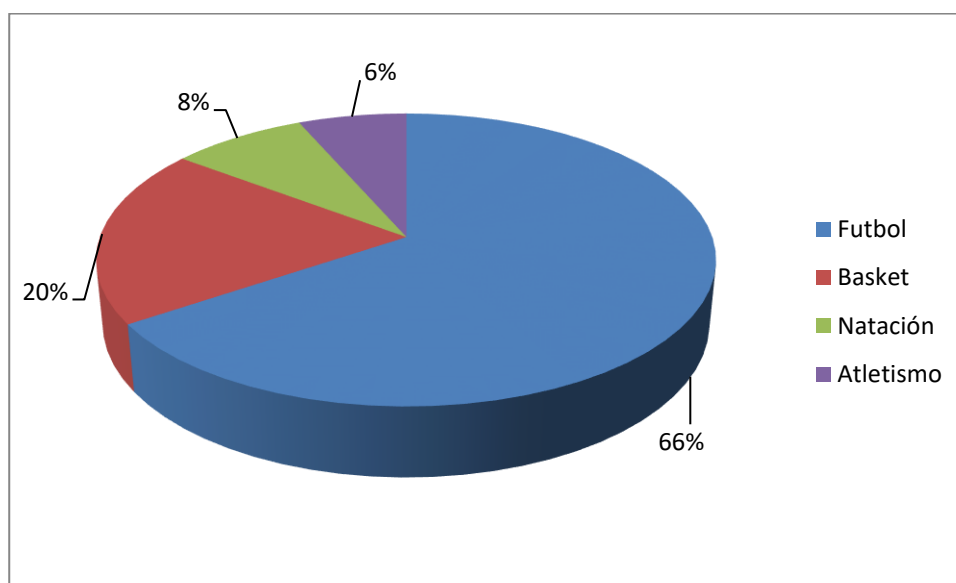
<b>PRÁCTICAS ALGÚN DEPORTE FUERA LA ESCUELA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
FÚTBOL	40	66%
BÁSKET	12	20%
NATACIÓN	5	8%
ATLETISMO	4	6%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico



## GRÁFICO No. 16

### DISTRIBUCIÓN SOBRE EL DEPORTE QUE PRACTICAN LOS NIÑOS Y NIÑAS ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.



Fuente: Tabla No. 16

En la interrogación en lo relacionado acerca del deporte que practican el 66% indican que fútbol en tanto que el 0% indica que el tenis, por lo que se evidencia que es significativa la preocupación de los encuestados para evitar el incremento del peso y realizan actividad física permanente por su edad antes que por juego.

**TABLA No. 17**

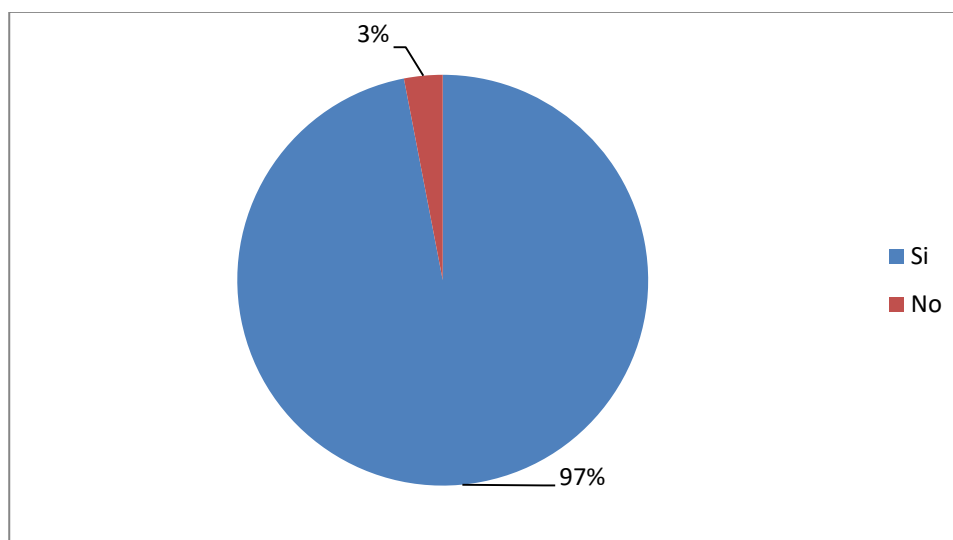
**DISTRIBUCIÓN SOBRE LA AYUDA DEL DEPORTE PARA A MANTENER UN  
BUEN PESO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS ESCUELA FISCAL MIXTA SAN  
FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA.2011.**

<b>EL DEPORTE TE AYUDARÁ A MANTENER UN BUEN PESO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
SI	64	97%
NO	2	3%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

### GRÁFICO No. 17

#### DISTRIBUCIÓN SOBRE LA AYUDA DEL DEPORTE PARA MANTENER UN BUEN PESO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA



Fuente: Tabla No. 17

Los encuestados con referencia que si el deporte te ayuda a mantener un buen peso el 97% responden que si, apenas el 3% indica que no. Con lo cual se puede determinar que están bien orientados con las enseñanzas que les han impartido sus profesores que para una buena salud es necesario el deporte.

**TABLA No. 18**

**DISTRIBUCIÓN SOBRE EL TIEMPO DEDICADO A VER TELEVISIÓN EN  
LOS NIÑOS Y NIÑAS ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI.  
CANTÓN RIOBAMBA.2011.**

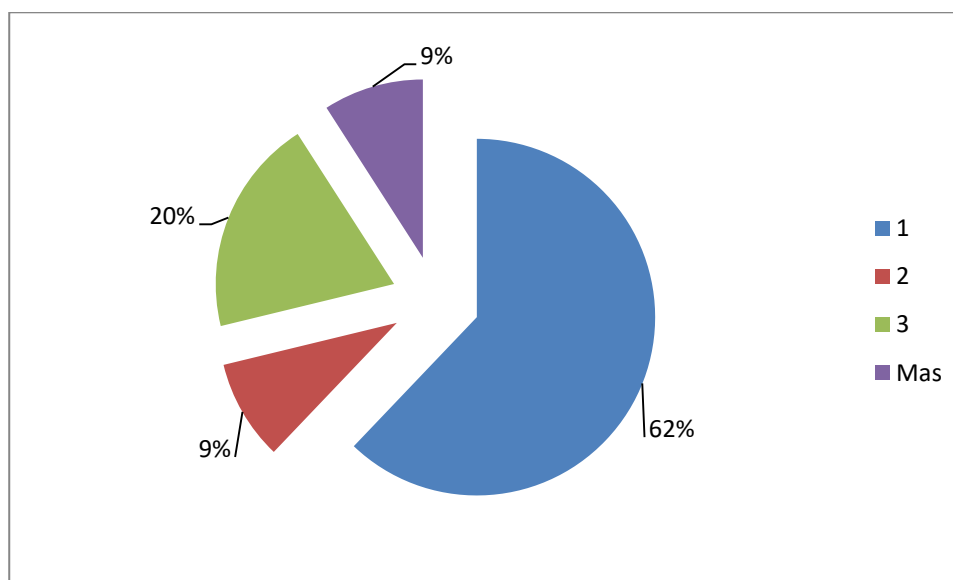
---

<b>¿Cuántas horas diarias se dedica a ver televisión?</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	41	62%
2	6	9%
3	13	20%
MAS	6	9%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

---

Fuente: encuesta de diagnóstico

**GRÁFICO No. 18**  
**DISTRIBUCIÓN SOBRE EL TIEMPO DEDICADO A VER TELEVISIÓN EN**  
**LOS NIÑOS Y NIÑAS ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI.**  
**CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**



Fuente: Tabla No. 18

En la pregunta referente a cuántas horas diarias se dedica a ver televisión se determina que el 62% indican que mira una hora, en tanto que 9% indica que entre dos a más horas la televisión. Lo cual significa que los niños están más preocupados por realizar sus tareas, hacer ejercicio físico que es bueno para la salud para evitar el incremento del peso antes que a ver la televisión que favorece al sedentarismo.

**TABLA No. 19**

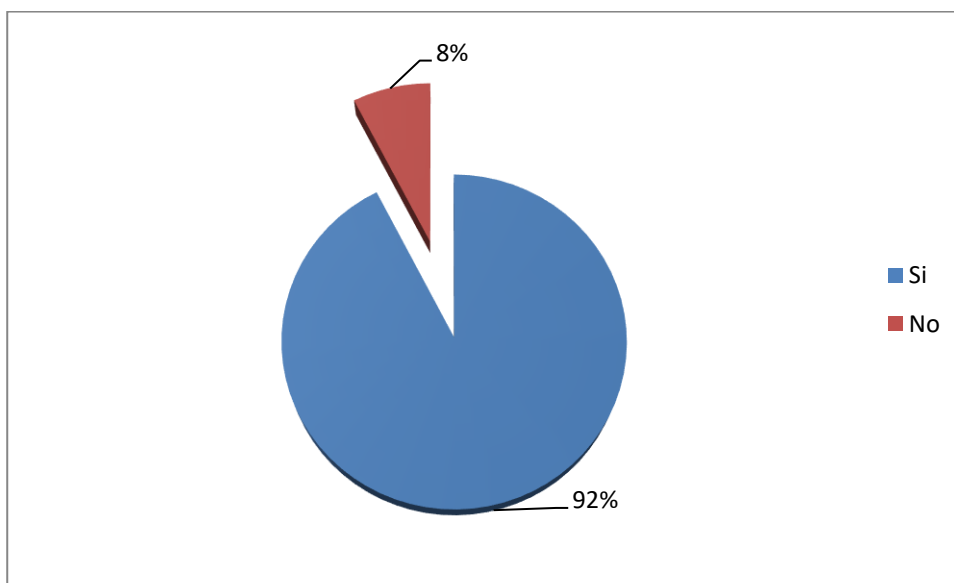
**DISTRIBUCIÓN SOBRE LO QUE DESAYUNAN ANTES DE VENIR A LA ESCUELA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

<b>DESAYUNA ANTES DE VENIR A LA ESCUELA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
SI	61	92%
NO	5	8%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

## GRÁFICO No. 19

### DISTRIBUCIÓN SOBRE LO QUE DESAYUNAN ANTES DE VENIR A LA ESCUELA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.



Fuente: Tabla No. 19

A los encuestados se los consulta si desayunan antes de ir a la escuela, el 92% indican que si, mientras que el 8% indica que no van desayunados. Con lo cual se puede determinar que los padres son responsables al mandar a los niños tomados el desayuno para que puedan rendir mejor en la escuela.

**TABLA No. 20**

**DISTRIBUCIÓN SOBRE LOS ALIMENTOS QUE DESAYUNAN ANTES DE  
VENIR A LA ESCUELA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL  
MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

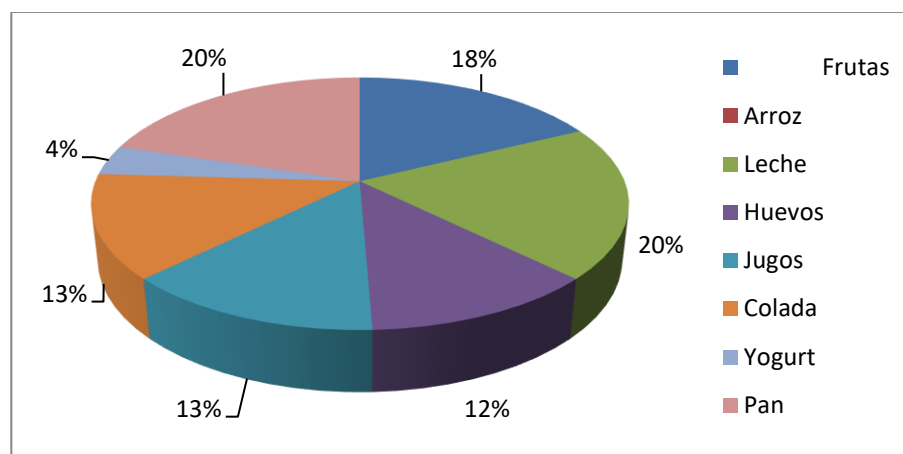
<b>¿QUÉ ALIMENTOS DESAYUNA?</b>	<b>f</b>
Frutas	28
Arroz	0
Leche	31
Huevos	19
Jugos	21
Colada	21
Yogurt	6
Pan	32
Otros	0

Fuente: encuesta de diagnóstico



## GRÁFICO No. 20

### DISTRIBUCIÓN SOBRE LOS ALIMENTOS QUE DESAYUNAN ANTES DE VENIR A LA ESCUELA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.



Fuente: Tabla No. 20

Al aplicar las encuestas se pregunta qué alimentos consumen en el desayuno, lo que se evidencia que el 20% toma leche con pan, mientras que el 0% indica que lo hace con huevos y arroz. Con lo observamos que para la rendición de clases no es muy bueno ese tipo de desayuno.

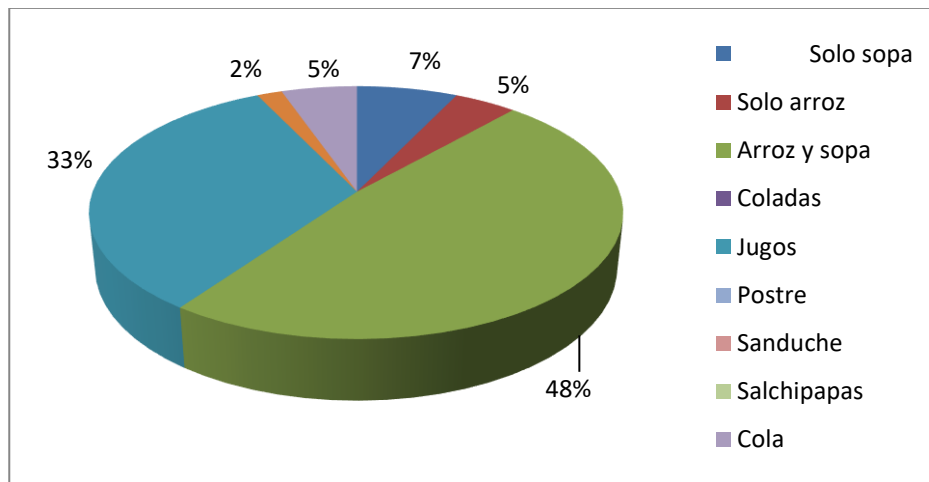
**TABLA No. 21**

**DISTRIBUCIÓN SOBRE LOS ALIMENTOS QUE ALMUERZAN LOS NIÑOS Y  
NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN  
RIOBAMBA. 2011.**

<b>¿QUÉ ALIMENTOS ALMUERZA?</b>	<b>f</b>
<b>Solo sopa</b>	<b>8</b>
<b>Solo arroz</b>	<b>5</b>
<b>Arroz y sopa</b>	<b>54</b>
<b>Coladas</b>	<b>0</b>
<b>Jugos</b>	<b>37</b>
<b>Agua</b>	<b>2</b>
<b>Postre</b>	<b>0</b>
<b>Sanduche</b>	<b>0</b>
<b>Salchipapas</b>	<b>0</b>
<b>Cola</b>	<b>6</b>
<b>Otros</b>	<b>0</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

**GRÁFICO No. 21**  
**DISTRIBUCIÓN SOBRE LOS ALIMENTOS QUE ALMUERZAN LOS NIÑOS Y**  
**NIÑAS ESCUELA DE LA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN**  
**RIOBAMBA. 2011.**



Fuente: Tabla No. 21

En la pregunta relacionada con que alimentos almuerza 48% indican se alimenta con sopa y arroz esto quiere decir que almuerzan estos dos tipos de preparación, mientras que el 0% indica que no ingiere comida chátara sino que solo son cosas nutritivas. Con lo cual se evidencia un buen hábito alimenticio en los niños para que así tenga un mejor rendimiento en la escuela.

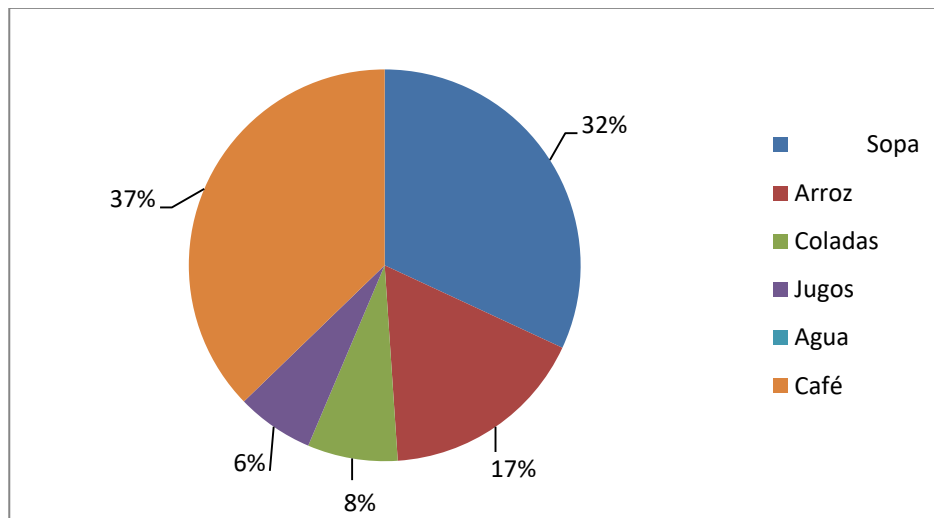
**TABLA No. 22**

**DISTRIBUCIÓN SOBRE LOS ALIMENTOS QUE MERIENDAN LOS NIÑOS Y  
NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN  
RIOBAMBA. 2011.**

<b>¿QUÉ ALIMENTOS MERIENDA?</b>	<b>f</b>
<b>Sopa</b>	<b>30</b>
<b>Arroz</b>	<b>16</b>
<b>Coladas</b>	<b>7</b>
<b>Jugos</b>	<b>6</b>
<b>Agua</b>	<b>0</b>
<b>Café</b>	<b>35</b>
<b>Otros</b>	<b>0</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

**GRÁFICO No. 22**  
**DISTRIBUCIÓN SOBRE LOS ALIMENTOS QUE MERIENDAN LOS NIÑOS Y**  
**NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN**  
**RIOBAMBA. 2011.**



Fuente: Tabla No. 22

En la consulta relacionada con que alimentos merienda 37% indican se alimenta con café en tanto que el 0% indica solo agua vacía, lo cual no sería muy recomendable porque como están en la etapa de crecimiento y necesitan más proteínas y vitaminas que por lo contrario se puede llevar a la falta de peso.

**TABLA No. 23**

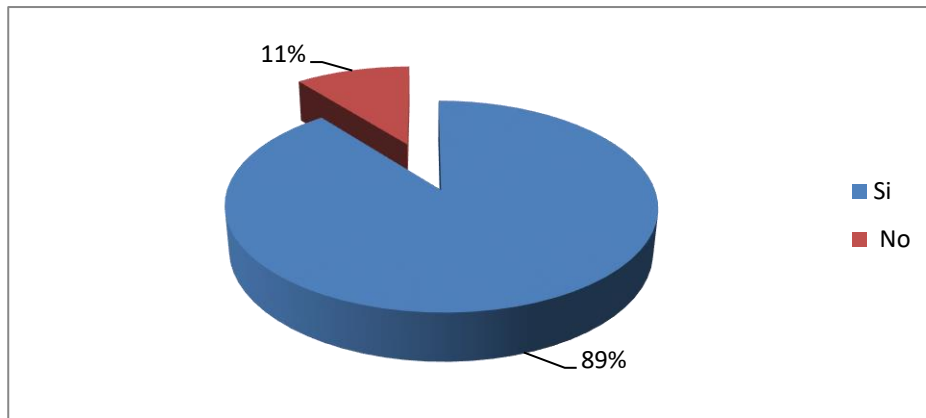
**DISTRIBUCIÓN SOBRE SI LLEVA DINERO A LA ESCUELA EN LOS NIÑOS  
Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN  
RIOBAMBA. 2011.**

<b>LLEVA DINERO A LA ESCUELA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
SI	59	89%
NO	7	11%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

**GRÁFICO No. 23**

**DISTRIBUCIÓN SOBRE SI LLEVA DINERO A LA ESCUELA EN LOS NIÑOS  
Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN  
RIOBAMBA. 2011.**



Fuente: Tabla No. 23

Los encuestados a la pregunta si lleva dinero a la escuela el 89% indican que si, mientras que el 11% indica que no llevan dinero. Con lo cual se alcanzo a ver que no todos tienen las posibilidades para llevar el dinero para adquirir refrigerios en la escuela.

**TABLA No. 24**

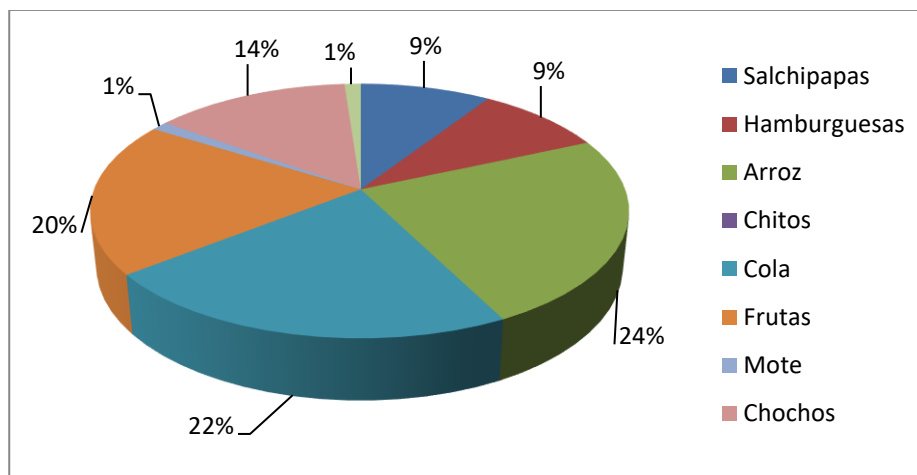
**DISTRIBUCIÓN SOBRE QUE ALIMENTOS COME EN LOS RECREOS EN  
LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI.  
CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

<b>¿Qué sabe comer en el recreo?</b>	
• <b>Salchipapas</b>	8
• <b>Hamburguesas</b>	8
• <b>Arroz</b>	21
• <b>Chitos</b>	0
• <b>Cola</b>	19
• <b>Frutas</b>	17
• <b>Mote</b>	1
• <b>Chochos</b>	12
• <b>Otros</b>	1

Fuente: encuesta de diagnóstico

### GRÁFICO No. 24

#### DISTRIBUCIÓN SOBRE QUE ALIMENTOS COME EN LOS RECREOS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.



Fuente: Tabla No. 24

En la pregunta referente a las preferencia para comer en los recreos el 24% indican se alimenta con arroz, en tanto que el 1% indica que come mote, por lo que se puede determinar que pocos estudiantes prefieren comida nutritiva para el desarrollo del niño que encuentran en los bares saludables.



**TABLA No. 25**

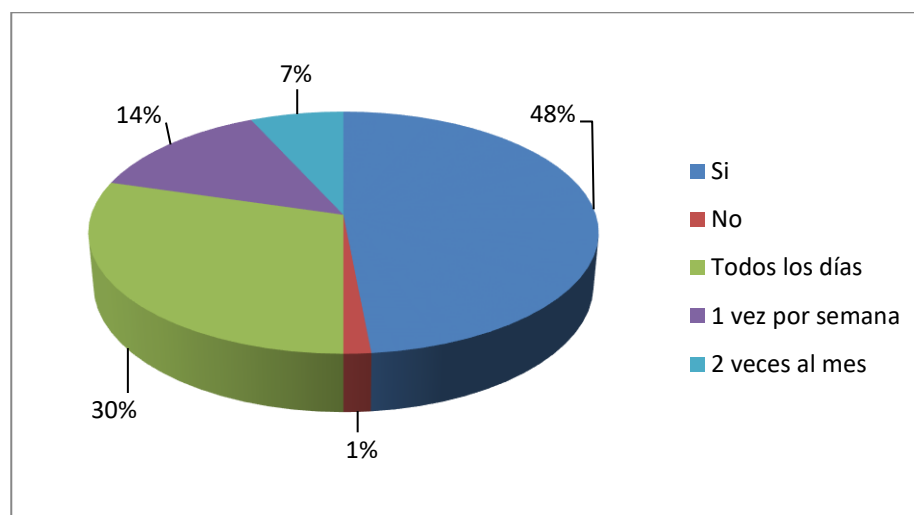
**DISTRIBUCIÓN SOBRE SI COME FRUTAS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

<b>COME FRUTAS</b>	<b>f</b>
<b>Si</b>	64
<b>No</b>	2
<b>Todos los días</b>	39
<b>1 vez por semana</b>	18
<b>2 veces al mes</b>	9

Fuente: encuesta de diagnóstico

### GRÁFICO No. 25

#### DISTRIBUCIÓN SOBRE SI COME FRUTAS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.



Fuente: Tabla No. 25

En la encuesta realizada en la pregunta referente a que si come frutas el 48% indican que si, mientras que el 1% indica que no comen. Con estos datos se evidencia que la fruta es uno de los alimentos que ingieren y que está considerado como elementos primordiales para tener el peso ideal porque en ellas están vitaminas y minerales que el cuerpo necesita para sentirse saludable.

**TABLA No. 26**

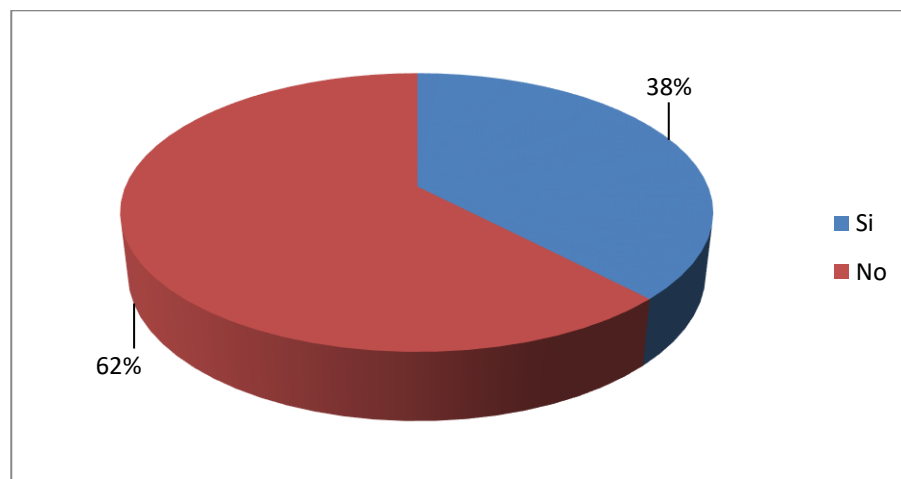
**DISTRIBUCIÓN SOBRE SI TIENE ALGUNA ENFERMEDAD EN LOS NIÑOS  
Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN  
RIOBAMBA. 2011**

<b>TIENE ALGUNA ENFERMEDAD</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
SI	25	38%
NO	41	62%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de diagnóstico

**GRÁFICO No. 26**

**DISTRIBUCIÓN SOBRE SI TIENE ALGUNA ENFERMEDAD EN LOS NIÑOS  
Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN  
RIOBAMBA. 2011.**



Fuente: Tabla No. 26

Se pregunta si tiene alguna enfermedad el 62% indican que no, mientras que el 38% indica que si tiene algún tipo de enfermedad, por las golosinas que comen que lo adquieren con el dinero que llevan. Con lo cual podemos reflexionar que los niños están sanos y es bueno para la rendición de sus actividades diarias.

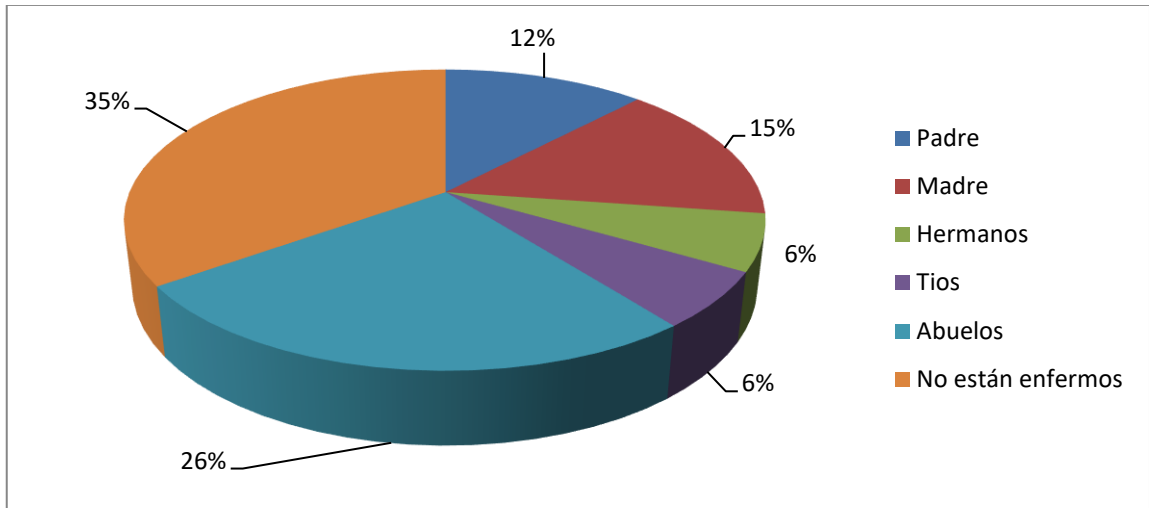
**TABLA No. 27**

**DISTRIBUCIÓN SOBRE SI TIENE ALGÚN FAMILIAR CON  
ENFERMEDADES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL  
MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

<b>ALGÚN FAMILIAR TIENE ALGUNA ENFERMEDAD</b>	<b>f</b>
<b>Padre</b>	8
<b>Madre</b>	10
<b>Hermanos</b>	4
<b>Tíos</b>	4
<b>Abuelos</b>	17
<b>No están enfermos</b>	23

Fuente: encuesta de diagnóstico

**GRÁFICO No. 27**  
**DISTRIBUCIÓN SOBRE SI TIENE ALGÚN FAMILIAR CON**  
**ENFERMEDADES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL**  
**MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**



Fuente: Tabla No. 27

En la encuesta aplicada en la pregunta de que si algún familiar tiene alguna enfermedad el 35% indican que no tienen enfermedad sus parientes más cercanos en tanto que el 6% indica que los tíos y los hermanos están enfermos. Con esto nos podemos inducir que muchas veces a los niños les falta información de su familia para así cuidar el cuerpo de las enfermedades.

## **VII. PROGRAMA EDUCATIVO**

### **PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE OBESIDAD INFANTIL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

#### **A. ANTECEDENTES**

La obesidad se ha incrementado de forma alarmante en los países desarrollados y en desarrollo, constituye el principal problema de malnutrición del adulto y es una enfermedad que se ha visto aumentada notoriamente en la población infantil. La obesidad es una enfermedad caracterizada por un cúmulo de grasa neutra en el tejido adiposo superior al 20% del peso corporal de una persona en dependencia de la edad, la talla y el sexo debido a un balance energético positivo mantenido durante un tiempo prolongado. Es un trastorno multifactorial en cuya etiopatogenia están implicados factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales.

La obesidad infantil es uno de los factores de riesgo vinculados al aumento de enfermedad cardiovascular en el adulto, junto con la hipertensión, el sedentarismo, el tabaquismo y la hipercolesterolemia. La prevalencia de la obesidad se ha ido incrementando en las últimas décadas, considerándose una epidemia global y es la enfermedad no transmisible más prevalente en el mundo.

En este trabajo se expone el resultado de una revisión sobre la obesidad infantil con el propósito de alertar su incremento y la necesidad de actuar para disminuir sus manifestaciones clínicas y sus complicaciones en la edad adulta.

En la Escuela Mixta San Felipe Neri, en una muestra de 66 estudiantes se aplicó una encuesta para evaluar características socio demográficas, antropométricas, conocimientos y prácticas alimentarias.

Características socio demográficas de edad y sexo que oscilan entre diez y doce años con el 45% de niños y el 65% de niñas; el 67% vive en la zona urbana y el 37% reside en la zona rural; Los encuestados respondieron que el 85% convivían con padre madre y hermanos y el 15% con otros familiares

Antropometría e IMC de los niños de menos es de 15.9 el 35%, de 16 a 18.9 el 39%, de 19 a 25 el 15% y de 25.1 a 30 el 11%. Conocimientos y prácticas, el 47% saben lo que es la obesidad y el 53% desconocen; hábitos alimentarios el 92% su desayuno es normal, consumo de alimentos chatarra el 62%; actividades físicas en la escuela 94% y en su hogar el 88%; sedentarismo el 9%. Esto nos hace plantear la siguiente propuesta de intervención.

## **B. OBJETIVOS**

### **General**

Mejorar los conocimientos, sobre obesidad, de los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri a través de la participación activa.

### **Específicos**

- Implementar un plan de capacitación dirigido a los niños que ayuden a mejorar los conocimientos sobre obesidad.
- Coordinar talleres encaminados al mejoramiento de la salud física y alimentaria de los niños y niñas.



### **C. METAS**

1. Mejorar conocimientos en un 50% de los estudiantes.
2. Disminuir la ingesta de alimentos chatarra en un 40% de los niños y niñas.
3. Incentivar la práctica del deporte en un 90%.

### **D. METODOLOGÍA DEL PROYECTO EDUCATIVO**

#### **A. Localización y duración**

La presente propuesta se realizó en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri del Cantón Riobamba. Provincia de Chimborazo. Tendrá una duración de Abril a Septiembre.2011.

#### **B. Población blanco**

Las 66 niños de la Escuela San Felipe Neri .

#### **C. Método**

El método aplicado fue el activo-participativo.

#### **D. Técnicas**

Las técnicas utilizadas para las intervenciones fueron:

- Lluvia de ideas
- Talleres educativos
- Demostración
- Narración
- Video foros

## **E. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS**

- 1.** Conocer el nivel de conocimientos de los alumnos y sus experiencias relacionadas con el tema a través de la aplicación de técnicas de diagnóstico como es la lluvia de ideas Diseño de material educativo para el desarrollo de los talleres.
- 2.** Motivar al estudiante mediante la aplicación de técnicas activas participativas a través de diferentes actividades, contenidos atractivos, dinámicas, juegos.
- 3.** Realizar trabajos en grupos esto potenciará el trabajo colaborativo y evaluar formativamente el progreso, para que el alumno tenga siempre información de qué está haciendo bien y qué debe corregir.
- 4.** Para promover la participación se realizará talleres de preparación de menús con todos los grupos alimenticios con los niños, niñas y docentes; se entregará refrigerios y material impreso la cual le servirá para conocer más a fondo el tema y lo puedan replicar en sus hogares.

## F. PLAN DE ACCIÓN

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	FECHAS	RECURSOS	RESPONSABLES	PRODUCTO ESPERADO
Promover participación	Reuniones con líderes con director de la escuela	Junio 6	Transporte Dirección de la escuela	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Educador para la salud</li> <li>■ Voluntarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Contar con la asistencia del 70%del director del plantel y los dirigentes de curso.</li> </ul>
Evaluación de conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Realizar el diagnóstico en salud</li> <li>■ Socializar resultados</li> </ul>	7 y 8 de junio	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Transporte</li> <li>■ Papelería-material</li> <li>■ Aulas del plantel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Educador para la salud</li> <li>■ Voluntarios</li> </ul>	Documento de diagnóstico
Desarrollar guía para talleres	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Revisar los resultados de la encuesta</li> <li>■ Priorizar problemas</li> <li>■ Diseño de intervenciones y talleres</li> <li>■ Diseño de material</li> </ul>	13 de junio al 3 de agosto	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Computadora</li> <li>■ Proyector</li> </ul>	Educador para la salud voluntario	Porcentaje de talleres realizados
Capacitación de voluntarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Capacitar a los voluntarios sobre el tema de obesidad</li> <li>■ Compra e impresión del material</li> </ul>	Del 5 al 20 de agosto	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Transporte</li> <li>■ Papelería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Educador para la salud</li> <li>■ Voluntarios</li> </ul>	Los 2 voluntarios se encuentren aptos para capacitar

Capacitar a los niños y niñas sobre la obesidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Desarrollar 2 talleres de prevención de obesidad dirigido a niños</li> <li>■ Realizar compromisos al finalizar cada taller</li> </ul>	13 de septiembre	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Transporte</li> <li>■ Material didáctico</li> <li>■ Aulas del plantel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Educador para la salud</li> <li>■ Voluntarios</li> </ul>	70% niños capacitados.
Capacitar a los niños y niñas sobre el sedentarismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Desarrollar 2 talleres sobre sedentarismo causas y efectos dirigido a niños</li> <li>■ Realizar compromisos al finalizar cada taller</li> </ul>	14 de septiembre	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Transporte</li> <li>■ Material didáctico</li> <li>■ Aulas del plantel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Educador para la salud</li> <li>■ Voluntarios</li> </ul>	70% niños capacitados
Capacitar a los niños y niñas sobre la actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Desarrollar 2 talleres sobre actividad física</li> <li>■ Realizar compromisos al finalizar cada taller</li> </ul>	15 de septiembre	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Transporte</li> <li>■ Material didáctico</li> <li>■ Aulas del plantel</li> <li>■</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Educador para la salud</li> <li>■ Voluntarios</li> </ul>	70% niños capacitados
Capacitar a los niños y niñas sobre alimentación saludable	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Desarrollar 2 talleres sobre alimentación saludable y menus</li> <li>■ Realizar compromisos al finalizar cada taller</li> </ul>	16 de septiembre	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Transporte</li> <li>■ Material didáctico</li> <li>■ Grupos alimenticios</li> <li>■ Aulas del plantel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Educador para la salud</li> <li>■ Voluntarios</li> </ul>	70% niños capacitados.

## **PLANES DE INTERVENCIÓN**

### **PLAN DE CLASE No 1**

**TEMA:** PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL

**FECHA:** 13 de septiembre de 2011.

**INSTRUCTOR:** Roberto Morales.

**AUDIENCIA:** Niños y Niñas del Séptimo Año de Educación Básica “A” y “B” de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri.

**LUGAR:** Escuela San Felipe Neri.

**OBJETIVO:** Mejorar la calidad de vida de los niños y niñas, mediante la capacitación sobre la prevención de la obesidad infantil y su importancia para reducir la prevalencia del problema en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri.

**METODOLOGÍA:** Sera utilizada una metodología principalmente participativa activa.

#### **RECURSOS HUMANOS:**

Educador para la Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

#### **RECURSOS MATERIALES**

Carteles, marcadores, frutas, verduras, trípticos, papelotes, videos, diapositivas.

#### **RECURSOS ECONÓMICOS**

Transporte y refrigerios

## PLANIFICACIÓN OPERATIVA

TIEMPO	ESQUEMA PARA LA INTERVENCIÓN	PUNTOS A DESTACAR	CÓMO DESTACARLOS
10 min	1.- AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida</li> <li>• Presentación del objetivo</li> <li>• Dinámica Carrera de botellas</li> </ul>	Marcadores Botellas plásticas
15 min	2.- TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de medidas Peso Talla</li> </ul>	Balanza Tallmetro
20 min	3.- PRESENTACIÓN DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es la Obesidad?</li> <li>• Clasificación de la obesidad</li> <li>• Factores de la obesidad</li> <li>• Complicaciones de la obesidad.</li> </ul>	Ilustraciones gráficas Discusión Trabajo en grupo
15 min	3.- PLENARIA Y EVALUACIÓN DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refuerzo y evaluación de los conocimientos.</li> <li>• Aclaración de dudas e inquietudes de los participantes</li> </ul>	Intercambio e interacción de ideas y conocimientos de los participantes, trípticos, lluvia de ideas, cartillas, preguntas.
10 minutos	4.- COMPROMISOS Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de comportamiento referente al tema tratado</li> <li>• Cierre de la intervención.</li> </ul>	Ilustraciones y afiches sobre buenos hábitos y Estilos de vida saludable

## **PLAN DE CLASE No 2**

**TEMA:** SEDENTARISMO

**FECHA:** 14 de septiembre de 2011.

**INSTRUCTOR:** Roberto Morales.

**AUDIENCIA:** Niños y Niñas del Séptimo Año de Educación Básica “A” y “B” de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri.

**LUGAR:** Escuela San Felipe Neri.

**OBJETIVO:** Mejorar la calidad de vida de los niños y niñas, mediante la capacitación sobre la prevención de la obesidad infantil y su importancia para reducir la prevalencia del problema en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri.

**METODOLOGÍA:** Sera utilizada una metodología principalmente participativa, activa.

### **RECURSOS HUMANOS:**

Educador para la Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

### **RECURSOS MATERIALES**

Carteles, marcadores, trípticos, papelotes, videos, diapositivas.

### **RECURSOS ECONÓMICOS**

Transporte y refrigerios

## PLANIFICACIÓN OPERATIVA

TIEMPO	ESQUEMA PARA LA INTERVENCIÓN	PUNTOS A DESTACAR	CÓMO DESTACARLOS
10 min	1.- AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida</li> <li>• Presentación del objetivo</li> <li>• Dinámica</li> <li>• Esto es un qué?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcadores</li> <li>• marcadores</li> </ul>
15 min	3.- PRESENTACIÓN DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es el sedentarismo y la actividad física?</li> <li>• Consecuencias del sedentarismo y la actividad física.</li> <li>• La mejor combinación para mejorar nuestra salud</li> <li>• Pirámide de la actividad física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustraciones gráficas</li> <li>• Discusión</li> <li>• Trabajo en grupo</li> </ul>
15 min	4.- TALLER DE JUEGOS RECREATIVOS POPULARES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juegos populares y recreativos</li> <li>• elástico</li> <li>• rayuela</li> <li>• saltar la cuerda</li> <li>• fútbol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elástico</li> <li>• Tizas</li> <li>• Sogas</li> <li>• pelotas</li> </ul>
10 min	3.- PLENARIA Y EVALUACIÓN DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refuerzo y evaluación de los conocimientos.</li> <li>• Preguntas y respuestas sobre el tema por parte de instructoras y oyentes</li> <li>• Aclaración de dudas e inquietudes de los participantes</li> </ul>	Intercambio e interacción de ideas y conocimientos de los participantes, trípticos, lluvia de ideas, preguntas.
10 minutos	4.- COMPROMISOS Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de comportamiento referente al sedentarismo y la actividad física</li> <li>• Cierre de la intervención.</li> </ul>	Ilustraciones y afiches sobre buenos hábitos y Estilos de vida saludable.



### **PLAN DE CLASE No. 3**

**TEMA:** ACTIVIDAD FÍSICA

**FECHA:** 15 de septiembre de 2011.

**INSTRUCTOR:** Roberto Morales.

**AUDIENCIA:** Niños y Niñas del Séptimo Año de Educación Básica “A” y “B” de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri.

**LUGAR:** Escuela San Felipe Neri.

**OBJETIVO:** Identificar medidas de obesidad infantil y su importancia para reducir la prevalencia del problema en la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri.

**METODOLOGÍA:** Sera utilizada una metodología principalmente participativa, activa.

**RECURSOS HUMANOS:**

Educador para la Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

**RECURSOS MATERIALES**

Carteles, marcadores, trípticos, papelotes, videos, diapositivas.

**RECURSOS ECONÓMICOS**

Transporte y refrigerios

## PLANIFICACIÓN OPERATIVA

TIEMPO	ESQUEMA PARA LA INTERVENCIÓN	PUNTOS A DESTACAR	CÓMO DESTACARLOS
10 min	1.- AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida</li> <li>• Presentación del objetivo</li> <li>• Dinámica Esto es un qué?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcadores</li> <li>• marcadores</li> </ul>
15 min	3.- PRESENTACIÓN DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es el sedentarismo y la actividad física?</li> <li>• Consecuencias del sedentarismo y la actividad física.</li> <li>• La mejor combinación para mejorar nuestra salud</li> <li>• Pirámide de la actividad física.</li> </ul>	Ilustraciones gráficas Discusión Trabajo en grupo
15 min	4.- TALLER DE JUEGOS RECREATIVOS POPULARES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juegos populares y recreativos</li> <li>• elástico</li> <li>• rayuela</li> <li>• saltar la cuerda</li> <li>• futbol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elástico</li> <li>• Tizas</li> <li>• Sogas</li> <li>• pelotas</li> </ul>
10 min	3.- PLENARIA Y EVALUACIÓN DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refuerzo y evaluación de los conocimientos.</li> <li>• Aclaración de dudas e inquietudes de los participantes</li> </ul>	Intercambio e interacción de ideas y conocimientos de los participantes, trípticos, lluvia de idea, preguntas.
10 minutos	4.- COMPROMISOS Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de comportamiento referente al sedentarismo y la actividad física</li> <li>• Cierre de la intervención.</li> </ul>	Ilustraciones y afiches sobre buenos hábitos y Estilos de vida saludable.

## **PLAN DE CLASE No. 4**

**TEMA:** ALIMENTACIÓN SALUDABLE

**FECHA:** 16 de septiembre de 2011.

**INSTRUCTOR:** Roberto Morales.

**AUDIENCIA:** Niños y Niñas del Séptimo Año de Educación Básica “A” y “B” de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri.

**LUGAR:** Escuela San Felipe Neri.

**OBJETIVO:** Reconocer el grupo de alimentos para poderlos aplicar en la vida diaria.

**METODOLOGÍA:** Sera utilizada una metodología principalmente participativa activa.

### **RECURSOS HUMANOS:**

Educador para la Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

### **RECURSOS MATERIALES**

Carteles, marcadores, trípticos, papelotes, videos, diapositivas.

### **RECURSOS ECONÓMICOS**

Transporte y refrigerios

## PLANIFICACIÓN OPERATIVA

TIEMPO	ESQUEMA PARA LA INTERVENCIÓN	PUNTOS A DESTACAR	CÓMO DESTACARLOS
10 min	1.- AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida</li> <li>• Presentación del objetivo</li> <li>• Dinámica Terremoto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcadores</li> </ul>
15 min	2.- PRESENTACIÓN DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es la alimentación saludable?</li> <li>• Efectos de la alimentación saludable.</li> <li>• Colores en los alimentos.</li> <li>• Grupos alimenticios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustraciones gráficas</li> <li>• Discusión</li> <li>• Trabajo en grupo</li> </ul>
15 min	3.- TALLER DE ELABORACIÓN DE MENÚS SALUDABLES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación de menús de fácil elaboración</li> <li>• Deliciosos</li> <li>• Nutritivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frutas</li> <li>• Verduras</li> <li>• Tarjetas</li> <li>• Exposición</li> <li>• Trabajo en grupo</li> </ul>
10 min	3.- PLENARIA Y EVALUACIÓN DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refuerzo y evaluación de los conocimientos.</li> <li>• Preguntas y respuestas sobre el tema por parte de instructoras y oyentes</li> <li>• Aclaración de dudas e inquietudes de los participantes</li> </ul>	Intercambio e interacción de ideas y conocimientos de los participantes, trípticos, lluvia de idea, preguntas.
10 minutos	4.- COMPROMISOS Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de comportamiento referente al tema tratado</li> <li>• Cierre de la intervención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustraciones y afiches sobre buenos hábitos y Estilos de vida saludable</li> </ul>

## EVALUACIÓN DE PROCESO

<b>CRITERIOS</b>	<b>ESTANDAR</b>	<b>LOGROS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Asistencia del director del plantel y los dirigentes de curso.</li> </ul>	70%	100%
Documento de diagnóstico	100%	100%
talleres realizados	80%	100%
70% niños capacitados sobre obesidad.	100%	100%
70% niños capacitados sobre actividad física	70%	100%
70% niños capacitados sobre sedentarismo	70%	100%
70% niños capacitados alimentación saludable.	70%	100%

**VIII. RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIERIDOS DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO.**

**TABLA No. 28**

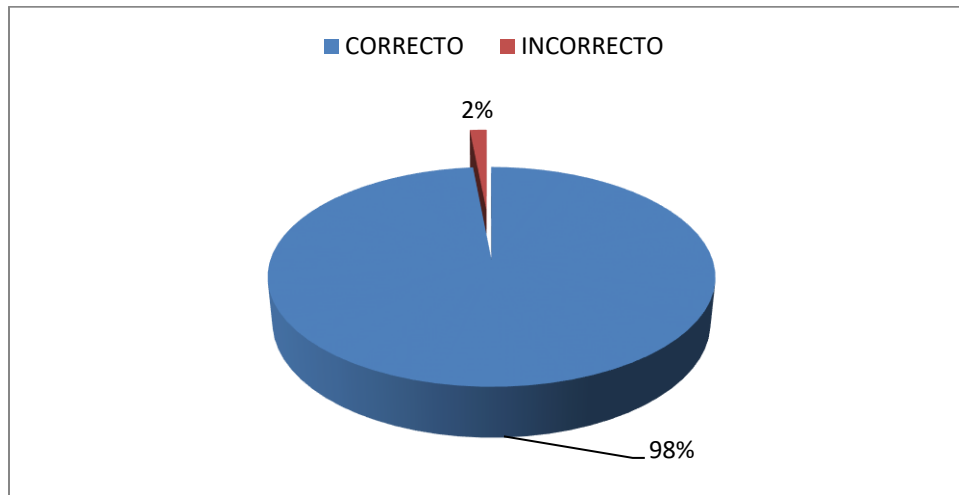
**CONOCIMIENTOS SOBRE LA OBESIDAD EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA  
SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
CORRECTO	65	98%
INCORRECTO	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de obesidad

## GRÁFICO No. 28

### CONOCIMIENTOS SOBRE LA OBESIDAD EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.



Fuente: Tabla No. 28

Del resultado de la encuesta aplicada en la investigación luego del taller realizado con los niños, se puede determinar que el 98% manifiesta es un incremento exagerado del peso corporal conocimiento que es correcto, en tanto que 2% indica que es una infección intestinal este conocimiento es erróneo, por lo que se considera que captaron la información y existe la responsabilidad por el cambio de hábitos alimenticios para evitar el incremento del peso.

**TABLA No. 29**

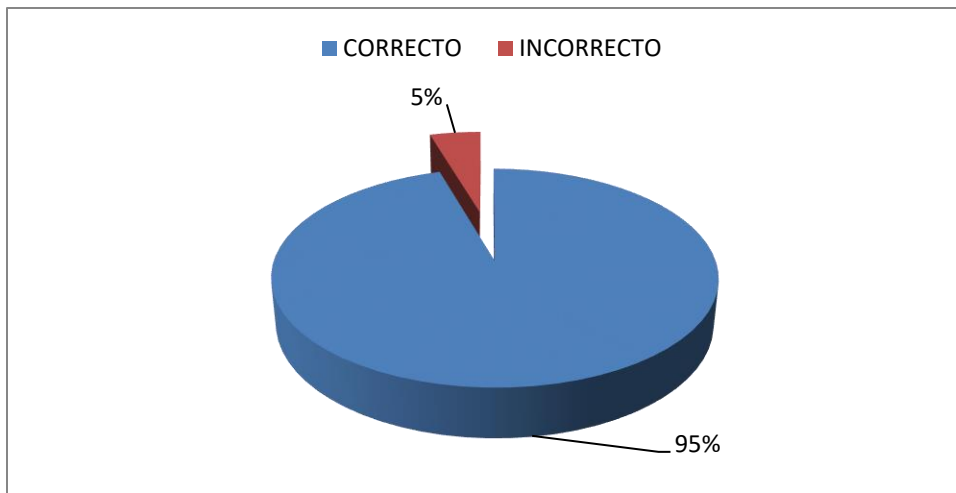
**CONOCIMIENTOS SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA.2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
CORRECTO	63	95%
INCORRECTO	3	5%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de obesidad

**GRÁFICO No. 29**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**



Fuente: Tabla No. 29



Al preguntar cuál es la clasificación de la obesidad se puede determinar que el 95% considera que es Androide forma de manzana y Ginecoide forma de pera, en tanto que 0% indica que es leve, grave o normal, por lo que se deduce que clasifican adecuadamente la información impartida para el mejoramiento de los hábitos alimenticios para evitar el incremento del peso.

**TABLA No. 30**

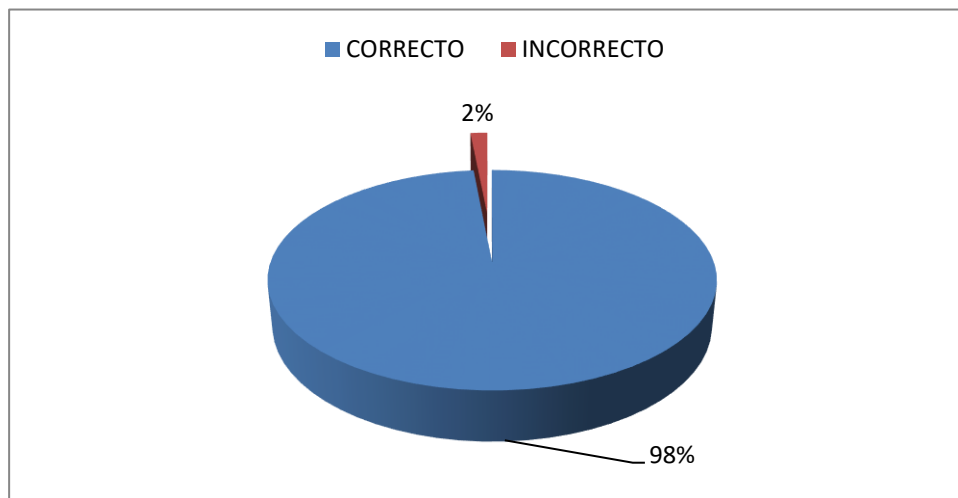
**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE LA OBESIDADEN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA.2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
CORRECTO	65	98%
INCORRECTO	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de obesidad

### GRÁFICO No. 30

#### CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE LA OBESIDAD EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.



Fuente: Tabla No. 30

En la pregunta referente a los factores de la obesidad se determina que el 98% de los encuestados indican que se debe a la mala alimentación, así como al sedentarismo y la herencia eso significa que tienen un correcto conocimiento en tanto que 2% tiene un desconocimiento de los factores de la obesidad. Es importante el criterio de los encuestados que las principales causas para la obesidad se debe a factores que pueden ser controlados para evitar el incremento del peso.

**TABLA No. 31**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LAS COMPLICACIONES EN NUESTRO CUERPO  
POR CAUSA LA OBESIDAD EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE  
NERI. CANTÓN RIOBAMBA.2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
CORRECTO	65	100%
INCORRECTO	1	0%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de obesidad

**GRÁFICO No. 31**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LAS COMPLICACIONES EN NUESTRO CUERPO  
POR CAUSA LA OBESIDAD EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE  
NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**



Fuente: Tabla No. 31

Los encuestados a la pregunta referente a las complicaciones de nuestro cuerpo por causa de la obesidad el 98% indican que se manifiesta en varios órganos importantes del cuerpo, mientras que el 2% indica que se relaciona con el estado de ánimo. Con lo cual se puede determinar que están conscientes con las consecuencias que trae la obesidad.

**TABLA No. 32**

**CONOCIMIENTOS SOBRE SEDENTARISMO EN LA ESCUELA FISCAL  
MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
CORRECTO	66	100%
INCORRECTO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de evaluación del sedentarismo

El 100% de los niños y niñas que asistieron al taller corresponden 66 tienen un correcto conocimiento sobre lo que es el sedentarismo. Así como observamos en el gráfico todos los estudiantes niños y niñas asistentes al taller respondieron correctamente sobre lo que es el sedentarismo esto demuestra el gran interés que tuvieron los asistentes por el tema compartido en el taller por la importancia de combatir el sedentarismo para la prevención de la obesidad.

La Escuela de promoción y cuidados de la Salud, aplicó una intervención educativa a una muestra de 66 estudiantes entre niños de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri. Cantón Riobamba, en la cual se realizó encuestas para tener un diagnóstico sobre nivel de conocimientos sobre el sedentarismo en el cual el 50%

de encuestados desconocen sobre el sedentarismo y su definición. Después de recabados los datos de diagnóstico se aplicó una Intervención Educativa sobre el sedentarismo, y al evaluar el nivel de conocimientos adquiridos después de la intervención Educativa se logró elevar el nivel de conocimiento a un 100% en los niños y niñas.

**TABLA No. 33**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE EL SEDENTARISMO COMO CAUSANTE DE LA**  
**OBESIDAD Y SOBRE PESO EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE**  
**NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
CORRECTO	66	100%
INCORRECTO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de sedentarismo evaluación del

El 100% de los participantes al taller sobre el sedentarismo en niños y niñas que corresponden a una muestra de 66 los cuales tienen un correcto conocimiento sobre las consecuencias del sedentarismo en nuestro cuerpo. Como refleja los asistentes al taller respondieron correctamente sobre lo que son las consecuencias del sedentarismo en nuestro cuerpo y esto demuestra la gran atención y participación de los estudiantes por el tema difundido en el taller.

**TABLA No. 34**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL SEDENTARISMO  
EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA.**

**2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
SI	66	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de evaluación del sedentarismo

El 100% de los participantes en el taller sobre el sedentarismo infantil que corresponde a una muestra de 66 están en total de acuerdo de que el sedentarismo es uno de los factores que ocasiona obesidad. Así como lo demuestra los niños y niñas están consientes y están de acuerdo con que la el sedentarismo es factor primordial de la obesidad con esto queda demostrado la atención y el interés que tuvo el taller sobre sedentarismo.

**TABLA No.35**

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL POR QUÉ ES MALO COMER FRENTE AL  
TELEVISOR EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN  
RIOBAMBA. 2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
SI	66	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de evaluación del sedentarismo

El 100% de los asistentes al taller de sedentarismo que corresponden a una muestra de 66 están completamente de acuerdo que comer frente a la televisión es malo para la alimentación y es otro de los factores para la obesidad demostrando la atención y dinamismo los niños y niñas. Como lo refleja lo presentado los niños y niñas encuestados están de acuerdo con que es perjudicial comer frente al televisor ya que no se aprovecha por completo los nutrientes de los alimentos y masticación es deficiente.

**TABLA No. 36**

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL TRATAMIENTO PARA EL SEDENTARISMO  
EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA.**

**2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
CORRECTO	66	100%
INCORRECTO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de evaluación del sedentarismo

El 100 % de los participantes al taller de sedentarismo que corresponde a una muestra de 66 tienen un completo conocimiento sobre el tratamiento del sedentarismo. Queda demostrado que los niños conocen el tratamiento para el sedentarismo y eso se obtuvo con una adecuada aplicación de la intervención educativa así como también la participación activa y el debido interés de los estudiantes niños y niñas.

La Escuela Superior de Chimborazo y la Escuela de Educación para la salud aplicó una intervención educativa sobre el sedentarismo y sus consecuencias en la salud infantil con una muestra de 66 que pertenece a los séptimos años de educación básica de la Escuela Fiscal Mixta San Felipe Neri de la ciudad de Riobamba en la cual se precedió a aplicar una encuesta de diagnóstico sobre obesidad infantil en la cual se obtuvo el resultado de que el 50% desconocía el término sedentarismo así como su significado, causas y consecuencias en la salud. Después se aplicó la intervención educativa sobre sedentarismo en el



establecimiento y se demostró en la evaluación que se elevó el conocimiento en un 100%.

**TABLA No. 37**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE LA ACTIVIDAD FISICA**  
**EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA.**  
**2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
CORRECTO	66	100%
INCORRECTO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de evaluación de la actividad física

El 100% de estudiantes que asistieron al taller de una muestra que equivale a 66 poseen un conocimiento completo sobre la actividad física contestando correctamente la pregunta indicada. Como se observa los estudiantes conocen el concepto y el significado de la actividad física esto demuestra el completo interés que los niños y niñas del plantel tuvieron con la intervención educativa y con todo lo planificado.

**TABLA No.38**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FISICA  
EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA.**

**2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
CORRECTO	66	100%
INCORRECTO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de evaluación de la actividad física

Un porcentaje del 100% de una muestra de 66 tiene un conocimiento correcto de los beneficios que tiene la actividad física en nuestro cuerpo. Como lo indica el total de asistentes al taller contestaron correctamente la pregunta acerca de los beneficios de la actividad física poniendo en evidencia el interés y el ánimo de los estudiantes en la intervención educativa.

**TABLA No. 39**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE CÚAL ES LA IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD**  
**FÍSICA EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN**  
**RIOBAMBA. 2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
CORRECTO	66	100%
INCORRECTO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de evaluación de la actividad física

El 100% de los asistentes al taller de una muestra que equivale a 66 tienen un conocimiento completo acerca de la importancia de la actividad física como un método de prevención de la obesidad. Lo presentado demuestra que el 100% respondió correctamente poniendo en evidencia en impacto que se obtuvo con la intervención educativa y el interés de parte de los niños y niñas.

**TABLA No. 40**

**CONOCIMIENTOS SOBRE CUAL ES LA MEJOR COMBINACIÓN PARA LA  
PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN  
FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
CORRECTO	66	100
INCORRECTO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de evaluación de la actividad física

En un 100% de los participantes en el taller de una muestra que equivale a 66 tienen un correcto conocimiento sobre la combinación de alimentación saludable y actividad física para la prevención de la obesidad. Como refleja el el total de los asistentes contestaron de una forma correcta y acertada sobre la mejor combinación para prevenir la obesidad dejando en claro y como es evidente la participación activa y el interés de los estudiantes para la intervención educativa.

**TABLA No. 41**

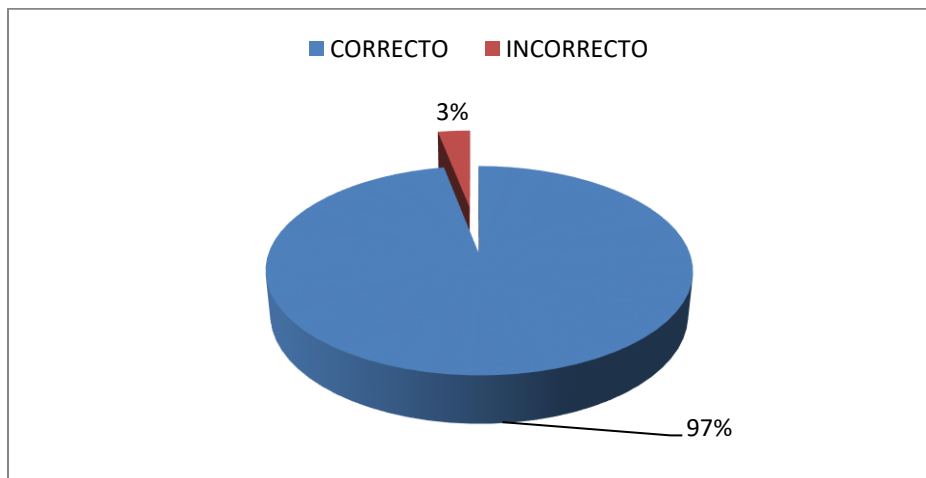
**CONOCIMIENTOS SOBRE LA FRECUENCIA CON QUE UN NIÑO DEBE  
HACER ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE  
NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

VARIABLE	F	%
CORRECTO	64	97
INCORRECTO	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de evaluación de la actividad física

**GRÁFICO No. 41**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LA FRECUENCIA CON QUE UN NIÑO DEBE  
HACER ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE  
NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**



Fuente: Tabla No. 41

El 97% de los asistentes al taller de una muestra de 66 tienen un conocimiento correcto sobre la frecuencia con la que se debe realizar actividad física para su edad en tanto que el 3% de la muestra no tiene claro la frecuencia con la que se debe hacer actividad física y contestaron de una forma incorrecta. El taller tuvo el impacto deseado prueba de eso es el 97% de asistentes con el conocimiento correcto. El 3% de los asistentes contestaron con respecto a su propio conocimiento y a sus capacidades de realizar por más tiempo una actividad física y no con lo señalado en la intervención educativa.

**TABLA No. 42**

**CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA ESCUELA  
FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
CORRECTO	66	100
INCORRECTO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de evaluación de alimentación saludable

El 100% de los participantes en el taller de una muestra de 66 tienen el pleno conocimiento acerca de lo que es una alimentación saludable. Como lo demuestra el gráfico los asistentes poseen un correcto conocimiento de los que es una alimentación saludable así como la de su significado demostrando un interés y

participación a la aplicación de la intervención educativa de parte de los estudiantes.

**TABLA No. 43**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS BENEFICIOS DE ALIMENTACIÓN**  
**SALUDABLE EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN**  
**RIOBAMBA. 2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
CORRECTO	66	100
INCORRECTO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de evaluación de alimentación saludable

Un 100% de los niños y niñas que participaron en el taller de una muestra de 66 tienen un correcto conocimiento de lo son los beneficios de una alimentación saludable para la prevención de la obesidad. Como se muestra un 100% de respuestas correctas poniendo en evidencia el interés al taller y a la intervención educativa que se enfocó a la innovación y a una forma alternativa de presentarle los temas.

**TABLA No. 44**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS COLORES INFLUYEN EN NUESTRO CUERPO  
EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA.**

**2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
SI	66	100
NO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de evaluación de alimentación saludable

Un 100% de los participantes de una muestra de 66 están en completo de acuerdo con que los colores de los alimentos influyen mucho en nuestros cuerpos. Como gráfico demuestra la total concordancia de los asistentes en un 100% demostrando la eficacia, el impacto y el interés deseado que tuvo este tema y la intervención educativa sobre alimentación saludable y en especial el tema de colores en los alimentos.



**TABLA No. 45**

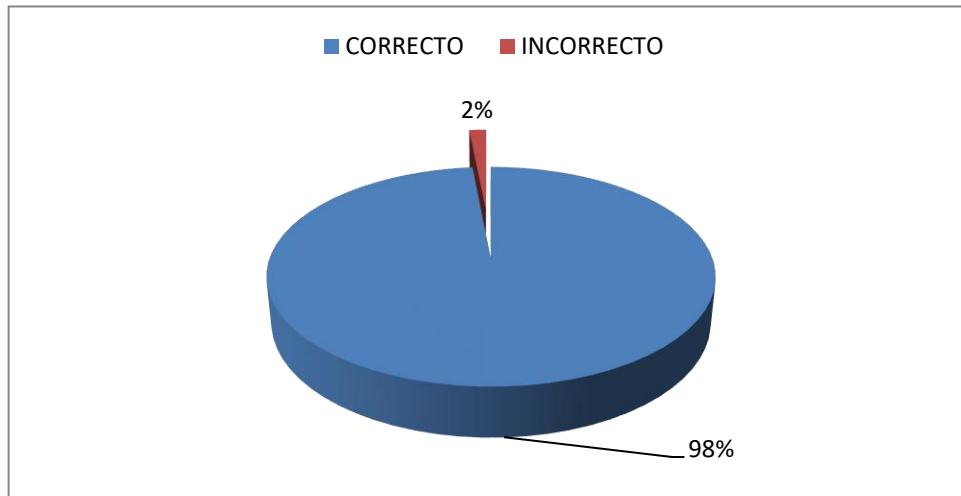
**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS COLORES LOS ALIMENTOS EN LA ESCUELA  
FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
CORRECTO	65	98
INCORRECTO	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de evaluación de alimentación saludable

**GRÁFICO No. 45**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS COLORES LOS ALIMENTOS EN LA ESCUELA  
FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**



Fuente: Tabla No. 45

El 98% participantes de una muestra de 66 tienen un correcto conocimiento acerca de los colores de los alimentos y en que órgano en específico tienen influencia en tanto que el 2% que equivale a un participante contestó de forma errónea ya que pudo haber confusión con los colores y los órganos en los que influyen. Como se refleja que existe un porcentaje mayor que tiene un conocimiento adecuado acerca de los colores en los alimentos y su impacto en cada uno de sus órganos y queda demostrado el interés de este tema y de la intervención educativa.

**TABLA No. 46**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS GRUPOS ALIMENTICIOS EN LA ESCUELA  
FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI. CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
CORRECTO	66	100
INCORRECTO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de evaluación de alimentación saludable

El 100% de los asistentes de una muestra de 66 tienen un óptimo conocimiento acerca de los grupos alimenticios. Como se refleja el 100% de los conocimientos correctos que se adquirió por parte de los participantes sobre el taller de alimentación saludable y del tema de los grupos alimenticios notando un gran interés a un tema que era desconocido por los niños y niñas.

**TABLA No. 47**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS INGREDIENTES DE LA ENSALADA DE  
VERDURAS SALUDABLEEN LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI.  
CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

<b>VARIABLE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
CORRECTO	66	100
INCORRECTO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta de evaluación de alimentación saludable

El 100% de los participantes de una muestra de 66 tienen un conocimiento correcto acerca de la preparación de menús saludables. Esto demuestra que los asistentes al taller de alimentación saludable tienen una respuesta correcta de cómo preparar una ensalada de verduras saludable así como las varias recetas que prepararon. Se ha dejado en claro el interés de los niños y niñas sobre la intervención educativa ya que pudieron trabajar con todos los grupos de alimentos.

## EVALUACIÓN SUMATIVA

TABLA N° 48

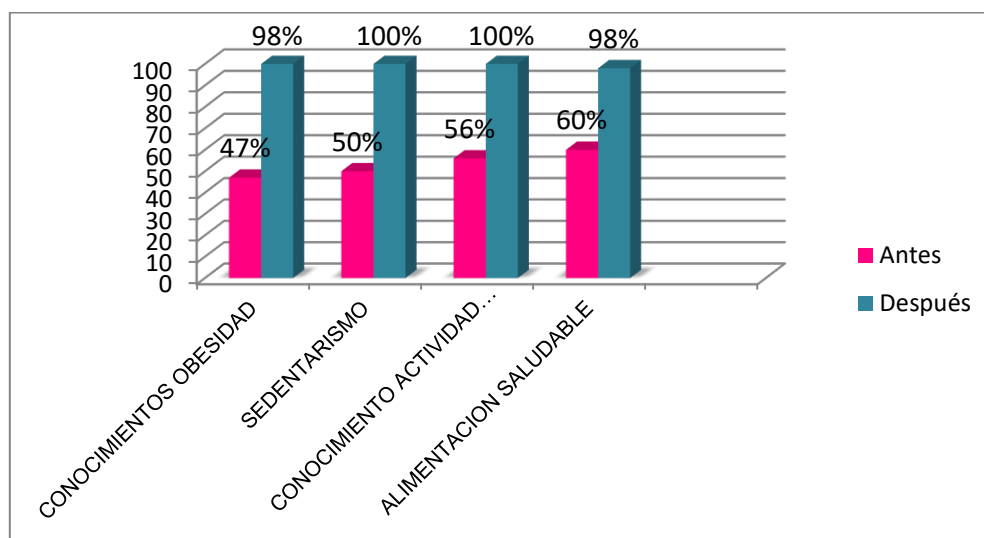
**PORCENTAJE DE CONOCIMIENTOS SOBRE OBESIDAD, SEDENTARISMO, ACTIVIDAD FÍSICA, ALIMENTACION SALUDABLE PRE Y POST CAPACITACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI, CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**

<b>Variables</b>	<b>Antes</b>	<b>Después</b>
CONOCIMIENTOS SOBRE OBESIDAD	47%	100%
CONOCIMIENTOS SOBRE SEDENTARISMO	50%	100%
CONOCIMIENTOS SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA	56%	100%
CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE	60%	98%

FUENTE: Encuesta aplicada sobre conocimientos y prácticas

GRÁFICO N° 48

**PORCENTAJE DE CONOCIMIENTOS SOBRE OBESIDAD, SEDENTARISMO, ACTIVIDAD FÍSICA, ALIMENTACION SALUDABLE PRE Y POST CAPACITACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI, CANTÓN RIOBAMBA. 2011.**



Fuente: Tabla No 48

Es notorio que el conocimiento en prevención de la obesidad ya que el porcentaje es muy alto, debido a que en los temas de salud fueron muy interesantes y dados de una forma fuera de lo común, pero el seguimiento debe ser constante no solo con estos temas sino con otros problemas que aquejan a los niños y capacitando a los maestros para que tomen conciencia sobre la problemática y los efectos que esto conlleva a nivel familiar, social y laboral.

## IX. CONCLUSIONES

- Características socio demográficas de edad y sexo que oscilan entre diez y doce años con el 45% de niños y el 65% de niñas; el 67% vive en la zona urbana y el 37% reside en la zona rural; Los encuestados respondieron que el 85% convivían con padre madre y hermanos y el 15% con otros familiares
- Del grupo de estudio existe un 11% de estudiantes entre niños y niñas que presentan una pre-obesidad y otro grupo significativo que comprende el 35% en una delgadez severa.
- El conocimiento correcto sobre la obesidad causas, consecuencias y prevención en los niños y niñas de la institución intervenida era del 47% logrando con la aplicación del programa educativo elevarlos al 98%ya obtuvo una considerable aceptación e del programa educativo y los talleres.
- Los conocimientos sobre el sedentarismo como factor de la obesidad se elevaron a un 100% despejando dudas y comprendiendo lo que significa ser una persona sedentaria y de las implicaciones de observar durante un tiempo prolongado el televisor y de no tener una vida más activa.

- Sobre el tema de actividad física y su significado, frecuencia con la cual debe ser practicado se elevó a un 98% dejando muy en claro que la actividad física es uno de los factores que los llevará a prevenir la obesidad.
- Los datos sobre la alimentación diaria de los niños y niñas de la Escuela San Felipe Neri fue de mucha ayuda así se comprendió los hábitos alimentarios; el 92% de encuestados respondió desayunar antes de venir a la escuela y los alimentos más consumidos fueron leche pan y jugos, lo cual no es una alimentación completa para su edad; el 89% respondió llevar dinero a la escuela y los productos más consumidos en los recreos son arroz, chochos, salchipapas, hamburguesas, colas y frutas.
- Los conocimientos sobre la alimentación saludable su significado, grupos alimentarios y preparación de menús nutritivos se elevó en un 100% ya que el taller tuvo el interés deseado por la forma dinámica con la cual se desarrolló palpó, trabajó y preparó menús saludables con todos los grupos alimenticios.

## **X. RECOMENDACIONES**

- Trabajar en forma conjunta motivando a la participación de la escuela, para que se fortalezcan conocimientos en los niños y niñas para mejorar sus hábitos alimentarios.
- Dar a conocer los estudios de investigación realizados en la Escuela de Educación para la Salud, para mejorar el estado de salud no solo del grupo de estudio si no de todos quienes de una u otra manera están vinculados y de esta forma contribuir al mejoramiento la sociedad.
- Los Ministeriosde gobierno deben ir participando y empoderándose de los procesos del Programa Educativo Sobre Obesidad, para que sean ellos los que realicen un trabajo coordinado, y se vayan formando líderes institucionales que ayuden y guíen a la institución no solo con problemas de alimentación sino con otros problemas de salud que aquejan a los niños.
- Dar seguimiento a este tipo de estudios y fortalecer las herramientas de apoyo que puede utilizar el educador en el campo profesional.



## **XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. **FERNÁNDEZ ME**, Manejo práctico del niño obeso y con sobrepeso en pediatría de atención primaria. Rev Foro Pediátrico 2: 61- 69. ;2005
  
2. **AZCONA SJ**, Obesidad infantil. RevEspObes3 :26-39. 2005
  
3. **BARLOW S**, Expert Committee Recommendations Regarding the Prevention, Assessment, and Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity. Pediatrics; 120 , S164- S192. 2007
  
4. **CALZADA L**, Obesidad en niños y adolescentes, Editores Textos Mexicanos, México; 81-83, 112; 2003
  
5. **TOJO S**, Mesa Redonda: Estrategias de prevención e intervención nutricional en patologías prevalentes. El continuum pediatría primaria-hospitalaria. Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León, Bol Pediatr 2003; 43: 171-188.

- 6. RAMÍREZ-MAYANS**, Nutrición Infantil en México ¿Hacia donde vamos?,  
ActaPediatrMéx 23 (1): 28-30. Instituto Nacional de Salud  
Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2009. México,  
D.F., 94-97.
- 7. HERNÁNDEZ B**, Association of obesity with physical activity, television  
programs and other forms of video viewing among children in  
Mexico City, International Journal of Obesity 1999; 23 (8): 845-854
- 8. DÍAS-ENCINAS D**, Obesidad infantil, ansiedad y familia. Bol ClinHosp  
Infant Edo Son 2007; 24 (1): 22-26
- 9. ZAYAS G**, Obesidad en la infancia: Diagnóstico y tratamiento. Revista  
Cubana de Pediatría 2008; 74 (3): 233-239.
- 10. SÁNCHEZ-CASTILLO C**, Epidemiología de la Obesidad. Gac Méd Mex  
2004; 140 (2): S3-S20
- 11. DÍAZ M**, Percepción materna del estado nutricional de sus hijos obesos.  
Arch Pediatr; 73 (2): 1001-105

**12. LEVI J**, Fas in Fat: How Obesity policies are failing in America. Trust for America's Health. 2007

**13. HIRSCHLER V**, ¿Cómo perciben las madres de niños de jardín de infantes a sus hijos con sobrepeso?, Arch Argent Pediatr 2006; 104 (3), 221-226

**14. BRACHO F**, Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso? , Rev Chil Pediatr 2007; 78 (1): 20-27

**15. BAUGHUM A**, Maternal Perceptions of Overweight Preschool Pediatrics 2000; 106 (6): 1380-1386

## **16. ANTROPOMETRIA**

<http://es.wikipedia.org/wiki/Antropometr>

2011-06-23

## **17. OBESIDAD (NIÑOS)**

<http://es.thefreedictionary.com/complicaci>

2011-06-23

## **18. OBESIDAD (CONCEPTO)**

<http://www.guiainfantil.com/salud/obesidad>

2011-06-23

## **19. SOBREPESO (CONCEPTO)**

<http://www.monografias.com/trabajos14>

2011-06-23

## **20. SALUD INFANTIL**

<http://www.tusalud.com.mx/site/viewa.asp>

2011-06-23

## **21. ESTADISTICAS DE SALUD**

<http://www.ecuadorciencia.org/noticias>

2011-06-23

## **22. PESO TALLA**

<http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/obesidad>

2011-06-23

### **23. RIESGO (FACTORES)**

[http://www.cienciapopular.com/n/Medicina\\_y](http://www.cienciapopular.com/n/Medicina_y)

2011-06-23

### **24. PROGRAMA EDUCATIVO**

<http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista1>

2011-06-23

### **25. INGESTA ALIMENTARIA**

<http://mundogourmetcg.ning.com/profiles/blogs/>

2011-06-23

### **26. ALIMENTACION**

<http://www.bvsde.ops-oms.org/texcom/nutricion/>

2011-06-23

### **27. HABITOS ALIMENTICIOS**

<http://www.seep.es/privado/download.asp?url>

2011-06-23

### **28. PREVENCION (RIESGOS)**

<http://www.suite101.net/content/la-obesidad-infantil>

2011-06-23

## **29. ACTIVIDAD FISICA**

<http://www.pumitasfutbol.unam.mx/obesidad>

2011-06-23

## **30. DIETA (RECOMENDACION**

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

2011-06-23

## XII. ANEXOS

### ANEXO No. 1

ESCUELA SUPERIOR POLTECNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

**TEMA: OBESIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA SAN FELIPE NERI.**

**INSTRUCCIONES:** Este consentimiento informado debe ser leído por todas las personas a quienes se realizará la entrevista sobre la obesidad en niños y niña. El consentimiento debe ser leído y firmado por la persona antes de realizar la entrevista.

Usted está invitado/a a participar en un estudio de investigación. Los estudios de investigación son diseñados para obtener información científica que puede ayudar a otras personas en el futuro.

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Fecha de aplicación:** \_\_\_\_\_

**Lugar de residencia:** U\_\_\_\_\_ R\_\_\_\_\_

**1.- Con quién vive?**

- Padre
- Madre
- Hermanos
- Tíos
- Abuelos

- Conocidos
- Padre, madre, hermanos

**2.- Número de hermanos**

- 1
- 2
- Más

**3.- Conoce la definición de obesidad?**

- Si
- No

Cuál es la definición?

.....

**4.- Un niño o niña gorda es obesa?**

- Si
- No

**5.- Comer muchas frituras sube de peso?**

- Si
- No

**6.- Se ha enfermado por comer golosinas?**

- Si
- No

**7.- Sabe usted que ocasiona el comer solo golosinas?**

- Enfermedades
- Obesidad



- Anemia
- otros

**8.- Practicas algún deporte en la escuela?**

Si

No

Cual?

---

**9.- Practicas algún deporte fuera de la escuela?**

Si

No

Cual?

---

**10.- El deporte te ayudará a mantener un buen peso?**

- Si
- No

**11.- Cuantas horas diarias se dedica a ver televisión?**

- 1
- 2
- 3
- Mas

**12.- Desayunas antes de venir a la escuela?**

- Si
- No

**13.- Llevas dinero a la escuela?**

- Si
- No

**14.- Que sabes comer en el recreo?**

---

**15.- Comes frutas?**

- Si
- No

Todos los días

1 vez por semana

2 veces al mes

**16.- Tienes de alguna enfermedad?**

- Si
- No

**17.- Algún familiar tiene de alguna enfermedad?**

- Padre
- Madre
- Hermanos
- Tíos
- Abuelos

## ANEXO No. 2

### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

#### LA OBESIDAD

**Marque con una x la respuesta que usted crea correcta y de acuerdo a lo aprendido responda las siguientes preguntas**

**1.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿Qué es la Obesidad?**

Enfermedad o infección que se da en los humanos por comer ( )

Incremento exagerado de peso corporal ( )

Es una infección intestinal ( )

**2.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿Cuál es la clasificación de la obesidad?**

Ancho, largo, alto ( )

Androide forma de manzana, ginecoide forma de pera. ( )

Leve, grave, normal. ( )

**3.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿Cuáles son los factores de la obesidad?**

Mala alimentación ( )

Cepillarse los dientes ( )

Sedentarismo ( )

Herencia ( )

No bañarse ( )

Factores hormonales ( )

Factores psicosociales y ambientales ( )

Usar bloqueador solar ( )

**4.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿Cuáles son las complicaciones en nuestro cuerpo por causa la obesidad**

Complicaciones en las rodillas, corazón, los pulmones, diabetes, alteraciones en el desarrollo corporal. ( )

Complicaciones en el estado del ánimo, vista, dientes, cabello, piel. ( )

### ANEXO No. 3

#### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN SEDENTARISMO Y ACTIVIDAD FÍSICA

Marque con una x la respuesta que usted crea correcta y de acuerdo a lo aprendido responda las siguientes preguntas

**1.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿Qué es sedentarismo?**

Es la carencia de actividad física fuerte como el deporte ( )

Es el exceso de deporte ( )

Es la falta de alimento ( )

**2.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿Qué es lo que ocasiona el sedentarismo en nuestro cuerpo?**

Obesidad, enfermedades óseas, problemas musculares, problemas en la espalda ( )

Falta de apetito, problemas con el sueño, problemas en el oído ( )

Problemas con las cuerdas vocales, problemas en los pies. ( )

**3.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿El sedentarismo es uno de los causantes de la obesidad y el sobrepeso?**

Si ( )

No ( )

**4.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿Es malo comer frente al televisor?**

Si ( )

No ( )

**5.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿Cuál es el mejor tratamiento para el sedentarismo?**

Actividad física ( )

Pastillas ( )

Energizantes ( )

## ANEXO No. 4

### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN SEDENTARISMO Y ACTIVIDAD FÍSICA

**Marque con una x la respuesta que usted crea correcta y de acuerdo a lo aprendido responda las siguientes preguntas**

**1.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿Qué es la actividad física?**

Es el consumir alimentos ( )

Es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal ( )

Es quedarse en un sitio sin moverse rara vez ( )

**2.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿Cuáles son los beneficios la actividad física en nuestro cuerpo?**

Previene caída del cabello, ocasiona obesidad, falta de sueño. ( )

Perdida de dientes, caries, mal aliento, problemas de concentración ( )

Previene la obesidad, previene enfermedades en los huesos, fortalece los músculos, mantiene y controla el peso. ( )

**3.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿Cuál es la importancia de la actividad física?**

Previene el sobre peso y obesidad ( )

Previene las caries ( )

Previene problemas de la visión. ( )

**4.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿Cuales es la mejor combinación para prevención de la obesidad?**

Sedentarismo y mala nutrición ( )

Pastillas y masajes ( )

Alimentación sana y ejercicio físico ( )

**5.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿Con qué frecuencia debe hacer un niño ejercicio físico?**

3 a 5 veces cada semana por 20 minutos ( )

7 a 8 veces cada semana por 50 minutos ( )

1 a 2 veces cada semana por 10 minutos ( )



## ANEXO No. 5

### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN ALIMENTACIÓN SALUDABLE

**Marque con una x la respuesta que usted crea correcta y de acuerdo a lo aprendido responda las siguientes preguntas**

**1.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿Qué es alimentación saludable?**

Es comer comida chatarra ( )

Es la que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana ( )

Es comer toda clase de alimentos ( )

**2.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿Cuáles son los beneficios de una alimentación saludable?**

Obesidad, cansancio, problemas del corazón, falta de desarrollo, huesos débiles()

Peso y estatura adecuada, huesos fuertes, buen desarrollo muscular ( )

**3.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿Los colores de los alimentos influyen en nuestro cuerpo?**

Si ( )

No ( )

**4.-Colores de los alimentos. Escriba el color correcto en cada una de las frases.**

El color.....protege el corazón e influye en la alegría y la tristeza.

El color.....protege el hígado e influye en el buen genio y el mal genio.

El color.....protege el estomago e influye en el pensamiento y la reflexión.

El color.....protege los riñones e influye en el miedo y la valentía.

El color.....protege los pulmones e influye en los recuerdos y la nostalgia.

**5.- Señale con una X las respuestas correctas. ¿Cuáles son los grupos de alimenticios?**

Granos ( )

Frutas ( )

Golosinas ( )

Lácteos ( )

Vegetales ( )

Colas ( )

Pastillas reductoras ( )

Carnes ( )

**6.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿Recuerde los ingredientes de la ensalada de verduras saludable?**

( )

( )

( )

1 manzana

1 coliflor

4 tazas de agua hervida

1 guineo

1 lechuga

2 limones

5 frutillas

2 zanahorias

azúcar al gusto

2 rodajas de piña

1 aguacate

2 cucharadas de avena

2 naranjas

## XII. FOTOS



**FOTO No 1.** Aplicación de la encuesta de conocimientos



**FOTO No 2.** Toma de medidas antropométricas



**FOTO No 3.** Desarrollo de capacitaciones: Obesidad



**FOTO No 4.** Ejecución de talleres de capacitación: actividad física juegos populares



**FOTO No 5.** Ejecución de talleres de capacitación: alimentación saludable



**FOTO No 6.** Ejecución de talleres de capacitación: evaluación



**FOTO No 7.** Ejecución de talleres de capacitación: elaboración de menús saludables