

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

Influencia de la obesidad infantil y su repercusión en el rendimiento académico en la institución educativa n° 31509 "Ricardo Menéndez Menéndez". El Tambo – Huancayo. 2017.

Para optar el título profesional de: licenciada en enfermería.

**Autores: Bach. Milagros Lizeth TOLENTINO HINOJOSA
Bach. Crissel Yesenia VICENTE ATENCIO**

Asesor: Dr. Carlos Armando ORTIZ MATOS.

Cerro de Pasco – Perú- 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**Influencia de la obesidad infantil y su repercusión en el
rendimiento académico en la institución educativa n° 31509
"Ricardo Menéndez Menéndez". El tambo – Huancayo. 2017.**

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

**Dr. Loli CABRERA ALVARADO
PRESIDENTE**

**Mg. Flor Marlene SACHUN GARCIA
MIEMBRO**

**Mg. Cesar Ivon TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO**

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo le dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi madre ATENCIO JANAMPA, Vilma , por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ella he logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y es el privilegio de ser su hija.

A mis hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañandome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vidas.

-VICENTE ATENCIO Crissel Yesenia.

El presente trabajo de investigación le dedico a mis padres, por estar conmigo, por enseñarme a crecer y a que si caigo debo levantarme, por apoyarme y guiarme, por ser las bases que me ayudaron a llegar hasta aquí.

A mi familia, a mi esposo y a mis hijos quienes han sido parte fundamental para seguir adelante, ellos son quienes me dieron grandes enseñanzas y los principales protagonistas de este “sueño alcanzado”.

- TOLENTINO HINOJOSA Milagros Lizeth.

RECONOCIMIENTO

A Dios Nuestro Señor; por darnos la vida y todo cuanto hemos logrado hasta hoy.

A nuestros padres; por darnos el ser, por confiar en nosotros, por brindarnos lo mejor y por su apoyo incondicional.

A los docentes; quienes han colaborado con la asesoría de esta investigación.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación es Determinar la influencia de la obesidad infantil y su repercusión en el rendimiento académico en los niños de la Institución Educativa N° 31509 "Ricardo Menéndez Menéndez". EL TAMBO – Huancayo. 2017. La población en estudio fueron todos los niños matriculados en la institución educativa, del nivel primario, aproximadamente de 1000. La muestra fue constituida por todos los niños captados que tengan sobrepeso de la población total que asisten normalmente a las labores académicas del nivel primario. Se analizó variables de datos informativos, tipos de alimentación, obesidad infantil, rendimiento escolar, etc., todos enfocados a determinar si este problema afecta a los estudiantes. El tipo de investigación fue básico porque está orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos, recogiendo información de la realidad, en un esfuerzo por conocer mejor el problema investigado. El Diseño a trabajar fue el NO EXPERIMENTAL, es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Según la aplicación de la prueba de hipótesis para probar la relación significativa entre el consumo inadecuado de alimentos influye directamente en la obesidad infantil y su repercusión en el rendimiento académico en los niños de la Institución Educativa N° 31509 "Ricardo Menéndez Menéndez". EL TAMBO – Huancayo. La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$). Por lo que se sostiene que hay Relación entre dichas variables.

Palabras claves: Obesidad infantil; Bajo rendimiento académico.

SUMMARY

The objective of this research work is to determine the influence of childhood obesity and its impact on academic performance in children of Educational Institution N ° 31509 "Ricardo Menéndez Menéndez". EL TAMBO - Huancayo. 2017. The population under study was all the children enrolled in the educational institution, of the primary level, approximately 1000. The sample was constituted by all the children caught who are overweight of the total population who normally attend the academic tasks of the primary level . We analyzed variables of informative data, types of food, childhood obesity, school performance, etc., all focused on determining if this problem affects students. The type of research was basic because it is oriented to the search for new knowledge, collecting information from reality, in an effort to better understand the problem under investigation. The Design to work was the NO EXPERIMENTAL, it is the one that is done without deliberately manipulating the variables. According to the application of the hypothesis test to prove the significant relationship between the inadequate consumption of food, it directly influences childhood obesity and its repercussion on the academic performance in the children of Educational Institution N ° 31509 "Ricardo Menéndez Menéndez". EL TAMBO - Huancayo. The test was found to be significant ($p < 0.05$). So it is argued that there is a relationship between these variables.

Keywords: Childhood obesity; Low academic performance.

INTRODUCCIÓN

[La Organización](#) Mundial de la Salud (OMS) define este concepto como el perfecto [estado](#) de bienestar físico, mental y social. No es solo la ausencia de afecciones o enfermedades. Si aceptamos que la buena salud es la capacidad de funcionar al más alto nivel desde el punto de vista físico, mental y social, cabe considerar en segundo término los factores que la permiten, lo que nos lleva a valorar en forma [lógica](#) las necesidades humanas básicas.

El estado nutricional se puede definir desde el punto de vista fenoménico, como la resultante de la [interacción dinámica](#), en [tiempo](#) y espacio, entre [alimentación](#) y utilización de energía y nutrientes contenidos en la dieta en el [metabolismo](#) de los diferentes [tejidos](#) y órganos del cuerpo. Esta interacción puede estar influida por múltiples factores, desde los genéticos que determinan en gran medida la [estructura](#) metabólica del [individuo](#), hasta factores propios del entorno, tanto de [naturaleza física](#) como [química](#) y biológica, así como de índole social. En la actualidad se considera el estado nutricional como un signo vital, posiblemente el más importante de todos.

De acuerdo a la Organización Mundial de La Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad afectan a 250 millones de personas. Diversas publicaciones muestran que la prevalencia del sobrepeso oscila en rangos del 17.1 al 34.5%, con un comportamiento epidemiológico que continua hacia el aumento y las causas que expliquen este incremento en el número de individuos con sobrepeso requieren ser mejor estudiadas.

La obesidad está altamente difundida en todos los países, pero su prevalencia se ha incrementado más significativamente en los países occidentales. Muy probablemente esto se debe a factores ambientales y culturales actualmente en boga, como el aumento en la cantidad de grasa y azúcares refinados que se

usan en la preparación de la dieta diaria, aunados a una disminución de las actividades físico atlético en niños y jóvenes.

La [obesidad](#) es un reconocido problema de [salud](#) a nivel mundial en los [niños](#) se ha encontrado un 27% de la [población](#) escolar con sobrepeso y obesidad (ENAL 99). La persistencia de la obesidad incrementa cuando esta se presenta en determinadas edades, así por ejemplo, menos de un 15% de los niños menores de 1 año que son obesos lo siguen siendo en la edad adulta, un 25% de los niños preescolares, un 50% de los escolares y hasta un 80% de los adolescentes.

La obesidad en los niños está prevaleciendo tanto, que casi se podría hablar de una epidemia. Se estima que hoy en día, en muchos países 1 de cada diez niños es obeso al llegar a los 10 años, lo cual repercute en su salud a corto y a largo plazo.

Ninguno de estos estudios proporcionó [información](#) que permitiera conocer el otro extremo de la malnutrición, que vendría a ser no solo la obesidad sino también el sobrepeso. Este tipo de enfermedad considerada como emergente fue primariamente localizada en países desarrollados, pero la transición epidemiológica que se va dando en todo el mundo la ha convertido en lo que algunos denominan "La epidemia del siglo XXI", lo que significa que el Perú no estaría al margen de esta situación.

La obesidad es un problema que requiere de la atención de los sistemas de salud porque actualmente uno de cada cuatro niños está en riesgo de sobrepeso y obesidad.

Por la problemática observada se realizó el presente trabajo de investigación que consta de dos partes: PRIMERA PARTE consta del CAPITULO I, II y III. SEGUNDA PARTE, CAPITULO IV.

INDICE

DEDICATORIA	3
RECONOCIMIENTO	4
RESUMEN	5
SUMMARY.....	6
INTRODUCCION	7
INDICE	9
CAPÍTULO I	12
PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 Identificación y planteamiento del Problema.....	12
1.2 Delimitación de la Investigación.....	13
1.3 Formulación del Problema.....	14
1.3.1 Problema General	14
1.3.2 Problemas Específicos.....	14
1.4 Formulación de Objetivos.....	14
1.4.1 Objetivo General.....	15
1.4.2 Objetivos Específicos.....	15
1.5 Justificación de la Investigación.....	15
1.6 Limitaciones de la Investigación.....	16
CAPÍTULO II	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de estudio.....	17
2.2 Bases Teóricas – Científicas.....	19
2.3 Definición de términos.....	46
2.4 Formulación de Hipótesis.....	48
2.4.1 Hipótesis General.....	48
2.5 Identificación de Variables.....	48

2.6 Operacionalización de variables.....	49
CAPÍTULO III	50
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	50
3.1 Tipo de Investigación.....	50
3.2 Método de Investigación.....	50
3.3 Diseño de Investigación.....	51
3.4 Población y muestra.....	51
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	51
3.6 Técnicas de procesamiento de análisis de datos.....	53
3.7 Selección y validación de los instrumentos de investigación.....	55
CAPÍTULO IV.....	58
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	58
4.1 Descripción del trabajo de campo.....	58
4.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en el trabajo de campo	59
4.3 Prueba de Hipótesis.....	71
4.4 Discusión de Resultados	73
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	79
BIBLIOGRAFÍAS.....	80
ANEXOS.....	82

PRIMERA PARTE
ASPECTOS TEÓRICOS

CAPÍTULO I
PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y planteamiento del Problema

En relación a la población escolar de 6 a 9 años, existe un estudio a nivel nacional realizado por el Ministerio de Educación, denominado I Censo Nacional de talla en Escolares, este estudio tuvo como objetivo conocer la magnitud y localización geográfica de la desnutrición crónica con una mayor desagregación que las encuestas nutricionales. Los resultados mostraron que el 48% de niños en el Perú y que el 62% de niños que viven en áreas rurales presenta retardo en el crecimiento.

Ninguno de estos estudios proporcionó información que permitiera conocer el otro extremo de la malnutrición, que vendría a ser no solo la obesidad sino también el sobrepeso. Este tipo de enfermedad considerada como emergente fue primariamente localizada en países desarrollados, pero la transición epidemiológica que se va dando en todo el mundo la ha convertido en lo que algunos denominan

“La epidemia del siglo XXI”, lo que significa que el Perú no estaría al margen de esta situación. Uno de los primeros avisos de que esto era cierto se dio en la Mesa Redonda sobre índice de masa corporal en adultos, realizada en Ecuador en 2001. En esta situación se presentó la situación nutricional del adulto de la mayoría de los países de esta parte del Continente, mostrando una presencia muy preocupante de sobrepeso y obesidad; el Perú no fue la excepción de la situación nutricional.

Lamentablemente el panorama del grupo escolar no es claro por la falta de estudios y consensos a nivel Latinoamericano. Otros países como EEUU presentan una prevalencia del 25% en este grupo etario y países de Europa y Asia muestran prevalencias también importantes. En este grupo de edad, se ha realizado en nuestro país un estudio con representatividad nacional cuyos resultados muestran que el sobrepeso y obesidad tienen una mayor presencia que el bajo peso y déficit. La misma característica presentan estudios realizados en Tacna y Puno.

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. Por ello, los especialistas, coinciden en la importancia de prevenir y tratar la obesidad infantil. Prevenir la obesidad en los niños puede ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas. Por ello se ha desarrollado el siguiente problema de investigación.

1.2 Delimitación de la Investigación

ALCANCE DEL PROBLEMA:

- El sobrepeso y la obesidad se han convertido en problemas de Salud Pública. En nuestro país el problema más relevante es la desnutrición, pero cada día cobra mayor importancia la malnutrición y el sobrepeso.
- Los niños con este problema de sobrepeso están en mayor riesgo de padecer diferentes enfermedades y pueden llegar a presentar alteraciones psicológicas y sociales.
- La presente investigación se realizó con el fin de prevenir estas enfermedades con intervenciones tempranas que mejoren la calidad de vida en la infancia, adolescencia y adulta.

1.3 Formulación del Problema

1.3.1 Problema General

- ¿Cómo influye la obesidad infantil y su repercusión en el rendimiento académico en los niños de la Institución Educativa N° 31509 "Ricardo Menéndez Menéndez" EL TAMBO – Huancayo 2017?

1.3.2 Problemas Específicos:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo de la obesidad Infantil en la etapa escolar?
- ¿Qué tipos de alimentos (chatarra) consume el niño/a en la edad escolar?
- ¿Cuáles son los factores culturales de los padres sobre alimentación saludable?
-

1.4 Formulación de Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la influencia de la obesidad infantil y su repercusión en el

rendimiento académico en los niños de la Institución Educativa N° 31509 "Ricardo Menéndez Menéndez". EL TAMBO – Huancayo. 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo de la obesidad infantil en la etapa escolar.
- Proporcionar al niño/a estímulos adecuados que faciliten la modificación de su alimentación y conducta sedentaria.
- Determinar los factores culturales de los padres sobre alimentación saludable.
- Verificar los tipos de hábitos alimenticios de consumo en la escuela.

1.5 Justificación de la Investigación

La obesidad es considerada una enfermedad crónica, es un problema de salud pública, se acompaña de trastornos que deterioran el estado de salud de los sujetos, asociada en la mayoría de los casos a una patología endocrina, cardiovascular, ortopédica y cáncer.

En los niños se ha encontrado un 27% de la población escolar con sobrepeso y obesidad (ENAL 99), es alarmante la poca atención e importancia que se da en escuelas al aspecto físico atlético el cual es importante dentro del crecimiento y desarrollo del niño y el joven. En una recopilación de diversas encuestas se encontró una prevalencia de 35% general y en los niños se estima que entre el 5 y el 10% pueden tener un problema de obesidad. Afecta en todas las etapas de la vida y en ambos sexos.

Es una de las enfermedades nutricionales de mayor prevalencia en la edad pediátrica, 25-30% de los niños y adolescentes están afectados. Se define como la presencia de cantidades excesivas de tejido adiposo en relación a la masa corporal magra. Esta enfermedad provoca en los niños fatiga, rechazo de

sus mismos compañeros hacia su persona, bajo rendimiento físico, baja autoestima.

Nuestro país no tiene ninguna evaluación de este tipo, sin embargo, en general se ha calculado que el costo directo de los tratamientos para la obesidad corresponde entre un 2 y un 5% del presupuesto de salud de cada país.

Por lo que un óptimo rendimiento académico en el estudiante se da cuando éste cumple con las competencias establecidas dentro de una institución educativa de acuerdo al Currículo Básica Regular Vigente, estos resultados nos permitirán ver que el estudiante goza de buena salud tanto física como mental y que puede desarrollarse académicamente en forma adecuada o no. Esto es importante para la salud pues nos indicaría cuales son los factores determinantes y como esto se sopesa con el aprendizaje del estudiante.

1.6 Limitaciones de la Investigación

Entre los obstáculos que se presentaron en el desarrollo de la presente investigación tenemos:

- Apoyo limitado de los directivos y profesores al trabajo de investigación. Se superó con mucho diálogo y concertamos con ellos en el beneficio que podría traer este trabajo y que además no harían gastos económicos por parte de los niños, padres o docentes, entre otros aspectos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

A. **Obesidad infantil. Estudio comparativo entre tres escuelas primarias. México 2009: Lic. Lorenzo Alva Frías, Lic. Erika Andrade Ballesteros, Lic Delia Banda Correa.** El estudio que se realizó es de tipo transversal, descriptivo y comparativo en tres escuelas de la ciudad de Jerez Zacatecas: una particular: Colegio Daniel Márquez Medina que se ubica en domicilio conocido y dos de gobierno Benito Juárez e Ignacio Zaragoza que se ubican en domicilio conocido. Del 5 de enero al 31 de julio del 2009.

Conforme a los resultados antes descritos, el sexo que tiene mayor porcentaje de sobrepeso es la escuela Benito Juárez 28.6% y la obesidad el Colegio Daniel Márquez Medina con un 41%, pero las niñas no quedándose atrás el mayor porcentaje de obesidad en la escuela Ignacio Zaragoza con un 28.6% y sobrepeso en la escuela Benito

Juárez con un 33%. Son las niñas las que mantienen un porcentaje de casi 25% dentro de los rangos normales de peso.

B. Estado nutricional, condición física, rendimiento escolar, nivel de ansiedad y hábitos de salud en niños de primaria de la provincia del Bio Bío (Chile): Estudio transversal, Participaron 478 escolares (248 niños y 230 niñas) de 4-6 años de 1° y 2° año básico de tres centros educativos públicos de una comuna urbana de la provincia del Bio Bío (Chile) fueron autorizados por sus tutores para participar en el estudio. Los criterios de inclusión fueron: niños con peso normal, sobrepeso u obesidad (no bajo peso u obesos mórbidos). Los criterios de exclusión fueron: niños con patologías neurológicas, osteo-articulares, cardio-respiratorias, metabólicas o tumorales que pudieran interferir en la evaluación de la condición física o que alteraran su peso, apetito o rendimiento académico e inasistencia a las evaluaciones. Se excluyeron 260 escolares. Así, la muestra se constituyó por 218 (114 niños y 104 niñas). En ambos estudios los padres de los participantes informaron la edad y el lugar de procedencia. La distribución según sexo fue similar en ambos estudios a valores de encuestas nacionales (51% niños y 49% niñas), no así el área de residencia (13% área rural y 87% área urbana) encontrando un mayor porcentaje de niños con residencia rural (22,9% en el 1° estudio y un 15,5% en el 2°).

C. Desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad en niños de 6 a 9 años de edad:
Objetivo general. Determinar la prevalencia de la Desnutrición Crónica, el sobrepeso y la obesidad en niños de 6 a 9 años de edad en el Centro Poblado de Mazocruz Provincia El Collao Departamento de Puno, según el patrón de referencia del National Center for Health Statistics y la Clasificación percentilar de Must y Col. Concluye: La población

estudiada presenta una alta prevalencia de Desnutrición Crónica, y por lo tanto, un alto riesgo de desenvolverse adecuadamente en los distintos ámbitos del ciclo de la vida. Esta Prevalencia supera ampliamente lo estimado y reportado en la literatura. El género más afectado con Desnutrición Crónica es el sexo femenino. El IMC para la valoración del estado nutricional está muy sujeto a la estatura, pues a menor estatura mayor será el resultado del IMC, por ello al utilizar el IMC como criterio Diagnóstico de DESNUTRICION no parece útil por las discordancias existentes.

El presente estudio resalta la importancia que tiene la DESNUTRICION CRONICA y los mecanismos que se deben implementar para combatirla y así mejorar la calidad de vida de los niños como de la población en general.

2.2 Bases Teóricas – Científicas

SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define este concepto como el perfecto estado de bienestar físico, mental y social. No es solo la ausencia de afecciones o enfermedades. Si aceptamos que la buena salud es la capacidad de funcionar al más alto nivel desde el punto de vista físico, mental y social, cabe considerar en segundo término los factores que la permiten, lo que nos lleva a valorar en forma lógica las necesidades humanas básicas.

ESTADO NUTRICIONAL

Se puede definir desde el punto de vista fenoménico, como la resultante de la interacción dinámica, en tiempo y espacio, entre alimentación y utilización de energía y nutrientes contenidos en la dieta en el metabolismo de los

diferentes tejidos y órganos del cuerpo. Esta interacción puede estar influida por múltiples factores, desde los genéticos que determinan en gran medida la estructura metabólica del individuo, hasta factores propios del entorno, tanto de naturaleza física como química y biológica, así como de índole social. En la actualidad se considera el estado nutricional como un signo vital, posiblemente el más importante de todos.

La nutrición adecuada durante la infancia y niñez tempranas es fundamental para el pleno desarrollo del potencial humano de cada niño. Es bien reconocido que el periodo entre el nacimiento y los dos años de edad es una "ventana de tiempo crítica" para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimos. Las consecuencias inmediatas de la malnutrición durante estos años formativos incluyen una morbilidad significativa y un desarrollo mental y motor retrasado. A largo plazo, las dificultades en la nutrición en esta temprana etapa están ligadas a impedimentos en el rendimiento intelectual, capacidad de trabajo, la salud reproductiva, y la salud general durante la adolescencia y la edad adulta, por lo que todas las acciones que se realicen en esa etapa redundarán en un adolescente y un adulto más o menos sano. Varias investigaciones han comprobado que la malnutrición a temprana edad disminuye el potencial físico y cognitivo de los niños, pero también afecta sus rasgos no cognitivos, tales como la motivación y la perseverancia, con el consiguiente perjuicio para su salud, rendimiento educativo y éxito socioeconómico futuros.

LA MALNUTRICIÓN

Es una condición física que se caracteriza por un desorden nutricional producido como resultado del desequilibrio entre las necesidades del organismo y la ingesta de nutrientes, lo que puede conducir tres vertientes fundamentales: la malnutrición por defecto (desnutrición), la malnutrición por

exceso (sobrepeso u obesidad) y la deficiencia dietética (falta en la dieta de determinados micronutrientes esenciales, como minerales y vitaminas). La hiponutrición puede ser resultado de ingesta insuficiente, malabsorción, pérdida sistémica anormal de nutrientes debida a diarrea, hemorragia, insuficiencia renal o sudoración excesiva, infección o adicción a fármacos. La hipernutrición puede ser consecuencia de comer en exceso, insuficiencia de ejercicio, prescripción excesiva de dietas terapéuticas. La malnutrición (hiponutrición e hipernutrición) se desarrolla en etapas, lo cual suele requerir mucho tiempo. En primer lugar se alteran los niveles de nutrientes en sangre y/o tejidos, seguido por cambios intracelulares en las funciones y la estructura bioquímicas. Con el tiempo se presentan signos y síntomas que se traducen en diferentes enfermedades que varían en dependencia de la vertiente en cuestión (por defecto o por exceso), así tenemos que la desnutrición, a corto plazo, favorece las infecciones (fundamentalmente respiratorias y diarreicas) y a mediano y largo plazo conduce a un desarrollo psicomotor más lento, poco aprovechamiento docente, desarrollo mental insuficiente, entre otros; mientras que el sobrepeso conduce a problemas psicológicos y de adaptación en la niñez, adolescencia y adultez y mayor predisposición de algunas enfermedades crónicas en la adultez como la Diabetes Mellitus, la hipertensión arterial, las hiperlipidemias, accidentes cerebro-vasculares, problemas ortopédicos y algunos tipos de cáncer.

La deficiencia nutricional, se presenta (incluso si el consumo de calorías y proteínas es satisfactorio) cuando existe un insuficiente consumo de determinados micronutrientes esenciales, como minerales vitales, vitaminas y, a menudo, también ácidos grasos esenciales, lo que puede ocasionar diferentes patologías. Entre las principales, la falta

de hierro ocasiona anemia, la de yodo origina el bocio y el cretinismo, y la de vitamina A puede dar lugar a la xeroftalmia, desencadenante de la ceguera y una de las principales enfermedades motivada por carencia nutricional durante las hambrunas. La carencia de dicha vitamina A, además, incrementa la susceptibilidad a enfermedades infecciosas como las diarreas, el sarampión o infecciones del aparato respiratorio (12).

LA OBESIDAD

La obesidad es un reconocido problema de salud a nivel mundial se ha encontrado un 27% de la población escolar con sobrepeso y obesidad (ENAL 99).

La obesidad es una de las enfermedades nutricionales de mayor prevalencia en la edad pediátrica, 25-30% de los niños y adolescentes están afectados. La obesidad se define como la presencia de cantidades excesivas de tejido adiposo en relación a la masa corporal magra.

Dentro de la clasificación etiológica de la obesidad se encuentra la asociada a los síndromes dismórficos con alteraciones genéticas como el de Bardet-Biedl, Laurence-Moon, Prader Willi entre otros. También puede ser secundaria a alteraciones endocrinas; como el hiperinsulinismo, la hipercortisolemia, y el hipotiroidismo. Pero la más frecuente es la enfermedad exógena en la que no se encuentra ninguna otra alteración genética o endocrina y es debida a una ingesta de energía mayor de la necesaria, con una dieta no equilibrada asociada a disminución en la actividad física.

La persistencia de la obesidad incrementa cuando esta se presenta en determinadas edades, así por ejemplo, menos de un 15% de los niños menores de 1 año que son obesos lo siguen siendo en la edad adulta, un

25% de los niños preescolares, un 50% de los escolares y hasta un 80% de los adolescentes.

Una de las primeras manifestaciones del aumento de la grasa corporal en los niños es la aceleración en la velocidad de crecimiento y esto hace que el diagnóstico de obesidad se tarde hasta grados avanzados de sobrepeso.

La obesidad está altamente difundida en todos los países pero su prevalencia se ha incrementado más significativamente en los países occidentales. Muy probablemente esto se debe a factores ambientales y culturales actualmente en boga, como el aumento en la cantidad de grasa y azúcares refinados que se usan en la preparación de la dieta diaria, aunados a una disminución de las actividades físico atléticas en niños y jóvenes.

El tratamiento del niño obeso es importante porque estos pacientes suelen sufrir alteraciones orgánicas, como intolerancia a los carbohidratos, hiperinsulinemia, hipercolesterolemia, hipertensión o una menor liberación de GH que, con el tiempo se traducirán en enfermedades que acortaran su sobrevivencia.

Una razón que con frecuencia se aduce en contra del tratamiento del niño obeso es que se piensa que dejara de serlo espontáneamente al llegar a la edad adulta; sin embargo, la realidad es diferente, pues dependiendo del momento de inicio de la obesidad y de la gravedad de la misma, se incrementará el riesgo de obesidad adulta. Cuando la obesidad se inicia entre los seis meses y siete años de vida el porcentaje de los que seguirán obesos en la edad adulta será de hasta 40%, en tanto que cuando la obesidad comienza entre los 10 y 13 años, las probabilidades son de hasta el 70%.

Factores metabólicos

En la pubertad el contenido de grasa corporal disminuye en el varón alrededor del 17%, mientras que en las mujeres incrementa al 26%. En los niños obesos, el número y tamaño de los adipocitos continúa aumentando conforme progresa la obesidad. Se ha comprobado que existe un tamaño máximo para el crecimiento del adipocito, mientras que el número es ilimitado.

Factores hormonales

Insulina. En el niño obeso el hiperinsulinismo es un hallazgo frecuente, motivado principalmente por una resistencia periférica a la insulina y que favorece el acumulo de grasa. La alteración de la tolerancia a la glucosa y la relación insulina-glucosa estimulan la lipogénesis que favorece el aumento en los depósitos de grasa.

Hormonas tiroideas. La triyodotironina puede encontrarse elevada

Hormonas esteroideas.

Hormona de crecimiento.

Factores psicosociales y ambientales

La polifagia puede representar una dinámica familiar alterada. Los padres tienden a sobrealimentar a sus hijos como una forma de disipar sus culpas, como expresión de sus propias necesidades no satisfechas o como una manifestación deformada de cariño. Las madres obesas tienden a servir raciones mayores que las madres no obesas y a esto se agrega la regla común de que el niño debe acabarse forzosamente todo lo que se sirve en el plato.

Los entretenimientos que se han convertido poco a poco en dependientes de la tecnología, televisores, computadoras, videojuegos, la mayoría de la gente prefiere las escaladoras y caminadoras, suprimiendo el ejercicio al aire libre etc.

La conciencia de una vida sana en nuestros días se ha deteriorado y en estos momentos encontramos caminando por las calles, en el pupitre de cualquier escuela, para cualquier lado al que volteemos, la obesidad, un problema del cual las características antes mencionadas propician este terrible resultado.

LA OBESIDAD INFANTIL

La obesidad puede definirse como la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, aunque en realidad es una enfermedad que implica mucho más que eso: 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.

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.

¿Cuándo se considera que un niño es obeso?

Un niño se considera que es obeso cuando su peso sobrepasa el 20% de su peso ideal. Los niños que comienzan con una obesidad entre los seis meses y siete años de vida el porcentaje de los que seguirán siendo obesos en la edad adulta es de 40% mientras para los que comenzaron entre los diez y trece años las probabilidades son 70%, 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.

Entre los factores que intervienen en una obesidad infantil se encuentran:

-) La conducta alimentaria.
-) Consumo de energía.
-) Factores hereditarios.
-) Factores hormonales.
-) Factores psicosociales y ambientales.

Las causas de la obesidad son:

- Genéticas: se sabe que la obesidad es frecuentemente diagnosticada dentro de las familias. Por ejemplo, hay alteraciones específicas en la vía de la Leptina.
- Ambientales: el estilo de vida (dieta y ejercicio) influye considerablemente en la expresión de la obesidad.
- Síndrome de Cushing: es una alteración de la glándula suprarrenal que consiste en el aumento en la producción de cortisol, lo que lleva a la obesidad.
- Hipotiroidismo: la disminución de la hormona tiroidea puede llevar a la obesidad. Esta patología siempre debe descartarse frente a un cuadro de obesidad, sin embargo, es una causa poco frecuente.

- Insulinoma: existe muy raramente la presencia de un tumor de insulina, el cual puede llevar a la obesidad.
- Alteraciones Hipotalámicas: ciertos tumores, inflamación o traumas a nivel del Sistema nervioso Central, pueden producir alteraciones en los centros reguladores de la saciedad.
- Síndrome de Ovario Poliquístico: es las causas más comunes de la obesidad en la mujer joven. Se asocia a irregularidades menstruales, acné, hirsutismo y resistencia insulínica.
- Hipogonadismo: en el hombre, la disminución de la hormona testosterona, aumenta el tejido adiposo y lleva a la obesidad.
- Otros: enfermedades cardiovasculares, pulmonares o algunos cánceres pueden ser la causa de la obesidad.

Las consecuencias de la obesidad infantil:

Existen dos mayores consecuencias de la obesidad infantil:

La primera está relacionada con cambios psicológicos. Ellos ocurren temprano en la vida e incluyen:

- Baja autoestima.
- Bajos resultados en el colegio.
- Un cambio en la auto-imagen, particularmente durante la adolescencia.
- Introversión, a menudo seguida de rechazo social.

La segunda consecuencia guarda relación con el aumento del riesgo de desarrollar enfermedades o condiciones patológicas. Estas ocurren a una edad temprana (como por ejemplo aumento en la presión sanguínea), pero generalmente ocurren en la edad adulta. Ellas incluyen:

- Aumento en la presión arterial (hipertensión).
- Aumento de los niveles del colesterol general (hipercolesterolemia), especialmente del "colesterol malo".
- Altos niveles de insulina en la sangre (hiperinsulinemia).
- Problemas respiratorios al dormir (apneas de sueño).
- Problemas ortopédicos, especialmente de articulaciones.

El mayor riesgo de la obesidad infantil es el hecho de que mientras menor sea el niño obeso, mayor el riesgo de desarrollar las complicaciones arriba señaladas durante el transcurso de su vida.

TRATAMIENTOS:

Las opciones disponibles para el tratamiento de la obesidad en niños son limitadas. En adultos con obesidad, hay medicamentos disponibles para ayudar a suprimir el apetito o que interfiera con la absorción de grasas. El uso de estos medicamentos no ha sido estudiado en poblaciones pediátricas. En niños obesos, los pilares de la terapia incluyen dieta y ejercicio, ambos importantes para el control del peso sea exitoso. En niños en crecimiento el objetivo del control del peso es a menudo el mantenimiento del peso, o sea mantener el peso actual mientras el niño crece en estatura, de esta manera alcanzando un BMI más apropiado. Los objetivos de calorías pueden ser estimados más efectivamente trabajando con un experto en nutrición(nutritionist), quien puede asesorar a la familia acerca de dichos objetivos, cómo estimar los tamaños de las porciones, y cómo hacer las elecciones apropiadas en cuanto a alimentos. El ejercicio debe consistir de 30 minutos de actividad aeróbica (caminar energéticamente, nadar, o andar en bicicleta) todos los días.

Las terapias de comportamiento también son útiles en el tratamiento de la obesidad. La mejor técnica es que el niño se vigile a sí mismo, manteniendo un

diario del ejercicio hecho y los alimentos comidos. Si el padre o madre de un niño más grande de edad trata de regular la dieta, el plan a menudo falla cuando el niño haya otras maneras de obtener alimentos. Los cambios en el comportamiento que son importantes incluyen sentarse a comer en la mesa, en lugar de comer enfrente de la televisión, siendo que estudios han mostrado que es más probable que los niños que miran la televisión consuman más calorías. Las comidas deben de ser hechas en un horario regular, para que el niño aprenda la hora apropiada para las comidas y minimice los refrigerios entre comidas. Fortalecer la autoestima y alentar al niño a tratar el control de peso con una actitud positiva también contribuirán a alcanzar el éxito.

La obesidad es una cuestión significativa en nuestra sociedad hoy día. Los niños obesos tienden a convertirse en adultos obesos; las complicaciones por la obesidad incluyen enfermedad cardiovascular, diabetes, e hipertensión. Un buen cuidado preventivo debe incluir la identificación de la obesidad, la identificación de cualquier complicación, y la iniciación del tratamiento.

El tratamiento debe ser personalizado y para ello debe efectuarse un buen diagnóstico. Las medidas a tomar básicamente son:

- A. Modificar el estilo de vida.
- B. Dieta.
- C. Ejercicio.
- D. Tratamiento Médico según patología específica.
- E. Cirugía, para casos refractarios a tratamiento médico.

¿Cómo se podría verificar que un niño está con sobrepeso?

El índice de masa corporal (IMC), medido al menos una vez al año, es una buena manera de diagnosticar el desarrollo de la obesidad en un niño, como lo plantea el Instituto Francés para la Salud e Investigación Médica (Junio 2000).

El IMC tiene la ventaja de contabilizar tanto la altura como el peso del individuo.

En la práctica, señala si un niño está ganando demasiado peso para su altura.

En contraste con los adultos, la cantidad de grasa en un niño varía fisiológicamente con su crecimiento.

El gráfico de referencia del IMC muestra que el peso-por-altura:

- Aumenta durante el primer año de vida.
- Decrece como a la edad de 6 años por ser éste el período de máximo crecimiento.
- Aumenta de nuevo entre los 7 y los 8 años, lo que frecuentemente se reconoce como el rebote de grasa.

Medición de Obesidad:

Para esto se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual equivale a:

$$\text{Peso/Talla}^2 \text{ (Kg/mts}^2\text{)}.$$

- El IMC es el índice más utilizado para definir la obesidad y es útil en la clasificación del riesgo. Sin embargo, este índice no indica el porcentaje de grasa del organismo, para lo cual debe complementarse con otras mediciones como: Pliegues, Densitometría y RNM.
- Se considera normal un IMC entre 19-25 kgs/mts².
- Se considera sobrepeso a un IMC > 25 kgs/mts².
- Se considera obeso a una persona con IMC > 30 kgs/mts².

Para calcular el riesgo relativo, según IMC, existen también algunos factores agravantes que se deben considerar. Estos son: Índice cintura-cadera

elevado (hombre: 0.95, mujer: 0.85), diabetes mellitus, hipertensión, hiperlipidemia, sexo masculino, edad < 40.

Relación Cintura / Cadera:

El Índice Cintura / Cadera nos permite definir el Tipo de Obesidad y su distribución de obesidad central o abdominal visceral, ya que se ha demostrado que no sólo es importante cuantificar la grasa sino también su localización.

) Diámetro Cintura.

) Diámetro Cadera.

Ginecoide ó Glúteo Femoral:

La grasa se deposita de:

) Cintura.

) Caderas.

) Muslos.

) Forma de pera.

Androide Central o Abdominal:

La grasa se deposita de:

) Cintura hacia arriba o grasa Abdominal Visceral.

) Forma de Manzana.

Efectos del Ejercicio Físico en el tratamiento de la Obesidad:

El incremento de la actividad física nos va a permitir un aumento de:

) Gasto energético.

) Estímulo de la respuesta termogénica aumentando la tasa metabólica en reposo.

-) Aumento de la capacidad de movilización y oxidación de la grasa.
-) Aumenta los transportadores de Glut-4 en células.
-) Reduce la resistencia a la insulina.
-) Mejora la capacidad cardiopulmonar (aeróbico).
-) Baja la presión arterial.
-) Disminuye los LDL y aumenta los HDL.
-) Reducción de la grasa corporal y aumento de masa magra.

Como pudimos ver hasta ahora, la Obesidad trae no sólo problemas de exceso, sino muchas otras enfermedades que perjudican a nuestra vida. También se encuentran los problemas psicológicos y físicos. Todo esto le sucede a algunos niños en la infancia ... ¿pero por qué algunos niños nacen obesos?, ¿cuál es la alimentación correcta para que el niño no sufra esas consecuencias?... a continuación, los informaremos sobre este tema y sus vínculos relacionados.

¿Mi bebé será obeso?

Que un bebé se vea "gordito" o que esté en el límite superior de su peso a una edad determinada, no quiere decir necesariamente que ese niño, cuando crezca, va a ser un adulto obeso.

Si se mantiene dentro de los límites, deseados del peso correspondiente a su edad, según va creciendo, no hay nada que temer: el niño se desarrolla en la forma en que se supone que lo haga.

A medida que el niño crece, aumenta su consumo de calorías y por lo tanto, aunque coma más, es posible que siga manteniéndose dentro de los límites deseables. Podría ser también que cuando el niño comienza a caminar, a correr y a interesarse en descubrir su nuevo mundo, que se olvide de comer.

Igualmente puede pasar por problemas familiares, problemas en la escuela y en ese caso, conviene prestar atención y adoptar una actitud conveniente hacia la comida: hacerla más atractiva, más nutritiva, etc.

Un Indicador casi seguro

Un índice casi seguro para saber si tu hijo será un adulto obeso, es mirar a su alrededor: ¿Qué clase de familia son ustedes? Si el niño proviene de una familia en que todos son obesos es muy difícil que el niño vaya a ser delgado. No sólo por herencia, sino por los hábitos de comida.

Alimentar a tu hijo no es una gran ciencia. Cada niño es un individuo que ya desde pequeño tiene sus gustos y preferencias. Algunos niños están listos para las primeras cucharadas de cereal a los 4 meses y otros a los 6 meses.

Entre usted y el pediatra pueden tomar la mejor decisión de cuándo introducir poco a poco frutas, vegetales y carnes.

Consejos de alimentación después de los 6 meses:

Las frutas y los vegetales cocidos, aplastados, o de los que ya vienen hechos puré en recipientes de vidrio. Sirve los vegetales antes de la fruta, porque los niños tienen una tendencia natural a preferir lo dulce.

La proteína, pollo o carne, debe estar hervida en agua o caldo, o aplasta bien una yema de huevo cocida y sírvela una vez al día.

Consejos de alimentación después de los 9 meses:

Corta los alimentos en porciones pequeñas para que el niño no se atragante. Una buena selección de frutas debe incluir plátanos y duraznos maduros. Y los vegetales: zanahorias, papas, frijoles.

Carnes blandas como pavo y carne guisada. Permite que el niño coma con los dedos hasta que desarrolle la habilidad manual para sostener un cubierto.

Consejos de alimentación después de los 11 meses:

Sirve siempre la mayor variedad posible de alimentos para que tu hijo se convierta en un adulto que coma de todo, solo que no abuses con las especias. Es mejor no acostumbrar al niño a comidas muy cargadas de sabores: mientras más naturales sean los alimentos mejor. Si lo acostumbras a la variedad, el niño por su cuenta irá ampliando el alcance de los sabores y las texturas.

La Obesidad Infantil es un verdadero problema, ya que en un gran porcentaje, el niño obeso será un adulto obeso, con todas las secuelas que la obesidad conlleva.

La siguiente es una tabla del ÍMCI normal para niños y adolescentes:

Edad (años)	Niño	Niña
2	16.4	16.4
3	16	15.7
4	15.7	15.4
5	15.5	15.1
6	15.4	15.2
7	15.5	15.5
8	15.8	15.8

9	16.1	16.3
10	16.3	16.8
11	17.2	17.5
12	17.8	18
13	18.2	18.6
14	19.1	19.4
15	19.8	19.9
16	20.5	20.4
17	21.2	20.9
18	21.9	21.3

Aproximadamente del 25 al 28% de los niños presentan obesidad infantil, pero lo más preocupante es que en los últimos 20 años se ha incrementado de manera importante esta proporción hasta casi un 60% más.

El problema empieza desde la forma y el tipo de alimentación de la madre antes de concebir al niño, continúa con la forma y el tipo de alimentación de la madre durante el embarazo, la forma y el tipo de la alimentación de la madre durante la lactancia, la introducción de la alimentación (ablactación) en él bebe y así sigue esta cadena.

RENDIMIENTO ACADEMICO

Respecto al rendimiento académico, se define la palabra “rendimiento” como “la proporción del producto o el resultado obtenido y los medios utilizados”.

El rendimiento académico está referido al aprendizaje de los niños. Rendir es alcanzar un buen resultado en el mejor tiempo posible, tomando en cuenta

factores externos o internos al sujeto los cuales actúan permanente o transitoriamente y que se deben detectar para prevenir o atenuar su acción. El rendimiento académico es multidimensional, dada la pluralidad de objetivos y logros perseguidos por la acción educativa; este rendimiento es medido mediante las calificaciones constituyendo éstas en sí misma el criterio social y legal del rendimiento del alumnado.

Los investigadores afirman que un óptimo rendimiento académico en el estudiante se da cuando éste cumple con las competencias establecidas dentro de una institución educativa de acuerdo al Currículo Básica Regular Vigente, estos resultados nos permiten ver que el estudiante goza de buena salud tanto física como mental y que puede desarrollarse académicamente en forma adecuada. Esto es importante para la salud pues nos indica que los factores determinantes de ello son mínimos y que esto se sopesa con el aprendizaje del estudiante.

La evaluación del rendimiento académico en la Educación Básica Regular debe ser concebida como un proceso permanente, para lo cual las escalas de calificación se plantean como una forma concreta de informar cómo ese proceso va en evolución, donde se tiene en cuenta la forma en la que se califica sin perder de vista que es un producto de proceso evaluativo. La existencia de una escala de calificación que es común a los tres niveles, no invalida que se maneje un mismo enfoque de evaluación, pues hay un proceso de por medio que nos debe brindar la información necesaria para hacer de la calificación un claro reflejo de la evaluación de los aprendizajes.

La escala de calificación de los aprendizajes en la Educación Básica Regular del nivel de educación primaria es el tipo de calificación numérica y descriptiva donde se toman en cuenta cuatro escalas de calificación: 20-18, cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos,

demostrando incluso un manejo solvente y muy satisfactorio en todas las tareas propuestas; 17-14, cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado; 13-11, cuando el estudiante está en camino de lograr los aprendizajes previstos donde requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo y; 10-00, cuando el estudiante está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos y necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente de acuerdo con su ritmo y estilo de aprendizaje.

BASES TEÓRICO- CIENTIFICAS DEL RENDIMIENTO ACADEMICO.

El rendimiento es definido como la relación que existe entre el esfuerzo y la adquisición de un provecho o un producto. En el contexto de la educación, es una medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación (Pizarro, 1985 citado en Chávez, 2006). El mismo autor, ahora desde una perspectiva propia del alumno, define el rendimiento como una capacidad respondiente de éste frente a estímulos educativos, susceptible de ser interpretado según objetivos o propósitos educativos preestablecidos.

Este tipo de rendimiento académico puede ser entendido en relación con un grupo social que fija los niveles mínimos de aprobación ante un determinado cúmulo de conocimientos o aptitudes. (Carrasco, 1985 citado en Chávez, 2006)

Andrade, G; Miranda, C y Freixas (óp. Cit.) por su parte, define el rendimiento académico como el grado de logro de los objetivos

establecidos en los programas oficiales de estudio. Chadwick (1979 citado en Chávez, 2006) define el rendimiento académico como la expresión de capacidades y de características psicológicas del estudiante desarrolladas y actualizadas a través del proceso de enseñanza-aprendizaje que le posibilita obtener un nivel de funcionamiento y logros académicos a lo largo de un período, que se sintetiza en un calificativo final (cuantitativo en la mayoría de los casos) que evalúa del nivel alcanzado.

García y Palacios (óp. Cit.) Después de realizar un análisis comparativo de diversas definiciones del rendimiento escolar, concluyen que hay un doble punto de vista, estático y dinámico, que atañen al sujeto de la educación como ser social. En general, el rendimiento escolar es caracterizado del siguiente modo: a) el rendimiento en su aspecto dinámico responde al proceso de aprendizaje, como tal está ligado a la capacidad y esfuerzo del alumno; b) en su aspecto estático comprende al producto del aprendizaje generado por el alumno y expresa una conducta de aprovechamiento; c) el rendimiento está ligado a medidas de calidad y a juicios de valoración; d) el rendimiento es un medio y no un fin en sí mismo; e) el rendimiento está relacionado a propósitos de carácter ético que incluye expectativas económicas, lo cual hace necesario un tipo de rendimiento en función al modelo social vigente.

El rendimiento académico es un indicador del nivel de aprendizaje alcanzado por el alumno. En tal sentido, el rendimiento académico se convierte en una “tabla imaginaria de medida” para el aprendizaje logrado en el aula, que constituye el objetivo central de la educación. Es pertinente dejar establecido que aprovechamiento escolar no es sinónimo de rendimiento académico. El rendimiento académico o escolar parte del presupuesto de que el alumno es responsable de su rendimiento. En tanto

que el aprovechamiento escolar está referido, más bien, al resultado del proceso enseñanza aprendizaje, de cuyos niveles de eficiencia son responsables tanto el que enseña como el que aprende. (Reyes, 2003)

¿Cómo se mide el rendimiento académico?

Existen por lo menos dos tipos de pruebas de rendimiento; las cuales se diseñan con la intención de medir los conocimientos y capacidades desarrolladas en un campo en particular, las estandarizadas y las escolares. Las primeras son construidas por editores de pruebas y se destinan al uso de una gran variedad de escuelas. Su contenido es muy amplio y se construyen; por lo común, mediante la consulta de libros de texto muy utilizados y pidiendo la opinión de expertos en planes de estudio. Estas pruebas son de alcance nacional.

Para Reyes (2003) las segundas, son construidas por los maestros de cada materia o grupo escolar; o por un comité de maestros de la misma escuela; su contenido está más centrado en el plan de estudios particular de una escuela o materia. Estas evaluaciones tienden a ser más privativas de las ideas de los maestros y escuelas a como calificar y que calificar, las materias se cubren de un modo más detallado y las calificaciones pueden; aunque no siempre es así, ser interpretadas con relación a los competidores inmediatos del estudiante, sus compañeros de clase.

El rendimiento académico generalmente, se puede medir a través de calificaciones escolares, o en términos de bien y mal. Además se tiene que considerar que el rendimiento académico además de que es un tipo de medición, también intervienen otras variables que influyen en este como el nivel intelectual, personalidad (extraversión, introversión, ansiedad, etc.) y aspectos motivacionales, así como nivel de escolaridad, sexo y aptitudes.

Fernández (1984 citado en Duque y Manrique, 2008) señala que el rendimiento académico es la resultante del complejo mundo que envuelve al estudiante: cualidades individuales (aptitudes, capacidades, personalidad), su medio socio-familiar (familia, amistades, barrio), su realidad escolar (tipo de centro, relaciones con el profesorado y compañeros o compañeras, métodos docentes) y por tanto su análisis resulta complejo y con múltiples interacciones (...) las calificaciones escolares son el resultado de los exámenes o de la evaluación continua a que se ven sometidos los niños. Medir o evaluar los Rendimiento Académico es una tarea compleja que exige del docente obrar con la máxima objetividad y precisión.

EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

Este término refiere según Cuevas (2001 citado en López, 2005) a aquel niño o niña que no alcanza el nivel de aprendizaje del grupo, sin presentar ningún problema orgánico, es decir que cuenta con todas las capacidades, pero es afectado en cuanto a la estimulación de su inteligencia o bien por problemas emocionales, que pueden derivar del ámbito familiar, su entorno social o escolar, que lógicamente afectan grandemente su desarrollo académico.

Para Flores y Fernández cuando se menciona el bajo rendimiento escolar, se hace referencia a las bajas calificaciones que tienen los niños, esta situación debida, en la mayoría de los casos, a factores externos que conducen a los escolares a un aprovechamiento por debajo de su potencial normal. En el contexto de la educación institucional escolarizada "el bajo rendimiento escolar significa: una actuación deficiente, generalmente voluntaria por parte del educando en dos áreas que para el sistema son fundamentales: el área académica, del aprendizaje cognoscitivo y el área del

comportamiento social o conducta”.

Para López (2005) estas autoras mencionan que existen tres causas principales de bajo rendimiento escolar en niños que han tenido un desempeño inadecuado en la escuela y que por ello han sido rechazados: Las causas propias del sistema escolar, Las características del medio ambiente, Las características individuales. Estas hacen referencias a rasgos de la personalidad y problemas de aprendizaje.

Cuevas (2001 citado en López, 2005) menciona que abatir el bajo rendimiento escolar, se debe solucionar el problema a través de diferentes estrategias de tipo didáctico y pedagógico, así como mejorar las relaciones sociales y familiares que favorecen el buen desempeño en la escuela. Es necesario enfatizar que en los hogares debe existir un clima de afecto, apoyo, comunicación y unidad en la familia, ya que solo así se obtendrá un óptimo desarrollo físico y mental en el niño de educación primaria.

Factores que se relacionan con el bajo rendimiento académico.

Para Fernández (1984 citado en Duque y Manrique, 2008) los principales factores que inciden en el bajo rendimiento académico son:

-) Las familias de los niños y niñas que son desestructuradas, son desorganizadas e inestables. No hay un control familiar al niño/a ni un interés de su familia para que el niño o la niña rindan bien en la escuela.
-) El deterioro de las condiciones económicas hace que los padres decidan no enviar al niño/a para la escuela, o que el niño/a no tenga tiempo de hacer deberes o estudiar, porque tiene que ayudar en la casa.
-) El bajo nivel educativo de los padres. El nivel de estudios de los padres influye sobre la percepción que tiene el hijo de la importancia que sus padres conceden a sus estudios. Así como del apoyo educativo que el

hijo considera que puede recibir para la realización de sus deberes. Todo ello, influye sobre su calificación global y sobre su autoconcepto.

- J) Muchos niños/as tiene problemas de desnutrición, en muchos casos. Son agresivos, fastidiosos, indisciplinados, carecen de afecto y tienen baja autoestima.
- J) Además, el maltrato en el hogar posee variadas formas; agresión física, sexual; psicológicas. Su repercusión tanto en el hogar como en el aula de clases. Sufren daños de índole psicológica que afectan su conducta escolar, convirtiéndose en individuos inestables, depresivos e inseguros, que en su ser interno se sienten culpables de la situación doméstica. Su desempeño es precario y no es más que el reflejo de esa situación que vive el niño en su hogar.
- J) Algunas conductas que presentan los niños y niñas maltratados con bajo rendimiento académico son: Agresividad, Aislamiento, Desinterés, Inexpresividad, Temor, Indisciplina.
- J) Factores personales: Inteligencia, aptitudes y personalidad (ansiedad, motivación, autoconcepto).
- J) El comportamiento y responsabilidad de los padres respecto a la educación global de los hijos parece tener mucho que ver en el éxito o rendimiento escolar normal.
- J) La participación de los padres en la vida de los centros es escasa, pero tiene una clara correlación con el rendimiento escolar, pues este aumenta en relación directa al aumento de la participación de los padres. La falta de contacto periódico entre padres y profesores resulta un factor determinante en el fracaso escolar de sus hijos.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

Mansilla (2011) hace referencia a los siguientes factores que interviene en

el rendimiento académico, a continuación, se describen:

Factor biológico. - El factor biológico comprende varios aspectos tales como: estatura, contextura, peso. Color de la piel, cabello, vista, oído, rostro, dentadura, garganta, voz, aliento, cuello, pecho, espalda, extremidades etc. Esto conforma su estructura física, las cuales debe conservar en buenas condiciones, para asumir la vida escolar, el deporte y la recreación.

El mantener en buenas condiciones el organismo, es la base para que el alumno preste interés y esté en condiciones que le permitan asimilar fácilmente la enseñanza del maestro. El alumno permanecerá activo y decisivo para hacer cualquier actividad que le sea sugerida en la escuela.

Factor psicológico.- El organismo de todo ser humano, en su desarrollo presenta una relación armónica mental y física, por lo tanto el niño que crece físicamente en buenas condiciones, tiene más probabilidad de tener una función psíquica normal.

La vida anímica del niño está sometida a una serie de transformaciones durante su desarrollo, unas son cuantitativas donde se da un cúmulo de conocimientos, aumento de las funciones mentales. Las otras son cualitativas, al evolucionar las funciones de la mente puede haber transformaciones, o sea la evolución a la cual está sometido el ser humano, depende de la facultad o interés de cada individuo para llegar al grado de superación que desea. Se refiere también a los problemas de adaptación, estabilidad emocional, cociente intelectual; ya que el rendimiento del alumno está estrechamente relacionado con sus capacidades mentales.

Factor económico. - El factor económico es también un factor del ambiente, las diferencias sociales y ambientales, surgen de las diferencias

económicas. Estas diferencias repercuten en el alumno en cuanto a su capacidad mental y en el rendimiento escolar, pues un niño que nace en un ambiente económicamente pobre, pasa por situaciones distintas en su desarrollo. El ambiente social y económico influye en la capacidad para el aprendizaje.

La capacidad mental puede considerarse un asunto biológico, pero también está condicionada por la situación social y económica, por lo menos en lo que se refiere a una alimentación adecuada, buenas condiciones de vida y de trabajo.

Es importante hacer notar que existen diferencias individuales; puede pensarse que los niños que viven en hogares económicamente privilegiados, tienen mejores condiciones para el estudio, sin embargo los niños que viven en hogares de clase media y de escasos recursos se esfuerzan más por obtener buenas calificaciones de acuerdo a la motivación que estos reciben. El rendimiento escolar dependerá en gran parte de los medios que se le proporcione al alumno, pero más que eso dependerá de los incentivos y la participación de los padres de familia.

Factor sociológico. - El medio social constituye un elemento importante para la vida del hombre. El aspecto físico y social, están ligados a su vida orgánica e influyen en el desarrollo anímico del niño.

La comunidad doméstica constituida por la familia, es considerada un factor decisivo en la vida del niño, ya que la misma, se constituye en el elemento primario de socialización del niño. El tipo de relación que el alumno establece con sus compañeros de juego y de la escuela, dependen en gran parte del tipo de relación y comunicación que este ha tenido con sus padres y familiares en el hogar.

Factor emocional.- El hombre es un ser emotivo, lo emocional es un factor básico de su conducta. Ni las actividades intelectuales más objetivas, pueden librarse de la interacción de los sentimientos del ser humano.

Las emociones pueden representar un beneficio o un perjuicio. Las emociones muy fuertes perjudican, creando tensiones que entorpecen la estabilidad y adaptación.

Características del Rendimiento Escolar

García y Palacios (1991) después de realizar un análisis comparativo de diversas definiciones del rendimiento escolar, concluye que hay un doble punto de vista, estático y dinámico, que atañen al sujeto de la educación como ser social. En general, el rendimiento escolar es caracterizado del siguiente modo:

-) El Rendimiento en su aspecto dinámico responde al proceso de aprendizaje, como tal está ligado a la capacidad y esfuerzo del alumno.
-) En su aspecto estático comprende al producto del aprendizaje generado por el alumno y expresa una conducta de aprovechamiento.
-) El Rendimiento está ligado a medidas de calidad y a juicios de valoración.
-) El Rendimiento es un medio y no un fin en sí mismo.
-) El Rendimiento está relacionado a propósitos de carácter ético que incluye expectativas económicas, lo cual hace necesario un tipo de rendimiento en función al modelo social vigente.

TIPOS DE RENDIMIENTO ACADÉMICO

Partiendo del punto de vista de Figueroa (2004 citado en Mansilla 2011) que define el Rendimiento Académico como el conjunto de

transformaciones operadas en el educando, a través del proceso enseñanza-aprendizaje, que se manifiesta mediante el crecimiento y enriquecimiento de la personalidad en formación.

De esta afirmación se puede sustentar, que el Rendimiento Académico, no sólo son las calificaciones que el estudiante obtiene mediante pruebas u otras actividades, sino que también influye su desarrollo y madurez biológica y psicológica. Este mismo autor (2004 citado en Mansilla 2011) clasifica en Rendimiento Académico en dos tipos:

Individual.- Es el que se manifiesta en la adquisición de conocimientos, experiencias, hábitos, destrezas, habilidades, actitudes, aspiraciones, etc. lo que permitirá al profesor tomar decisiones pedagógicas posteriores, el autor divide a su vez el Rendimiento Académico Individual en:

-) **Rendimiento General:** Es el que se manifiesta en la adquisición de conocimientos, experiencias, hábitos, destrezas, habilidades, actitudes, aspiraciones, etc.
-) **Rendimiento específico:** es el que se da en la resolución de los problemas personales, desarrollo en la vida profesional, familiar y social que se les presentan en el futuro. Se evalúa la vida afectiva del alumno, se considera su conducta parcelada mente: sus relaciones con el maestro, consigo mismo, con su modo de vida y con los demás.

Social. - La institución educativa al influir sobre un individuo, no se limita a éste, sino que a través del mismo ejerce influencia de la sociedad en que se desarrolla. Se considera factores de influencia social: el campo geográfico de la sociedad donde se sitúa el estudiante, el campo demográfico constituido por el número de personas a las que se extiende la acción educativa.

2.2 Definición de términos

- **SALUD:** [La Organización](#) Mundial de la Salud (OMS) define este concepto como el perfecto [estado](#) de bienestar físico, mental y social.
- **ESTADO NUTRICIONAL:** se puede definir desde el punto de vista fenoménico, como la resultante de la [interacción dinámica](#), en [tiempo](#) y espacio, entre [alimentación](#) y utilización de energía y nutrientes contenidos en la dieta en el [metabolismo](#) de los diferentes [tejidos](#) y órganos del cuerpo.
- **LA MALNUTRICIÓN:** Es una condición física que se caracteriza por un desorden nutricional producido como resultado del desequilibrio entre las necesidades del organismo y la ingesta de nutrientes, lo que puede conducir tres vertientes fundamentales: la malnutrición por defecto (desnutrición), la malnutrición por exceso (sobrepeso u obesidad) y la deficiencia dietética (falta en la dieta de determinados micronutrientes esenciales, como [minerales](#) y [vitaminas](#)).
- **LA OBESIDAD:** se define como la presencia de cantidades excesivas de tejido adiposo en relación a la masa corporal magra.
- **LA OBESIDAD INFANTIL:** La obesidad puede definirse como la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, aunque en realidad es una enfermedad que implica mucho más que eso: dificultades para respirar, ahogo, etc.
- **ALUMNO O ESTUDIANTE.** - Es un ser social producto y protagonista de las múltiples interacciones sociales en que se involucran a lo largo de su vida escolar y extra escolar, las funciones psicológicas superiores son producto de estas interacciones sociales. Gracias a la participación en los procesos educacionales sustentados en distintas prácticas y procesos sociales que se involucran distintos agentes como el niño-aprendizaje. Al principio y al final del hecho, los saberes o instrumentos se encuentran distribuidos en un flujo sociocultural (manuales, libros programas

computacionales, entre otros dispositivos de aprendizaje) el papel de interacción social con los otros (especialmente los que saben más: experto, maestro, padres, niños mayores, iguales etc. Tienen gran importancia fundamental para el desarrollo psicológico (cognitivo, afectivo) del niño—alumno.

- **EL RENDIMIENTO ACADÉMICO.** - es definido como la relación que existe entre el esfuerzo y la adquisición de un provecho o un producto. En el contexto de la educación, es una medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación. Desde una perspectiva propia del alumno, define el rendimiento como una capacidad respondiente de éste frente a estímulos educativos, susceptible de ser interpretado según objetivos o propósitos educativos preestablecidos.

2.3 Formulación de Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

El consumo inadecuado de alimentos influye directamente en la obesidad infantil y su repercusión en el rendimiento académico en los niños de la Institución Educativa N° 31509 "Ricardo Menéndez Menéndez". EL TAMBO – Huancayo. 2017.

2.5 Identificación de Variables

) **Variable Independiente:**

- Obesidad infantil.

) **Variable Dependiente:**

- Rendimiento académico.

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE: OBESIDAD INFANTIL	Peso adecuado para la edad; Talla adecuada para la edad; Peso adecuado para talla;	Características familiares; Datos económicos; Alimentación familiar; Prevalencia de obesidad
VARIABLE DEPENDIENTE: RENDIMIENTO ACADEMICO.	- LOGRO DESTACADO (AD) - LOGRO ESPERADO (A) - EN PROCESO (B) - EN INICIO (C)	18-20 14-17 11-13 0 -10

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación

Es Básica porque ampliamos el ámbito de los referentes teóricos y metodológicos ya existentes en relación a nuestra variable ya que se buscó determinar cómo influye la obesidad infantil y su repercusión en el rendimiento académico de los niños de Institución Educativa N° 31509 "Ricardo Menéndez Menéndez". Y el Nivel de Investigación fue Correlacional por que se examinó el grado de relación entre las variables.

3.2 Método de Investigación

Se utilizó el MÉTODO DESCRIPTIVO – CORRELACIONAL, descriptivo puesto que tiene por objeto identificar, clasificar, relacionar y delimitar las variables que

operan en una situación determinada y la correlación es la medida en que dos variables varían juntas.

3.3 Diseño de Investigación

Se empleó el DISEÑO NO EXPERIMENTAL, es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Según Hernandez y otros; es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Como señala Kerlinger (1979, p. 116) “La investigación no experimental o ex-post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”. De hecho, no hay condiciones o estímulos, los sujetos solo son observados en su ambiente natural o realidad.

3.4 Población y muestra

La muestra fue la No Probabilística Intencionada, dicha representatividad se da en base a una opinión o intención particular de quien selecciona la muestra. (Sánchez y Reyes 1999, p.101)

La población en estudio fueron todos los niños matriculados en la institución educativa, del nivel primario, aproximadamente de 1000.

La muestra fue constituida por todos los niños captados que tengan sobrepeso de la población total que asisten normalmente a las labores académicas del nivel primario.

3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que se utilizará en el presente trabajo de investigación

Fueron la Ficha de observación y el Cuestionario de Encuesta.

El Cuestionario:

Mediante este instrumento se va a recopilar los datos personales y para la recolección de la información referente a: datos demográficos, hábitos alimentarios y actividad física.

Teniendo en cuenta los ítems generales y específicos en la que la encuestada/o responderá después de haber recibido indicaciones, dicho cuestionario consta de ítems los cuales serán respuestas cerradas para facilitar el manejo estadístico.

La Guía de Observación:

Mediante este instrumento se calificará el rendimiento académico del estudiante.

Balanza calibrada:

Para pesar a los niños se utilizó una báscula de plataforma calibrada antes de cada medición. El pesaje se realizó vistiéndolo el niño el mínimo de ropa, permaneciendo éste en estado erecto y relajado. El peso se consideró a los 100 gramos más cercanos. La estatura se obtuvo utilizando un estadímetro. La medición se realizó estando el niño descalzo, manteniendo la cabeza en posición neutra, con el cuello, columna y rodillas en extensión fisiológica y las plantas de ambos pies totalmente apoyadas en una superficie horizontal.

El índice de masa corporal (IMC) = kg/m^2 fue determinado utilizando la definición del Centers for Disease Control and Prevention (CDC), específica para la edad y sexo de los niños. Los niños fueron categorizados como: peso normal 5th–85th percentil; en riesgo de sobrepeso: >85th y <95th percentil, y sobrepeso: >95th percentil. Para el análisis, esta variable fue codificada como:

Sobrepeso = >85th y <95th percentil. Obeso= >95th percentil.

3.6 Técnicas de procesamiento de análisis de datos

) Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de información se hará a través de tablas diseñadas, para tabular la información, son datos cuantitativos de la posible causa relacionada a la obesidad infantil con el rendimiento académico de los niños de la I.E. 31509, "**RICARDO MENÉNDEZ MENÉNDEZ**". **EL TAMBO – HUANCAYO. 2017**, luego se priorizará los datos, para elaborar un plan de trabajo y aplicarlo.

) Tratamiento estadístico

Se hará uso de la estadística descriptiva: Distribución de frecuencia. Medidas de tendencia central como la media la moda, media aritmética y medidas de variabilidad.

Métodos de análisis de datos

Método estadístico, con el uso del programa de Excel.

TABLA N° 1

Fórmulas Estadísticas a usar.

Nº	Estadígrafos	Formulas Estadísticas	Símbolos
1	Media aritmética de datos agrupados	$\bar{X} = \frac{\sum f \cdot x}{n}$	\bar{X} = Media aritmética X = Valor central o punto medio de cada clase. f = Frecuencia en cada clase. $\sum f \cdot x$ = Sumatoria de los productos de las frecuencias en cada clase multiplicada por el punto medio de ésta. n = Número total de frecuencias.
2	Desviación estándar muestral para datos agrupados	$s = \sqrt{\frac{\sum f \cdot x^2}{n} - \bar{X}^2}$	s = Desviación estándar muestral X = Punto medio de una clase f = Frecuencia de clase n = Número total de observaciones en la muestra.

Para la Validación Estadística se aplicó la PRUEBA DE KARL PEARSON con la Fórmula siguiente para el cálculo de la correlación. Y LA DISTRIBUCIÓN DE JI CUADRADO.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE KARL PEARSON

$$r = \frac{(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

PARA LOS CÁLCULOS DE **JI CUADRADO**, se emplea la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Dónde:

f_o = es la frecuencia observada en una categoría específica.

f_e = es la frecuencia esperada en una categoría específica.

3.7 Selección y validación de los instrumentos de investigación

VALIDEZ

Con la finalidad de dar consistencia a la investigación de carácter científico, los instrumentos propuestos deben ser confiables y válidos, por ello la validez es una forma de dar seguridad por ello debe ser sometido a evaluación.

Bajo los fundamentos de validez de Shadish, Cook y Campbell (2001), (51) quienes fundamentan que todo instrumento antes de aplicarlos debe ser sometidos a un proceso de validación, asimismo mencionan que la validez es un concepto unitario y propone que deben reunirse distintas evidencias para construirlo y describen una serie de amenazas potenciales a las conclusiones de la investigación; amenazas que permiten especificar los criterios de

inclusión en estos apartados fundamentales. Las partes iniciales del informe, propias del nivel teórico-conceptual, vendrán marcadas fundamentalmente por la validez de constructo, esto es, las razones por las que pueden ser incorrectas las inferencias sobre los constructos que caracterizan las operaciones del estudio.

Así la investigación encontró la validez en los siguientes procedimientos:

- a. Validación de constructo: los instrumentos responden a los procedimientos de operacionalización de las variables desagregadas en dimensiones, indicadores y los reactivos correspondientes.
- b. Los instrumentos responden al objetivo de la investigación dado que este busca Determinar la influencia de la obesidad infantil y su repercusión en el rendimiento académico en los niños de la Institución Educativa N° 31509 "Ricardo Menéndez Menéndez". EL TAMBO – Huancayo. 2017.
- c. Validación de expertos. En este procedimiento se citó a docentes expertos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.
- d. Las observaciones que se emitieron los expertos facilitaron el mejoramiento de las dimensiones, indicadores e ítems para la construcción final de los instrumentos.
- e. Las calificaciones indican una alta consistencia y se puede catalogar como bueno y muy bueno con lo que se considera aplicable para la investigación, quedando incluidos en el cuestionario los ítems donde hubo el 100% de coincidencia favorable entre los expertos, así como se eliminaron los ítems donde hubo el 100% de coincidencia desfavorable

CONFIABILIDAD.

Para Montero y León (2002) (52) la confiabilidad es la capacidad del instrumento para producir resultados consistentes cuando las características que se miden no cambian, y estos tienen la posibilidad de medir algo en forma consistente o confiable, de un test para demostrar consistencia y estabilidad en las puntuaciones, de manera que la comprensión del fenómeno se va haciendo más precisa y comienzan a emerger los datos resaltantes de la situación, y la teoría comienza a ser fundamentada.

Para lograr, la validez el instrumento se sometió a una prueba piloto, a un grupo de niños que están dentro del peso adecuado para su edad, quienes no participaron de la investigación, los datos fueron recolectados mediante la aplicación del test utilizado, estos datos se tabularon y se procesaron mediante la aplicación de los procedimientos estadísticos cuyos resultados alcanzaron un alfa de 0.87 lo que indica consistencia para su aplicabilidad en la investigación.

SEGUNDA PARTE

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo

La presente investigación se llevará a cabo en la Institución Educativa N° 31509 "Ricardo Menéndez Menéndez" ubicado en el Jirón Antonio Lobato 690 Urb. Cercado - El Tambo Huancayo – Junín. Número Aproximado de Niños: 1185, de los dos niveles. Inicial y primaria. Número Aproximado de Docentes: 46 y Número aproximado de Secciones: 39. Ubicado en la zona urbana de El Distrito de El Tambo y tiene el servicio de educación del nivel Inicial de niños entre las edades de 03-05 años y el nivel primario desde los grados 1ro hasta el 6to en los turnos mañana y tardes debido a la escasa disponibilidad de aulas pedagógicas y el estado de emergencia en que se encuentra la infraestructura educativa que son de material rustico y con más de 20 años de servicio a la niñez del Distrito de El Tambo.

El [distrito](#) de El Tambo es uno de los veintiocho que conforman la [Provincia](#)

[de Huancayo](#), ubicada en el [Departamento de Junín](#), bajo la administración del [Gobierno Regional](#) de Junín, en el [Perú](#). Limita por el norte con el [distrito de Quilcas](#); por el este con el [Distrito de Pariahuanca](#) y la [Provincia de Concepción](#); por el sur con el [Distrito de Huancayo](#); y, por el oeste con la [Provincia de Chupaca](#) y los distritos de [San Agustín de Cajas](#), [San Pedro de Saño](#) y [Hualhuas](#).

4.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en el trabajo de campo

Cuadro N° 01

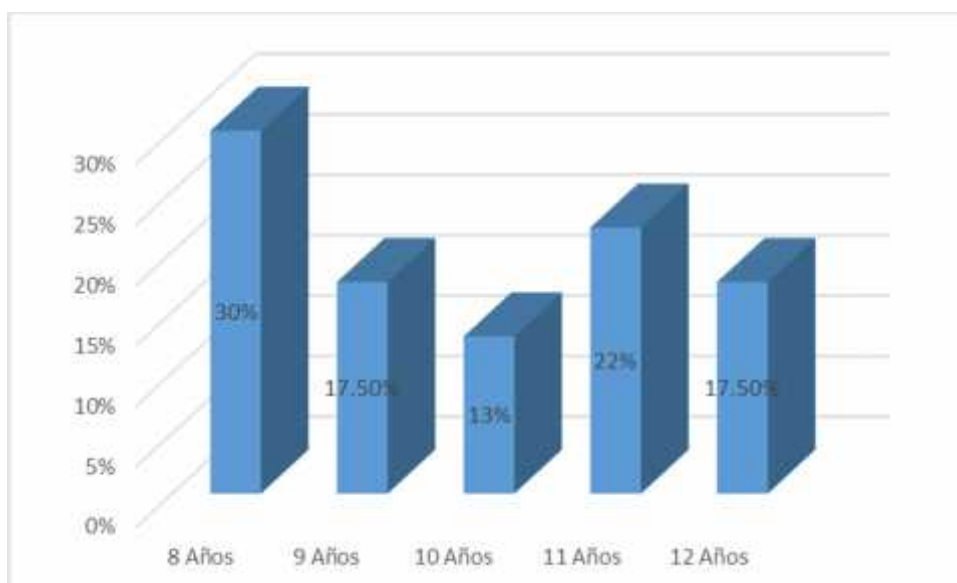
DISTRIBUCION DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO SEGUN EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
8 Años	7	30%
9 Años	4	17.5%
10 Años	3	13%
11 Años	5	22%
12 Años	4	17.5%
TOTAL	23	100

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 01

DISTRIBUCION DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO SEGUN EDAD



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACION:

En el gráfico se observa de un total de una muestra de 23 niños que corresponde al 100%, el 30% (7) niños se encuentran en la edad de 8 años, el 22% (5) en la edad de 11 años, el 17.5% (4) niños tienen de 9 años, de igual forma el 17.5% (4) niños tienen 12 años y el 13% (3) niños tienen de 10 años.

Se deduce que los niños a mayor edad presentaran más complicaciones en su estado de salud. Y a futuro las generaciones que vienen si no se realiza la labor preventivo promocional tendremos mayor cantidad de obesos.

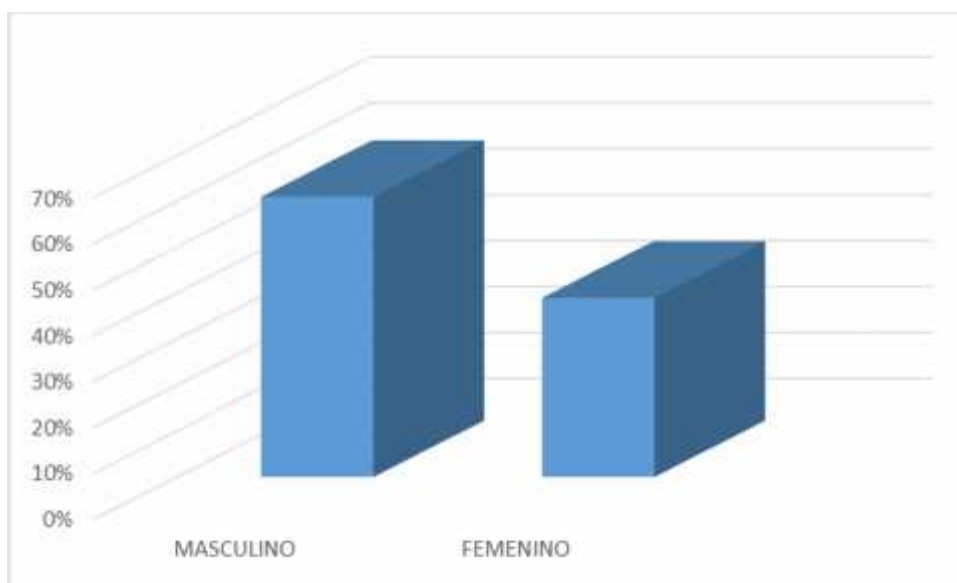
DISTRIBUCION DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO SEGUN SEXO

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	14	61%
FEMENINO	9	39%
TOTAL	23	100

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 02

DISTRIBUCION DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO SEGUN SEXO



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACION:

Se observa que el sexo predominante es el masculino, con un 61 % (14). El sexo femenino obtuvo un 39% (9).

Podemos mencionar el sexo no es factor determinante para la obesidad.

Cuadro N° 03

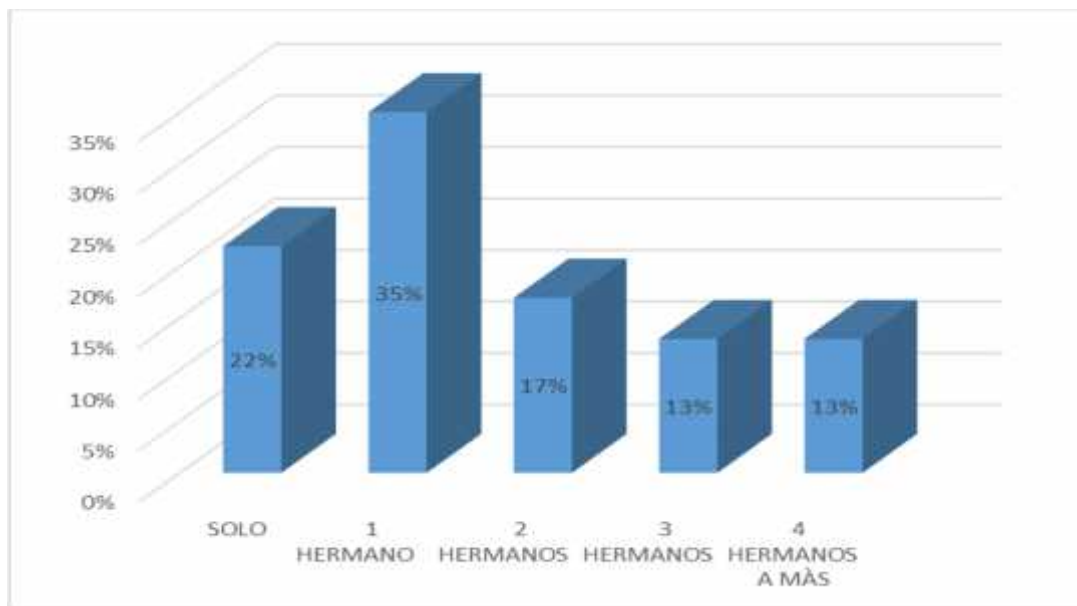
NUMERO DE HERMANOS DENTRO DE LA COMPOSICION FAMILIAR DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO

NÚMERO DE HERMANOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLO	5	22%
1 HERMANO	8	35%
2 HERMANOS	4	17%
3 HERMANOS	3	13%
4 HERMANOS A MÁS	3	13%
TOTAL	23	100%

Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 03

NUMERO DE HERMANOS DENTRO DE LA COMPOSICION FAMILIAR DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO



Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro se observa que de un total de 23 niños encuestados el 35% (8) menciona que tiene un hermano, el 22% (5) dicen que son hijos únicos, el 17% refieren tener 2 hermanos, el 13% (3) que tienen 3 hermanos y de igual forma el 13 % (3) que tienen de 4 a más hermanos.

Cuadro N° 04

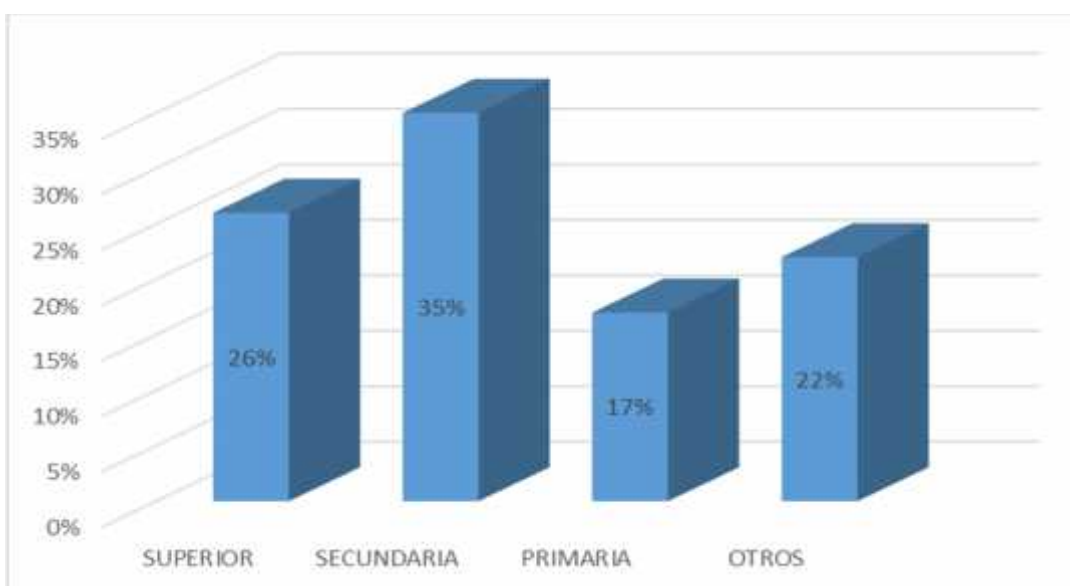
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIIMARIO

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SUPERIOR	6	26%
SECUNDARIA	8	35%
PRIMARIA	4	17%
OTROS	5	22%
TOTAL	23	100%

Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 04

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO



Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro se observa que de un total de 23 madres encuestadas el 35% (8) del total de la muestra mencionan que tienen estudios de secundaria, el 26% (6) cuentan con estudios superiores, el 22% (5) tienen otro tipo de estudio (técnico, CEO) y sólo el 17% (4) tiene estudio de primaria.

El grado de educación influye en el proceso de hábitos prácticos en el conocimiento de las madres sobre el valor nutricional de los alimentos.

Cuadro N° 05

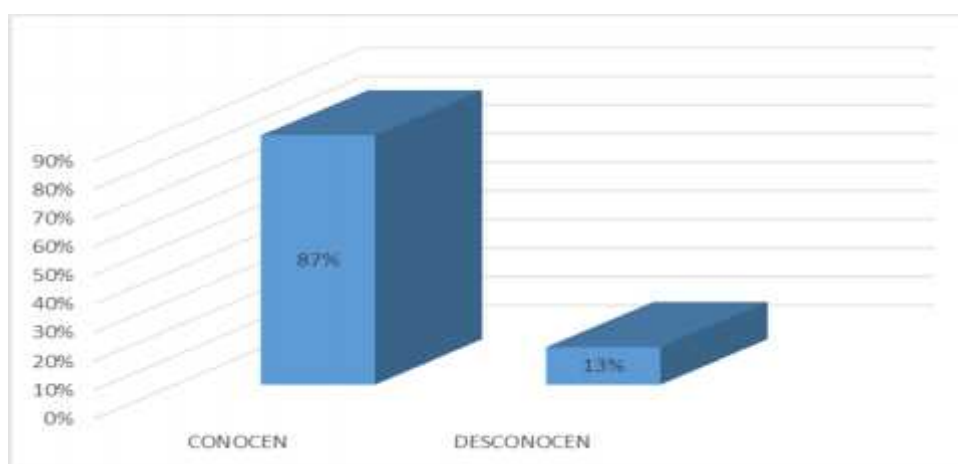
**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DEL VALOR
NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS**

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONOCEN	20	87%
DESCONOCEN	3	13%
TOTAL	23	100%

Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 06

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DEL VALOR
NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS**



Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACION

En relación al conocimiento de las madres sobre el valor nutricional de los alimentos observamos que del total de 23 (100%) madres encuestadas, 87% (20) que conoce y el 13% (3) madres desconocen.

Las madres efectivamente tienen conocimiento sobre los valores nutricionales de los alimentos, indistintamente no cumplen el régimen adecuado haciendo uso de alimentos “chatarras”, sabiendo que estos alimentos causan riesgo de salud en sus hijos.

Cuadro N° 6

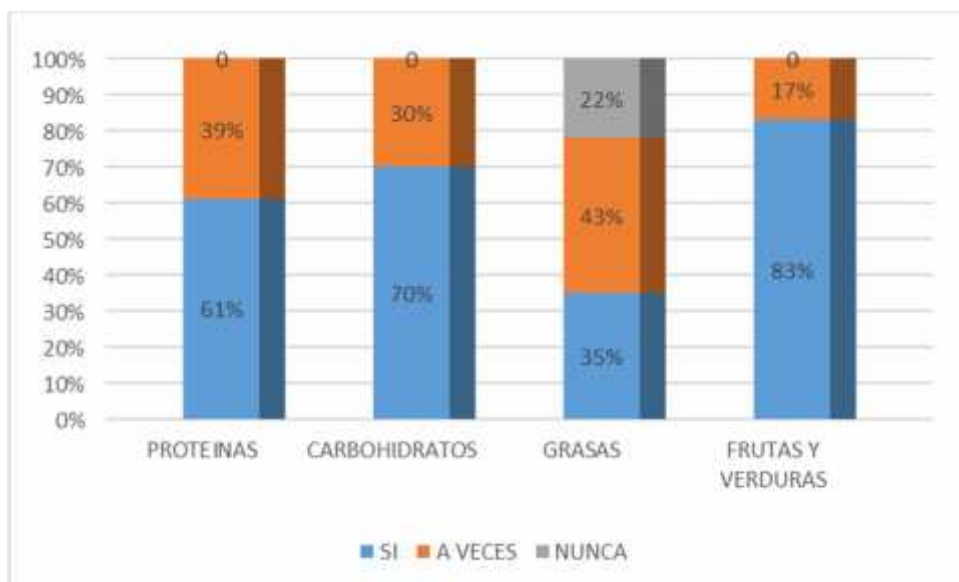
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL TIPO DE ALIMENTOS QUE CONSUME

TIPO DE ALIMENTOS	SI		A VECES		NUNCA	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROTEINAS	14	61%	9	39%	0	0
CARBOHIDRATOS	16	70%	7	30%	0	0
GRASAS	8	35%	10	43%	5	22%
FRUTAS Y VERDURAS	19	83%	4	17%	0	0

Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 6

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL TIPO DE ALIMENTOS QUE
CONSUME**



Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACION

En cuanto a tipo de alimentos que consumen los niños se observa que el 83% (19) consumen frutas y verduras mientras que 17% (4) a veces lo consumen. El 70% (16) consumen carbohidratos mientras que el 30% (7) a veces lo consumen. El 61% (14) consumen proteínas y el 39% (9) solo a veces lo consume y 35%(8) consumen grasas, mientras que el 43% (10) a veces lo consume y el 22% (5) nunca lo consume.

De acuerdo al consumo que tienen los niños existe uso y abuso de carbohidratos y grasas. La pirámide nutricional recomienda el uso de alimentos en forma balanceada y adecuada.

Cuadro N° 7

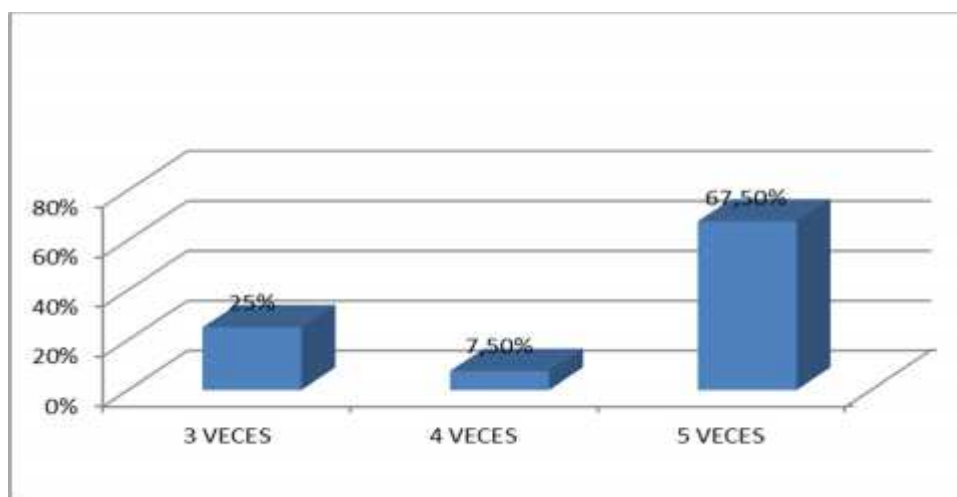
FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO

CONSUMO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3 VECES	3	25,0
4 VECES	3	7,5
5 VECES	27	67,5
TOTAL	40	100,0

Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 7

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO



Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACION

En cuanto a la frecuencia de los alimentos que consumen los niños se observa que el 67,5% (27) consumen 5 veces al día, mientras el 25, 0% (10) 3 veces al día y el 7,5% (3) 4 veces al día. Indistintamente la frecuencia de consumo es mayor que lo normal por sus respectivas costumbres afectando la salud. En su Institución Educativa, en la hora de recreo, ingieren diversos tipos de alimentos alterando su alimentación.

Cuadro N° 8

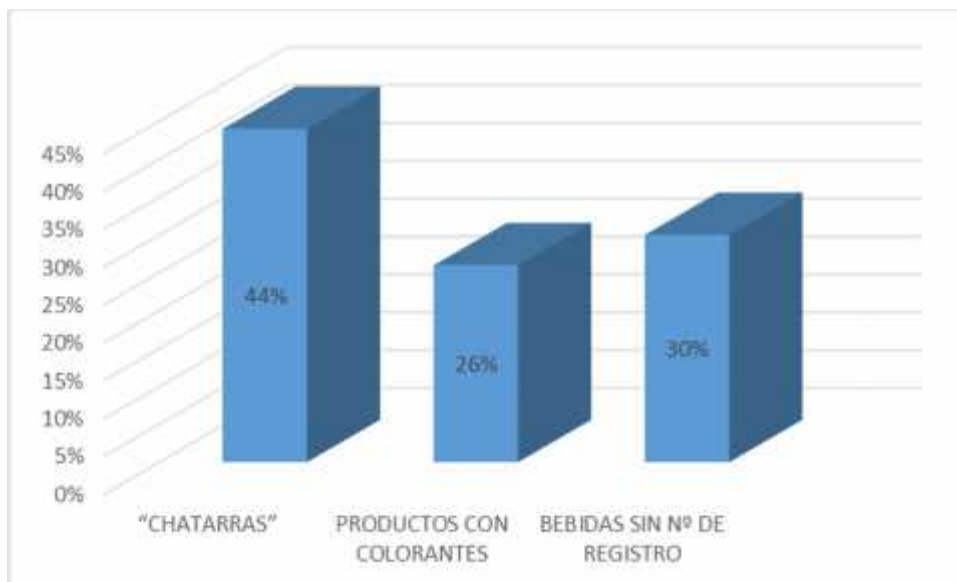
TIPO DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN EN EL TIEMPO DE RECREO LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIA

CONSUMO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
“CHATARRAS”	10	44%
PRODUCTOS CON COLORANTES	6	26%
BEBIDAS SIN N° DE REGISTRO	7	30%
TOTAL	23	100%

Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 8

TIPO DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN EN EL TIEMPO DE RECREO LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIA



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACION:

De un total de 23 niños que corresponde al 100%: el 44% (10) consumen alimentos "chatarras" como salchipapa, salchipollos, hamburguesas, chorrizos, etc, el 30% (7) consumen frecuentemente bebidas sin registro como los refrescos, gelatinas, dulces líquidos, etc y el 26% (6) consumen productos con colorantes como chicitos, papitas fritas, caramelos, toffes, manzana con dulce, etc). Todos estos productos no son recomendables para el consumo humano, sobre todo en los niños, siendo factores de riesgo para su salud.

Cuadro N° 9

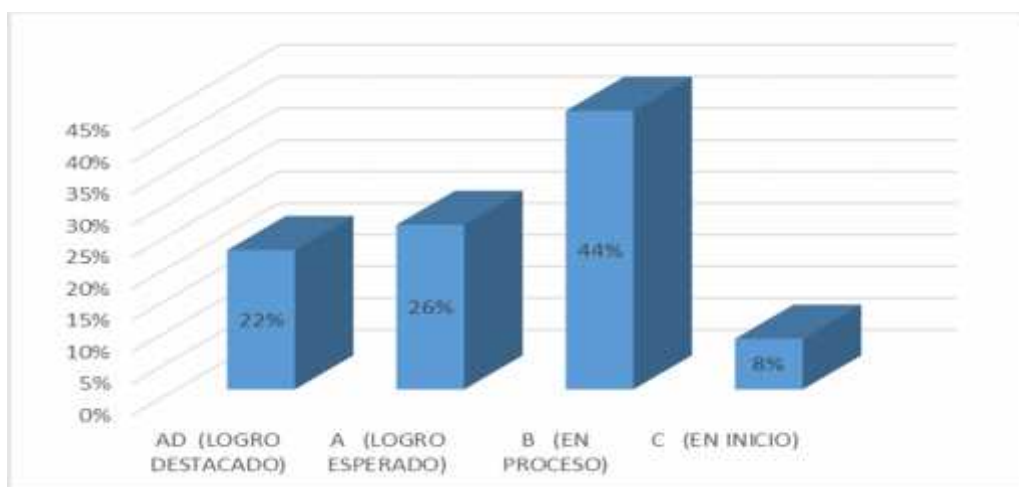
RENDIMIENTO ACADEMICO DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO

CALIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AD (LOGRO DESTACADO)	5	22%
A (LOGRO ESPERADO)	6	26%
B (EN PROCESO)	10	44%
C (EN INICIO)	2	8%
TOTAL	23	100%

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 9

RENDIMIENTO ACADEMICO DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO



FUENTE: encuesta realizada por los investigadores

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se puede observar los datos de las notas de los registros de los docentes de los diferentes grados, 44% (10) niños se encuentran en proceso, el

26% (6) en Logro Esperado (A), el 22% (5) en Logro Destacado y el 8% (2) en inicio.

Como se observa en el cuadro el 52% (12) niños no alcanzan el logro esperado, al culminar el periodo lectivo afirmando la hipótesis de estudio.

4.3 Prueba de Hipótesis

Hipótesis

H = El consumo inadecuado de alimentos influye directamente en la obesidad infantil y su repercusión en el rendimiento académico en los niños de la Institución Educativa N° 31509 "Ricardo Menéndez Menéndez". EL TAMBO – Huancayo. 2017.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	G	Sig. asintótico	Sig. exacta	Sig. exacta
Chi-cuadrado de Pearson	,275 ^a	1	,600		
Corrección por continuidad ^b	,043	1	,835		
Razón de verosimilitudes	,267	1	,605		
Estadístico exacto de Fisher				,752	,406
Asociación lineal por lineal	,272	1	,602		
N de casos válidos	82				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,17.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- Existe relación significativa entre la obesidad infantil y el rendimiento académico.

- Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Estadística de prueba: chi cuadrado

$$\chi^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal		
Phi	,058	,600
V de Cramer	,058	,600
N de casos válidos	82	

Medidas simétricas

El coeficiente Phi nos permite evaluar el grado de asociación entre dos variables, oscila entre 0 y 1.

La V de Cramer oscila entre 0 y 1 (valores cercanos a 0 indican no asociación y los próximos a 1 fuerte asociación).

INTERPRETACIÓN:

- En el Cuadro, se presenta la prueba de hipótesis para probar la relación significativa entre el consumo inadecuado de alimentos influye directamente en la obesidad infantil y su repercusión en el rendimiento académico en los niños de la Institución Educativa N° 31509 "Ricardo Menéndez Menéndez". EL TAMBO – Huancayo. 2017.

La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$). Por lo que se sostiene que hay Relación entre dichas variables.

4.4 Discusión de Resultados

- **Obesidad infantil. Estudio comparativo entre tres escuelas primarias. México 2009: Lic. Lorenzo Alva Frías, Lic. Erika Andrade Ballesteros, Lic Delia Banda Correa.** Conforme a los resultados antes descritos, el sexo que tiene mayor porcentaje de sobrepeso es la escuela Benito Juárez 28.6% y la obesidad el Colegio Daniel Márquez Medina con un 41%, pero las niñas no quedándose atrás el mayor porcentaje de obesidad en la escuela Ignacio Zaragoza con un 28.6% y sobrepeso en la escuela Benito Juárez con un 33%. Son las niñas las que mantienen un porcentaje de casi 25% dentro de los rangos normales de peso. Y en el trabajo de investigación se encontró que el sexo predominante es el masculino, con un 61 % (14). El sexo femenino obtuvo un 39% (9). Podemos mencionar el sexo no es factor determinante para la obesidad.
- **Estado nutricional, condición física, rendimiento escolar, nivel de ansiedad y hábitos de salud en niños de primaria de la provincia del Bío Bío (Chile): Estudio transversal,** En ambos estudios los padres de los participantes informaron la edad y el lugar de procedencia. La distribución según sexo fue similar en ambos estudios a valores de encuestas nacionales (51% niños y 49% niñas), no así el área de residencia (13% área rural y 87% área urbana) encontrando un mayor porcentaje de niños con residencia rural (22,9% en el 1° estudio y un 15,5% en el 2°). Y el trabajo de investigación dio como resultado del total de 23 niños que corresponde al 100%, el 30% (7) niños se encuentran en la edad de 8 años, el 22% (5) en la edad de 11 años, el 17.5% (4) niños tienen de 9 años, de igual forma el 17.5% (4) niños tienen 12 años y el 13% (3) niños tienen de 10 años.

- **Desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad en niños de 6 a 9 años de edad: Objetivo general.** Determinar la prevalencia de la Desnutrición Crónica, el sobrepeso y la obesidad en niños de 6 a 9 años de edad en el Centro Poblado de Mazocruz Provincia El Collao Departamento de Puno, según el patrón de referencia del National Center for Health Statistics y la Clasificación percentilar de Must y Col. Concluye: La población estudiada presenta una alta prevalencia de Desnutrición Crónica, y por lo tanto, un alto riesgo de desenvolverse adecuadamente en los distintos ámbitos del ciclo de la vida. Esta Prevalencia supera ampliamente lo estimado y reportado en la [literatura](#). El género más afectado con Desnutrición Crónica es el sexo femenino. El IMC para la valoración del estado nutricional está muy sujeto a la estatura, pues a menor estatura mayor será el resultado del IMC, por ello al utilizar el IMC como criterio Diagnostico de DESNUTRICION no parece útil por las discordancias existentes. Y en la investigación e encontró que de un total de 23 madres encuestadas el 35% (8) del total de la muestra mencionan que tienen estudios de secundaria, el 26% (6) cuentan con estudios superiores, el 22% (5) tienen otro tipo de estudio (técnico, CEO) y sólo el 17% (4) tiene estudio de primaria. El grado de educación influye en el proceso de hábitos prácticos en el conocimiento de las madres sobre el valor nutricional de los alimentos.

En relación al conocimiento de las madres sobre el valor nutricional de los alimentos observamos que del total de 23 (100%) madres encuestadas, 87% (20) que conoce y el 13% (3) madres desconocen. Las madres efectivamente tienen conocimiento sobre los valores nutricionales de los alimentos, indistintamente no cumplen el régimen adecuado haciendo uso de alimentos “chatarras”, sabiendo que estos alimentos causan riesgo de salud en sus hijos.
- La [obesidad](#) es un reconocido problema de [salud](#) a nivel mundial se ha encontrado un 27% de la [población](#) escolar con sobrepeso y obesidad (ENAL

99). La obesidad es una de las [enfermedades](#) nutricionales de mayor prevalencia en la edad pediátrica, 25-30% de los niños y [adolescentes](#) están afectados. La obesidad se define como la presencia de cantidades excesivas de tejido adiposo en relación a la masa corporal magra. La persistencia de la obesidad incrementa cuando esta se presenta en determinadas edades, así, por ejemplo, menos de un 15% de los niños menores de 1 año que son obesos lo siguen siendo en la edad adulta, un 25% de los niños preescolares, un 50% de los escolares y hasta un 80% de los adolescentes.

La obesidad está altamente difundida en todos los países, pero su prevalencia se ha incrementado más significativamente en los países occidentales. Muy probablemente esto se debe a factores ambientales y culturales actualmente en boga, como el aumento en la cantidad de grasa y azúcares refinados que se usan en la preparación de la dieta diaria, aunados a una disminución de las actividades físico atléticas en niños y jóvenes. Y en la investigación se registró en cuanto a tipo de alimentos que consumen los niños se observa que el 83% (19) consumen frutas y verduras mientras que 17% (4) a veces lo consumen. El 70% (16) consumen carbohidratos mientras que el 30% (7) a veces lo consumen. El 61% (14) consumen proteínas y el 39% (9) solo a veces lo consume y 35%(8) consumen grasas, mientras que el 43% (10) a veces lo consume y el 22% (5) nunca lo consume. De acuerdo al consumo que tienen los niños existe uso y abuso de carbohidratos y grasas. La pirámide nutricional recomienda el uso de alimentos en forma balanceada y adecuada. referente a la frecuencia de los alimentos que consumen los niños se observa que el 67,5% (27) consumen 5 veces al día, mientras el 25, 0% (10) 3 veces al día y el 7,5% (3) 4 veces al día. Indistintamente la frecuencia de consumo es mayor que lo normal por sus respectivas costumbres afectando la salud. En su Institución Educativa, en la hora de recreo, ingieren diversos tipos de alimentos alterando

su alimentación. Finalmente, de un total de 23 niños que corresponde al 100%: el 44% (10) consumen alimentos “chatarras” como salchipapa, salchipollos, hamburguesas, chorrizos, etc, el 30% (7) consumen frecuentemente bebidas sin registro como los refrescos, gelatinas, dulces líquidos, etc y el 26% (6) consumen productos con colorantes como chicitos, papitas fritas, caramelos, toffes, manzana con dulce, etc). Todos estos productos no son recomendables para el consumo humano, sobre todo en los niños, siendo factores de riesgo para su salud.

- Existen dos mayores consecuencias de la obesidad infantil: La primera está relacionada con cambios psicológicos. Ellos ocurren temprano en la vida e incluyen: Baja autoestima. Bajos resultados en el colegio. Un cambio en la autoimagen, particularmente durante la adolescencia. Introversión, a menudo seguida de rechazo social. Y en el trabajo de investigación se puede observar los datos de las notas de los registros de los docentes de los diferentes grados, del 100% (23), el 44% (10) niños se encuentran en proceso, el 26% (6) en Logro Esperado (A), el 22% (5) en Logro Destacado y el 8% (2) en inicio. Como se observa en el cuadro el 52% (12) niños no alcanzan el logro esperado, al culminar el periodo lectivo, afirmando la hipótesis de estudio.

CONCLUSIONES

- El sexo predominante es el masculino, con un 61 % (14). El sexo femenino obtuvo un 39% (9). Podemos mencionar el sexo no es factor determinante para la obesidad.
- Del total de 23 niños que corresponde al 100%, el 30% (7) niños se encuentran en la edad de 8 años, el 22% (5) en la edad de 11 años, el 17.5% (4) niños tienen de 9 años, de igual forma el 17.5% (4) niños tienen 12 años y el 13% (3) niños tienen de 10 años.
- De un total de 23 madres encuestadas el 35% (8) del total de la muestra mencionan que tienen estudios de secundaria, el 26% (6) cuentan con estudios superiores, el 22% (5) tienen otro tipo de estudio (técnico, CEO) y sólo el 17% (4) tiene estudio de primaria. El grado de educación influye en el proceso de hábitos prácticos en el conocimiento de las madres sobre el valor nutricional de los alimentos.
- En relación al conocimiento de las madres sobre el valor nutricional de los alimentos observamos que del total de 23 (100%) madres encuestadas, 87% (20) que conoce y el 13% (3) madres desconocen. Las madres efectivamente tienen conocimiento sobre los valores nutricionales de los alimentos, indistintamente no cumplen el régimen adecuado haciendo uso de alimentos “chatarras”, sabiendo que estos alimentos causan riesgo de salud en sus hijos.
- En cuanto a tipo de alimentos que consumen los niños se observa que el 83% (19) consumen frutas y verduras mientras que 17% (4) a veces lo consumen. El 70% (16) consumen carbohidratos mientras que el 30% (7) a veces lo consumen. El 61% (14) consumen proteínas y el 39% (9) solo a veces lo consume y 35%(8) consumen grasas, mientras que el 43% (10) a veces lo consume y el 22% (5) nunca lo consume. De acuerdo al consumo que tienen los niños existe uso y abuso de carbohidratos y grasas. La

pirámide nutricional recomienda el uso de alimentos en forma balanceada y adecuada.

- La frecuencia de los alimentos que consumen los niños se observa que el 67,5% (27) consumen 5 veces al día, mientras el 25, 0% (10) 3 veces al día y el 7,5% (3) 4 veces al día. Indistintamente la frecuencia de consumo es mayor que lo normal por sus respectivas costumbres afectando la salud.
- De un total de 23 niños que corresponde al 100%: el 44% (10) consumen alimentos “chatarras” como salchipapa, salchipollos, hamburguesas, chorrizos, etc, el 30% (7) consumen frecuentemente bebidas sin registro como los refrescos, gelatinas, dulces líquidos, etc y el 26% (6) consumen productos con colorantes como chicitos, papitas fritas, caramelos, toffes, manzana con dulce, etc). Todos estos productos no son recomendables para el consumo humano, sobre todo en los niños, siendo factores de riesgo para su salud.
- Los datos de las notas de los registros de los docentes de los diferentes grados, del 100% (23), el 44% (10) niños se encuentran en proceso, el 26% (6) en Logro Esperado (A), el 22% (5) en Logro Destacado y el 8% (2) en inicio.

RECOMENDACIONES

1. LA DIRESA a través de todos los diversos establecimientos de salud deberían priorizar en realizar la atención primaria de salud en las diferentes instituciones educativas, inicial, primaria y secundaria sobre el consumo de alimentos saludables.
2. Las APAFAS deben coordinar con los establecimientos de salud para que se fomente charlas educativas a los padres sobre la importancia de la alimentación saludable.
3. Se debe capacitar a las vivanderas que expendan productos saludables y no “chatarras” y otros insumos que hacen daño la salud de los niños.
4. El presente trabajo se sugiere que debe continuar en todas las instituciones educativas para prevenir la obesidad y de esta manera no alterar el rendimiento académico por los problemas sociales que causa.

BIBLIOGRAFÍAS

1. ALEMZADEN R. TREATMENT OF CHILDHOOD AND ADOLESCENT OBESITY. ENDOCRINE PRACTICE 2008; 4:47?2.
2. CURBELO TOLEDO FUNDAMENTOS DE [SALUD PÚBLICA](#). Editorial de [Ciencias](#) Médicas.
3. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI). Programa de encuestas de [Demografía](#) y Salud (DHS) Macro International Inc. Calverton MD EEUU. [Informe](#) Preliminar de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1996).
4. LOHMAN T, ROCHE A, MARTORELL R. Anthropometric Standardization Reference [Manual](#) . Human Kinetics Books . Champaign Illinois.
5. MARTÍNEZ R, FERNÁNDEZ A. [Modelo](#) de [análisis](#) del impacto social y económico de la desnutrición infantil en [América](#) Latina. Santiago de Chile: [ONU](#), División de [Desarrollo Social](#); 2006. Serie [Manuales](#): 52.
6. MINISTERIO DE SALUD. INSTITUTO DE NUTRICIÓN. [Evaluación](#) del Estado Nutricional del Poblador Peruano (ENPPE 1995).
7. MINISTERIO DE SALUD. INSTITUTO NACIONAL DE [ESTADÍSTICA](#) E [INFORMÁTICA](#) (INEI). Asociación benéfica Prisma. Demographic and Health Survey. Macro International Inc. (ENDES 2001 - 2002).
8. NÚÑEZ JOVER. JORGE: [LA CIENCIA](#) Y LA TECNOLOGIA COMO [PROCESOS](#) SOCIALES. Lo que [la educación](#) científica no debería olvidar.
9. [ORGANIZACIÓN](#) DE LAS [NACIONES UNIDAS](#) PARA LA [AGRICULTURA](#) Y LA ALIMENTACIÓN (FAO). Informe final de la IV

mesa redonda sobre [sistemas](#) de Vigilancia Alimentaria y Nutricional de [América Latina](#) y el Caribe. [Quito](#) Ecuador 2001.

10. PAJUELO J. AMEMIYA I. El uso del índice de Quetelet en el diagnóstico Nutricional en niños. Anales de la Facultad de [Medicina](#) 1996; 57: 1038.
11. PAJUELO J. SAKURAY O. PIZARRO ML, ALVARADO T. El Sobrepeso y la obesidad en niños de 6 a 9 años de edad en la provincia de Tacna. I Congreso Internacional de Obesidad y aterosclerosis. Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad y Aterosclerosis (APOA) Lima 1999.

SITIOS WEB

) Dra. Amparo Rodríguez. "La Obesidad Infantil". Disponible en: [\[http://www.socalec.es/consejos/obes.htm\]](http://www.socalec.es/consejos/obes.htm). Consultado el día: 17/07/2017

) FUNSALUD. "Causas de la Obesidad". Disponible en: [\[http://216.247.187.61/demo/nutricion260602\]](http://216.247.187.61/demo/nutricion260602). Consultado el día: 20/07/2017

) TUS@LUD. "Gravedad de la Obesidad". Disponible en: [\[http://www.tusalud.com.mx/140401.htm\]](http://www.tusalud.com.mx/140401.htm). Consultado el día: 20/07/2017.

) CONTUSALUD. "La obesidad en los niños: implicaciones y complicaciones". Disponible en: <http://www.contusalud.com/website/folder>]. Consultado el día: 26/07/2017.

) MujerActual. "Obesidad infantil". Disponible en: <http://www.mujeractual.com>. Consultado el día: 1/08/2017.



ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

TITULO: INFLUENCIA DE LA OBESIDAD INFANTIL Y SU REPERCUSION EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 31509 "RICARDO MENÉNDEZ MENÉNDEZ". EL TAMBO – HUANCAYO. 2017.

Nombre del niño: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Peso: _____ Estatura: _____

b) Fecha de Nacimiento :

d) Lugar de Residencia :

I. MEDICIONES ANTROPOMETRICAS:

a) Control de Peso (Kg) :

b) Control de talla (m) :

c) IMC (p/t²) : (kg/m²)

II.- DATOS FAMILIARES:

2.1.-Familiares directos que tengan problema de peso

Padre () Madre () Hermanos (.....

2.2.- Ingreso económico Familiar _____

III.- ALIMENTACION:

3.1.- ¿Consume refrescos? Si () No ()

3.1.2.- ¿Cuántos al día?.....

3.1.3.- ¿Cuántas veces a la semana?_____

3.2.- ¿Consume golosinas? Si () No ()

3.2.1.- ¿Con que frecuencia los consume?

Siempre () Casi siempre () A veces () Pocas veces () nunca ()

3.3.- ¿Consumes galletas, sabritas, etc.? Si () No ()

3.3.1.- ¿Con que frecuencia las consume?

Siempre () Casi siempre () A veces () Pocas veces () Nunca ()

3.4.- ¿Acostumbra comer entre comidas? Si () No ()

IV.- SEDENTARISMO

4.- ¿Acostumbra realizar algún deporte? Si () No ()

4.1.2.- ¿Qué tipo de deporte realiza? _____

4.1.3.- ¿Cuántas veces por semana? _____

4.1.4.- ¿Cuánto tiempo? _____

4.2.- ¿Ve televisión? Si () No ()

4.2.1.- ¿Cuánto tiempo al día? _____

4.2.2.- ¿Cuántas veces a la semana? _____

4.3.- ¿Acostumbra utilizar videojuegos? Si () No ()

4.3.1.- ¿Con que frecuencia realiza dicha actividad? _____

4.3.2.- ¿Cuánto tiempo dedica a esta actividad? _____

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: INFLUENCIA DE LA OBESIDAD INFANTIL Y SU REPERCUSION EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 31509 "RICARDO MENÉNDEZ MENÉNDEZ". EL TAMBO – HUANCAYO. 2017.

TESISTAS: TOLENTINO HINOJOSA Milagros Lizeth. – VICENTE ATENCIO Crissel Yesenia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN
<p>GENERAL:</p> <p>¿Cómo influye la obesidad infantil y su repercusión en el rendimiento académico en los niños de la Institución Educativa N° 31509 "Ricardo Menéndez Menéndez". EL TAMBO – Huancayo. 2017?</p> <p>2.2.1. ESPECIFICOS:</p> <p>-¿Cuáles son los factores de riesgo de la obesidad Infantil en la etapa escolar?</p> <p>-¿Qué tipos de alimentos (chatarra) consume el niño/a en la edad escolar?</p> <p>-¿Cuáles son los factores culturales de los padres sobre alimentación</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la influencia de la obesidad infantil y su repercusión en el rendimiento académico en los niños de la Institución Educativa N° 31509 "Ricardo Menéndez Menéndez". EL TAMBO – Huancayo. 2017.</p> <p>3.1. Específicos</p> <p>-Identificar los factores de riesgo de la obesidad infantil en la etapa escolar.</p> <p>-Proporcionar al niño/a estímulos adecuados que faciliten la modificación de su alimentación y conducta</p>	<p>GENERAL:</p> <p>El consumo inadecuado de alimentos influye directamente en la obesidad infantil y su repercusión en el rendimiento académico.</p>	<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>X_1: OBESIDAD INFANTIL.</p> <p>DEPENDIENTE:</p> <p>Y_1: RENDIMIENTO ACADEMICO</p>	<p>Peso adecuado para la edad;</p> <p>Talla adecuada para la edad;</p> <p>Peso adecuado para talla;</p> <p>LOGRO</p> <p>DESTACADO (AD)</p> <p>- LOGRO</p> <p>ESPERADO (A)</p> <p>- EN PROCESO (B)</p>	<p>Características familiares;</p> <p>Datos económicos;</p> <p>Alimentación familiar;</p> <p>Prevalencia de obesidad</p> <p>18-20</p> <p>14-17</p> <p>11-13</p> <p>0 -10</p>	<p>TIPO: Básica</p> <p>NIVEL: Correlacional.</p>

saludable?.	sedentaria. -Determinar los factores culturales de los padres sobre alimentación saludable. -Verificar los tipos de hábitos alimenticios de consumo en la escuela.			- EN INICIO (C)		
-------------	--	--	--	-----------------	--	--