



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
UNIDAD DE POSGRADO – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

PROYECTO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN SALUD
PÚBLICA

TITULO DEL PROYECTO

Factores asociados a la malnutrición por exceso en pacientes de 5 a 9 años
atendidos en el hospital general IESS Babahoyo, periodo Enero a Junio
2019.

Autor: Md. León Alemán Juan Carlos.

Milagro, Agosto, 2020
ECUADOR

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN POR EL TUTOR

Yo, GRACIELA MERCEDES ALVAREZ CONDO en mi calidad de tutor del trabajo de integración curricular, elaborado por la estudiante **Juan Carlos León Alemán**, cuyo título es **Factores asociados a la malnutrición por exceso en pacientes de 5 a 9 años atendidos en el hospital general IESS Babahoyo, periodo Enero a Junio 2019**. Que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL** previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso previa culminación de Trabajo de Integración Curricular de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, Agosto de 2020

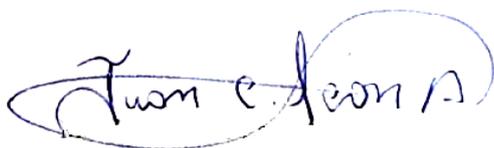


GRACIELA MERCEDES ALVAREZ CONDO
Tutor _____

C.I: Haga clic aquí para escribir cédula (Tutor).

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo de la Unidad de Posgrado-Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.



Juan Carlos León Alemán

Autor

CI: 1204345753

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El tribunal calificador constituido por:

Msc. Imelda Arias Montero (Presidenta del tribunal).

Msc. Gabriel Suarez Lima (Secretario/a).

Msc. Graciela Álvarez Condo (Tutor).

Luego de realizar la revisión del Trabajo de Integración Curricular, previo a la obtención del título (o grado académico) de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA** Presentado por el estudiante **Juan Carlos León Alemán**

Con el tema de trabajo de Integración Curricular: **Factores asociados a la malnutrición por exceso en pacientes de 5 a 9 años atendidos en el hospital general IESS Babahoyo, periodo Enero a Junio 2019.**

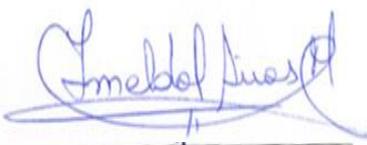
Otorga al presente Trabajo de Integración Curricular, las siguientes calificaciones:

Trabajo Curricular	Integración	[]
Defensa oral		[]
Total		[97.67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) **APROBADO**

Fecha: 7 de Julio del 2021.

Para constancia de lo actuado firman:

Nombres y Apellidos					
Presidente	Msc.	Imelda	Arias	Montero.	
Secretario /a	Msc.	Gabriel	Suarez	Lima	
Integrante	Msc.	Graciela	Álvarez	Condo.	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia.

A mi esposa quien ha estado a mi lado durante estos tiempos difíciles de manera incondicional, apoya mis decisiones y respalda mis acciones en pro de las mejoras a nivel académico y laboral que estas tienen por finalidad a mis dos pequeños hijos quienes se constituyen como el puntal más importante donde se estructura mi existencia y se consolidan como la fuente de mi inspiración, el hecho de que ellos también se sacrifiquen es suficiente motivación para cumplir el objetivo planteado.

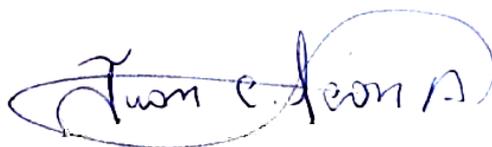


Juan Carlos León Alemán.

AGRADECIMIENTO

Gracias a dios por permitirme disfrutar de mi familia, gracias a mi familia por el apoyo en cada una de las decisiones y proyecto que emprendo, gracias a los docentes que han sido parte fundamental en la adquisición de los conocimientos en esta maestría, puedo asegurarles que no ha sido sencillo el camino pero gracias a todos y cada uno de ustedes por la dirección y orientación en la realización de este trabajo de investigación.

Les agradezco de forma infinita a todos mis docentes en la prestigiosa UNEMI.



Juan Carlos León Alemán.

CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR A LA UNEMI.

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

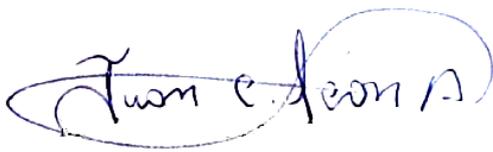
Presente.

Yo, **Juan Carlos León Alemán**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de integración curricular, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la **CESIÓN DE DERECHO DEL AUTOR**, como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

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

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

Milagro, Agosto de 2020



Juan Carlos León Alemán

Autor

CI: 1204345753

Índice

Portada	i
CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN POR EL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR A LA UNEMI.....	vi
Índice.....	viii
Índice de Cuadro	xi
Índice de Figura	xi
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPITULO 1.....	16
EL PROBLEMA.....	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1.1 Problematización	16
1.1.2 Delimitación del problema.	16
1.1.3 Formulación del problema.....	17
1.1.4 Sistematización del problema.....	17
1.1.5 Determinación del tema.....	17
1.2 OBJETIVOS	17
1.2.1 Objetivo General de la Investigación	17
1.2.2 Objetivos Específicos de Investigación.....	18
1.3 JUSTIFICACIÓN	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO REFERENCIAL.....	19
2.1 MARCO TEÓRICO	19
2.1.1 Antecedentes históricos	19
2.1.2 Antecedentes referenciales	20
2.1.3 Fundamentación.....	21

2.2 Marco legal	22
2.3 Marco conceptual.....	22
2.3.1 Malnutrición	22
2.3.2 Estado nutricional	23
2.3.3 Clasificación de Macronutrientes.	23
2.3.4 Clasificación de Micronutrientes.....	24
2.3.5 Obesidad	24
2.3.5.1 Clasificación de obesidad.	24
2.3.6 Peso.....	25
2.3.7 Talla o longitud:.....	25
2.3.8 Índice de peso – talla	25
2.3.9 Clasificación de la obesidad basada en el Índice de Masa Corporal (IMC)	25
2.3.10 Factores de Riesgo de obesidad en niños.	26
2.4 Hipótesis y variables.....	29
2.4.1 Hipótesis General.....	29
2.4.2 Hipótesis Particulares	29
2.4.3 Declaración de Variables.....	30
2.4.4 Operacionalización de variables	30
CAPÍTULO III.....	32
MARCO METODOLÓGICO	32
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSÉCTIVA GENERAL.....	32
3.2 POBLACIÓN Y LA MUESTRA	32
3.2.1 Características de la población	32
3.2.2 Delimitación de la población	32
3.2.3 Tipo de muestra	33
3.2.4 Tamaño de la muestra.....	33
3.2.5 Proceso de selección	33
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	33
3.3.1 Métodos teóricos.....	33
3.3.2 Métodos empíricos.....	34
3.3.3 Técnicas e instrumentos.....	34

3.3.4 Consideraciones éticas.....	34
3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....	34
CAPÍTULO IV.....	36
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	36
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	36
4.2.- ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS.....	42
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	45
CAPÍTULO V.....	46
PROPUESTA.....	46
5.1. TEMA.....	46
5.2. JUSTIFICACIÓN.....	46
5.3. FUNDAMENTACIÓN.....	47
5.4. OBJETIVOS.....	48
5.4.1. Objetivo general.....	48
5.4.2 Objetivos Específicos.-.....	48
5.5. UBICACIÓN.....	48
5.6. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....	49
5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	51
5.7.5. LINEAMIENTOS PARA EVALUAR LA PROPUESTA.....	54
REFERENCIAS.....	55
Anexos.....	58
3.15.3 LEY ORGANICA DE SALUD PÚBLICA.....	65

Índice de Cuadros

Cuadro 1 Clasificación de la obesidad según la OMS.....	25
Cuadro 2. Operacionalización de malnutrición por exceso	30
Cuadro 3 Operacionalización de estado nutricional	30
Cuadro 4. Distribución del tipo de seguro que dispone el responsable del hogar en los niños con exceso de peso.....	36
Cuadro 5. Distribución de los factores relacionados con la dieta en los niños con exceso de peso de la muestra.	37
Cuadro 6. Distribución de los factores relacionados con la actividad física de los niños con exceso de peso de la muestra.	39
Cuadro 7. Distribución de los factores relacionados con la situación laboral y económica de la familia.	40
Cuadro 8. Coeficiente de correlación de Pearson	42
Cuadro 9. Temas	56

Índice de Figuras

Figura 1	42
Figura 2	51
Figura 3	51
Figura 4	52
Figura 5	53
Figura 6	53

Resumen

Introducción: El presente trabajo se enfoca en los factores de riesgo en el estado nutricional por exceso en los pacientes de 5 a 9 años de edad del hospital general Babahoyo IESS; las estadísticas de la Unicef, indican que el sobrepeso es una característica presente en este grupo etario. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la malnutrición por exceso en pacientes de 5 a 9 años atendidos en el hospital general IESS Babahoyo para proponer una normativa que permita mejorar la calidad de vida. **Metodología:** La investigación de corte transversal, diseño cuantitativo, de tipo descriptiva y correlacional. Se emplea la técnica de la encuesta. La muestra está conformada por 97 atenciones con diagnósticos relacionados con malnutrición. **Resultados.-** los hábitos saludables que posean los menores al momento de su alimentación van a convertirse en factor determinante para su completo estado de bienestar en etapas futuras de su desarrollo. Además la intervención de otros factores el tipo de educación y la ocupación de los padres influyen significativamente. Es importante dejar sentado que los resultados de la encuesta determina que hay una relación entre el número de veces que los escolares ingieren alimentos durante el día y la cantidad que ingieren lo cual aumenta las probabilidades de desarrollar anomalías debido al consumo de alimentos en exceso. **Conclusión:** Los factores de riesgo relacionados con la alimentación presentes en los niños de 5 a 9 años con malnutrición por exceso son el número de comidas que realizan en el día, que tienen frecuencia de 4 veces y no se tiene en cuenta la cantidad y el tipo de alimento que se consume.

PALABRAS CLAVES: Factores de riesgo, estado nutricional por exceso, obesidad, sobrepeso.

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional a lo largo del ciclo de la vida en niños, niñas y adolescentes es uno de los principales determinantes de la buena salud y se encuentra íntimamente relacionado con el crecimiento y desarrollo del desempeño físico y mental en las distintas etapas de su existencia, por lo tanto debe ser evaluado de manera integral, sobre todo, considerando la armónica evolución en relación a la nutrición que se reciben y por consiguiente se la debe considerar fundamental para el desarrollo individual.

Las estadísticas publicadas sobre las prevalencias de sobrepeso y obesidad han aumentado de 4.2%, en 1986, a 8.6% en 2012, es decir, que en este período se duplicó la proporción de niños con sobrepeso. Estos datos revelan que en el país coexisten los problemas de déficit y exceso nutricional, evidenciando la doble carga de la malnutrición como nuevo perfil epidemiológico del Ecuador (ENSANUT-ECU, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud, la obesidad infantil es considerada como uno de los problemas grave de salud pública del siglo XXI. El problema se presenta a mundial y está afectando a muchos países de bajo y medianos ingresos progresivamente, sobre todo se reporta más afectación en el medio urbano. La prevalencia va en aumento, en el 2016 se calcula alrededor más de 41 millones de niños a nivel mundial tenían sobrepeso y los índices de obesidad eran elevados. La mitad de los niños menores de cinco años con esta característica se ubican en Asia y África (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La UNICEF en los últimos estudios realizados Manifiesta que en Ecuador, el sobrepeso y la obesidad entre los niños, niñas y adolescentes es una preocupación creciente. Al 2021 1 de cada 10 niños menores de cinco años ya sufre esta condición. Con la edad la cifra aumenta: 1 de cada 3 niños que están en edad escolar y 1 de cada 4 adolescentes ya registra sobrepeso (Unicef, 2020).

En Ecuador la prevalencia de sobrepeso y obesidad ha aumentado a un ritmo alarmante de cada 100 niños 1 presentan sobrepeso, solo en Guayaquil se presenta un porcentaje de obesidad del 21% y de sobrepeso infantil el 79%, para el sexo masculino es de 45% y femenino el 55% (ENSANUT-ECU, 2020).

El Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), en sus estadísticas señala que la población escolar de 5 a 11 años, muestran prevalencias de desnutrición crónica, retardo en talla, están al rededor del 15%, el sobrepeso oscila alrededor de 32%. Con relación a la etapa de 12 a 19 años, sigue persistiendo este problema, la obesidad se ubica en un 26%, la cifra referencia de los adultos es del 63% (INEC, 2018).

El presente trabajo de investigación se encuentra enfocado en los pacientes de 5 a 9 años de edad atendidos en el hospital general Babahoyo IESS con factores de riesgo en la malnutrición por exceso; según estudios realizados por Unicef, indican que “el sobrepeso se presenta en todos los estratos de la sociedad, de manera muy similar desde los más pobres hasta los más ricos” (UNICEF, 2020).

En esta institución 26,9 % de niños entre 5 y los 9 años de edad, atendidos en el área de consulta externa entre enero y febrero del año en curso, padecen algún trastorno relacionado con mala nutrición, este estudio conduce a buscar la causa y efectos de la situación problemática y con lo cual se espera desarrollar una propuesta para contribuir con el conocimiento profesional para disminuir dichas cifras.

Como lo indica ENSANUT-ECU, (2020) “Es importante conocer el siguiente dato estadístico, los escolares del quintil más rico presentan la prevalencia mayor de sobrepeso y obesidad (41.4%), comparado con los escolares del quintil más pobre (21.3%).”

Estos resultados preocupan a nivel sanitario, se conoce las consecuencias que la obesidad tiene sobre la salud, tanto física como mental. Algunas se presentan en forma de problemas psicosociales como discriminación social problemas emocionales (depresión, ansiedad, y baja autoestima), burlas, restricciones escolares y funcionales (problemas con la respiración o articulaciones, entre otras), problemas fisiológicos relacionados con baja calidad de vida como diabetes, hipertensión enfermedades del corazón, problemas ortopédicos, hiperandrogenismo, desórdenes del sueño y síndrome metabólico. Además, la obesidad en la infancia en un riesgo para que los niños sean más propensos en la adultez de tener obesidad (León, 2018).

Así lo reafirma Teresa Shamah-Levy T “Durante los primeros años y antes de terminar la etapa de la adolescencia a los 18 años de edad, la obesidad tiene consecuencias para la salud física y mental”. Existe mayor probabilidad de padecer enfermedades como diabetes, síndrome

metabólico, hipertensión, problemas ortopédicos, y enfermedades del corazón entre otros, en el futuro (Teresa Shamah-Levy T, 2018).

Esta condición de obesidad se muestra en períodos críticos, en los cuales debe tenerse especial atención y precaución. En el período prenatal, infancia temprana, el período del rebote adiposo (entre los 5 y los 7 años) y en la etapa de adolescencia. Por su parte, señalan que los 6 meses y los 2 años es uno de los períodos más críticos, debido a la tendencia ascendente en el peso, el incremento de Índice de Masa Corporal (IMC) y la velocidad para ganarlo y se dan primeramente en estos períodos (Achury-Beltrán, 2017).

Tal como lo manifiesta Miguel Malo-Serrano (2017) “los datos epidemiológicos sobre obesidad a nivel mundial es un problema de magnitud proporcionada y que presenta una tendencia acelerada de crecimiento, particularmente en poblaciones de menor edad”.

En la ciudad de Guayaquil, existe la posibilidad de que un niño con obesidad desarrolle enfermedades crónicas no transmisibles, este es un factor de riesgo y la información de cifras de prevalencia son claves para la prevención, control y manejo de la obesidad. Para obtener mejores resultados es fundamental involucrar a los padres, familia, vecinos en todos los procesos para reforzar hábitos y buenas practicas de alimentación para mejorar la calidad de vida. Es fundamental elevar el nivel de conocimiento de la población relacionados con todos los aspectos de la enfermedad (Azucena, 2018).

El enfoque del estudio es plenamente preventivo de allí la relación con la perspectiva que presenta el modelo de atención integral de salud, ya que es evidente que el aumento de casos de escolares con mal nutrición por exceso está en aumento en los últimos años, esta es la razón de la necesidad de determinar los factores de riesgo relacionados a dicho estado patológico y sobre todo a tratar de reorientar a la comunidad acerca de los beneficios de una alimentación saludable.

CAPITULO 1

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

La malnutrición infantil siempre ha sido considerada un problema de salud pública y en los momentos actuales es uno de los más importantes a nivel mundial, no hace discriminación afecta tanto a los países de bajos nivel económico como a los de economía considerablemente alta. Y el tipo de la que es objeto nuestro estudio en economías medias se desarrolla con relativa rapidez. En el 2016 se reporta que más de 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos en todo el mundo. En la actualidad este escenario ha cambiado radicalmente y la epidemia se ha extendido alarmante a los países de bajos y medianos ingresos, particularmente en las ciudades más grandes (Sánchez, García, González, & Saura, 2017).

De acuerdo a los datos de ENSANUT las cifras de prevalencia muestran un aumento de 4.2%, en 1986, a 8.6% de sobrepeso y obesidad en 2012, es decir, que se ha duplicado los casos de niños con sobrepeso. Los problemas de déficit y exceso nutricional coexisten en el país, evidenciando este tema como nuevo perfil epidemiológico del Ecuador. En Ecuador 6 de cada 100 niños tienen sobrepeso, y del cien por ciento niños de 8 años en área urbana el 8.7% presenta sobrepeso y 5.3% de obesidad. (ENSANUT-ECU, 2020).

Es importante tener en cuenta como determinantes para solidificar el objeto de estudio los datos antes mencionados debido a que no existen evidencias de estudios similares realizados en el área de salud y lo que es más preocupante conocer la incidencia de la malnutrición en niños de 5 el grupo etario que conforma la investigación y la necesidad de reconocer la magnitud de este problema de ahí el objetivo principal de esta investigación es proponer una guía clínica para manejo de pacientes con mal nutrición por exceso atendidos en nuestro nosocomio lo cual debe ir sustentado con capacitación en alimentación adecuada y ejercicio físico dirigido al grupo objetó de estudio y luego a todos los grupos de pacientes atendidos en nuestra institución.

1.1.2 Delimitación del problema.

Área.- salud

Línea de investigación.- salud humana.

Sublíneas de investigación.- Nutrición.

Objeto De Estudio.- pacientes de 5 a 9 años atendidos en el hospital general IESS Babahoyo

Espacio.- El presente trabajo de investigación se realizará en el Hospital General Babahoyo IESS en la provincia de Los Ríos.

Tiempo.- Enero a Junio 2019.

1.1.3 Formulación del problema.

¿Cuál es la influencia de los factores de riesgo en la malnutrición por exceso en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en el Hospital General IESS de Babahoyo?

1.1.4 Sistematización del problema

¿Cuál el estado nutricional de los pacientes de 5 a 9 años atendidos en el hospital general IESS Babahoyo?

¿Cuál es el factor de mayor incidencia asociado a la malnutrición por exceso en pacientes de 5 a 9 años atendidos en el hospital general IESS Babahoyo?

¿Cuál es la importancia de un protocolo de educación para la salud que permita disminuir la desnutrición por exceso en los pacientes de 5 a 9 años atendidos en el hospital general IESS Babahoyo?

1.1.5 Determinación del tema

Factores asociados a la malnutrición por exceso en pacientes de 5 a 9 años atendidos en el hospital general IESS Babahoyo, periodo enero a junio 2019.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General de la Investigación

Determinar los factores asociados a la malnutrición por exceso en pacientes de 5 a 9 años

atendidos en el hospital general IESS Babahoyo para proponer una normativa que permita mejorar la calidad de vida.

1.2.2 Objetivos Específicos de Investigación

- Analizar el estado nutricional de los pacientes de 5 a 9 años atendidos en el hospital general IESS Babahoyo mediante indicador antropométrico peso para la talla según edad y sexo P/Te acuerdo a la OMS .
- Reconocer el factor de mayor incidencia asociado a la malnutrición por exceso en pacientes de 5 a 9 años atendidos en el hospital general IESS Babahoyo
- Determinar la importancia de un protocolo de educación para la salud que permita disminuir la desnutrición por exceso en los pacientes de 5 a 9 años atendidos en el hospital general IESS Babahoyo.

1.3 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad hemos detectado diferentes indicadores de riesgo que tienen mayor incidencia en el estado nutricional como por ejemplo el sobrepeso y la obesidad formando factores de inseguridad para el desarrollo de futuras enfermedades como cardiovasculares en infantes de 5 a 9 años de edad, lo que involucra mayores costos para el sistema de salud. En nuestro país, el consumo exagerado de alimentos altos en grasas, carbohidratos, pero baja en micronutrientes logra demostrar problemas de salud pública que afecta a corto, mediano y largo plazo para el desarrollo físico y cognitivo durante su crecimiento, aparecen enfermedades cardiovasculares dando mayor riesgo de exceso de peso. Con el presente trabajo de investigación se intenta conocer cuáles son los factores de riesgos presentes con la finalidad de identificarlos para conocer y recomendar el consumo de alimentos nutritivos para evitar casos de exceso de peso y malnutrición, el objeto de estudio son los niños de 5 a 9 años que son diagnosticados en el área de consulta externa pediátrica.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes históricos

En la etapa infantil, el estado nutricional se relaciona directamente con el desarrollo y crecimiento y se evalúa considerando como aspecto fundamental de la nutrición. La nutrición por exceso en Américas representa para la salud pública una gran problemática y es la deficiencia nutricional de mayor importancia en la población infantil en países no industrializados. Aparece en cualquier edad, sobretodo en la primera infancia, período en el que aumenta en gran medida en el elevado índice de morbi-mortalidad. Datos relacionados con la evolución histórica de la obesidad en la pre-historia menciona su origen (2.5 millones A.C.) hasta (3500 a 3000 A.C.) aproximadamente (Malo, Castillo, & Pajita, 2017).

En los inicios de la humanidad, el 95-99% de los seres humanos era conocido como cazador para poder alimentarse y resistiendo a períodos de carencia de fuentes de alimento animal y vegetal. Este hecho produjo, el predominio progresivo en el genoma humano de aquellos «genes ahorradores» que permitían que estos individuos tuvieran el depósito de energía y una mayor supervivencia (Harari, 2015).

El hombre prehistórico, dependía básicamente para su alimentación de la recolección de plantas y de animales pequeños. La única constatación que se tiene de la existencia de obesidad en tiempos prehistóricos se remonta en las estatuas de la edad de piedra que representa la figura femenina con exceso de volumen corporal. La más conocida es la Venus de Willendorf, una pequeña estatua de aproximadamente una antigüedad de 25.000 años (Harari, 2015).

En estos tiempos el tejido adiposo excesivo, se veía como una señal divina de longevidad y salud, como una necesidad de supervivencia. Bases científicas sobre la obesidad Hipócrates es uno de los primeros que mencionaron a la obesidad: Los que padecen obesidad tiene mayor índice de exposición a una muerte repentina (Aguilera, y otros, 2019).

A partir del siglo II se establece un sistema equiparable con el de Aristóteles diferenciando la física aristotélica empezando a ser cuestionada a partir del s. XVI por Copérnico y sus seguidores, mientras que por otro lado el sistema galenista no fue derribado, en su totalidad hasta el siglo XIX. En el sistema fisiológico no existía circulación sanguínea. Consideraban

que se elabora en el corazón la sangre que alimentaba a la carne (Gordillo, Nielsen, Farías, Gordillo, & Nielsen, 2013).

La obesidad, es un problema que produce una degeneración de la digestión convirtiendo los alimentos en sangre y, en su lugar, se produce flema, o también que en ese proceso, en lugar de sangre se produce agua. El exceso de peso está relacionado a la acumulación de agua o flema (Pelaez, 2015).

2.1.2 Antecedentes referenciales

Estudios realizados por Caamaño, et al, en el año 2015 sobre La malnutrición por exceso en niños-adolescentes y su impacto en el desarrollo de riesgo cardiometabólico y bajos niveles de rendimiento físico en Chile tuvo por objetivo determinar la prevalencia de malnutrición por exceso de niños-adolescentes y analizar su asociación con el riesgo cardiometabólico y el rendimiento físico. En la investigación participaron 342 niños en edad escolar (151 mujeres y 191 hombres); se evaluó el contorno de cintura (CC), porcentaje de masa grasa (%MG), índice masa corporal (IMC), razón cintura-estatura (RCE) y rendimiento físico a través de una batería de test. En los resultados obtuvo que el 48,5% normopeso, el 3,2% tenían bajo peso, 30,9% sobrepeso y el 17,3 % obesidad. Las categorías analizadas como la presencia o ausencia de sobrepeso y obesidad. Los datos reportaron una relación inversa entre el estado nutricional y rendimiento físico. Los niños en edad escolar con obesidad, en comparación con los que no la presentan, mostraron un incremento significativo en las medidas antropométricas. Como conclusión los autores determinaron elevados niveles de sobrepeso y obesidad asociándose directamente con disminución de la capacidad (Caamaño Navarrete, 2015).

En un estudio realizado en Paraguay de este país nos mostró la realidad y gracias a esto podemos darnos cuenta de la relación existente entre esta última nación y nuestro País. El estudio determinó el estado nutricional en pacientes hasta los 18 años con DM1, que hicieron una consulta en el Programa Nacional de Diabetes entre el año 2012 y 2013, con consentimiento de los padres. Se aplicó un cuestionario estructurado pre-codificado con preguntas abiertas y cerradas, que contenía datos demográficos, además se analizaron el consumo de las calorías, y el estado nutricional mediante indicadores antropométricos. Un hallazgo importante de este estudio fue la presencia de obesidad donde el proceso de transición nutricional agrava comportamientos dietarios de riesgo, trastornos de la nutrición del niño, Diabetes Mellitus tipo 1, hábitos alimenticios (Georges Agobian, 2013).

En un estudio realizado por la universidad Católica de Santiago de Guayaquil por la Md.

Olga Azucena Criollo Guzmán titulado “Factores de riesgo relacionados con obesidad en niños de 5 a 9 años de edad en cinco consultorios, centro de salud Guasmo norte. Año 2018.” Se basó en el estudio de un grupo de estado nutricional donde se determinó la prevalencia del sobrepeso con un 52,4 %, (44) de los cuales solo un 5,1% son obesos. Fue una investigación observacional, transversal, empleo una encuesta que obtuvo los siguientes datos: existen características sociales casi similares entre sexo masculino (44,44%) y femenino (53,84%), grupo de edad 7 años (29,91%), etnia como los mestizos (81,18%), educación secundaria con un (75,21%). El tipo de ocupación de los padres es como patrono (38,46%). El 3,4% (4 encuestados) de todos los niños encuestados tienen antecedente familiar (Criollo, 2018).

2.1.3 Fundamentación

El presente trabajo se fundamenta en lo teórico, legal que tiene como propósito renovar las realidades investigativas, iniciando por el conocimiento, comprensión y responsabilidad con relación al problema de estudio del Cantón de Babahoyo (Hospital general IESS) lo que permitirá reflejar una excelente atención y cooperar en el marco de la investigación con responsabilidad y satisfacción propia. Asimismo la investigación se basa en el paradigma ontológico, porque enfoca la realidad socialmente edificada, epistemológica puesto que se aspira una interacción transformadora y axiológica donde están ligados e intervienen valores.

2.1.3.1 Definiciones

La palabra " obeso" viene del latín " obedere". Se forma de las raíces ob (sobre, o que abarca todo) y edere (comer), es decir " alguien que se lo come todo”. El primer uso que se conoce de esta palabra fue en el año 1651 en lengua inglesa, en un libro de medicina noha biggs (Biggs, Noha (fl. 1651), medical practitioner and social reformer) (Moro, 2015).

Según estimaciones de la OMS (2015): sostiene que la obesidad es una pandemia (no infecciosa) y que tiene un nivel de afectación en casi todos los países del occidente. El problema es mundial y se observa en todos los estratos sociales, sobre todo en el medio urbano ha aumentado la prevalencia a un ritmo alarmante. A nivel mundial, ha pasado de 11 a 124 millones de niños y niñas entre 1975 y 2016, en España es cuatro veces mayor la prevalencia de esta enfermedad (OMS, 2018).

El aumento del consumo de más alimentos pobres en nutrientes ricos en energía con altos niveles de grasas saturadas y azúcar, junto con la reducida actividad física inciden con mayor

frecuencia representando un riesgo importante para padecer enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, entre otras. Por ello es importante promocionar los estilos de vida saludable se ha convertido en una estrategia mundial para disminuir la carga en salud asociada a las enfermedades crónicas no transmisibles.

Las investigaciones han puesto de manifiesto que en la obesidad influyen diversos factores que incluyen el régimen alimentario, la actividad física, la situación socioeconómica, factores ambientales, el grupo étnico y la inmigración. La alimentación constituye uno de los pilares del desarrollo humano en la etapa temprana y de la evolución de los estados. El poseer infantes bien nutridos tienen la posibilidad de un mejor porvenir y una excelente posibilidad de desarrollo en sus capacidades: física intelectual; además en el desarrollo emocional y social.

2.2 Marco legal

En el presente estudio se considerará que cada paciente investigado tiene una ideología diferente, por lo tanto se debe regir en valores y apegado al código de bioética de medicina familiar al hacer la investigación, la investigación además será sincera y maleable al cambio dependiendo de las situaciones de los pacientes. El conocimiento de los factores que influyen en la obesidad se fundará en base a la interrelación y a la interacción del paciente y sus estilos de vida.

La fundamentación de la presente investigación se basa principalmente en lo que dispone nuestra Constitución en sus artículos en concordancia a lo que disponen las leyes ecuatorianas y los Acuerdos Ministeriales. Ver anexo 2

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Malnutrición

"Malnutrición" se denomina a toda forma de alteración de la nutrición, por exceso (obesidad) o deficiencia (desnutrición). Es, por tanto, un desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y el gasto energético que conlleva un síndrome de deficiencia u obesidad.

Según estimaciones en estudios realizados se sostiene que este balance inadecuado es por causa de una dieta pobre o una alimentación excesiva; y es considerado como uno de los factores que a nivel mundial aumenta la carga de la morbilidad, pues los datos señalan que

más de una tercera parte de este problema se atribuyen a la desnutrición, y al consumo de comidas con un alto contenido en grasa y azúcar.

2.3.2 Estado nutricional

En condiciones normales, el estado nutricional es el resultado del balance entre lo que requiere el organismo y lo que ha consumido. Esta interacción puede estar influida por varios factores, desde los genéticos que establecen en gran medida la estructura metabólica de la persona, hasta factores propios del entorno y social (Gómez & Palma, 2018).

Los nutrientes, el agua, el oxígeno y los elementos necesarios para el mantenimiento de la vida de los seres aerobios, tanto unicelulares como pluricelulares. La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos que se necesita para el crecimiento, mantenimiento y funcionamiento.

Los nutrientes se clasifican en “Macronutrientes” (Carbohidratos, lípidos y proteínas) aquellos que se encuentran en mayor proporción en los alimentos y se utiliza como fuente de energía, y “Micronutrientes” (vitaminas y minerales) que se encuentran en menores concentraciones en los alimentos, no son utilizado como fuente de energía y son compuestos orgánicos e inorgánicos

2.3.3 Clasificación de Macronutrientes.

- a) **Carbohidratos:** principal fuente de energía para el desarrollo de las actividades diarias como por ejemplo: trabajar, caminar y estudiar, incluye los polisacáridos: almidón y derivados de los cereales, sacarosa y otros azúcares.
- b) **Lípidos:** es la segunda fuente energética de la alimentación y a la vez son las principales reservas energéticas del organismo.
- c) **Proteínas:** son necesarias para el desarrollo corporal y el crecimiento; para la reparación del cuerpo y el mantenimiento, y para el reemplazo de tejidos dañados y desgastados; para producir enzimas digestivas y metabólicas; como constituyente esencial de ciertas hormonas, por ejemplo, insulina y toxinas. Las proteínas pueden ser de origen: animal, entre ellas están todo tipo de carnes, leche y huevos y vegetal:

frijoles, soya, así como las mezclas de harinas (Incaparina y otras similares) (Jesús Alcalá-Bejarano Carrillo, 2015).

2.3.4 Clasificación de Micronutrientes.

- a) **Minerales:** se encuentra en pequeñas cantidades en muchos alimentos, especialmente en los de origen animal.
- b) **Vitaminas:** tienen caracteres esenciales; no se puede sintetizar y son indispensables en la alimentación. Se clasifican en:
 - Vitaminas Liposolubles: son la A, D, E, y K, no poseen estructura química común.
 - Vitaminas Hidrosolubles: son solubles en agua como la vitamina C y las del grupo B. (Neira, 2015).

2.3.5 Obesidad

Se define a la obesidad como el peso excesivo de grasa corporal, esta característica afecta a personas sin distinción alguna y se asocia a la aparición de enfermedades crónicas, existen períodos críticos donde se presentan complicaciones. El primero ocurre durante la gestación y la infancia, la segunda etapa se observa entre los 5 y 7 años de edad (rebote) y el tercero, se da en el período comprendido en la adolescencia. La obesidad se caracteriza por una particularidad de persistencia durante el tiempo (Pajuelo, Torres, Agüero, & Bernui, 2019).

2.3.5.1 Clasificación de obesidad.

Existen diferentes tipos en la infancia:

- a) **Obesidad endógena:** causada por alteraciones metabólicas como la obesidad endocrina provocada por disfunción de una glándula aunque el niño lleve una alimentación adecuada y actividades físicas aumenta de peso.
- b) **Obesidad exógena:** debida a una alimentación excesiva, falta de actividad física y escaso gasto de energía (Aguilera, y otros, 2019).

2.3.6 Peso

El peso es un indicador de la masa corporal y el volumen, es la medida antropométrica de utilidad en la práctica clínica pediátrica. De acuerdo a la raza, la cultura y la sociedad, presenta valores distintos. Para la evaluación del estado de nutrición, su interpretación precisa de la talla.

2.3.7 Talla o longitud:

Constituye la medida lineal básica y el crecimiento esquelético. Si bien la malnutrición retarda la talla, la sobre nutrición lo acelera y así, en niños obesos, se observa una aceleración en la talla y la maduración.

2.3.8 Índice de peso – talla

2.3.8.1 Índices ponderales.

Estos índices se utilizan para reflejar el estado nutricional y la relación con el grado de obesidad. El índice de Quetelet o Índice de masa corporal (IMC) es el cociente resultante de dividir el peso, expresado en kilogramos, por la altura, expresada en metros y elevada al cuadrado (Azucena, 2018).

Aunque han sido discutidas ampliamente las limitaciones del IMC, su utilidad en adultos y niños parece suficiente para justificar su uso en diversos estudios. El depósito de masa grasa está relacionado con la edad, desde el nacimiento va aumentando progresivamente (13%) hasta el primer año (28%), disminuyendo en la edad preescolar y aumenta el índice de nuevo en la edad escolar hasta la etapa de adulto.

2.3.9 Clasificación de la obesidad basada en el Índice de Masa Corporal (IMC)

La clasificación de Obesidad propuesta por la OMS (2018) está basada en el Índice de Masa Corporal (IMC).

Cuadro 1 Clasificación de la obesidad según la OMS.

Clasificación	IMC (Kg/m²)	Riesgo Asociado a la salud
Desnutrición severa	<16	Disminución severa
Desnutrición moderada	16 - 16,9	Disminución moderado
Bajo peso o desnutrición leve	18,5 -17	Disminución leve
Normo peso	18,5 – 24,9	Promedio
Sobrepeso o pre obeso	25 – 29,9	Aumentado
Obesidad grado I o moderada	30 – 34,9	Aumentado moderado
Obesidad grado II o severa	35 – 39,9	Aumentado severo
Obesidad grado III o mórbida	>40	Aumentado muy severo

Fuente: Organización Mundial de la Salud.

2.3.10 Factores de Riesgo de obesidad en niños.

La obesidad infantil, aunque su causa sea por una enfermedad genética endocrina, en el 99% de los casos resulta de la combinación de una serie de factores ambientales, y psicológicos. La mayor causa es la dieta con grasas saturadas, carbohidratos de rápida absorción y poco consumo de grasas poliinsaturadas y fibras, sumado al sedentarismo, se provoca la problemática epidemiológica nutricional, de la misma forma, la situación de pobreza y el entorno familiar como el lugar de residencia influyen en el incremento de estas condiciones. Otros factores como el acceso a los alimentos de un costo menor y no necesariamente con valor nutricional; por tanto, es probable que se consuman alimentos con excesiva cantidad de calorías (Malo, Castillo, & Pajita, 2017).

Entre los factores de riesgo de nutrición en niños pequeños están relacionados con el individuo, los padres o cuidadores, el médico familiar y el medio ambiente.

1. Factores relacionados con el individuo:

- Gemelaridad
- Orden al nacer

- No lactancia materna o destete antes de tiempo.
- Bajo peso (menos de 2.500 g)
- Infecciones a repetición durante los primeros meses de vida (respiratoria, urinaria, parasitaria o diarreica).
- Malformaciones congénitas.
- Edad gestacional al momento del parto
- Crecimiento inadecuado durante el primer semestre de vida.

2. Factores relacionados con los padres

- Edad materna.
- Periodos intergenesico menor de 2 años.
- Aumento desproporcionado de peso durante el embarazo.
- Escolaridad de los padres.
- Estado civil de la madre.

3. Factores relacionados con el médico familiar

- Actitudes antisociales dentro del núcleo familiar.
- Hacinamiento.
- Situación socioeconómica.
- Malas condiciones de la vivienda.
- Muerte o desnutrición de otros hermanos o familiares.
- Condiciones higienicosanitarias.

4. Factores relacionadas con el medio ambiente en general:

- Educacionales
- Geograficoclimatico.
- Analfabetismo
- Socioculturales
- Medico sanitario

- Alta prevalencia de infecciones

5. Factores Biológicos

- Retraso de crecimiento intrauterino
- Antecedentes de obesidad en familiares de primer grado.
- Ablactación temprana (antes de los 6 meses de edad)
- Si uno de los padres es obeso, el riesgo de ser obeso en la edad adulta se triplica.
- Hijo(a) de madre con diabetes gestacional, o madre diabética.
- Hijo(a) de madre obesa.

6. Factores ambientales.

- Publicidad que anima a las personas a ingerir alimentos relativamente baratos con gran cantidad de calorías, bajas concentraciones de fibras y micronutrientes.
- Compra de comidas rápidas.
- Muchos niños consumen en exceso calorías, como zumos, refrescos, y bebidas isotónicas.
- Actividades sedentarias contribuyen al incremento de la prevalencia de sobrepeso: tiempo de pantalla, uso de ordenadores e Internet, videojuegos, uso del teléfono y dispositivos.

7. Factores genéticos.

- Si uno de sus padres tiene obesidad
- Aumenta más la probabilidad si ambos progenitores tienen obesidad.
- El estilo de vida de la familiar.
- Preferencia por determinados alimentos o formas de cocinarlos.
- Hábitos familiares.

8. Factores Nutricionales.

- Aumento de la ingesta de alimentos hipocalóricos y los azúcares simples.
- Aumento de tamaño de la porciones
- La educación y costumbres alimenticias en los hogares.
- El consumo de productos “chatarra”
- Escaso consumo de frutas y verduras.

9. Factores socio culturales y económicas.

- No acceso a áreas seguras para hacer ejercicio.
- No contar con suficiente dinero para comprar frutas y vegetales frescos o alimentos que no han sido procesados y empaquetados.
- Malnutrición fetal y temprana con la obesidad en etapas posteriores de la vida.

10. Actividad física:

- Se recomienda que niños y adolescentes participen en 60 minutos o más de actividad física al día.
- Las escuelas deben proveer al menos 30 minutos de actividad física estructurada durante el día escolar.
- Aumentar la actividad física en niños (deportes / artes organizadas) (UIB, 2018)

2.4 Hipótesis y variables

2.4.1 Hipótesis General

Los factores de riesgo asociados a la malnutrición por exceso influyen significativamente en el estado nutricional de los pacientes de 5 a 9 años de edad atendidos en el Hospital General Babahoyo.

2.4.2 Hipótesis Particulares

H1: Los factores relacionados con la dieta están asociados a la malnutrición por exceso en pacientes de 5 a 9 años atendidos en el hospital general IESS Babahoyo.

H2: Los factores relacionados con la actividad física están asociados a la malnutrición por

exceso en pacientes de 5 a 9 años atendidos en el hospital general IESS Babahoyo.

H3: Existe relación significativa entre la situación laboral y económica de la familia con malnutrición por exceso y el estado nutricional en los pacientes de 5 a 9 años atendidos en el hospital general IESS Babahoyo

2.4.3 Declaración de Variables

Variable independiente: malnutrición por exceso

Variable dependiente: estado nutricional

2.4.4 Operacionalización de variables

Cuadro 2. Operacionalización de malnutrición por exceso

Descripción	Dimensión	Indicadores	Técnica
Se denomina a toda forma de alteración de la nutrición, por exceso (obesidad) o deficiencia (desnutrición)	Obesidad	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla • Índices ponderales 	Encuesta

Cuadro 3 Operacionalización de estado nutricional

Descripción	Dimensión	Indicadores	Técnica
Es el resultado del balance entre lo que requiere el organismo y lo que ha consumido.	Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Factores relacionados con el individuo • Factores relacionados con los padres • Factores relacionados con el médico familiar • Factores relacionadas con el medio ambiente en general: <ul style="list-style-type: none"> • Factores Biológicos • Factores ambientales. • Factores genéticos. • Factores Nutricionales. • Factores socio culturales y económicas 	Encuesta

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSÉCTIVA GENERAL

En la presente investigación se realizará un estudio observacional analítico y de corte transversal en niños y niñas de 5 a 9 años de edad quienes acudieron a la consulta externa del Hospital General IESS Babahoyo, lo que permitió identificar y analizar la prevalencia del mal estado nutricional por exceso y su asociación con las determinantes sociales de la salud en los infantes.

De tipo exploratorio, descriptivo y correlacional.

3.2 POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

Población: niños de 5 a 9 años de edad atendidos en el Hospital General IESS Babahoyo que cumplieron los criterios de participación en el estudio.

En el **Hospital General IESS Babahoyo** en el periodo en estudio se realizaron alrededor de 6000 atenciones a niños entre los 5 y 9 años de edad. De las cuales 750 corresponderían a la consulta externa.

3.2.2 Delimitación de la población

Esta investigación se realizó en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital General IESS Babahoyo, comprendidos en edad escolar.

3.2.3 Tipo de muestra

Se emplea una muestra no probabilística, a conveniencia del investigador, en el periodo Enero a Junio 2019

3.2.4 Tamaño de la muestra

La muestra está conformada por 97 atenciones con diagnósticos relacionados con malnutrición.

3.2.5 Proceso de selección

Criterios de inclusión:

- Padres o tutores de los niños/niñas que firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Niños de 5 a 9 años que después de haber asistido a consulta externa han sido diagnosticado con enfermedades crónicas donde la obesidad sea unos de los componentes o el tratamiento de algunas de estas enfermedades (esteroides) que conlleven a la obesidad.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

En este estudio se emplean los siguientes métodos como son:

Método deductivo- inductivo: este método emplea las conclusiones generales para analizar en sentido particular la asociación entre cada factor de riesgo y para extraer ideas sobre estos.

Método científico: usado en esta investigación para plantear debidamente los resultados en procesamiento de la información para dar cumplimiento a los objetivos.

3.3.2 Métodos empíricos

La medición: empleado para obtener información numérica a determinadas propiedades de las variables en estudio para evaluarlas mediante procedimientos estadísticos.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

Para la presente investigación se utilizó técnicas tales como la observación, y encuesta. El instrumento de investigación que se empleó fue un cuestionario estructurado donde se recaba la información necesaria para cumplir con los objetivos de estudio.

3.3.4 Consideraciones éticas

Al plantear el tema objeto de estudio de la investigación y llegar a establecer los objetivos tanto generales como específicos solicitamos a los directores tanto administrativo como médico del hospital general Babahoyo, el consentimiento y aprobación para realizar dicho estudio; lo cual fue enviado al departamento académico para que sea analizado y admitido por el comité académico y de bioética de la institución antes mencionada.

Para lograr la aprobación de dicho estudio se solicitó al líder del área de pediatría que analizará este requerimiento y determine bajo conocimiento de causa los beneficios de dicho estudio para con la institución y asistencia al servicio de pediatría, el profesional antes mencionado establece que se trata de un estudio con proyección a la medicina preventiva y recalcar la necesidad de investigaciones de este tipo en todos los ámbitos de la clase médica actual; además se consideró el derecho de decidir a participar en el estudio a los padres o tutores de cada infante.

3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.

Se emplea una hoja de cálculo Excel y el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) en versión 22. La investigación fue autorizada por el área de dirección administrativa y médica del Hospital General IESS Babahoyo para su realización se aplicó el reglamento de ética de nuestro país; es decir, el consentimiento y asentimiento informado a través de una autorización escrita de los padres de los menores de 5 a 9 años para la aplicación

de encuesta y toma de medidas antropométricas a los niños.

Una vez ejecutado el proceso de recolección de datos mediante la encuesta elaborada por el autor la cual fue evaluada y calificada por juicio de expertos, se procederá a analizar de manera individual cada una de las interrogantes planteadas con la finalidad de tener en cuenta cada uno de los objetivos y variables de la investigación que se encuentra en proceso y con la cual se espera validar la pertinencia y fiabilidad de dicha encuesta con relación a nuestra investigación.

La exposición de los datos cuantitativos se realizara mediante la formulación de tablas y gráficos los cuales serán extraídos del programa informático IBM – SPSS, los datos cualitativos se expondrán utilizando la técnica de análisis de contenido mediante la sistematización de la información recolectada.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Mediante la utilización del sistema AS-400 implementado en la institución se realizó la recolección de ciertos datos de importancia capital en el desarrollo de la investigación tales como números telefónicos de los tutores legales o representantes de los pacientes objeto de nuestro estudio además de la determinación de talla y peso y bajo la utilización de medios de comunicación se procedió a realizar la encuesta la cual fue digitada en una tabla de Excel y luego subida al en el software IBM SPSS, para su desarrollado y el análisis estadístico respectivo, con lo cual se obtuvo los siguientes datos que se exponen a continuación, y se describen bajo la interpretación de las tablas con información relevante para el estudio

Características de la población

Cuadro 4. Distribución del tipo de seguro que dispone el responsable del hogar en los niños con exceso de peso

Tipo de seguro del responsable del hogar	Frecuencia	Porcentaje
Seguro social general	85	87,6
Seguro campesino	3	3,1
Seguro social voluntario	3	3,1
Jubilado	1	1
Monte Pío	1	1
Otros	4	4,1
Total	97	100

Fuente. Encuesta “Escolar 2019”

Elaborado por: Juan Carlos León.

En la cuadro 4 se observa que el tipo de seguro que utilizan con mayor frecuencia los responsables de los hogares de niños con exceso de peso atendidos en el hospital del IESS de Milagro es el Seguro Social General, 85 que representa el 87,6% del total de 97 casos estudiados; en general los otros tipos de seguro, se distribuyen con bastante uniformidad en el resto de los integrantes de la muestra.

Cuadro 5. Distribución de los factores relacionados con la dieta en los niños con exceso de peso de la muestra.

Factores relacionados con la dieta	Femenino		Sexo Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Número de comidas en el día						
4 veces o más al día	31	56,4	27	64,3	58	59,8
3 veces al día	23	41,8	14	33,3	37	38,1
2 veces al día	1	1,8	1	2,4	2	2,1
Frecuencia de consumo de frutas						
4 veces o más por semana	19	34,5	22	52,4	41	42,3
de 2 a 3 veces en la semana	30	54,5	17	40,5	47	48,5
Una vez por semana	6	10,9	3	7,1	9	9,3
Frecuencia de consumo de alimentos integrales						
4 veces o más por semana	11	20,0	9	21,4	20	20,6
de 2 a 3 veces por semana	28	50,9	24	57,1	52	53,6
Una vez a la semana	11	20,0	9	21,4	20	20,6
No consume	5	9,1	0	0,0	5	5,2
Frecuencia de consumo de leche y derivados						
4 veces o más por semana	30	54,5	28	66,7	58	59,8
de 2 a 3 veces por semana	22	40,0	14	33,3	36	37,1
Una vez por semana	1	1,8	0	0,0	1	1,0
No consume	2	3,6	0	0,0	2	2,1
Frecuencia de consumo de verduras						
4 veces o más por semana	19	34,5	17	40,5	36	37,1
de 2 a 3 veces por semana	33	60,0	24	57,1	57	58,8
Una vez por semana	2	3,6	0	0,0	2	2,1
No consume	1	1,8	1	2,4	2	2,1
Consumo de postres y dulces						
4 veces o más por semana	8	14,5	5	11,9	13	13,4
de 2 a 3 veces en la semana	23	41,8	22	52,4	45	46,4
Una vez por semana	19	34,5	15	35,7	34	35,1
No consume	5	9,1	0	0,0	5	5,2

Fuente. Encuesta “Escolar 2019”

Elaborado por: Juan Carlos León.

En la cuadro 5 se muestran distintos factores de riesgo presentes en los niños de la muestra, el número de comidas que realizan en el día es de 4 veces o más en 58 del total, que representa un 58,9%, este es más alto en el sexo masculino, 64,3% que en el femenino con el 56,4%, en relación al total de la población tanto femenino como masculino , el 38, 1% comen 3 veces al

día y el 2,1% comen 2 veces al día. El número de veces que come un niño en el día, del tipo y de la cantidad de comida que ingiere en cada una de las veces que come, pero también una igual frecuencia de alimentos saludables en porciones adecuadas, tales como frutas, leche, cereales integrales y/o verduras, sería apropiado para mantener un estado nutricional normal.

La frecuencia del consumo de frutas es media, no se consume toda la cantidad necesaria para tener una alimentación óptima en esas edades, el 42,3% consume 4 veces o más por semana; el 48,5% consume solamente 2 veces en la semana y el 9,3% solo una vez por semana cuando esta debía de ser parte de la dieta diaria en la alimentación del niño, también es de notar que en el sexo femenino el porcentaje 54,5% de consumo de frutas es mayor que en el masculino (40,5%), en la frecuencia de 2 a 3 veces por semana.

En cuanto a los alimentos integrales, en la tabla 1 se muestra que el consumo es medio mayoritariamente, al igual que las frutas, también se encuentra la mayor frecuencia en 2 a 3 veces por semana, el 53,6%; los alimentos integrales deben de formar parte de la dieta con una mayor frecuencia, ya que aportan mayor cantidad de fibra y por tanto menos calorías.

El consumo de leche y sus derivados es más alto en la frecuencia de 4 y más veces en la semana llegando al 59,8% del total de los niños, el consumo de leche sin azúcar es indispensable en la dieta por el aporte de calcio a los niños, sin embargo si este consumo corresponde a cantidades inadecuadas de queso, mantequilla y otros, contribuiría a un aumento notable de aporte calórico a la dieta y por consiguiente a un aumento de peso rápido en estos niños.

El consumo de verduras tampoco se considera que sea el conveniente, por ser la mayor frecuencia correspondiente a 2 o 3 veces por semana con 58,8%, tampoco se corresponde con el aporte necesario a la dieta, pues las verduras contribuyen a proporcionar vitaminas, fibras y nutrientes necesarios para el desarrollo del niño con una ganancia de peso estable por un bajo aporte en calorías.

Los postres y dulces no están dentro de los alimentos de mayor frecuencia de consumo, pero se mantienen en 2 a 3 veces por semana mayoritariamente con el 46,4 %, estos comestibles, para no ocasionar daño por el almacenamiento de exceso de calorías, debían de consumirse con una frecuencia máxima de una vez por semana, siempre que los niños desarrollen actividad física suficiente para un gasto en proporción al consumo de azúcar, casi siempre innecesario.

Cuadro 6. Distribución de los factores relacionados con la actividad física de los niños con exceso de peso de la muestra.

Factores relacionados con la actividad física	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Familiar realiza deporte de forma ocasional o permanente						
SI	45	81,8	34	81,0	79	81,4
NO	10	18,2	8	19,0	18	18,6
Practica deporte el niño						
SI	28	50,9	18	42,9	46	47,4
NO	27	49,1	24	57,1	51	52,6
Los padres le dan importancia al deporte para tener estado nutricional normal						
SI	54	98,2	41	97,6	95	97,9
NO	1	1,8	1	2,4	2	2,1
Padece enfermedad que le impide hacer ejercicios						
SI	2	3,6	6	14,3	8	8,2
NO	53	96,4	36	85,7	89	91,8
En la familia motivan a los niños a realizar actividad física						
SI	45	81,8	32	76,2	77	79,4
NO	10	18,2	10	23,8	20	20,6
Percepción de los padres de integrantes de familia con sobrepeso						
SI	41	74,5	31	73,8	72	74,2
NO	14	25,5	11	26,2	25	25,8
Tiempo en actividades como ver televisión, tabla, celular, computadora						
Una hora al día	10	18,2	5	11,9	15	15,5
Dos horas al día	19	34,5	11	26,2	30	30,9
Tres horas al día	16	29,1	18	42,9	34	35,1
Más de tres horas al día	10	18,2	8	19,0	18	18,6

Fuente. Encuesta “Escolar 2019”

Elaborado por: Juan Carlos León.

En la cuadro 6 se presentan las variables que se relacionan con el ejercicio físico como parte del estilo de vida en las familias y niños con exceso de peso atendidos en el hospital del IESS de Babahoyo, se percibe que en las familias existen hábitos de practicar deporte de forma

ocasional o permanente en el 81,4 %, sin embargo en los niños el 52,6% no practican deporte, a pesar de que la mayoría de los padres que representan el 97,9 % si piensan en la importancia del deporte como una condición para el mantenimiento del peso normal y el 79,4% de los padres motivan a los niños a realizar deporte, percibiendo el 74,2% el exceso de peso en integrantes de la familia, se observa que los niños no padecen de ninguna enfermedad que les impida practicar deporte el 91,8 % de ellos no están limitados para la actividad física; tampoco se encuentra que las horas de televisión y computadora sean causantes del estado nutricional con exceso de peso, pues la mayor frecuencia para realizar esta actividad está en dos y tres horas diarias con el 30,9% y 35,1% respectivamente, si después de estas horas se realiza actividad física suficiente para el gasto de energía.

Cuadro 7. Distribución de los factores relacionados con la situación laboral y económica de la familia.

Factores de la situación laboral y económica de la familia	Femenino		Sexo Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Horas que labora el padre del niño						
4 horas al día	2	3,6	0	0,0	2	2,1
6 horas al día	2	3,6	1	2,4	3	3,1
8 horas al día	31	56,4	23	54,8	54	55,7
más de 8 horas al día	17	30,9	16	38,1	33	34,0
ninguna de las anteriores	3	5,5	2	4,8	5	5,2
Horas que labora la madre del niño						
4 horas al día	1	1,8	0	0,0	1	1,0
6 horas al día	4	7,3	3	7,1	7	7,2
8 horas al día	27	49,1	23	54,8	50	51,5
más de 8 horas al día	13	23,6	10	23,8	23	23,7
ninguna de las anteriores	10	18,2	6	14,3	16	16,5
Porcentaje del ingreso familiar que se dedica a las compras de víveres						
El 50 %	24	43,6	19	45,2	43	44,3
El 30 %	20	36,4	18	42,9	38	39,2
Menos del 20 %	7	12,7	3	7,1	10	10,3
Más del 50 %	4	7,3	2	4,8	6	6,2
Realiza compras de víveres los padres o algún familiar						
Una vez por semana	25	45,5	15	35,7	40	41,2
2 veces por semana	10	18,2	10	23,8	20	20,6
3 veces por semana	16	29,1	16	38,1	32	33,0
Más de 3 veces por semana	4	7,3	1	2,4	5	5,2
Los ingresos económicos de la familia cubren todas las necesidades						

SI	32	58,2	20	47,6	52	53,6
NO	23	41,8	22	52,4	45	46,4

Fuente. Encuesta “Escolar 2019”

Elaborado por: Juan Carlos León.

En la cuadro 7 se presentan las horas de trabajo del padre y la madre del niño, ambos tienen las mayores frecuencias en el trabajo de 8 horas y más; los padres 55,7% trabajan 8 horas y 34% los que trabajan más de 8 horas diarias, las madres de igual forma trabajan 8 horas el 51,1% y más de 8 horas el 23,7 %; en general, los padres trabajan muchas horas para considerar que atienden todo lo necesario a los niños y poder regular sus horarios y tipos de alimentación, debido al tiempo que ocupan en sus actividades laborales, el 44,3% de los padres dedican el 50% del ingreso familiar a la compra de víveres y el 39,2% de ellos dedican el 30% del ingreso familiar a la compra de víveres, por lo que sí están cubiertas las necesidades de alimentos, lo que sería importante reconocer que tipo de alimentos compran para consumir los niños, la compra se realiza con bastante frecuencia pues el 41,2% lo hace una vez por semana y los demás hasta 2 y 3 veces por semana, factor que además puede contribuir al exceso de consumo de alimentos en los niños, teniendo en cuenta que los ingresos económicos de la familia en el 53,6% de los casos cubren todas las necesidades.

Para reconocer el factor de mayor y menor incidencia asociados a la malnutrición por exceso en pacientes de 5 a 9 años atendidos en el hospital general IESS Babahoyo se elabora un gráfico para interpretar los resultados.

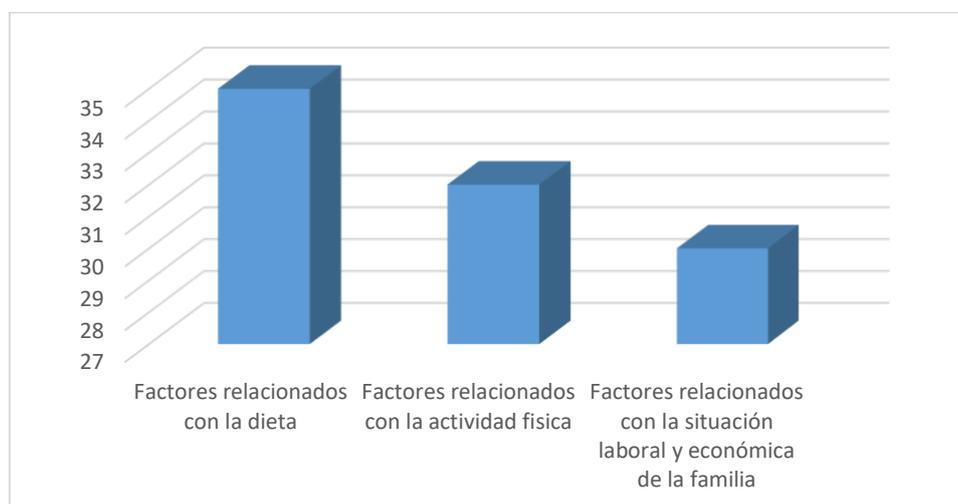


Figura 1 Factor de mayor y menor incidencia

De acuerdo al análisis el factor de mayor es el relacionado con la dieta y menor incidencia es el factor de la situación laboral y económica de la familia, se elabora un gráfico para interpreta los resultados.

Para la comprobación de la hipótesis se calcula el coeficiente de correlación de Pearson.

Cuadro 8. Coeficiente de correlación de Pearson

		Correlaciones	
		Factores relacionado con la dieta	Malnutrición por exceso
Factores relacionado con la dieta	Correlación de	1	,993**
	Pearson		
	Sig. (bilateral)		,000
	N	10	10
Malnutrición por exceso	Correlación de	,993**	1
	Pearson		
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	10	10

** . La correlación es significativa en el nivel 0, 01 (bilateral).

(Fuente: programa estadístico SPSS)

La correlación es positiva y significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Se compara con el parámetro de SPSS (1,000). Al obtener en esa comparación se acepta la hipótesis general y la H1 debido a que existe una correlación significativa entre factores relacionado con la dieta y malnutrición por exceso. Este análisis se obtiene por medio del coeficiente de Pearson, que mide el grado de asociación lineal entre las variables estudiadas, el rango de significancia indica que existe una correlación positiva.

4.2.- ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

Para una mayor explicación del tema, se analizan las variables de estudio presentando los resultados de acuerdo a cada dimensión cumpliendo con los objetivos específicos, es así que se muestra el análisis de los factores asociados a la malnutrición. Esto permite tanto a los tutores legales de los escolares objeto de estudio como a los profesionales de la salud involucrados

crear conciencia de la realidad en que se encuentra en la época actual, los estados nutricionales y los diferentes estilos de vida dentro de la sociedad y el grupo etario objeto de investigación en particular.

Al analizar la muestra estudiada se demuestra los hábitos saludables que posean los menores al momento de su alimentación van a convertirse en factor determinante para su completo estado de bienestar en etapas futuras de su desarrollo. Además la intervención de otros factores el tipo de educación y la ocupación de los padres influyen significativamente. Es importante que la comunidad tome conciencia de la importancia de una adecuada nutrición y vida saludable. Comparando con el estudio de Caamaño, que reportó en su estudio que la muestra con obesidad tuvieron un incremento significativo en las medidas antropométricas, concluye que el sobrepeso y obesidad se asocia directamente con disminución de la capacidad (Caamaño Navarrete, 2015).

Es importante dejar sentado que los resultados de la encuesta determina que hay una relación entre el número de veces que los escolares ingieren alimentos durante el día y la cantidad que ingieren lo cual aumenta las probabilidades de desarrollar anomalías debido al consumo de alimentos en exceso. El estudio de Agobian señala que la presencia de obesidad donde el proceso de transición nutricional agrava comportamientos dietarios de riesgo, trastornos de la nutrición del niño, Diabetes Mellitus tipo 1, hábitos alimenticios (Georges Agobian, 2013).

Comparando los resultados del factor de mayor en este estudio que está relacionado con la dieta y menor incidencia es el factor de la situación laboral y económica de la familia, con los resultados del tema referenciado “Factores de riesgo relacionados con obesidad en niños de 5 a 9 años de edad en cinco consultorios, centro de salud Guasmo norte. Año 2018.” El cual determinó que existen características sociales casi similares entre sexo masculino y femenino, grupo de edad 7 años, tienen antecedente familiares de sobrepeso y obesidad hay una diferencia entre ambos resultados (Criollo, 2018).

Una vez comparados los resultados con los antecedentes referenciales, se expresa que existe asociación entre factores relacionado con la dieta y malnutrición por exceso. La evolución y tendencia de los factores en la población estudiada se observa cómo influye el tipo y cantidad

de comida que ingieren, no consumen frutas y verduras con frecuencia y no realizan actividad física. La muestra de esta investigación necesita mantener una dieta balanceada y saludable que les proporcione nutrientes para crecer y desarrollarse. Sin embargo, la tendencia que va en aumento es que los niños ingieren con regularidad demasiada energía, alimentos con alto contenido calórico y el exceso se almacena en forma de grasa y entonces aumentarán la malnutrición en exceso.

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo relacionados con la alimentación presentes en los niños de 5 a 9 años con malnutrición por exceso son el número de comidas que realizan en el día, que tienen frecuencia de 4 veces y no se tiene en cuenta la cantidad y el tipo de alimento que se consume. Las frutas, las verduras y los cereales integrales no se consumen con la frecuencia apropiada para una buena nutrición. La leche y sus derivados tienen una alta frecuencia de consumo y tienen un aporte energético elevado; más el consumo de postres y dulces.

Los factores relacionados con la falta de la actividad física de los niños para mantener el peso adecuado, aun cuando los padres comprenden la importancia de ella y los motiven a realizarla, están asociados a que los padres trabajan una cantidad de horas que no les permite controlar y dirigir la vida diaria de sus hijos, así como su alimentación, pasando algunas horas en actividades de ocio como la televisión, la computadora y el celular.

Entre los factores que influyen también en el exceso de peso, están la preocupación por las compra de víveres en una cantidad y frecuencia exagerada para cubrir las necesidades de los niños sumado al consumo mediano de dulces y postres.

Los niños del estudio tienen una evaluación nutricional de peso excesivo, como sobrepeso y obesidad; las complicaciones derivadas de la malnutrición en los niños de 5 a 9 años de edad están relacionadas a diabetes mellitus e hipertensión arterial, básicamente y también a otras disimiles enfermedades.

Teniendo en cuenta la diversidad de factores involucrados en el estado nutricional, es de suma relevancia para diseñar una estructura que permita simultáneamente evaluar tanto la ingesta de alimentos, como los hábitos y los conocimientos de los padres que afectan el estado nutricional del niño en este grupo de edad, lo que permitiría, como otros autores han indicado, planificar estratégicamente procesos de prevención.

RECOMENDACIONES

Luego de haber analizado la información producto de nuestra investigación determinamos una conclusión relevante y debido a los resultados encontrados nos permitimos exponer las siguientes recomendaciones:

Primero.- Establecer mediante revisión bibliográfica nacional e internacional una normativa de buena nutrición aplicable a todos los estamentos de salud en el Ecuador.

Segundo.- proponer un cronograma de capacitación sobre como alimentar correctamente a nuestros niños plan de capacitación continua, dirigida a las personas los padres de familia de los niños escolares atendidos en la consulta externa de pediatría del hospital general Babahoyo (IESS).

Tercero.- establecer parámetros para auditorias de estudios de casos de manera permanente en todos los nosocomios de nuestro sistema de salud con la finalidad de seguimientos al cumplimiento de las normativa propuesta.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1. TEMA

Título: Programa para asociar los factores que influyen en el estado nutricional por exceso en niños de 5 a 9 años de edad.

Área.- salud, línea de investigación.- salud humana.

Sublíneas de investigación.- nutrición.

Objeto de estudio.- pacientes de 5 a 9 años atendidos en el hospital general IESS Babahoyo.

Espacio.- el presente trabajo de investigación se realizará en el hospital general Babahoyo IESS en la provincia de los ríos, tiempo.- Enero a Junio 2019.

5.2. JUSTIFICACIÓN

Se ha detectado diferentes indicadores de riesgo que influyen en el estado nutricional por exceso en niños como son el sobrepeso y la obesidad los cuales se constituyen en factores de inseguridad que favorecen el desarrollo de futuras enfermedades como cardiovasculares, metabólicas y en muchas ocasiones hasta psicológicas en infantes de 5 a 9 años de edad, lo que en el futuro involucrara mayores costos para el sistema de salud.

En nuestro país, el consumo exagerado de alimentos altos en grasas, carbohidratos, pero baja en micronutrientes lo cual ha logrado poner en evidencia un problemas de salud pública que afecta a corto, mediano y largo plazo el desarrollo físico y cognitivo de los infantes durante su crecimiento lo cual lleva al desencadenamiento de una serie importante de enfermedades cardiovasculares y metabólicas incrementando el riesgo de que presente el exceso de peso. Con el presente trabajo de investigación se intenta conocer cuáles son los factores de riesgos que influyen en el estado nutricional por exceso con la finalidad de identificarlos para conocer y recomendar el consumo de alimentos nutritivos para evitar casos de exceso de peso y malnutrición, el objeto de estudio son los niños de 5 a 9 años que son diagnosticados en el área de consulta externa pediátrica. En definitiva se recomienda inculcar buenos hábitos de consumo de alimentos hipocalóricos como frutas, verduras y hortalizas con el objetivo de contra restar el riesgo de sobrepeso (SP) Y obesidad (O) y sobre todo grasas saludables.

5.3. FUNDAMENTACIÓN

La obesidad en el niño constituye un problema de salud creciente en las sociedades donde se experimentan cambios positivos en el nivel socioeconómico, sobre todo en aquellas que parten de condiciones de subdesarrollado y pobre nivel educacional y cultural (Azucena, 2018).

La distribución regional del exceso de grasa.

Clasifica la obesidad en:

- Generalizada, sin distribución regional preferente de la grasa, es la forma frecuente en el niño y el adolescente.
- Androide, también llamada central o superior, con acumulación de grasa al nivel del tronco, es característica del sexo masculino.
- Ginoide, periférica o inferior con localización de la grasa al nivel de las caderas y parte superior de los muslos, típica del sexo femenino.
- Visceral, con localización intraabdominal.

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo general

- Implementar un programa para asociar los factores que influyen en el estado nutricional por exceso en niños de 5 a 9 años de edad. Hospital General IESS Babahoyo, en el período de Enero a Junio 2019 con el fin de mejoramiento de la calidad de vida de la población sujeto de estudio.

5.4.2 Objetivos Específicos.-

- Establecer las variables sociodemográficas la población de estudio asegurar el aprendizaje de las normas y planteamientos para una correcta nutrición.
- Realizar el seguimiento mediante revisión de historias clínicas en cuanto al cumplimiento de norma implementada en el establecimiento de salud.
- Capacitar de forma continua al personal en la identificación de los factores de riesgo relacionados con la obesidad en la población en general.

5.5. UBICACIÓN

Se realizó un estudio para conocer los factores de riesgo relacionados con la obesidad presente en la población de niños de 5 a 9 años que acude a consulta en el Hospital General Babahoyo. El estudio es de nivel relacional, de tipo observacional, ya que no hubo intervención del investigador, prospectivo porque la fuente de información es primaria, el propio investigador recoge en el campo los datos, transversal porque las variables se miden en una sola ocasión y analítico porque interviene más de una variable de estudio (bivariado).

La investigación fue aprobada por el director médico del Hospital General IESS de Babahoyo para su realización se cumplieron las normas éticas vigentes en el Reglamento de ética del Ecuador y en la declaración de Helsinki. Previo al inicio de la recolección de la información se procedió a la solicitud y firma del consentimiento informado por parte de los padres o tutores de los niños para participar en la investigación (Anexo 1).

Posterior a la firma del consentimiento informado para realizar el procedimiento de la recolección de la información se revisó el análisis situacional de salud, historias clínicas individual, y se citaron a todos los padres con los niños de 5 a 9 años en el área de auditoría del hospital general Babahoyo. Se procedió a tomar las mediciones de peso y talla para lo cual se utilizó la balanza con tallímetro, con capacidad para 300 libras (aproximadamente 136 kg.) previamente calibrada, cinta métrica lápiz y papel.

Se recogió la información mediante una encuesta aplicada a los padres de los niños, confeccionada por el autor de la investigación y validada por los especialistas en pediatría para identificar los factores sociodemográficos y de riesgo presente en este grupo de edad.

5.6. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Es factible este proyecto de investigación ya que el problema está presente en el grupo etario objeto de nuestro estudio y según los últimos estudios relacionados van en aumento de forma vertiginosa convirtiéndose en un problema de capital importancia para el sistema de salud pública en nuestra nación, sumado a esto se cuenta con la apertura del comité de docencia e investigación y la Directiva actual en el nosocomio donde se desarrolló dicha disertación, ya que su propósito es proteger y garantizar los derechos de los grupos e atención prioritaria entre ellos niñas, niños y adolescentes, mediante el cumplimiento de sus atribuciones y obligaciones laborales.

También es factible porque se cuenta con la disposición y empoderamiento de los profesionales especialistas de la institución en el momento que se requiera algún tipo de información secundaria que ayude teóricamente en la práctica de la propuesta.

TRIANGULACIÓN DE DATOS

Se llevó a cabo un estudio para diseñar y valorar las propiedades psicométricas de un cuestionario que permita determinar los factores que influyen en el estado nutricional por exceso en pacientes de 5 a 9 años atendidos en el Hospital General de Babahoyo. Los resultados del análisis de la validez del cuestionario, mostraron que los ítems del cuestionario se

organizaron en 23 preguntas relacionadas con el exceso de peso, además del sexo y el Índice de Masa Corporal (IMC).

La validez de contenido fue evaluada por tres especialistas y dos PhD, de manera cuantitativa y cualitativa, obteniendo excelentes calificaciones en el examen realizado a los ítems que forman el cuestionario.

Teniendo en cuenta la diversidad de factores involucrados en el estado nutricional, es de suma relevancia que esta estructura permita simultáneamente evaluar tanto la ingesta de alimentos, como los hábitos y los conocimientos de los padres que afectan el estado nutricional del niño en este grupo de edad, lo que permitiría, como otros autores han indicado, planificar estratégicamente procesos de prevención.

Los factores, adicionalmente, mostraron confiabilidades que, de acuerdo con los estándares de George y Mallery, serían admisibles para su uso en la investigación científica, presentando un adecuado nivel de precisión de la medición, en un estudio realizado en el 2019 se valida un cuestionario del consumo de alimentos, que difiere de este por un extenso análisis de varios nutrientes relacionados con la alimentación en la Amazonía (García, 2019).

La confiabilidad para determinar los factores que influyen en el estado nutricional por exceso (alfa de Cron Bach), fue de 8,73, un estudio realizado en el 2017 por Carrasco de la construcción y validación de un cuestionario de conductas alimentarias asociadas al sobrepeso y a la obesidad en adolescentes, obtuvieron diferentes valores, disímiles al de este estudio al determinar la confiabilidad (alfa de Cron Bach) del mismo, en la tabla 5 se observan resultados diferentes que van desde 0,48 hasta 0,90 (Carrasco, 2017)

Existen otros métodos por los cuales los factores determinantes del estado nutricional por exceso pueden ser valorados, como la observación directa o la entrevista personalizada, pero demandan tiempo y habilidades del investigador, requisitos que en ocasiones no son factibles en la investigación o práctica profesional diaria. La propuesta de este cuestionario válido y confiable es evaluar algunos aspectos del estado nutricional de forma accesible, auto-aplicable, a bajo costo y rápida para el conocimiento en los niños de 5 a 9 años de edad.

Los análisis de los datos derivados de este instrumento permitirán obtener información relevante y útil para plantear estrategias y acciones específicas para mejorar el estado nutricional por exceso de este grupo etario.

5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

El programa está estructurado en sesiones de trabajo que incluyen una planificación de actividades que permitan cumplir con los objetivos trazados para la propuesta.

5.7.1 Actividades

- Revisar cuadros estadísticos e historias clínicas.
- Capacitación al personal en la identificación de los factores de riesgo relacionados con la obesidad en la población en general.

PROPUESTA DE CRONOGRAMA

Capacitación sobre medidas de una alimentación sana en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en el Hospital General IESS de Babahoyo.

TAREA	Fecha de Inicio	Fecha de culminación	Responsable	Tiempo	Julio																Agsoto																											
					Semana 1				Semana 2				Semana 3				Semana 4				Semana 1				Semana 2				Semana 3				Semana 4															
					L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V												
Mediante oficio solicitar permiso para revisar cuadros estadísticos e historias clínicas de pacientes escolares atendidos en el Hospital General IESS Babahoyo en el período comprendido entre Enero a Junio del 2018.	Primera semana de Julio 2018	Primera semana de Julio 2018	DR. JUAN CARLOS LEÓN AIEMÁN																																													

Figura 2 Cronograma semanal de actividades

Los cuadros a continuación detallada nos muestran el cronograma semanal de actividades para cumplir los objetivos dentro de nuestra propuesta de trabajo.

- Personal que ha sido capacitado en temas relacionados con el tema de estudio, deberá desarrollar el efecto multiplicador con todo el personal del equipo de trabajo de la institución.
- El establecimiento del IESS deberá desarrollar un modelo saludable establecido para padres y madres, además de contar con profesionales en las áreas de Pediatría, Psicología y nutrición con el fin de unir alianzas para contra restar el alto índice de malnutrición y obesidad infantil.
- Los proyectos o actividades que realizarán deben de ser conocidos por toda la red de entidades que tiene a cargo el IESS.

REFERENCIAS.

- Achury-Beltrán, L. F. (2017). Validez y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular. *Universidad de La Sabana*, 460.
- Aguilera, C., Labbé, T., Busquets, J., Venegas, P., Neira, C., & Valenzuela, Á. (enero de 2019). Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? *Rev Med Chile*, 147.
- Azucena, C. G. (2018). OBESIDAD INFANTIL;SOBREPESO;FACTORES DE RIESGO;ESTADO NUTRICIONAL;CENTRO DE SALUD. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*, 3 - 4.

- Caamaño Navarrete, F. D. (2015). La malnutrición por exceso en niños-adolescentes y su impacto en el desarrollo de riesgo cardiometabólico y bajos niveles de rendimiento físico en Chile.
- Carrasco, F. (2017). *Construcción y validación de un cuestionario de conductas alimentarias asociadas al sobrepeso y la obesidad en adolescentes*. Tesis de Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Facultad de Salud. Obtenido de <http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/1344/Fernanda%20Valentina%20Carrasco%20Mar%C3%ADn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Criollo, O. (2015). “*Factores de riesgo relacionados con obesidad en niños de 5 a 9 años de edad en cinco consultorios, centro de salud Guasmo norte. Año 2018.*”.
- ENSANUT-ECU. (2020).
- Escobar, A., Ramos, M., Placencia, B., Indacochea, B., Quimis, A., & Moreno, L. (2018). *Metodología de la investigación científica*. Alicante: Editorial Area de innovación y desarrollo.
- García, M. (2019). *VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS (CFCA) PARA LA VALORACIÓN DE LA INGESTA EN LA AMAZONÍA PERUANA*. Tesis Doctoral, Universidad de Córdoba. Obtenido de <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/17976/2019000001892.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, C., & Palma, S. (2018). *Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros*. Madrid: Unidad de Nutrición y Ensayos Clínicos. Instituto Madrileño de Estudios Avanzados en Alimentación (IMDEA-Alimentación).
- Gordillo, M. C., Nielsen, R. B., Farías, M. V., Gordillo, G. d., & Nielsen, R. B. (2013). *Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología*. Villahermosa, Tabasco: División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Harari, Y. N. (2015). *Sapiens: una breve historia de la humanidad*. DEBATE.

INEC. (2018). Quito: Postdata.

Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. (2020).

Izquierdo, H. (2017). *Factores asociados al sobrepeso y obesidad en personal médico de un hospital público*. Trujillo: Universidad Antenor Orrego.

Jesús Alcalá-Bejarano Carrillo, e. a. (2015). Macronutrientes, ingesta de alimentos y peso corporal; papel de la grasa. *Nutr Hosp*, 46-65.

León, M. P. (2018). PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL Y SU. *Dialnetplus*, 165.

Malo, M., Castillo, N., & Pajita, D. (2017). La obesidad en el mundo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 173-178.

Marlene Ferrer Arrocha, C. F. (2020). Factores de riesgo relacionados con el sobrepeso y la obesidad en niños de edad escolar. *Revista Cubana de pediatría*.

Miguel Malo-Serrano 1, N. C. (2017). La obesidad en el mundo. *An Fac med.*, 177.

Moro, M. G. (2015). *Prevención de la obesidad y promoción de hábitos saludables*. Centro de Salud de Puerto Real.

Neira, L. D. (2015). Minerales y las vitaminas: micronutrientes esenciales para la alimentación, nutrición y salud. *Form. Univ.*

OMS. (17 de Mayo de 2018). *Obesidad y sobrepeso*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organizacion Mundial de la Salud. (2020).

Pajuelo, J., Torres, L., Agüero, R., & Bernui, I. (ene./mar de 2019). El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. *An. Fac. med.*, 80(1).

Paredes, G., Ruiz, L., & González, N. (Agosto de 2018). Hábitos saludables y estado nutricional. *Rev. chil. nutr.*, 45(2).

Pelaez, F. (2015). *Obesidad y Sobrepeso*. Madrid: Diaz de Santos.

Pulido, M. (2015). *Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica*. Maracaibo: Universidad del Zulia.

Sánchez, V., García, K., González, A., & Saura, C. (2017). Sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 12 años. *Revista Finlay*, 47-53.

Suárez-Carmona Walter, S.-O. A.-J. (jun-jul de 2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Rev. chil. nutr.*, 44(3).

Teresa Shamah-Levy T, P. (2018). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. *salud pública de méxico / vol. 60*, , 244-253.

UIB. (2018). *Nutrición y Alimentación. Aplicada al Deporte*. Obtenido de https://fueib.org/archivo/628/042c00b8/pdf_en_nutricion_y_alimen__licada_al_dep_orte_2018_19.pdf

Unicef. (2020).

Anexos

Instrumento encuesta

**ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS
VALIDACION DE INSTRUMENTO**

ENCUESTA CUANTITATIVA

Nombre del Instrumento.- Escolares 2019 (JCLA)

VALIDEZ

PERTINENCIA

COHERENCIA

Objetivo General De La Investigación Determinar los Factores asociados a la malnutrición por exceso en pacientes de 5 a 9 años atendidos en el hospital general IESS Babahoyo, periodo Enero a Junio 2019.

5.- ¿Qué tipo de seguro posee el o los responsables del hogar?

- a. ___ Seguro Social General.
- b. ___ Seguro Campesino.
- c. ___ Seguro Social Voluntario.
- d. ___ Jubilado.
- e. ___ Monte Pio.
- f. ___ Otros.

11. ¿Cuántas veces come durante el día su niño/a?

- a. ___ 4 veces o más al día.
- b. ___ 3 veces al día.
- c. ___ 2 veces al día.
- d. ___ 1 vez al día.

17) ¿Hay algún integrante de su familia que realice cierto deporte de manera ocasional o permanente?

- 1. Si _____
- 2. No _____

18.- ¿Su niño/a practica algún deporte?

- 1. Si.....
- 2. No.....

12. ¿Con qué frecuencia el niño/a consume frutas:

- 1. ___ 4 días o más por semana.
- 2. ___ De 2 a 3 días en la semana
- 3. ___ 1 día por semana
- 4. ___ ningún día.

Objetivo Específico.- Identificar la asociación de los alimentos con bajo valor nutricional con la malnutrición por exceso en pacientes de 5 a 9 años atendidos

6.- ¿Cuántas horas al día labora el padre del niño/a?

- a) Cuatro horas al día. _____
- b) Seis horas al día. _____
- c) Ocho horas al día. _____
- d) Más de ocho horas al día. _____
- e) Ninguna de las anteriores. _____

7.- ¿Cuántas horas al día labora la madre del niño/a?

- a) Cuatro horas al día. _____
- b) Seis horas al día. _____

	<p>c) Ocho horas al día. _____</p> <p>d) Más de ocho horas al día. _____</p> <p>e) Ninguna de las anteriores. _____</p>			
	<p>15. ¿Con qué frecuencia el niño/a, consume alimentos integrales por ejemplo (Cebada, Arroz integral, Burgol (trigo partido), Avena, Palomitas de maíz, Pan de trigo integral)?</p> <p>a. ___ 4 días o más por semana.</p> <p>b. ___ De 2 a 3 días en la semana.</p> <p>c. ___ 1 día por semana.</p> <p>d. ___ Ningún día.</p>			
	<p>10.- ¿Con qué frecuencia el niño/a, consume postres dulce (tortas, chocolates, caramelos, panes, dulces etc.)?</p> <p>a. ___ 4 días o más por semana.</p> <p>b. ___ De 2 a 3 días en la semana</p> <p>c. ___ 1 día por semana</p> <p>d. ___ ningún día</p>			
	<p>1.- ¿Cuántas veces realiza compra de víveres usted o el representante de su familia?</p> <p>1. Tres días por semana _____</p> <p>2. Dos días por semana _____</p> <p>3. Un día por semana _____</p> <p>4. Más de tres días por semana _____</p>			
<p>Objetivo Específico 2.- Analizar la asociación de los hábitos alimenticios con la malnutrición por exceso en paciente de 5 a 9 años atendidos en el hospital general</p>	<p>2.- ¿Qué porcentaje del ingreso familiar se dedica a las compras de víveres?</p> <p>a) _____ El 50 %</p> <p>b) _____ El 30 %</p> <p>c) _____ Menos del 20 %</p> <p>d) _____ Más del 50 %</p>			
	<p>14. ¿Con qué frecuencia el niño/a consume leche y/o sus derivados por ejemplo; mantequilla, queso, Yogurt, etc.?</p> <p>a. ___ 4 días o más por semana.</p> <p>b. ___ De 2 a 3 días en la semana.</p>			

	<p>c. ___ 1 día por semana.</p> <p>d. ___ Ningún día.</p>			
	<p>3.- ¿Al momento de hacer compras se fija en el valor nutricional de los productos?</p> <p>1. Si _____</p> <p>2. No _____</p>			
	<p>9.- ¿Con que frecuencia el niño/a, consume frituras y/o comestibles altos en grasas (papas, carnes, pollo, embutidos fritos, etc.)?</p> <p>a) ___ 4 días o más por semana.</p> <p>b) ___ De 2 a 3 días en la semana</p> <p>c) ___ 1 día por semana</p> <p>d) ___ Ningún día</p>			
	<p>8.- ¿Considera usted que los ingresos económicos generados por los responsables de su familia solventan todas las necesidades de su hogar?</p> <p>a) si _____</p> <p>b) no _____</p>			
<p>Objetivo Específico 3.- Determinar la asociación del sedentarismo con la malnutrición por exceso en paciente de 5 a 9 años atendidos en el hospital general IESS Babahoyo, período Enero a Junio 2019.</p>	<p>13. ¿Con qué frecuencia consume verduras el niño/a por ejemplo; alcachofa, calabaza, col, coliflor, lechuga, acelga, pepino, espárrago, espinacas, apio, etc.?</p> <p>a. ___ 4 días o más por semana.</p> <p>b. ___ De 2 a 3 días en la semana.</p> <p>c. ___ 1 día por semana.</p> <p>d. ___ Ningún día.</p>			
	<p>19.- ¿Cree usted que es importante que los niños realicen algún tipo de deporte para mantener un buen estado nutricional?</p> <p>Si.....</p> <p>No.....</p>			
	<p>4.- ¿Considera usted que algún integrante de su familia padece sobre peso?</p>			

	<p>1. Si _____</p> <p>2. No _____</p> <p>3. Talvez _____</p>			
	<p>21 ¿Qué tiempo dedica su niño a actividades como (ver televisión, en juegos electrónicos, computado, celulares)?</p> <p>a) Una hora al día. _____</p> <p>b) Dos horas al día. _____</p> <p>c) Tres horas al día. _____</p> <p>d) Más de tres horas al día. _____</p>			
	<p>16) ¿Su niño/a padece alguna enfermedad que le impida realizar algún tipo de actividad física (correr, saltar, caminar, etc.)?</p> <p>a) Si _____</p> <p>b) No _____</p>			
	<p>20 ¿En su familia poseen el hábito de incentivar (estimular, incitar) a los niños a que realicen algún tipo de actividad física?</p> <p>a) Si _____</p> <p>b) No _____</p>			

Tabla 1. Razón de validez de contenido de los ítems del “Cuestionario para determinar Factores que influyen en el estado nutricional por exceso” INSTRUMENTO CUANTITATIVO

Validadores	Validez	Pertinencia	Coherencia	Totales	Calificación
PhD N° 1 G. G. L.R.	98	98,3	98,3	294,6	98,22
PhD N° 2 L. M. B. F.	73,3	73,3	73,3	219,9	73,33
Especialista N° 1	86,6	86,6	86,6	260,0	86,66
Especialista N° 2	86,6	86,6	86,6	260,0	86,66
Especialista N° 3 O. A. C. G.	86,6	86,6	86,6	260,0	86,66
	86,2	86,3	86,3		86,3

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

**DR. JUAN CARLOS LEON ALEMAN
MAESTRANTE TERCERA CORTE SALUD PÚBLICA**

Anexo 2

3.15.1 CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. QUE: el código de la niñez y adolescencia establece en el capítulo 2 sobre los derechos de supervivencia. Art – 25 “el poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños y niñas y adolescentes crearan las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto a favor de la madre o del niño o niña especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos” (60).

3.15.2 La Constitución de la República Del Ecuador Manda:

Mediante Registro Oficial 449 de 20 de octubre del 2008, se publicó la Constitución de la República del Ecuador, aprobada mediante referéndum por el pueblo ecuatoriano (60).

“**ART – 32:** la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (60).

“**ART – 35:** Las personas adultas mayores, niños, niñas y adolescentes embarazadas, personas con discapacidad, personas libradas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades

catastróficas o de alta complejidad recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.”

“**Art. 43.-** El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia” (60).

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (60).

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (60).

Art. 362.- La atención de la salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud están seguros, de calidad y calidez, garantizaran el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (61)

3.15.3 LEY ORGANICA DE SALUD PÚBLICA

ART- 6 Numeral 2 establece como responsabilidades del Ministerio de Salud Pública “ejercer la rectoría del sistema nacional de salud” y en el numeral 6 “formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que en la realidad epidemiológica nacional y local requiera. (61)

ART. - 10 Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acción de promoción, prevención recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley” (62).

Art. 69 La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto (63).

3.15.4 ACUERDOS MINISTERIALES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

ACUERDO MINISTERIAL N: 00000413. QUE: el plan nacional para el buen vivir 2006 – 2013 establece en su objetivo 8 “afirmar y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad” en la política 3, 4, “brindar atención integral a las mujeres a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural” y numeral h “priorizar las acciones tendientes a reducir la mortalidad materno-infantil y el riesgo obstétrico, en particular en las zonas rurales las comunidades pueblos y nacionalidades” y en sus metas 3, 4, 2, “disminuir en un 35% la mortalidad materna al 2013 y 3, 4, 3, ”disminuir en un 35% la mortalidad neonatal precoz al 2013”(64).

ACUERDO MINISTERIAL N. 00000474. QUE: con fecha de 20 de agosto del 2008, se expidió el acuerdo ministerial, donde se declara al plan nacional de reducción acelerada de la muerte materna y neonatal y los capítulos normativos que lo integran, como política pública prioritaria para el sector salud (65)

