



Nombre de alumnos: Anallely Molina Hernández.

Nombre del profesor: María del Carmen Cordero.

Nombre del trabajo: Estructura de tesis.

Materia: Taller de elaboración de tesis.

Grado: Noveno

Grupo: Único.

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de JULIO de 2020.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a mi señor padre por su amor, trabajo y sacrificio en estos años. Gracias a usted eh logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que ahora soy.

A sido mi orgullo y privilegio ser tu hija, gracias por estar siempre presente, apoyándome en lo moral y por brindarme tu apoyo incondicional en esta etapa tan importante de mi vida gracias por confiar en mí.

INDICE

1. INTRODUCCION
 - 1.1 MARCO TEORICO
 - 1.2 Planteamiento del problema
 - 1.3 Hipótesis
 - 1.4 JUSTIFICACION
2. OBJETIVOS
 - 2.1 OBJETIVOS
 - 2.2 OBJETIVO GENERAL
 - 2.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS
3. MATERIAL Y METODO
 - 3.1 Universo
 - 3.2 MUESTRA
 - 3.3 VARIABLE INDEPENDIENTE
 - 3.4 VARIABLE DEPENDIENTE
 - 3.5 CRITERIOS DE EXCLUSION
 - 3.6 CRITERIOS INCLUSION
 - 3.7 TECNICAS DE INVESTIGACION
 - 3.8 PROCEDIMIENTO
4. RECURSOS NECESARIOS
5. CRONOGRAMA
6. RESULTADOS
7. REFERENCIA

INTRODUCCION

Marco teórico

La obesidad se puede definir como el acúmulo excesivo de tejido adiposo. En los niños los depósitos grasos tienen lugar principalmente a nivel subcutáneo, se manifiesta por una alteración en la composición corporal, con aumento del compartimento graso. Este aumento en los depósitos de tejido adiposo, en la mayor parte de los casos, se acompaña de incremento del peso corporal y supone un considerable aumento del riesgo de aparición de problemas de salud secundarios que afectan la calidad y la esperanza de vida. La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial, en cuyo desarrollo están implicados determinantes tanto genéticos como ambientales.(1)

La amplia aceptación mundial de un índice de masa corporal(IMC, relación de peso en kg entre la estatura en m)mayor o igual a 30 kg/m^2 en adultos denota obesidad y tiene sus ventajas; sin embargo, algunos estudios han utilizado puntos de corte por arriba o por abajo del mencionado índice. En México la norma oficial para el manejo integral de la obesidad establece la existencia de obesidad en los adultos cuando existe un IMC a 27 kg/m^2 y en una población de talla baja cuando este IMC es mayor a 25 kg/m^2 . (2)

En este campo, México ocupa el segundo lugar a nivel mundial de obesidad infantil. La incidencia de la obesidad en las etapas evolutivas ha crecido de manera exponencial: en los escolares (cinco a once años), uno de cada cuatro (26%) y en los adolescentes uno de cada tres (35%) tienen sobrepeso u obesidad. En los escolares, según fuentes oficiales, la prevalencia de 26% representa 4.158.800 niños con exceso de peso, de tal manera que entre sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes hubo en el 2006 alrededor de 5.757.400 menores (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] 2006), siguiendo los criterios de la International Obesity Task Force (IOTF). (3)

Los factores de riesgo más relevantes a ocasionar obesidad en los infantes son principalmente los factores sociales y culturales (ya que el peso no-saludable resulta de la influencia ejercida por el ambiente y el consumo de alimentos con densidad energética alta), el sedentarismo, exceso de horas frente a la tv., conducta alimentaria, hábitos alimenticios, factores hormonales, alto peso al nacer, entre otros.

La OMS ha propuesto una clasificación del grado de obesidad utilizando el índice ponderal como criterio:

- Normopeso: IMC 18,5 - 24,9 Kg/m²
- Sobrepeso: IMC 25 -29 Kg/m²:
- Obesidad grado I con IMC 30-34 Kg/m²
- Obesidad grado II con IMC 35-39,9 Obesidad grado I con IMC 30-34
- Kg/m²
- Obesidad grado III con IMC \geq 40 Obesidad grado I con IMC 30-34 Kg/m² (4)

La obesidad infantil se asocia a una serie de enfermedades que complican y agravan la evolución de proceso: dislipidemias, diabetes tipo 2, hiperrandrogenismo y alteraciones ortopédicas, entre otras, sin hacer mención de los graves problemas psicológicos que pueden presentar estos niños en su adaptación social.(5)

Aproximadamente el 95% de niños obesos, presentan obesidad nutricional a consecuencia de una ingesta excesiva de energía y un reducido gasto calórico (obesidad simple o exógena). El resto de niños obesos (5%), exhiben la denominada obesidad orgánica (intrínseca o endógena), asociada frecuentemente a síndromes dismórficos, patologías del sistema endocrino y lesiones del sistema nervioso central. Cuando se desarrolla obesidad infantil, se tiende a acumular la grasa en la zona del abdomen, mientras que en niños prepuberales predomina una obesidad más generalizada, distribuyéndose la grasa de manera uniforme.(6)

Durante la infancia es importante seguir normas dietéticas sencillas que ayuden a prevenir y a tratar la obesidad. Una dieta equilibrada, suficiente y adecuada, acompañada de actividad física son las pautas principales para el tratamiento; se debe tener precaución con dietas hipocalóricas o desequilibradas que pueden poner en riesgo la integridad, crecimiento y desarrollo del niño.

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 (OMS 2003).(7)

La información antropométrica constituye el único método portátil, no invasivo, de aplicación universal y de bajo costo, que al ser obtenida en forma directa resulta eficaz para señalar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Este método puede reflejar y predecir el estado de salud y nutrición de un individuo. Por eso, tal información debe ser utilizada para seleccionar a las poblaciones en las intervenciones de salud y nutrición.

Los datos antropométricos que se han usado con más persistencia, como apoyo en la cuantificación. del grado de obesidad en la población pediátrica, son: el peso corporal en relación con la edad, el índice de peso-talla.

A diferencia del adulto, en el que rara vez se logra alcanzar el peso ideal para la talla, en el niño el propósito del tratamiento es mantener un equilibrio energético negativo, de forma sostenida hasta que la pérdida de grasa permita alcanzar el peso ideal, evitando un

aumento en el consumo metabólico y energético de proteínas y asegurando una progresión del crecimiento somático dentro de parámetros fisiológicos; todo esto a través de un programa basado en una educación nutricional y psicosocial. (8).

Por primera vez en la historia reciente, los niños ahora deben enfrentar un periodo de vida más corto que el de sus padres, debido en buena parte al alarmante aumento en la obesidad. En promedio, uno de cada 3 niños tiene sobrepeso o es obeso, y se ha encontrado que los adolescentes obesos presentan los siguientes riesgos: 1) 60% riesgo mayor de ser diagnosticados con ansiedad o depresión; 2) 40% riesgo mayor de tener sentimientos de poco valor; 3) 40% mayor riesgo de preocupaciones de sus padres sobre la autoestima de su hijo; 4) 70% mayor riesgo de que el profesional de la salud le diga que tiene problemas conductuales; 5) 30% mayor riesgo de ser rechazado, molestado o segregado; y 6) 40% mayor riesgo de molestar a otros.

Aunque la obesidad no está clasificada como un desorden psiquiátrico, puede manifestar severos síntomas psicológicos como ansiedad, sentimientos de poco valor, baja autoestima, agresión, segregación social, depresión y aun comportamiento suicida. Con el rápido incremento en el número de niños obesos, deberemos esperar un incremento en el número de niños que sufran desórdenes en su salud mental. Las intervenciones deben estar dirigidas hacia el estado psicológico y nutricio del niño; adicionalmente, las intervenciones deben contribuir a reducir los sesgos sociales hacia el obeso, ayudar a desarrollar mecanismos efectivos para que los niños obesos enfrenten en estrés, incrementar las relaciones positivas y enfatizar los cambios positivos en el estilo de vida (9).

En el corto plazo, las complicaciones más prevalentes de la obesidad grave son, en el ámbito psicológico: la baja autoestima, dificultades de socialización e incluso un bajo rendimiento escolar. En el área médica, propiamente tal, hay que destacar las dislipidemias (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia), las alteraciones ortopédicas, las alteraciones hepáticas (esteatosis, esteatohepatitis), las cifras tensionales elevadas y el riesgo cada vez mayor a desarrollar intolerancia a la glucosa.(10).

La obesidad es uno de los mayores problemas de salud en la sociedad actual, hasta el punto de ser considerada una pandemia. (11)

La prevalencia de obesidad en niños y adolescentes se ha incrementado en México, al igual de lo que sucede en otros países. Sin duda alguna las modificaciones en el estilo de vida que han sucedido en las últimas décadas, particularmente en zonas urbanas, influyen sobre el balance de energía al promover el sedentarismo y el consumo de alimentos de elevada densidad energética, ricos en hidratos de carbono simples y grasas saturadas, que han desplazado a los alimentos considerados tradicionales. Lo anterior constituye un reto para los profesionales encargados de vigilar la salud, crecimiento y desarrollo de los niños en el contexto de lograr una prevención eficaz del sobrepeso y obesidad a través de su identificación oportuna, así como de la educación y fomento de hábitos de alimentación y estilos de vida saludables.(12)

Planteamiento del problema

La obesidad es una enfermedad crónica que está afectando de una manera impactante en México, sobre todo en los niños. La obesidad se está presentando debido a muchos factores predisponentes una rama de estos son los factores conductuales (consumo elevado de comida chatarra, no realizar actividad física, que ambos padres trabajen, no desayunar, no consumir verduras y frutas, no comer a horas adecuadas), por lo que conocer estos dichos factores es de sumo interés y se llega a la siguiente interrogativa:

¿Cuál es la prevalencia de los factores conductuales en los niños de 6-12 años de la escuela CEDUBAC de Comitán de Domínguez, Chipas?

JUSTIFICACION

Conocer la prevalencia de los factores conductuales en los niños es importante ya que así se tiene conocimiento de lo que hay que enfrentarse y así con dicha información crear conciencia sobre la problemática que está afectando actualmente a los niños mexicanos y poder prevenir.

Hipótesis Alterna

En la escuela CEDUBAC al ser una escuela privada los factores conductuales influyen de una manera elevada en el niño por lo que su prevalencia es elevada.

HIPOTESIS Nula

En la escuela CEDUBAC al ser una escuela privada los factores conductuales no influyen de gran manera en el niño por lo que su prevalencia no es elevada.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer e identificar la prevalencia de factores conductuales que predisponen a la obesidad en niños de entre 6-12 años de edad de la escuela CEDUBAC de Comitán de Domínguez, Chiapas

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer si la disminución de actividad física es un factor conductual presente en la escuela CEDUBAC en niños de entre 6-12 años.
- Cuantificar el número de niños que evitan el desayuno
- Analizar el número de niños que no comen a sus horas establecidas
- Identificar la frecuencia y cantidad del consumo que tienen los niños de verduras y frutas.
- Determinar el número de niños en donde ambos padres trabajan
- Conocer si hay un alto consumo de comida chatarra en los niños

MATERIAL Y METODO

Universo

Población total de niños de entre 6-12años de la escuela CEDUBAC de Comitán de Domínguez, Chiapas.

MUESTRA

No hay muestra ya que se utilizara el universo completo

DISEÑOS DE INVESTIGACION: Estudio transversal

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Los factores conductuales (consumo elevado de comida chatarra, no realizar actividad física, que ambos padres trabajen, no desayunar, no consumir verduras y frutas, no comer a horas adecuadas)

VARIABLE DEPENDIENTE

- Edad
- Obesidad

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Niños que no estudian en la escuela CEDUBAC
- Niños menores de 6 años o mayores de 12 años

CRITERIOS DE INCLUSION

- Niños que estudian en la escuela CEDUBAC
- Niños de 6-12años de edad

TECNICAS de investigación

- Medición del peso y altura de niños entre 6-12años
- Realizar encuestas
- Formato de encuesta: