



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**TESIS DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA/O  
EN ENFERMERIA**

**TEMA:**

**TRASTORNOS METABOLICOS Y FACTORES DE RIESGO  
ASOCIADOS CON EL ESTILO DE VIDA EN MENORES DE 5  
AÑOS EN SAN GREGORIO CIUADELA 4 DE MAYO CANTON  
BABAHOYO ABRIL-OCTUBRE 2014**

**ELABORADO POR:**

**YANINA ELIZABETH RODRIGUEZ CONTRERAS  
ROSA MARIA ACOSTA ZAÑAY**

**LOS RÍOS – BABAHOYO  
2013 - 2014**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**TESIS DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA  
EN ENFERMERIA**

**TEMA:**

**TRASTORNOS METABOLICOS Y FACTORES DE RIESGO  
ASOCIADOS CON EL ESTILO DE VIDA EN MENORES DE 5  
AÑOS EN SAN GREGORIO CIUDADELA 4 DE MAYO CANTON  
BABAHOYO ABRIL-OCTUBRE 2014**

**ELABORADO POR:**

**YANINA ELIZABETH RODRIGUEZ CONTRERAS  
ROSA MARIA ACOSTA ZAÑAY**

**DIRIGIDO POR:**

**MSC. GLORIA LOPEZ DE TUBON**

**LOS RÍOS – BABAHOYO**

**2013 - 2014**

## **AUTORIDADES**

---

DR. CARLOS PAZ SANCHEZ MSC.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

---

LCDA BETTHY MALZACON ROCA MSC.

SUBDECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

---

LCDA .ALICIA CALDERON NORIEGA MSC.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA

---

AB. VANDA YADIRA ARAGUNDI HERRERA

SECRETARIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## **APROBACION DEL TRIBUNAL**

Los miembros del Tribunal examinador aprueban, el informe de investigación sobre el tema

**“TRASTORNOS METABOLICOS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL ESTILO DE VIDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN SAN GREGORIO CIUDADELA 4 DE MAYO CANTON BABAHOYO ABRIL-OCTUBRE 2014”**

De la autoria de, Yanina Elizabeth Rodriguez Conteras y Rosa Maria Acosta Zañay.

---

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

---

PRIMER VOCAL DELEGADO POR EL CONDEJO DIRECTIVO

---

SEGUNDO VOCAL DELEGADO POR EL CONDEJO DIRECTIVO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**TESIS DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO**

**CERTIFICACIÓN**

**CERTIFICO:**

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis denominada

**De la autoría de:**

Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a la exigencia metodológica- técnicas exigentes para el nivel de licenciatura, por lo que autorizo su presentación, sustentación y defensa.

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

YO LICENCIADA IVONNE CAMINO BRAVO COMO LECTOR DE TESIS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.

CERTIFICO

Que la tesis de grado presentada por las estudiantes **ACOSTA ZAÑAY ROSA MARIA, RODRIGUEZ CONTRERAS YANINA ELIZABTEH** Egresadas de la carrera de cuyo tema de investigación es:

**TRASTORNOS METABOLICOS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL ESTILO DE VIDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN SAN GREGORIO CIUDADELA 4 DE MAYO CANTON BABAHOYO ABRIL-OCTUBRE 2014**

Presentada como requisito previo a la obtención del título de **Licenciada/o de Enfermería** ha sido revisada y cumple con la estructura requerida y es aprobada para que continúe con el cronograma establecido

**LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO**

**DOCENTE LECTOR**

## **CERTIFICACION DE AUTORIA DE TESIS**

### **AUTORIA**

Nosotros, **YANINA ELIZABETH RODRIGUEZ CONTRERAS** portadora de la cédula N° 1205019928 y **ROSA MARIA ACOSTA ZAÑAY** portador de la cédula de ciudadanía N°1206210898, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí escrito es de nuestra autoría; que no ha sido previamente presentada para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo, a la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y normativa institucional en vigencia.

-----  
**YANINA RODRIGUEZ CONTRERAS**

-----  
**ROSA ACOSTA ZAÑAY**



**EL TRIBUNAL EXAMINADOR OTORGA**

**QUE EL PRESENTE TRABAJO INVESTIGATIVO RECIBE.**

**LA CALIFICACIÓN DE:**

\_\_\_\_\_

**EQUIVALENTE A:**

\_\_\_\_\_



## **DEDICATORIA**

Dedico a mi dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

A mi sobrina Scarleth quien ha sido y es una mi motivación, inspiración y felicidad.

**Rosa María Acosta Zañay**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de tesis de grado está dedicado a **DIOS**, por darme la vida a través de mis queridos **PADRES** quienes con mucho cariño, amor y ejemplo han hecho de mí una persona con valores para poder desenvolverme como: **ESPOSA, MADRE Y PROFESIONAL**

A mi **ESPOSO**, que ha estado a mi lado dándome cariño, confianza y apoyo incondicional para seguir adelante para cumplir otra etapa en mi vida.

A mis amados **HIJOS**, Patrick e Ileana y mi hermanita Diana que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor y comprensión para poderlos superar, quiero también dejar a cada uno de ellos una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo **LOGRAR**.

**Yanina Elizabeth Rodríguez Contreras**

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de tesis, me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mi directora de tesis, Msc. Gloria López de Tubon por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación y en especial al Dr. Francisco Villacrés y a la Msc. Gloria López de Tubon por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

. Para ellos: muchas gracias y que Dios los bendiga

**Rosa María Acosta Zañay**

## **AGRADECIMIENTO.**

Agradezco en primer lugar a Dios por la vida por todo lo que me da día a día por bendecirme, por la fuerza, fe y sobre todo salud, paciencia y amor para hacer realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Técnica de Babahoyo (Escuela de Enfermería) por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mi tutora de tesis. Msc Gloria López de Tubon por su esfuerzo, dedicación, experiencia y sobre todo paciencia sin dejar atrás a mis queridos educadores que han sido parte esencial para mi formación y en especial al Dr. Francisco Villacrés y a la Msc. Betty Mazacon ya que en mis años de formación me brindaron su amistad.

Agradezco en forma especial a la mujer que me dio la vida porque siempre está para guiarme, apoyarme y darme fuerzas para seguir adelante y cumplir cada meta que me proponga y nuevamente le agradezco a Dios por poner en mi camino una persona que me brindo su confianza, su paciencia y me impulso a retomar mis estudios, a mi amado esposo Joffre Aguirre gracias a él no hubiera llegado donde estoy porque siempre estas apoyándome en cada instante de mi vida motivándome a seguir adelante.

Agradezco a mis amados hijos Patrick e Ileana que son mi inspiración, mi fortaleza y mis ganas de seguir adelante, por soportar mis ausencias en ocasiones importantes de su vida.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo como mis queridas amigas y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí y brindarme su amistad, respeto y cariño.

Para ellos: muchas gracias y que Dios los bendiga

**Yanina Rodríguez Contreras**

## **RESUMEN**

El presente estudio se lo hace con el fin de crear buenos hábitos alimenticios en el colectivo de los menores de 5 años y evitar la prevalencia de trastornos metabólicos. Por otro lado, esta investigación se justifica en razón de su gran importancia en los trastornos metabólicos las niñas/os menores de 5 años por el consumo de productos con un alto contenido en grasas y azúcares, al presentarse sobrepeso y obesidad.

Este estudio se realizó en San Gregorio en donde se encuestó a 25 madres de niños menores de 5 años, este estudio mostro significativamente, que el 52% de los niños ocupa su tiempo libre más de 2 horas frente al televisor y que el 60% consume azúcares en su alimentación diaria; con instrucción secundaria 44%; ocupación ama de casa 36%; familiares con trastornos metabólicos, presentan obesidad 36%; el 56% de la población en estudio no realiza ningún tipo de actividad física son sedentarios; el tipo de actividad física que realiza es nadar 32%; horas diarias realiza actividad física 60% 1 hora diaria; las veces que su niño se alimenta durante el día más de 3 veces 56%, los tipos de alimentos que consume durante el día los azúcares 60%; el alimento que el niño consume en la escuela 52% las madres desconocen. Una buena nutrición y una dieta balanceada ayudan a que los niños crezcan saludables.

**Palabras claves:** Factores de riesgo, estilos de vida, trastornos metabólicos, menores de 5 años

## **SUMMARY**

The present study overview is made in order to create good eating habits in the Group of children 5 years and avoid the prevalence of metabolic disorders. On the other hand, this research is justified because of its great importance in metabolic disorders girls / you under the age of 5 years by the consumption of products with a high fat content and sugars, occur with overweight and obesity. This study was conducted in San Gregorio where I survey 25 mothers of children under 5 years old, this study showed significantly, that 52% of children occupies his free time more than 2 hours in front of the TV and that 60% consume sugars in your daily diet; with 44% secondary education; occupation housewife 36%; familiar with metabolic disorders, are 36% obesity; 56% of the population under study does not perform any type of physical activity are sedentary; the type of physical activity is to swim 32%; actual hours a day makes 60% 1 hour daily physical activity; the times that your child feeds more than 3 times during the day 56%, 60%, sugar the types of foods you eat during the day the food that children consume 52% school mothers unknown. Good nutrition and a balanced diet will help children grow up healthy.

**Key words:** Risk factors, lifestyle, metabolic disorders, under 5 years of age

<b>INDICE</b>	<b>PAGINA</b>
Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Resumen español e ingles	III
Índice	IV
Introducción	V
<b>CAPITULO I</b>	
1. Problema	1
1.2. Planteamiento y Formulacion del Problema	2
1.2.1 Formulacion del Problema	3
1.1.1.1 Problema General	4
1.1.1.2.Problemas Derivados	4
1.2. Antecedentes	5
1.3 Elaboración de Objetivos	6
1.3.1 Objetivo General	6
1.3.2 Objetivos Específicos	6
1.4 Justificación	7
<b>CAPÍTULO II</b>	
2. Marco Teorico o Referencial	8
2.1 Marco Contextual	8
2.1.1 Contexto Internacional	8
2.1.2 Contexto Nacional	8
2.1 .3 Contexto Local	9
2.2 Marco Teorico	9
2.3 Marco Conceptual	18
2.4 Hipotesis	20
2.4.1 Hipotesis General	20
2.4.2 Hipotesis Especificas	20
2.4.3 Variables	20
2.4.3.1 Variable Dependiente	20
2.4.3.2 Variable Independiente	20
2.4.3.1 Variable Interveniente	20
2.4.3 Variables	20
2.4.3.4 Operacionalizacion de las Variables	21

<b>CAPITULO III</b>	
3. METODOLOGIA	22
3.1 Metodos de Investigacion	22
3.2 Tipos de investigación	22
3.3 Tecnicas e Instrumento	23
3.4 Poblacion	23
3.4.1 Universo	23
3.4.2 Mostra	23
3.5 Recursos	23
3.6 Cronograma de Actividades	25
<b>CAPÍTULO IV</b>	
4. RESULTADOS ESPERADOS	26
4.1 PRESENTACIÓN DE DATOS, TABLAS Y GRAFICOS	27
4.2 Comprobacion y Diseño de Hipotesis	37
4.3 Conclusiones	38
4.4 Recomendaciones	39
<b>CAPÍTULO V</b>	
5. PROPUESTA ALTERNATIVA	40
5.1 Título	40
5.2 Introducción.	41
5.3 Objetivos de la propuesta.	42
5.4 Desarrollo de la propuesta Novedad científica	43
5.5 Evidencias de aplicación de la propuesta	43
5.6 Resultados de la aplicación	43
<b>6. BIBLIOGRAFIA</b>	44
7. ANEXOS	50
7.1 Anexo Encuesta	50
7.2 Anexo Fotos	52
7.3 Anexo Matriz de Relación	54
7.4 Anexo Certificación Urkund	55



## INTRODUCCION

Esta investigación se enmarca en las líneas de investigación del SENESCTY: Salud: línea de investigación institucional UTB: determinantes sociales de salud, y línea de investigación de la carrera: control y vigilancia epidemiológica.

Se vincula con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2017, en el **Objetivo 3:** mejorar la calidad de vida de la población, **Política:** 3.6. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones. **Lineamiento:** f. Desarrollar e implementar mecanismos que permitan fomentar en la población una alimentación saludable, nutritiva y equilibrada, para una vida sana y con menores riesgos de malnutrición y desórdenes alimenticios (Senplades, 2013).

La obesidad constituye en la actualidad la enfermedad nutricional más prevalente en la población menor de 5 años (obesity, 3-5 June 1997, ). En la actualidad, no es necesario consumir "grandes" cantidades de alimentos para acumular un exceso de peso corporal. La gran disponibilidad de alimentos hipercalóricos y los hábitos de vida cada vez más sedentarios especialmente en poblaciones urbanas, condicionan una retención neta de calorías que al mantenerse en el tiempo, explican el aumento creciente en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Por otra parte, los hábitos familiares muy arraigados son difíciles de reemplazar por otros más saludables, si no se involucra a la familia en el tratamiento del sobrepeso.

La obesidad infantil es una enfermedad crónica porque se perpetúa en el tiempo y suele acompañarse de trastornos metabólicos como hipercolesterolemia y resistencia insulínica que determinan a futuro un mayor riesgo de diabetes tipo II, de hipertensión arterial, de arteriosclerosis y de muerte prematura por enfermedades cardiovasculares isquémicas (OMS, 1997).

El síndrome metabólico<sup>1</sup> (SM), es una asociación de trastornos metabólicos como la dislipidemia, la obesidad, la hipertensión arterial y la intolerancia a la glucosa que desempeña un importante papel en la génesis de la diabetes tipo II y la enfermedad cardiovascular.

El Síndrome Metabólico, según la OPS/OMS afecta entre un 20 y un 25% de personas en el mundo. El incremento del peso corporal y el sedentarismo son los factores que contribuyen al establecimiento de este síndrome.

La diversidad de causas involucrados en la génesis del sobrepeso, de la obesidad y la presencia de trastornos metabólicos asociados, obstaculizan su prevención y tratamiento. El objetivo de esta investigación, es el de describir algunos aspectos familiares, biológicos y metabólicos de la obesidad infantil que permitan un enfoque más integral del tratamiento individual y colectivo.

---

<sup>1</sup> Inicialmente descrito por Reaven en 1988

# CAPÍTULO I

## 1. PROBLEMA.-

La infancia es la época de la vida en la se establecen patrones, hábitos y estilos de vida que condicionaran el comportamiento alimentario en la etapa adulta y la adquisición y mantenimiento de la obesidad<sup>2</sup>.

La obesidad infantil incrementa el riesgo de aparición de patología crónica en la edad adulta como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperlipoproteinemia y enfermedades cardiovasculares, que condicionaran una menor esperanza de vida y un aumento en el deterioro de la calidad de vida junto con un aumento del gasto de salud, directo o indirecto. Por lo anterior se hace necesario definir el tamaño de la obesidad desde la edad infantil e identificar desde un principio cuales son los principales factores de riesgo, con el objetivo de establecer las medidas preventivas oportunas, dirigidas tanto a la educación nutricional como al incremento a la actividad física.

Este síndrome, denominado también como la Pandemia del siglo XXI ha cambiado la tendencia de la mortalidad en el Ecuador. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), las principales causas de mortalidad en general en 2010, fueron las enfermedades hipertensivas con el 7%, la diabetes 6,5%, las cerebro vasculares 5,3%, todas ellas relacionadas con el Síndrome Metabólico.

En el Ecuador<sup>3</sup>, investigaciones realizadas por un equipo médico encabezado por Rodrigo Yépez, concluyen que el sobrepeso y obesidad representa un problema de enorme magnitud para toda la población, de manera especial para los niños.

La ocurrencia de dicho síndrome tiene relación directa con el peso del menor de cinco años y sus antecedentes familiares de obesidad, pero no con el sexo ni la edad.

---

<sup>2</sup> J.F. Briz Hidalgo Médico Especialista en Estomatología Hospital Militar O'Donnell Ceuta 2007

<sup>3</sup> Rodrigo Yépez MSP

En el caso de Ecuador, la ‘nueva pandemia del siglo’ ha cambiado la tendencia de la mortalidad. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), las principales causas de mortalidad en 2010 fueron las enfermedades hipertensivas con el 7%, la diabetes 6,5%, las cerebro vasculares 5,3%, todas ellas relacionadas con el Síndrome Metabólico.

Se cree que el “El etiquetado de los alimentos” es un paso decisivo para combatir la epidemia de obesidad y diabetes en el Ecuador (MSP semáforo 2013).

En Ecuador el último estudio realizado en el 2006 demuestra que un 7.3% de la población infantil padece de la asociación entre obesidad y enfermedades cardiometabólicas. Entre los factores más importantes que contribuyen al problema se observó predominancia del sedentarismo, también se observó una inclinación hacia los niños, y con mayor número de casos en la región costa y menos en la Amazonía.

## **1.1 PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

El incremento del peso corporal y el sedentarismo son los factores que contribuyen al establecimiento de este síndrome, que en el caso de Ecuador afecta a cerca del 40 % de la población total<sup>4</sup>, en la región de las Américas, las personas no realizan actividad física y esto ha ocasionado que el sedentarismo sea una de las principales causas de muerte encontrándose entre las cinco primeras.

**El objetivo del presente trabajo es determinar los factores de riesgo del SM en menores de 5 años de la ciudad Babahoyo en la ciudadela San Gregorio y comprobar a cuantas otras situaciones están expuestos los menores de cinco años por la forma en que viven, si existe asociación con entre ellas y el estilo de vida.**

---

<sup>4</sup> Guillermo Fuenmayor coordinador nacional de Nutrición del Ministerio de Salud Pública (MSP).

### 1.1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Los niños con sobrepeso y obesos son propensos a sufrir enfermedades cuando lleguen a la edad adulta. Así como las enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, que son en gran medida prevenibles. Por lo tanto, la prevención de la obesidad infantil se debe dar alta prioridad.

Los malos hábitos en el consumo alimenticio es una problemática con característica mundial influenciada por la globalización, propagandas tipo consumista y bajo conocimiento sobre una dieta alimenticia sana que nos garantice un estado de salud con bienestar.

Recientemente el gobierno ecuatoriano emite una ley donde obliga a todos los fabricantes de productos alimenticios que la presentación de los mismos conlleve la identificación de cantidades de azúcares y grasas buscando de esta manera que la población ecuatoriana se beneficie en su alimentación.

**En América Latina, se dan cambios fundamentales en la venta de productos alimenticios se crea el sistema semáforo, “ECUADOR es el primero adoptarlo. En el que se alerta a los consumidores de la cantidad de azúcares, grasas, y sal.**



Este tipo de problema se ve asemejado en la población en general al no saber consumir alimentos nutricionales en su dieta diaria.

### **1.1.1.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cómo está afectando los trastornos metabólicos y factores de riesgo asociados con el estilo de vida en menores de 5 años en San Gregorio ciudadela 4 de mayo cantón Babahoyo abril-octubre 2014?

### **1.1.1.2 PROBLEMAS DERIVADOS**

- ¿Cómo el estado nutricional de los niños menores de 5 años a partir de indicadores antropométricos tiene relación con los trastornos metabólicos en los menores de 5 años de San Gregorio?
- ¿Cómo los hábitos alimentarios de los menores 5 años están asociados al estilo de vida en San Gregorio?
- ¿Cuáles son los factores que influyen en la adecuada alimentación en el hogar de los menores de 5 años en San Gregorio?

## **1.2. ANTECEDENTES**

El gran problema de salud pública de la ciudad de Babahoyo viene siendo los problemas de malnutrición de los menores de cinco años, son multifactoriales y con programas de educación en salud podemos ayudar a las madres de familia a mejorar los hábitos alimenticios, para lograr una adecuada alimentación.

Los problemas de los menores de cinco años comienzan en la lactancia con un destete precoz porque sus madres deben trabajar, y quedan a cargo de otras personas que no los alimentan bien, es tan fundamental solucionar este problema que impide que los niños crezcan y desarrollen con normalidad y más tarde presenten problemas cognitivos, es por eso que debemos cubrir las necesidades nutricionales con una alimentación nutritiva que cubran las necesidades de los menores de 5 años. Dependiendo del ingreso económico de las familias, conocimiento de alimentación nutricional, se va a dar la alimentación de los menores de 5 años, el facilismo de las madres de comprar productos aparentemente sanos que se venden en el mercado ha hecho que aumente la ingesta de comida chatarra, y que son de preferencia de los niños, así como el pasar demasiado tiempo frente al televisor, computadora o las tablet ha aumentado el sedentarismo en los niños, que ya no juegan, no corren.

## **1.3. ELABORACIÓN DE OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar cómo está afectando los trastornos metabólicos y factores de riesgo asociados con el estilo de vida en menores de 5 años en San Gregorio ciudadela 4 de mayo cantón Babahoyo abril-octubre 2014

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar cómo el estado nutricional de los niños menores de 5 años a partir de indicadores antropométricos tiene relación con los trastornos metabólicos en los menores de 5 años de San Gregorio
- Analizar como los hábitos alimentarios de los menores 5 años están asociados al estilo de vida en San Gregorio?
- Identificar los factores que influyen en la adecuada alimentación en el hogar de los menores de 5 años en San Gregorio

### **1.3.3 Delimitación Espacial y Temporal**

**1.3.3.1 Delimitación Espacial.-** Se realizara en San Gregorio ciudadela 4 de mayo cantón Babahoyo

**1.3.3.2 Delimitación temporal.-** Abril a Octubre del 2014



## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

En la edad comprendida entre 1 a 4 años, el niño se encuentra en pleno desarrollo biológico, físico, psíquico y social. Es decir, se producen cambios notables en las magnitudes físicas y en la composición corporal que tiene como base una buena alimentación. Si las necesidades nutricionales presentes en este grupo de edad no son satisfechas, el organismo sufre alteraciones bioquímicas y fisiológicas a las que se les agrega retardo en el crecimiento, alteraciones cognoscitivas y una menor capacidad física e intelectual.

El presente estudio se lo hace con el fin de crear buenos hábitos alimenticios en el colectivo de los menores de 5 años y evitar la prevalencia de trastornos metabólicos.

Por otro lado, esta investigación se justifica en razón de su gran importancia en los trastornos metabólicos las niñas/os menores de 5 años por el consumo de productos con un alto contenido en grasas y azúcares, al presentarse sobrepeso y obesidad.

Mediante este proyecto de investigación, vamos a realizar un diagnóstico del estado nutricional de los menores de 5 años, y conocer su índice de masa corporal, para poder realizar un programa de ejercicios para reducir el sedentarismo en los niños y evitar enfermedades.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO O MARCO REFERENCIAL

#### 2.1 Marco contextual

##### 2.1.1 Contexto Internacional

En EE.UU., Inglaterra y Japón, hay claras evidencias de este incremento en la población pediátrica, tanto en el grupo de niños preescolares como escolares. En algunos países latinoamericanos, las tasas de sobrepeso y obesidad son similares a las de EE.UU. (Reilly JJ, 2007), (Kovalskys I, 2007)

Se han realizados muchos estudios en los que sobresale los realizados en Argentina, dentro del programa materno infantil, informa una prevalencia de obesidad de 10,8% en los niños de 0 a 24 meses (rango 7-16,7) y de 7,03% entre los de 24 a 72 meses.. (Kovalskys I, 2007), (H. Amigo, 2007) La obesidad, la rapidez con que se está produciendo el incremento de su prevalencia parece estar más bien en relación con factores ambientales. (Reilly JJ, 2007), (Cole TJ, 2006)

##### 2.1.2 Contexto Nacional

En 1986, el diagnóstico de la Situación Alimentaria, Nutricional y de Salud de la población ecuatoriana menor de 5 años –DANS- revelo la existencia de elevadas tasas de emaciación (desnutrición aguda, bajo peso para la talla), bajo peso (desnutrición global, bajo peso para la edad) así como deficiencias específicas de micronutrientes en particular deficiencia de hierro y zinc en los menores de 5 años<sup>5</sup>

Datos expuestos por la Coordinación Nacional de Nutrición indican que el exceso de peso en el país registra un 6,5% de personas en la edad infantil, mientras que en escolares de ocho años de edad que habitan en el área urbana es de un 8,7% de sobrepeso y un 5,3% de obesidad. Durante la adolescencia existe un incremento sostenido de 13,7% de sobrepeso y 7,5% de obesidad.

---

<sup>5</sup> Freire et al 1998

En la lucha contra la obesidad y el sobrepeso, se han propuesto una serie de estrategias en PND para el Buen Vivir, se prioriza que la alimentación sea saludable, natural, nutritiva, y aprovechando los productos del medio para bajar potencialmente las deficiencias nutricionales. Hay que hacer prevención para disminuir el sedentarismo y aumentar las actividades físicas como un medio para fortalecer las capacidades y potencialidades de la población. Una de las metas es reducir en un 45% la desnutrición crónica, garantizar un consumo de proteínas mínimo de 260 calorías diarias, disminuir al 3,9% el bajo peso al nacer en niños y niñas, triplicar el porcentaje de la población que realiza actividad física más de 3,5 horas a la semana y reducir al 5% la obesidad en escolares.

### **2.1.3 Contexto local**

A nivel de la comunidad de San Gregorio según el formulario que se encontró en el Circuito de Salud 4 de Mayo manifestó que se presentaron en el año anterior doce casos en menores de 5 años que equivalen al 7 % de la población menor de cinco años en la comunidad antes mencionada..

## **2.2 Marco Teórico**

### **Trastornos metabólicos en la niñez**

En la etapa de la niñez se producen el desarrollo del cerebro hasta los dos años, el conocimiento del entorno del niño para poder desenvolverse, a partir de los 2 años ha duplicado su talla, es muy receptivo y aprende lo que ve, por lo tanto es la mejor etapa para enseñarle buenos hábitos alimenticios, si no enseñamos a consumir productos nutritivos, más tarde tendremos alteraciones en su morfología y en su estado metabólico. Que terminaran teniendo sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión.

## **Factores de Riesgo asociados a los trastornos metabólicos**

Le sorprenderá conocer cuáles pueden ser los problemas de salud que en futuro pueden presentar sus hijos si no se toman las medidas profilácticas oportunas, pueden ser hipertensos, tener hipercolesterolemia, o hiperglicemia, dolencias de los adultos mayores. La pandemia de obesidad como se la conoce estas afectando a los niños mundialmente y se estima de cada 10 niños 1 presenta obesidad.

## **Estilo de vida**

La vida sedentaria que tienen los niños, pasan mucho tiempo en la televisión, computadoras, en las tablets, no se paran para nada, y los padres por no complicarse no los obligan a hacer ejercicios, además su alimentación no es nutritiva, se alimentan de comidas rápidas, debemos de cambiar y ayudar a nuestros hijos haciendo ejercicios

En base a las características individuales, se pueden entender los estilos de vida saludables como patrones conductuales beneficiosos para la salud que son aprendidos y surgen de una elección individual interna consciente e inconsciente. Es consciente porque el individuo escoge entre una amplia gama de conductas que están disponibles en su ambiente social, e inconsciente puesto que las condiciones sociales y ambientales circundantes influyen en su elección (Gutiérrez, 2000).

Las afirmaciones de Mendoza (1994) que dentro de las sociedades existen diferentes estilos de vida saludables y se debe adoptar cualquiera.

## **Nutrición**

Una buena nutrición y una dieta balanceada ayudan a que los niños crezcan saludables. No importa si su hijo es un niño pequeño o un adolescente, usted puede tomar las medidas necesarias para mejorar su nutrición y formar buenos hábitos alimenticios.

Las cinco mejores estrategias son éstas:

1. Establecer un horario regular para las comidas en familia.
2. Servir una variedad de alimentos y refrigerios saludables.
3. Darle un buen ejemplo siguiendo una dieta nutritiva.
4. Evitar las peleas por la comida.
5. Involucrar a los niños en el proceso.

Sin embargo, no es fácil tomar estas medidas. Nuestros días están colmados de responsabilidades, y las comidas de preparación rápida están siempre a mano.

### **Prevalencia de obesidad y sobrepeso**

La prevalencia de obesidad y sobrepeso han aumentado de 4.2% en 1986 a 8.6 en el 2012. (Enasut, 2012)

La obesidad es el principal factor de riesgo modificable para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares (Bouchard, 2008; Barquera, Campos, Rojas y Rivera 2010). Ambas formas de malnutrición tienen el mismo origen, que se inicia en la desnutrición en el útero y en los primeros años de vida. Si bien la desnutrición es provocada por la deficiente alimentación, esta se asocia con mayor riesgo de sobrepeso y obesidad en los años tardíos. Esta doble carga de desnutrición y obesidad aparece no solo a nivel del hogar, sino también a nivel individual (Black et al, 2013; Popkin et al., 2012; Doak, Adair, Bentley, Monteiro y Popkin, 2004) (Enasut, 2012).

### **La doble carga de la malnutrición en el Ecuador**

Se refiere al rápido aumento de los trastornos metabólicos traducidos en sobrepeso y obesidad en coexistencia con elevadas tasas de retardo en talla.

La doble carga de la malnutrición a nivel de hogar significa que coexisten madres con trastornos metabólicos con sobrepeso u obesidad, y niños menores de 5 años con retardo en talla. En el Ecuador, el 13.1% de hogares tiene doble carga nutricional, es decir, madres con sobrepeso u obesidad, con hijos menores de 5 años con baja talla para la edad (Enasut, 2012).

El problema de la obesidad no sólo se encuentra relacionado a las enfermedades crónicas no transmisibles, sino que lo hace también con los micronutrientes, específicamente con las vitaminas antioxidantes que son solubles en grasa, como el alfatocóferol y los betacarotenos.

Decsi (Decsi T, 1997; ) demostró que los valores de estas vitaminas eran menores en niños obesos que en los no obesos. Strauss (R Strauss, 1999) confirmó los hallazgos de Decsi e hipotéticamente atribuyó que esto podría deberse a que la mayor cantidad de tejido graso “secuestra” este tipo de vitaminas, lo que incrementa el riesgo de las enfermedades cardiovasculares.

No sólo las vitaminas mencionadas se encuentran disminuidas en los obesos. Moor de Burgos y col. (Moor de Burgos A, 1992) reportaron lo mismo, sino que además incorporaron a su estudio otras vitaminas, señalando que el ácido ascórbico disminuía conforme se incrementaba el índice de masa corporal, o sea que a mayor severidad de la obesidad menos concentración de ácido ascórbico en el suero. Lo interesante de este estudio es que las diferencias encontradas con las vitaminas hidrosolubles entre obesos y no obesos no tienen significación estadística.

Wortsman y col. (Wortsman J, 2000)(25) investigaron sobre la respuesta, entre obesos y no obesos, de la radiación ultravioleta y de la suplementación con 50 000 UI de vitamina D2, encontrando que la respuesta en el grupo obeso era mucho menor que en el grupo control.

## **El Índice de Masa Corporal**

Hasta la presente fecha en Ecuador la única manera de valorar el estado nutricional de los menores de 5 años es a través de la relación peso talla, en la actualidad existe consenso internacional acerca de utilizar los valores de Índice de Masa Corporal (IMC) como la medida más adecuada de la adiposidad (Lobstein T, 2004; ) (Force., 2005; ) (PrevInfad, 2005.).

Los valores del IMC, dependen de la edad y a medida que crecen los niños se desarrolla el tejido adiposo. Además, el IMC también varía en relación con el sexo y el estadio puberal, por lo que es necesario disponer de valores de referencia adecuados (Lobstein T, 2004; ) (Control., 2005) (J. Colomer Revuelta, 2005.).

## **La obesidad infantil en el mundo**

A nivel mundial en los últimos 20 años ha habido un incremento alarmante de la prevalencia de la obesidad en todas las edades, hasta el punto de que la OMS utiliza la expresión “Epidemia Mundial” (WHO., 2000) .

Se dice que se ha triplicado el número en relación a los años setenta del siglo pasado. Según datos de la OMS (OMS W. , 2004) (OMS., 2005), para el año 2002 se registraron 300 millones de personas con obesidad clínica en el mundo y se calculaba que para 2005 habría 500 millones de personas obesas. La cifra de menores de 5 años con obesidad se calcula que asciende a 17,6 millones.

## **Obesidad y nivel socioeconómico**

Sin duda la mayor diferencia para todos los resultados de salud entre las personas y los pueblos está relacionado con el estatus socioeconómico. En los países desarrollados, las mayores tasas de prevalencia de obesidad se encuentran entre las capas más desfavorecidas de la población (Drewnowski A, 2004), mientras que en países en vías de desarrollo, parece afectar en mayor medida a los estratos poblacionales que ascienden en capacidad económica, posiblemente sin acompañarse de mejoras académicas.

## Los costes de la obesidad

Las bibliografías consultadas nos demuestran que existen pocos datos que midan el impacto económico de la obesidad infantil, la cual solamente podrá ser valorada en la próxima generación (Force., 2005). Sin embargo, son abundantes los referidos a la obesidad en edad adulta. En 1999 un estudio Delphy arrojó que los costes directos de la obesidad suponían el 6,9% del total del gasto sanitario en USA (entre 75 y 99 billones de dólares por año)(85) y eso sin contar los costes indirectos.

## Obesidad infantil y calidad de vida

El diagnóstico de obesidad se realiza en función del Índice de Masa Corporal (IMC), que se calcula a partir de la talla y el peso de la mujer. El IMC será el resultado del peso, expresado en kg, dividido entre la talla al cuadrado, expresada en m<sup>2</sup>, considerándose un valor normal entre 18,5 y 24,9 kg/m<sup>2</sup>. La clasificación de sobrepeso y obesidad se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 1. Clasificación de la obesidad según el IMC**

Patología	IMC	Riesgo de problemas de salud
Sobrepeso o preobesidad	IMC $\geq$ 25 y $<$ 30	Incrementado
Obesidad		
• Clase I (moderada)	IMC: $\geq$ 30 y $<$ 35	Alto
• Clase II (severa o grave)	IMC $\geq$ 35 y $<$ 40	Muy alto
• Clase III (mórbida)	IMC $\geq$ 40	Extremadamente alto

## Sobrepeso / Obesidad

El numerador corresponde al número de niño/as que están entre los 0 a 5 años de edad, tomando en cuenta de manera expresa el sexo (IMC = peso/talla, para la edad) en el cual presentan sobrepeso/obesidad ( $>$  + 2 DE (OMS, 2006)).

El denominador corresponde al número de niños/as entre los 0 a 5 años de edad, tomando en cuenta de manera expresa el sexo (IMC = peso/talla, para la edad) y que fueron medidos su peso y talla. El resultado de este indicador es expresado en porcentaje<sup>6</sup>.

---



**Dentro de la Estrategia NAOS encontramos el Decálogo de hábitos alimentarios saludables:**

- 1.- Cuanta mayor variedad de alimentos exista en la dieta, mayor garantía de que la alimentación es equilibrada y de que contienen todos los nutrientes necesarios.
- 2.- Los cereales (pan, pasta, arroz, etc), las patatas y legumbres, deben constituir la base de la alimentación, de manera que los hidratos de carbono representen entre el 50 y 60 % de las calorías de la dieta.
- 3.- Se recomienda que las grasas no superen el 30% de la ingesta diaria, debiendo reducirse el consumo de grasas saturadas y ácidos grasos trans.
- 4.- Las proteínas deben aportar entre el 10 y el 15% de las calorías totales, debiendo combinar proteínas de orígenes animal y vegetal.
- 5.- Se debe incrementar la ingesta diaria de frutas, verduras y hortalizas hasta alcanzar, al menos, 400 g/día. Esto es, consumir, como mínimo, 5 raciones al día de estos alimentos.
- 6.- Moderar el consumo de productos ricos en azúcares simples, como golosinas, dulces y refrescos.
- 7.- Reducir el consumo de sal, de toda procedencia, a menos de 5 g/día, y promover la utilización de sal yodada.
- 8.- Beber entre uno y dos litros de agua al día.
- 9.- Nunca prescindir de un desayuno completo, compuesto por lácteos, cereales (pan, galletas, cereales de desayuno...) y frutas, al que debería dedicarse entre 15 y 20 minutos de tiempo.
- 10.- Involucrar a todos los miembros de la familia en las actividades relacionadas con la alimentación<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup>.(Estrategia NAOS,2006)

La prevención de la obesidad es una prioridad internacional de salud pública, dado que la prevalencia de la obesidad y sobrepeso está elevándose en las poblaciones de niños en todo el mundo, impactando a corto y largo plazo la salud. Las estrategias de prevención de la obesidad para niños puede cambiar el comportamiento pero la eficacia en términos de prevención de la obesidad persiste pobremente entendida. “El etiquetado de los alimentos” es un paso decisivo para combatir la epidemia de obesidad y diabetes en el Ecuador.

### **Determinar el tiempo que los niños dedican a actividades sedentarias. (Sedentarismo)**

Etapa principal del ser humano en donde se da el crecimiento y desarrollo en las cuales debe recibir una correcta alimentación en cantidad, calidad, adecuación y armonía, además del necesario afecto, estímulos y cuidados. Los niños con retraso mental tienen un riesgo elevado de padecer alteraciones nutricionales (Zubillaga-Huici P, 1991), con situaciones deficitarias en parámetros antropométricos o bioquímicos (Proos LA, 1992).

La población tiene la obligación de cambiar sus estilos de vida nocivos y adoptar patrones alimenticios y nutricionales que mejoren la calidad de vida y disminuyan los índices de obesidad infantil (Rubinstein A, 2006) (Anwar AJ, 1998).

### **Nuevos patrones de referencia para evaluar el crecimiento en niños**

En 2007, la OMS publicó también los nuevos patrones de referencia para la evaluación del crecimiento de niños y niñas desde los cinco hasta los 19 años, que complementaron las curvas desarrolladas para evaluar a los menores a cinco años. Estas curvas fueron una reconstrucción de las referencias desarrolladas conjuntamente en 1977 por el NCHS y la OMS.

La detección oportuna de problemas de ganancia insuficiente de peso nos permite actuar a tiempo para corregir estos defectos y evitar que mueran más niños por el bajo peso. Son de vital importancia en salud pública los nuevos patrones de evaluación del crecimiento y desarrollo, además de reflejar cuál debe ser el ideal de crecimiento de niños, niñas y adolescentes. (Salud de Altura, OMS).

Por las razones descritas anteriormente, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como país signatario, adopta los nuevos patrones de crecimiento del niño y niña de la OMS, como instrumento único que permite la evaluación del crecimiento de niños y niñas menores de cinco años, así como los patrones de referencia para la evaluación del crecimiento de niños y niñas de cinco a diecinueve años. Este documento hablará de niños y niñas de cinco a nueve años.

### **Objetivos de los patrones de referencia**

- Contribuir a los procesos de mejoría continua de la calidad, proporcionando el protocolo de atención y evaluación de crecimiento del niño y niña menores de cinco años y de cinco a nueve años, que permita una adecuada y oportuna intervención por parte del personal de salud de la red pública y complementaria (privada) del país.
- Proporcionar las herramientas necesarias para hacer una adecuada evaluación y seguimiento del estado nutricional, así como del registro, procesamiento, análisis e interpretación de los indicadores antropométricos: Peso/Edad; Talla/Edad; Perímetro Cefálico/Edad e Índice de Masa Corporal/Edad.

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Obesidad** (se debe a un desbalance energético originado fundamentalmente por una ingesta calórico superior a la requerida, lo que trae como consecuencia un exceso de grasa en el organismo que puede ser perjudicial para la salud).
- **Actividad Física** son movimientos sincronizados, de nuestro cuerpo que permiten mantenernos en forma.
- **Tiempo de actividad física por semana:** número de horas dedicadas a realizar actividad física por semana.
- **Tiempo de inactividad física por día:** número de horas dedicadas a la práctica de videojuegos o estar frente al televisor por día.
- **Antecedentes familiares patológicos:** presencia de antecedentes de obesidad, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial y dislipidemias en familiares directos: padres, abuelos o hermanos-
- **Sedentarios:** Son personas que permaneces estáticos, y no llevan a cabo ningún tipo de actividad física que derive en gasto energético.
- **Índice de Masa Corporal o de Quetelet (IMC):** valoración comparativa entre el peso y la talla, u su resultado nos determina los estados de salud normal, sobrepeso y obesidad.

- **Peso:** El peso mide la masa corporal total de un individuo (tejido magro, tejido graso y fluidos intra y extracelulares) y es de suma importancia para monitorear el crecimiento de los niños y niñas porque reflejan el balance energético. (INPer, 2005) ((OMS)., 2008.). Las niñas y niños sanos y bien alimentados deben ganar suficiente peso cada mes. El aumento de peso es mayor durante los dos primeros años de vida y después disminuye progresivamente. Una guía fácil para saber si los niños y niñas están creciendo de manera adecuada es que al año de edad prácticamente se triplica el peso que tenía al nacer y a los dos años casi se cuadruplica (UNICEF) ((OMS)., 2008).
- **Talla:** Mide el tamaño del individuo desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones); en posición vertical (parado). La talla se toma en niños y niñas mayores a veinticuatro meses. (INE, Guatemala). En general, la talla es menor que la longitud en alrededor de 0,7 cm. Esta diferencia fue tomada en cuenta al desarrollar los nuevos patrones de crecimiento de la OMS. Por lo tanto, es importante ajustar las mediciones si se tomó la longitud en lugar de la talla y viceversa. ((OMS)., 2008) .
- **Antropometría:** Medición de las proporciones del cuerpo humano, en cuanto a tamaño y composición corporal.
- **Crecimiento.** Incremento progresivo de la masa corporal, dado por el aumento en el número de células.
- **Desarrollo:** Abarca tanto la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socio afectivos y temperamentales, como el desarrollo de la motricidad fina y gruesa.

## **2.4 HIPOTESIS**

### **2.4.1 HIPOTESIS GENERAL**

- Con el conocimiento de los factores de riesgo se mejora el estilo de vida, alimentación, el sedentarismo, y lograremos el buen vivir de los menores de cinco años.

### **2.4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS**

- Con el control de peso talla aseguramos la vigilancia y control nutricional de los menores de 5 años
- Si se brinda una alimentación nutricional apropiada se aseguraría el cambio de hábitos y mejoraría el estado nutricional
- Con una alimentación adecuada mejoraremos el consumo diario de los menores de 5 años en San Gregorio

### **2.4.3 VARIABLES**

2.4.3.1 Variable Dependiente. Estilos De Vida

2.4.3.2 Variable Independiente: Factores De Riesgo.

2.4.3.3 Variables Interveniente

VARIABLES investigadas:

∞ Hábitos Alimenticios

∞ Actividad Física

∞ Sedentarismo

### 2.4.3.4 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
<b>Variable dependiente</b>			
<b>Estilos de vida</b>	Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal	<b>Nivel Instrucción</b>  <b>Ocupación</b>  <b>Edad</b>  <b>Charlas Educativas</b>	Analfabeta Primaria Secundaria Superior  Si No  14-20 años 20-30 años 30 a más años  Si No
<b>Variables independientes</b>			
<b>Trastornos metabólicos</b>	Es la conjunción de varias enfermedades o factores de riesgo en un mismo individuo que aumentan su probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular.	<b>Obesidad</b>  <b>Diabetes</b>  <b>Enfermedades Cardiovasculares</b>	IMC menor a 39  Glucosa > 120  Presión Arterial elevada 130/90
<b>Factores de riesgo asociados al estilo de vida</b>	Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud si lleva una vida en malas condiciones.	<b>Consumo Comidas</b>  <b>Sedentarismo</b>  <b>Actividad Física</b>	Chatarras Vegetales Carnes Lácteos  Horas diarias frente a un electrodoméstico:  Televisor Videojuegos Computadora  Si No

## CAPITULO III

### 3.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1.- MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.

La metodología es de tipo **INDUCTIVA**, considerándose que se tomaran casos particulares de niños con sobrepeso y obesidad, una estrategia para desarrollar estilos de vida saludables requiere de un compromiso individual y colectivo de la población.

La presenta investigación es de enfoque cuali-cuantitativa, de corte transversal y se hará uso del método descriptivo exploratorio, con lo cual se pretende llegar a los objetivos propuestos.

#### 3.2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

**Por su naturaleza.-** Esta investigación es de tipo **CUALITATIVA-CUANTITATIVA**. En el primer caso de una investigación cualitativa es una vía de investigar sin mediciones numéricas, tomando encuestas, entrevistas, descripciones y puntos de vista de los investigadores, no tomando en general la prueba de hipótesis como algo necesario.- En el caso de un enfoque cuantitativo o método tradicional es en razón de que se fundamenta en la mediciones de las características de la presencia de la obesidad en menores de 5 años determinada por la medidas antropométricas IMC.

**Por su propósito o finalidad.-** la investigación es **APLICADA** e inferencial, al proporcional la técnica de peso talla, para detectar en forma anticipada o precoz la presencia de trastornos metabólicos en los menores de 5 años.



**Por el lugar.-**Este trabajo será de una investigación científica de **CAMPO** pues las encuestas y las observaciones serán aplicadas, en el Sector de San Gregorio de la Ciudadela 4 de Mayo donde ocurren estas morbilidades

**Por su nivel.-** esta investigación es **DESCRIPTIVA** pues mediaran sus variables de la población de personas con obesidad.

### **3.3.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Vamos a usar la técnica de la entrevista, para esto hemos elaborado un instrumento que es la **ENCUESTA** con preguntas previamente elaboradas y validadas. De manera complementaria se aplicarán las entrevistas a profundidad a las madres para ampliar los argumentos e interpretaciones correspondientes a la variable.

### **3.4 Población**

#### **3.4.1 Universo**

La constituyen los menores de 5 años del sector San Gregorio

#### **3.4.2 Muestra**

**25** madres de niños menores de 5 años del Sector San Gregorio de la ciudad de Babahoyo

### **3.5.- RECURSOS**

#### **Humanos:**

- Dos estudiantes de la carrera de Enfermería.
- Un docente – tutora
- Moradores de la San Gregorio del Cantón Babahoyo en la provincia de Los Ríos que padecen de la Trastornos metabólicos.

**Materiales:**

- Infocus
- Computadora
- Pendrive
- hojas, lápices, etc.
- Internet

**Económicos:****Presupuesto**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>VALOR</b>
Revisión Bibliográfica	100
Uso de Internet	50
Tipiado de documentos	200
Elaboración de Encuestas	20
Aplicación de Encuestas	150
Tabulación de Datos	100
Materiales de Oficina	100
<b>TOTAL</b>	<b>720</b>

**Financiamiento.-** Los costos del trabajo de investigación son asumidos en su totalidad por las egresadas.

### 3.6 Cronograma De Actividades

Cronogramas de actividades	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>ACTIVIDADES</b>																												
PRESENTACION DEL PERFIL																												
ENTREGA DE SOLICITUD DEL TEMA																												
APROBACION DEL TEMA																												
DESARROLLO POR CAPITULOS																												
ELABORACION DEL PROYECTO DE TESIS																												
APLICACIÓN DE ENCUESTAS TABULACION																												
PRESENTACION DEL TRABAJO																												
ENTREGA DE TESIS ANILLADAS Y DUPLICADOS EN CD RW																												

## **CAPITULO IV**

### **4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

---

En la presente investigación, una vez que aplicamos la encuesta se procedió a la tabulación, realización de tablas y gráficos en el programa Microsoft Excel, en el que se aplicó una sumatoria y porcentajes. Se realizaron en total 10 preguntas, dos de las preguntas con subpreguntas, en total se exhiben 10 tablas y 10 gráficos.

A los cuales se les realizo el respectivo análisis.

## 4.1. Tabulación e Interpretación de Datos

### PREGUNTA N° 1.

#### 1.- CUÁL ES SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN

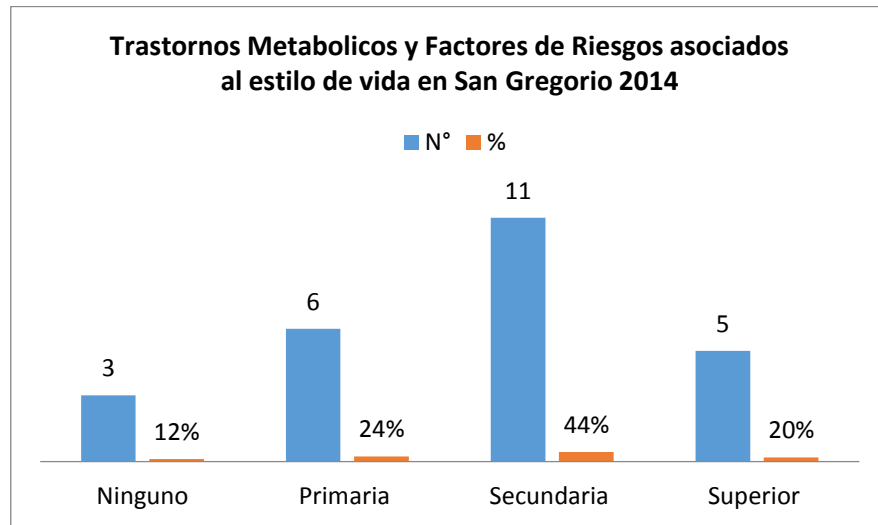
Tabla N° 1

Nivel de Instrucción	N°	%
Ninguno	3	12%
Primaria	6	24%
Secundaria	11	44%
Superior	5	20%
Total	25	100%

**Fuente:** Encuesta

**Autoras:** Yanina Rodríguez Contreras y Rosa Acosta Zañay

Gráfico N° 1



### Análisis

En la gráfica trastornos metabólicos las encuestadas responde a: a que el nivel de instrucción es bueno pero la mayoría manifestaron que no tienen un buen conocimiento de como alimentar a sus hijos.

## PREGUNTA N° 2

### USTED TRABAJA

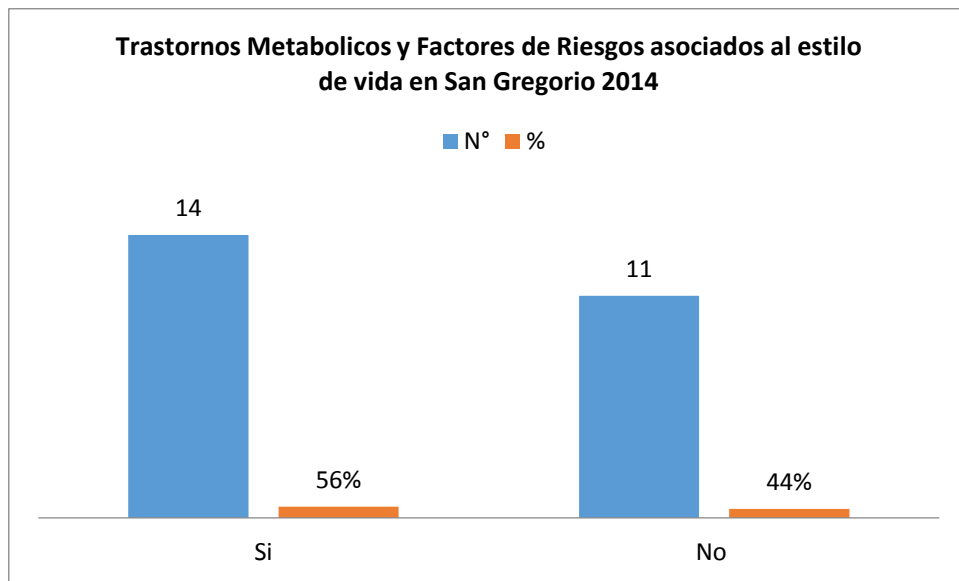
Tabla N° 2

Usted Trabaja	N°	%
Si	14	56%
No	11	44%
TOTAL	25	100%

**Fuente:** Encuesta

**Autoras:** Yanina Rodríguez Contreras y Rosa Acosta Zañay

Grafico N° 2



### Análisis

En la gráfica trastornos metabólicos las encuestadas responde a: que el 56% de las madres trabajan y no tienen tiempo de alimentar bien a sus hijos lo cual es un factor importante ya que manifestaron que consumen comidas chatarras.

### PREGUNTA N° 3

#### QUE EDAD TIENE

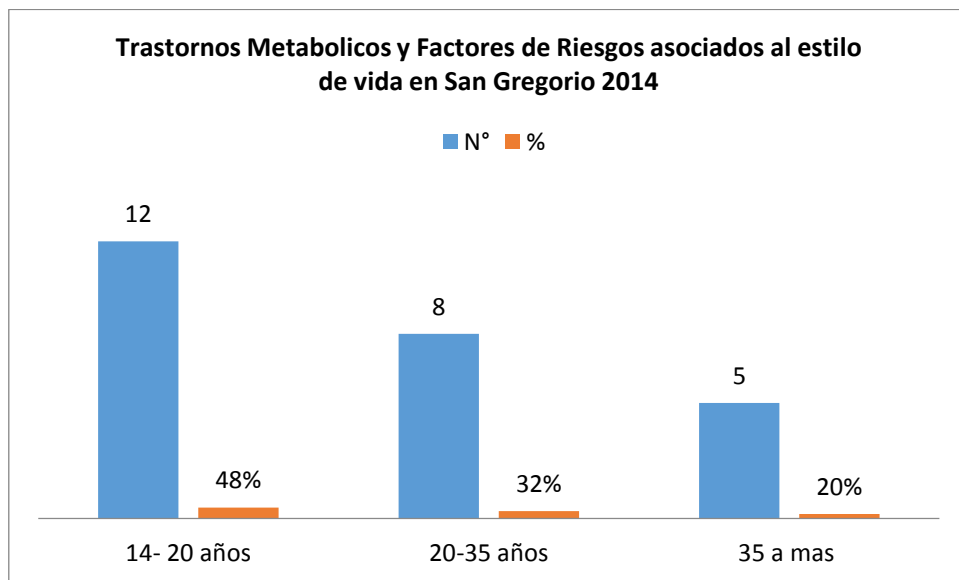
Tabla N° 3

Que edad tienes	N°	%
14- 20 años	12	48%
20-35 años	8	32%
35 a mas	5	20%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuesta

Autoras: Yanina Rodríguez Contreras y Rosa Acosta Zañay

Grafico N° 3



#### Análisis

En la gráfica trastornos metabólicos las encuestadas responde a: corresponde que el 48% de las madres son adolescente lo cual nos indica que son madres que no tienen un conocimiento sobre como alimentar a sus niños.

#### PREGUNTA N° 4

#### REALIZA ACTIVIDAD FISICA SU NIÑO/A

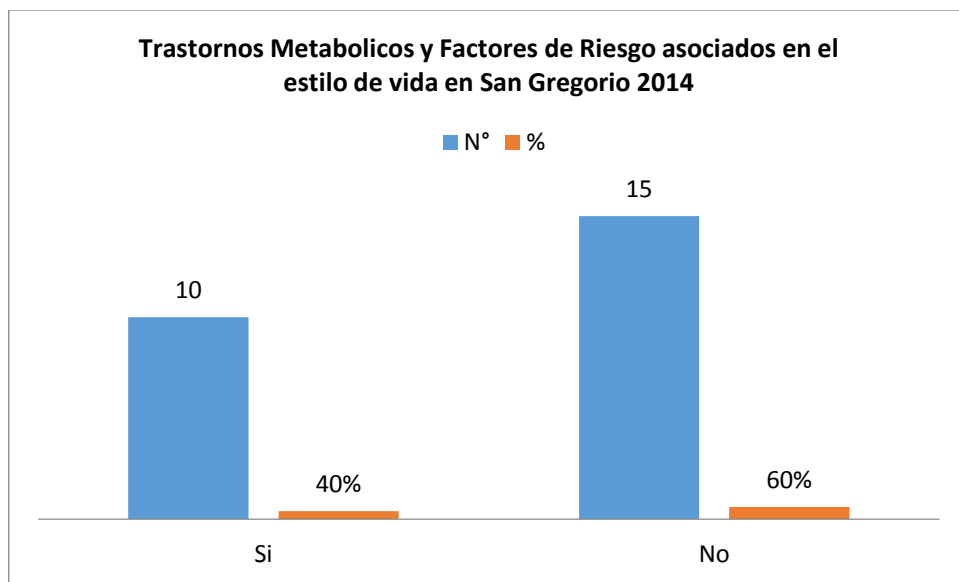
Tabla N° 4

Realiza Actividad Física su niño/a	N°	%
Si	15	40%
No	10	60%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuesta

Autoras: Yanina Rodríguez Contreras y Rosa Acosta Zañay

Grafico N° 4



#### Análisis

En la gráfica trastornos metabólicos las encuestadas responde a: que el 60% de los niños/as no realizan actividad física y tienen una vida sedentaria lo cual esto contribuye a un factor de riesgo importante.



### PREGUNTA N° 5

### RECIBE USTED CHARLA EDUCATIVA DEL PERSONAL DEL CIRCUITO DE SALUD.

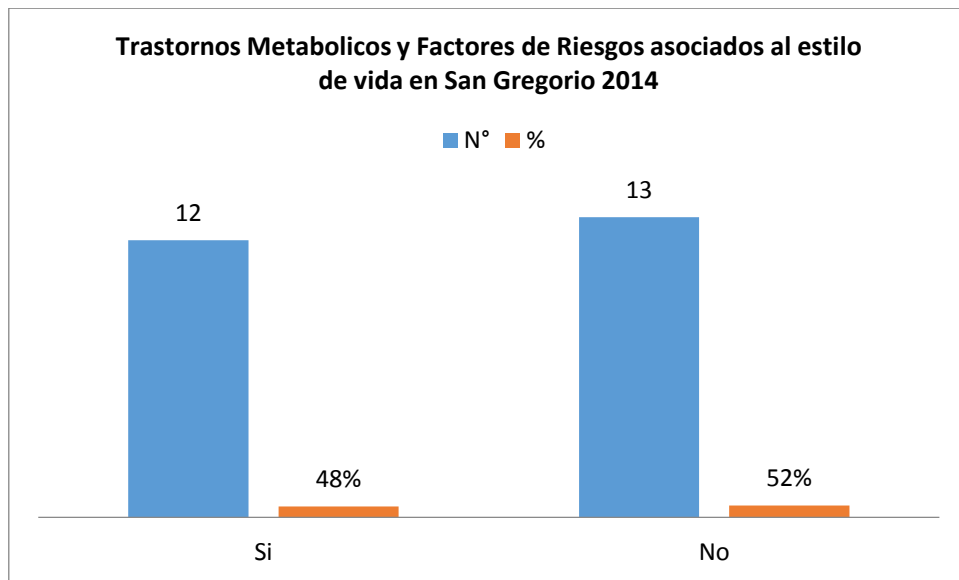
Tabla N° 5

RECIBE USTED CHARLA EDUCATIVA DEL PERSONAL DEL CIRCUITO DE SALUD.	N°	%
Si	12	48%
No	13	52%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuesta

Autoras: Yanina Rodríguez Contreras y Rosa Acosta Zañay

Grafico N° 5



### Análisis

En la gráfica trastornos metabólicos las encuestadas responde a: que el 52% de las personas de la comunidad no reciben charlas sobre nutrición.

## PREGUNTA N° 6

### REALIZA EL CONTROL MEDICO EN EL SUBCENTRO SU NIÑO/A

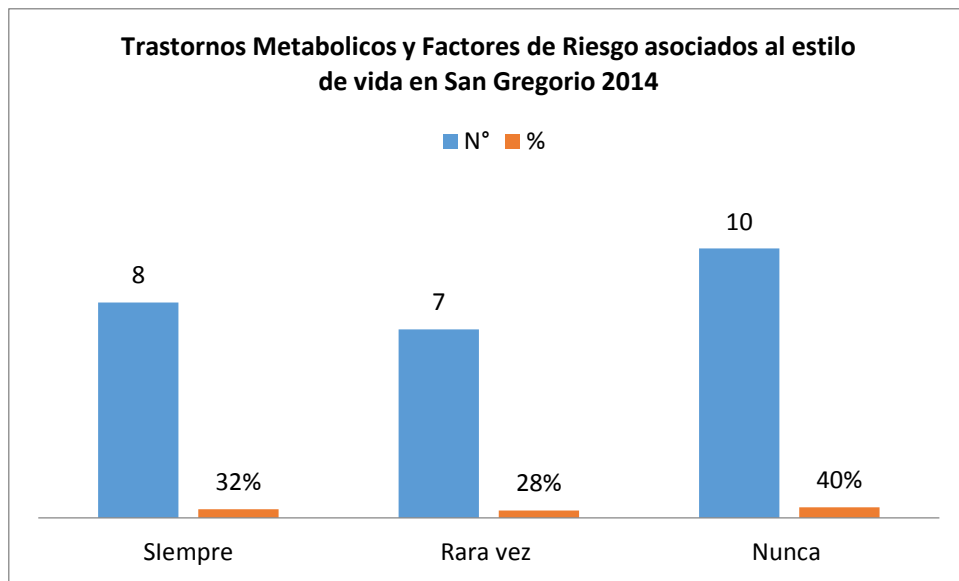
Tabla N° 6

REALIZA EL CONTROL MEDICO EN EL SUBCENTRO SU NIÑO/A	N°	%
Siempre	8	32%
Rara vez	7	28%
Nunca	10	40%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuesta

Autoras: Yanina Rodríguez Contreras y Rosa Acosta Zañay

Gráfico N° 6



### Análisis

En la gráfica trastornos metabólicos las encuestadas responde a: que el 40% de los niños no acuden a un control médico para saber cómo esta su estado nutricional.

## PREGUNTA N° 7

### CUANTAS VECES SU NIÑO/A SE ALIMENTA DURANTE EL DÍA

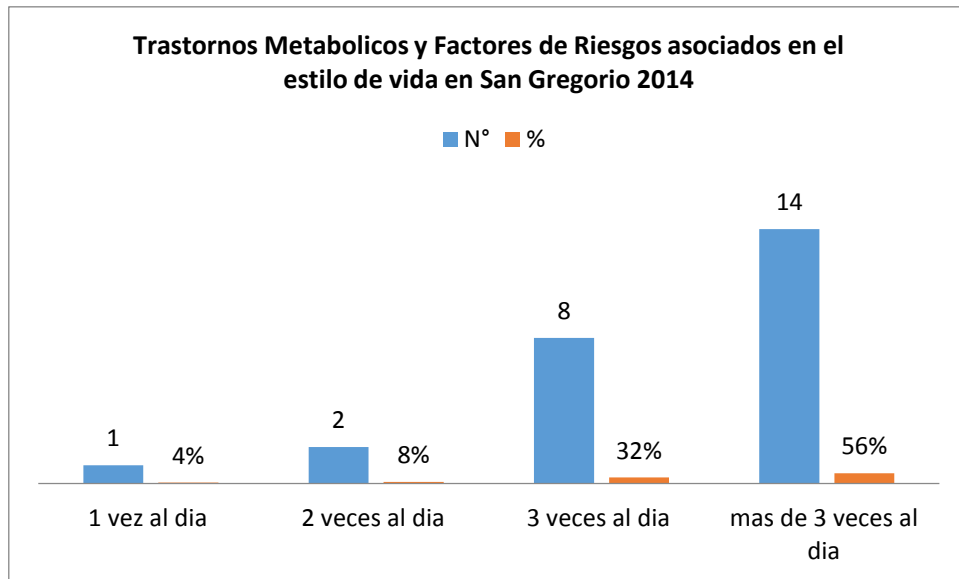
Tabla N° 7

CUANTAS VECES SU NIÑO/A SE ALIMENTA DURANTE EL DÍA	N°	%
1 vez al día	1	4%
2 veces al día	2	8%
3 veces al día	8	32%
más de 3 veces al día	14	56%
TOTAL	25	100%

**Fuente:** Encuesta

**Autoras:** Yanina Rodríguez Contreras y Rosa Acosta Zañay

Grafico N° 7



### Análisis

En la gráfica trastornos metabólicos las encuestadas responde a: que el 56% se alimentan más de lo normal lo cual esto puede producir un trastorno metabólico.

## PREGUNTA N ° 8

### QUE TIPOS DE ALIMENTOS CONSUME SU NIÑO/A DURANTE EL DIA

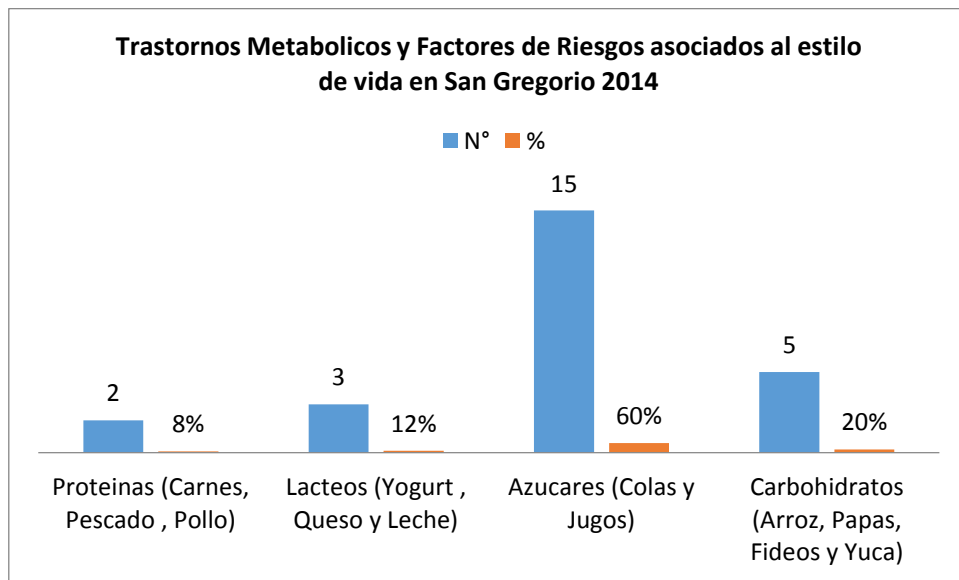
Tabla N° 8

QUE TIPOS DE ALIMENTOS CONSUME SU NIÑO/A DURANTE EL DIA	N°	%
Proteínas (Carnes, Pescado , Pollo)	2	8%
Lácteos (Yogurt , Queso y Leche)	3	12%
Azucares (Colas y Jugos)	15	60%
Carbohidratos (Arroz, Papas, Fideos y Yuca)	5	20%
TOTAL	25	100%

**Fuente:** Encuesta

**Autores:** Yanina Rodríguez Contreras y Rosa Acosta Zañay

Grafico N° 8



### Análisis

En la gráfica trastornos metabólicos las encuestadas responde a: según las encuestas el 60% de los niños consumen azucares y esto es un factor predisponente para sufrir enfermedades metabólicas.

## PREGUNTA N° 9

**SABE USTED QUE TIPO DE ALIMENTO CONSUME SU HIJO/A EN LA ESCUELA.**

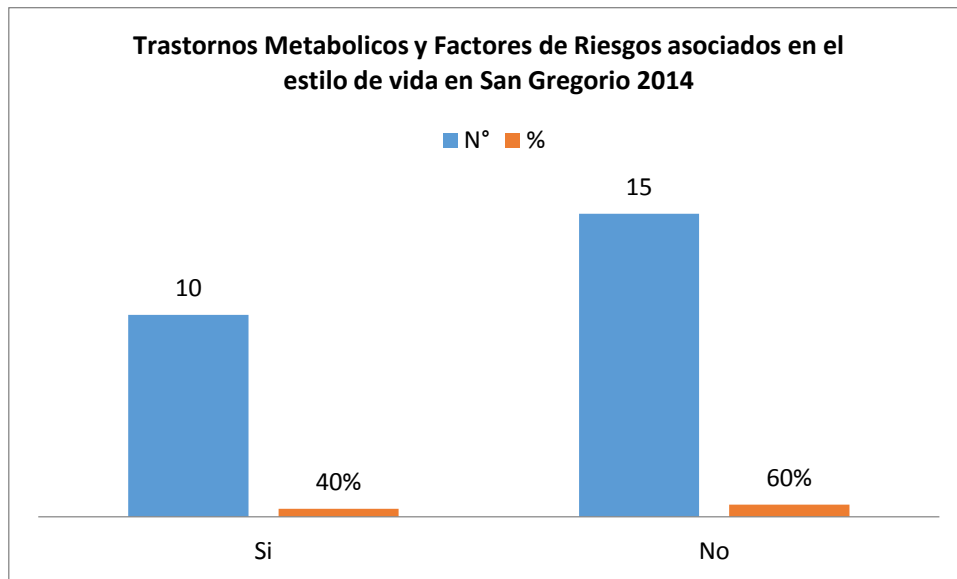
**Tabla N° 9**

SABE USTED QUE TIPO DE ALIMENTO CONSUME SU HIJO/A EN LA ESCUELA.	N°	%
Si	10	40%
No	15	60%
TOTAL	25	100%

**Fuente:** Encuesta

**Autores:** Yanina Rodríguez Contreras y Rosa Acosta Zañay

**Grafico N° 9**



### Análisis

En la gráfica trastornos metabólicos las encuestadas responde a: Sabe usted que tipo de alimento consume su hijo en la escuela, el 52% no saben que alimentos consume su niño/a lo cual esto es un factor de riesgo.

## PREGUNTA N° 10

**CUANTO TIEMPO SU NIÑO PASA FRENTE AL TELEVISOR , VIDEOJUEGOS Y COMPUTADORAS.**

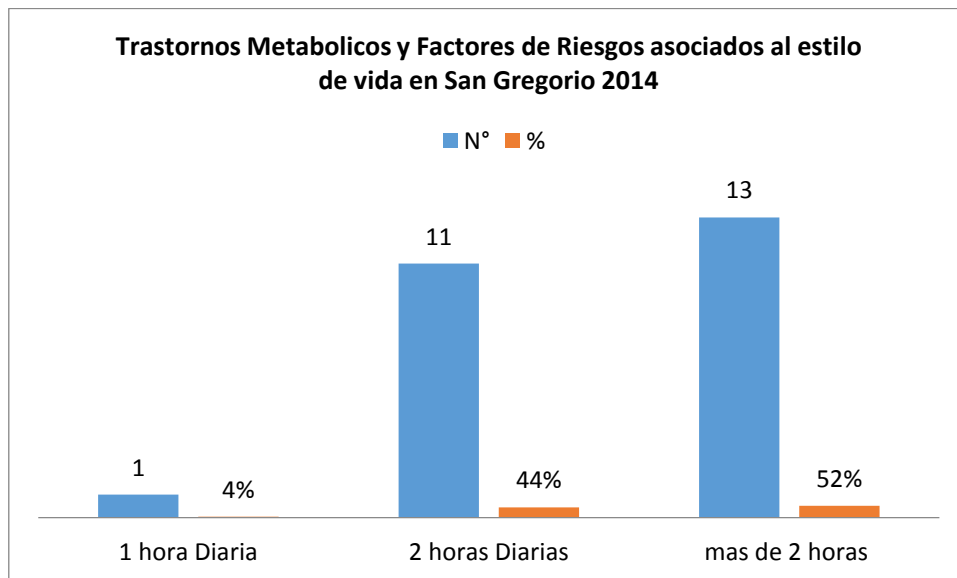
**Tabla N° 10**

CUANTO TIEMPO SU NIÑO PASA FRENTE AL TELEVISOR , VIDEOJUEGOS Y COMPUTADORAS.	N°	%
1 hora Diaria	1	4%
2 horas Diarias	11	44%
más de 2 horas	13	52%
Total	25	100%

**Fuente:** Encuesta

**Autores:** Yanina Rodríguez Contreras y Rosa Acosta Zañay

**Gráfico N° 10**



### Análisis

En la gráfica de trastornos metabólicos las encuestadas responde a: Cuanto tiempo su hijo pasa frente al televisor, computadora, videos juegos, la cual determino que pasan más de 2 horas esto quiere decir que los niños/as están sedentarios lo cual es un factor de riesgo para que se produzcan enfermedades metabólicas.

## 4.2 Comprobación y Discusión de Hipótesis

Este estudio se realizó a 25 madres de niños menores de 5 años del Sector San Gregorio de la ciudad de Babahoyo mostro significativamente, que el 52% de los niños ocupa su tiempo libre más de 2 horas frente al televisor y que el 60% consume azucres en su alimentación diaria.

De las madres encuestadas en trastornos metabólicos y factores de riesgo asociados con estilos de vida, hemos obtenido las siguientes respuestas y hemos tomado en consideración las de mayor impacto, Al nivel de instrucción no es un problema, ya que la mayoría de las madres encuestadas son de **Educación Secundaria** que corresponde al 44%; Si las madres encuestadas **Trabajan** corresponde al 56 %. La edad es de gran importancia ya que el porcentaje es elevado 48 % en madres de **14-20 años**. Si los niños realizan actividad física corresponde al 60 % **No** esto quiere decir que tienen una vida sedentaria. Si las madres reciben charlas educativas en el Subcentro de Salud respondieron el 52 % que **No**. Que si los niños acuden al subcentro al control médico las madres respondieron que **Nunca** el 40% Cuantas veces su niño se alimenta durante el día respondieron más de 3 veces 56%, Que tipos de alimentos consume durante el día el de mayor consumo son los **Azucres** 60%; Sabe usted qué tipo de alimento consume su hijo en la escuela **No** 52% las madres desconocen; Cuanto tiempo pasa frente al televisor, computadora, videos juegos **Más de 2 horas** 52%

### 4.3 CONCLUSIONES

En la presente investigación realizada con el tema en trastornos metabólicos y factores de riesgo asociados con estilos de vida, los resultados obtenidos nos permiten llegar a las siguientes conclusiones:

- Los resultados de este estudio nos permiten comprender que las madres de niños menores de 5 años, en un 52% desconocen el tipo de alimentos que sus hijos consumen en la escuela.
- Según la investigación se comprobó que el 56% de la población en estudio no realiza ningún tipo de actividad física son sedentarios.
- Se determinó que la alimentación de los niños no es nutritiva, que su consumo diario lo que más consumen son azúcares en un 60%.
- Que sus progenitores han presentado obesidad en un 36%.



#### **4.4 RECOMENDACIONES**

El trabajo de investigación realizado, permite llegar a mencionar las siguientes recomendaciones:

- Los padres de los menores de 5 años del sector San Gregorio, utilicen la guía de alimentación nutricional en la infancia, como una manera de prevenir y combatir la obesidad y complicaciones futuras de enfermedades crónicas degenerativas.
- El equipo del circuito de salud, en el desarrollo de sus actividades diarias, deberán reforzar, educar a la familia y comunidad sobre aspectos fundamentales en los cuidados, reforzar la implementación de charlas sobre alimentación nutritiva, hábitos de higiene, importancia de controles médicos, y como se debe actuar ante la presencia de una de las enfermedades metabólicas, como componentes básicos que aporten al buen vivir

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA.**

#### **5.1 Título.**

**APLICACIÓN DE LA GUÍA ALIMENTACION NUTRICIONAL PARAS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD SAN GREGORIO AÑO 2014**

#### **5.2 Introducción.**

Las enfermedades metabólicas consideradas como una pandemia mundial, es de vital importancia que se intervenga a nivel del hogar, para tratar de cambiar los hábitos alimenticios que resulten perjudicial para la nutrición del menor de cinco años. Con la implementación de la estrategia AIEPI elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que fue presentada como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez. Y puede ser aplicada por los padres, es considerada en la actualidad como la estrategia más eficiente para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida

#### **Actividades**

- Coordinación con actores locales para la capacitación y movilización de las madres
- Capacitación a líderes comunitarios y madres de menores de 5 años sobre la alimentación nutricional y estrategia AIEPI.
- Capacitación a personal comunitario.
- Implementación de planes de promoción y prevención de salud infantil, nutrición, alimentación nutricional.

**Recursos humanos**

2 investigadores de la escuela de enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo.

- Directora de tesis
- Madres de niños menores de 5 años sector San Gregorio

**Recursos materiales.**

- Bibliografía especializada
- Útiles de oficina
- Transporte
- Computadora
- Impresora
- cámara fotográfica

**5.3 Objetivos de la propuesta.****General**

- Socializar e implementar la guía alimentación nutricional para mejorar el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 año, a nivel de madres y comunitario, como un documento valioso para el cambio de hábitos alimenticios y la alimentación nutricional de menores de 5 años.

**Específicos**

- Educar y concienciar a las madres de niños menores de 5 años del sector San Gregorio, para prevenir problemas y consecuencias producidos porque no reciben alimentación nutricional.
- Aportar al sector San Gregorio con un documento informativo y de consulta diaria para las madres de niños menores de 5 años que ayudara a fomentar y fortalecer los conocimientos sobre alimentación nutritiva.

## 5.4 Desarrollo de la propuesta Novedad científica

Para el desarrollo de la siguiente propuesta a continuación presentamos un plan de actividades a realizar con las madres de los menores de 5 años, líderes comunitarios y personal del circuito de salud.

## 5.5 Plan de actividades

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTA CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

### PLAN DE ACTIVIDADES

CONTENIDO	TECNICAS DE ENSEÑANZA	ENSEÑANZA	TIEMPO
Saludo Inicial y Presentación	Exposición Oral		
<b>. Diagnóstico Inicial:</b> ¿Qué es para usted los trastornos metabólicos? ¿Sabe cuáles son los síntomas que se presentan en los trastornos metabólicos? ¿Qué entiende por obesidad? ¿Conoce usted cuales son las principales complicaciones que se producen por una mala alimentación? ¿Qué tipo de alimentos les da a sus hijos? ¿Hace control de peso y talla a sus hisos?	Exposición Oral	Proyección de diapositivas	15 minutos
<b>Marco Teórico</b>  <b>ALIMENTACION NUTRITIVA</b>  Definición  ¿Tipos de nutrientes?  Dietas diarias nutricionales  <b>Obesidad.</b>  Definición  Síntomas  Tratamiento  ¿Cómo prevenir la obesidad?	Exposición oral	Cartel educativo y diapositivas	1 H 30 min.

<b>Sobrepeso</b> Definición Síntomas Prevención <b>Control de peso y talla</b> Definición IMC ¿Qué hacer en caso Obesidad? Complicaciones Tratamiento			
Retroalimentación Entrega de la Guía de alimentación nutritiva dirigida a madres de niños menores de 5 años	Proyección de la Guía	Diapositivas	30min.
<b>Clausura y Agradecimiento</b>	Expresión Oral		3 min.

## 5.6 Evidencias de aplicación de la propuesta

- Guía de alimentación nutricional
- Toma de asistencia
- Fotografías
- Aplicación de test de conocimientos

## 5.7 Resultados de la aplicación

### Conclusiones

La orientación oportuna a madres de niños menores de 5 años sobre la alimentación nutricional, mediante la utilización de la Guía Alimentación Nutricional proporcionará los conocimientos básicos de nutrición y alimentación a ser aplicados en la vida diaria.

### Recomendaciones

El personal de salud deberá trabajar con las madres de niños menores de 5 años, indicándoles la importancia de los controles médicos mensuales, alimentación, cuidados, entre otros, para de esta manera ayudar al buen desarrollo y crecimiento del niño.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. (OMS)., O. M. (2008). Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. . En *Registro de crecimiento del niño. Patrones de crecimiento del niño de la OMS. Organización Panamericana de la Salud.* (págs. 1, 42). Organización Mundial de la Salud.
2. (OMS)., O. M. (2008). Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. H. Guía del director del curso. . En *Patrones de crecimiento del niño de la OMS. Organización Panamericana de la Salud.* (págs. 1-111). Organización Mundial de la Salud.
3. (OMS)., O. M. (2008.). Guía del facilitador. Patrones de crecimiento del niño de la OMS. Organización Panamericana de la Salud. . En C. d. G.. Organización Mundial de la Salud, .
4. Achor, M. S. (2007). Obesidad Infantil, . *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina.* . , N° 168. .
5. Anwar AJ, W. J. (1998). *Type 1 diabetes mellitus and Down's syndrome: Prevalence, Management and Diabetic Complications.* . *Diabetic Medicine* ; 15: 160-3. .
6. Azcona San Julián C, R. M. (2005;). . Obesidad infantil. *Rev Esp Obes* , 3(1):26-39.
7. Baird J, F. D. (2005). Being big or growing fast: systematic review of size and growth in infancy and later obesity. . *BMJ* , 331(7522):929.
8. Ballabriga A, C. A. (2001). Nutrición en la infancia y la adolescencia. . *Nutrición en la infancia y la adolescencia. 2ª ed. Madrid:* .
9. Barbeito S, D. P. (2006: ). Valoración de la composición corporal y distribución grasa en pacientes pediátricos con sobrepeso. *Rev.de la Sociedad Argentina de Nutrición. Actualización en Pediatría y Nutrición* , Vol 7 N° 3, 42-47. .
10. Behrman RE, K. R. (2001:). Tratado de Pediatría. 16a ed. México:: McGaw-Hill Interamericana; .

11. Castillo DC, R. M. (2006;. ). Las golosinas en la alimentación infantil. *Revista chilena de pediatría*; , 77: (189-193).
12. Cesar M, E. P. (2003). Indicadores antropométricos en la valoración del estado nutricional del niño obeso. *Rev.de la Sociedad Argentina de Nutrición. Actualización en Pediatría y Nutrición 2003*;, Vol 3 N° 1: 14-23. .
13. Cole TJ, B. M. ( 2000;). Establishing a standard definition for child overweightand obesity worldwide:. *international survey. BMJ*, 320(7244):1240-1243.
14. Cole TJ, B. M. (2000;). Definición estándar de sobrepeso y obesidad en niños: estudio internacional . *British medical journal*, , 320: (1-6). .
15. Cole TJ, B. M. (320:(1-6) de diciembre de 2006). *Definición estándar de sobrepeso y obesidad en niños: estudio internacional British medical journal [en línea] 2000*. Obtenido de url disponible en: [http://www.sap.org.er/staticfiles/publicaciones/correo/cor\\_3\\_01/933.pdf](http://www.sap.org.er/staticfiles/publicaciones/correo/cor_3_01/933.pdf)
16. Control., C. f. (2005). BMI-Body Mass Index: . *BMI for children and teens. , 6-8-*.
17. Decsi T, M. D. (1997; ). Reduced plasma concentration of alpha tocopherol and beta-carotene in obese boys. . *J Pediatr* .
18. Drewnowski A, S. S. (2004). Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *AmJ Clin Nutr* ;, 79(1):6-16.
19. Enasut. (2012). *Encuesta Nacional de salud y Nutrición 2009-2013. Resumen Ejecutivo Enasut Ecu*. Quito.
20. Force, U. P. (2005). Screening and interventions for overweight in children and adolescents: recommendation statement. *Pediatrics*, 116(1):205-209.
21. Force., U. P. (2005). Screening and interventions for overweight in children and adolescents: recommendation statement. *Pediatrics*. , 116(1):205-209.
22. Force., U. P. (2005). Screening and interventions for overweight in children and adolescents: recommendation statement. . *Pediatrics* .
23. Force., U. P. (2005; ). Screening and interventions for overweight in children and adolescents: recommendation statement. *Pediatrics* , 116(1):205-209.
24. Frisancho AR, F. P. (1985). Advanced maturation associated with centripetal fat pattern. . *Hum Biol 1982 (Seidell JC, 1985)22, ;54(4):717-727*. .

25. Garn SM, C. D. (1975). body composition and development of obese and lean children. In: . *Winik M, ed. Childhood Obesity. New York; Wyley 1975;*, 23-46.
26. Gwatkin DR, B. A. (2004). *Making health systems more equitable.* 364(9441):1273-1280.: Lancet.
27. H. Amigo. (5 de febrero de 2007). *Cadernos de Saúde Pública [en línea] 2003.* Obtenido de *Obesidad en el niño en América Latina: situación, criterios de diagnóstico y desafíos.* 19:(1-13): URL disponible en: <http://www.scielo.br/scielo>
28. International Obesity Task Force. (2005). *European Association for the Study of Obesity. EU Platform on Diet,* . Unión Europea. : Physical Activity and Health. .
29. J. Colomer Revuelta. (2005.). *Prevención de la obesidad infantil. PrevInfad (AEPap).*
30. JA. Yanovski, Y. J. (2003 ). Rapid weight gain during infancy as a predictor of adult obesity. *Am J Clin Nu*, 77(6):1350-1351.
31. Kovalskys I, B. L. (2005;). Prevalencia de obesidad en una población de 10 a 19 años en la consulta pediátrica. *Rev. Chilena de Pediatría*, Vol 76 N° 3: 324-325. .
32. Kovalskys I, B. L. (23 76: (324-325). de enero de 2007). . *Prevalencia de obesidad en una población de 10 a 19 años en la consulta pediátrica. Revista Chilena Pediatría [en línea].* Obtenido de URL disponible en: <http://www.scielo>
33. Lobstein T, B. L. (2004; ). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev* , 5 Suppl 1:4-104.
34. Malina MR, M. W. (1982). Fatness and fat patterning among athletes at the Montreal Olympic Games, 1976. . *Med Sci Sports Exerc 1982;* , 14:445-452 .
35. McCarthy HD, E. S. (2003). Central overweight and obesity in British youth aged 11-16 years: cross sectional surveys of waist circumference. (BMJ 2003;.
36. McLearn KT, S. D. (2004). Narrowing the income gaps in preventive care for young children: families in healthy steps. *J Urban Health* ;.
37. Moor de Burgos A, W. M. (1992). Blood vitamin and lipid levels in overweight and obese women. . *Eur J Clin Nutr* .



38. Morano J, R. M. ( , 2004). Tratado de pediatría. 3a Ed. En Morano J, *Tratado de pediatría* (págs. 259-261. ). Buenos Aires Argentina:: Editorial Atlante.
39. Nelson, B. R. (2005: ). Tratado de pediatría. 17a Ed. Madrid.España:: Editorial Elsevier, .
40. obesity, W. c. ( 3-5 June 1997, ). En Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a . Geneva. *Global prevalence and secular trends in obesity.* , pp 17-36.
41. OMS. (1997). *The health consequences of overweight and obesity in adults and children. En Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity.* Geneva : Geneva 3-5 June 1997, pp 43-72.
42. OMS, W. (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Resolución de la 57ª asamblea mundial de la salud.* . Ginebra: WHA 57.17. 22-5-.
43. OMS. (2005). *Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana.* Ginebra: OMS.
44. Poletti OH, B. L. (2003). Sobrepeso y obesidad como componentes de malnutrición, en escolares de la ciudad de Corrientes:. *Argentina. Rev. Chilena de Pediatría*, Vol 74 N° 5 499-503. .
45. PrevInfad, C. R. (2005.). Prevención de la obesidad infanti. (*AEPap*). .
46. Proos LA, H. Y. (1992). *A longitudinal study on anthropometric and clinical development of Indian children adopted in Sweden.* . Clinical and anthropometric condition at arrival. Ups J Med Sci 1992; 97: 79-92. .
47. R Strauss. (1999). Comparison of serum concentrations of alfa tocopherol and beta carotene in cross-sectional sample of obese and nonobese children (NHANES III). *J Pediatr.*
48. Reilly JJ, W. D. (2006). *La obesidad, definida como un exceso de grasa en el cuerpo con aumento de la morbilidad, es cada vez más común en niños y adolescentes,* . *BJM*, 333:(1207-1210). .
49. Reilly JJ, W. D. (15 de enero de 2007). *La obesidad, definida como un exceso de grasa en el cuerpo con aumento de la morbilidad, es cada vez más común en niños y adolescentes* *BJM [en línea]* . Obtenido de URL disponible en: <http://www.intra>

50. Rollan-Cachera MF, D. M.-B. (1984). PatoisE. Adiposity rebound in children: a simple indicator for predicting obesity. . *Am J Clin Nutr* 1984; , 39(1):129-135. .
51. Rubinstein A, T. S. (2006). *Medicina familiar y práctica ambulatoria. 2ª Ed. Buenos Aires. Argentina.* . Buenos Aires: Editorial: Médica Panamericana, 1715-1721.
52. Scottish Intercollegiate Guideline Network, .. ( 2003.). *Management of obesity in children and young people. A national guideline.* Scottish Intercollegiate Guideline Network.
53. Scruzzi GF, P. S. (2003-2005). Obesidad e la pobreza: tendencias y prevalencias en una población de escolares, Córdoba, . . *Rev.de la Sociedad Argentina de Nutrición.* .
54. Senplades. (2013). Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. Quito: Senplades.
55. Serra Majem LL, R. B. (2003). Hábitos alimentarios y consumo de alimentos en la población infantil y juvenil española. 1998-2000: variables socioeconómicas y geográficas. *Med Clin (Barc)*, 126-131.
56. Sobradillo B, A. A. (2000. Bilbao, ). *Curvas y tablas de crecimiento. Estudios longitudinal y transversal.* Bilbao,: editores. .
57. Swallen KC, R. E. (2005). Overweight, obesity, and health-related quality of life among adolescents: the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Pediatrics*.
58. Turrell G, H. B. (s.f.). Socioeconomic differences in food purchasing.
59. Turrell G, H. B. (2002). Socioeconomic differences in food purchasing behaviour and suggested implications for diet-related health promotion. *J Hum Nutr Diet* ;, 15 (5):355-364.
60. Unión Europea. (2002.). *La ciudad, los niños y la movilidad.* Luxemburgo,: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
61. Victora CG, V. J. (2000). Explaining trends in inequities: evidence from Brazilian child health studies. . *Lancet* 2000; .
62. W Dietz. (2001;). La Epidemia de obesidad en niños.. *British Medical Journal*;, 322: (313-314).

63. Whitlock EP, W. S. (2005). Screening and interventions for childhood overweight: a summary of evidence for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics*, 116(1):e125-e144.
64. WHO. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. 894. Geneva. . Geneva. : WHO Technica.
65. Wortsman J, M. L. (2000). Decreased bioavailability of vitamin D in obesity. *Am J Clin Nutr*; .
66. Zayas Torriente GM, C. M. (2007; ). Obesidad en la infancia: Diagnóstico y tratamiento. . *Revista Cubana de Pediatría*, . , 74:1-15.
67. Zubillaga-Huici P, V.-C. J. (1991). *Suplementación nutricional en deficientes mentales profundos*. . España: Acta Pediatr Esp 1991; 49: 405-11. .

## 7. ANEXOS

### 7.1 ANEXO 1 ENCUESTA

#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA FORMATO DE ENCUESTA

**Objetivo:** Determinar cómo está afectando los trastornos metabólicos y factores de riesgo asociados con el estilo de vida en menores de 5 años en San Gregorio ciudadela 4 de mayo cantón Babahoyo abril-octubre 2014

#### INSTRUCTIVO

**En cada pregunta coloque una X a su criterio:**

#### Datos Informativos:

Lugar: San Gregorio

Entrevistador:.....

Fecha: .....

#### 1. Cuál es su nivel de instrucción

- a. Analfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

#### 2. Usted Trabaja

- a. Si
- b. No

#### 3. Qué edad tienes.

- a. 14- 20 años
- b. 20 – 35años
- c. De 35 años a mas

#### 4. Realizan Actividad Física

- a. Si
- b. No

**5. Recibe usted charla educativa del personal del Circuito De Salud.**

- a. Si
- b. No

**6. Realiza el control médico en el subcentro su niño/a**

- a. Siempre
- b. Rara vez
- c. Nunca

**Hábitos Alimenticios**

**7. Cuantas veces su niño se alimenta durante el día**

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces
- d. Más de 3 veces

**8. Qué tipo de alimentos consume durante el día**

- a. Proteínas (Carne – Pescado - Pollo)
- b. Lácteos (Yogurt – Queso – Leche )
- c. Azucares (Jugos - Colas)
- d. Carbohidratos (Arroz – Fideos – Papas – Yucas )

**9. Usted sabe qué tipo de alimento consume su niño en la escuela.**

- a. Sí
- b. No

**¿Cuál?**

-----  
**Sedentarismo**

**10. Cuanto Tiempo pasa frente al televisor , computadora, videojuegos durante el día.**

- a. 1 hora diaria
- b. 2 horas diarias
- c. Más de 2 horas diarias

**7.2 ANEXOS**

**4 FOTOS**

**EGRESADAS ENCUESTANDO**





### 7.3 MATRIZ DE RELACION

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>
¿Cómo está afectando los trastornos metabólicos y factores de riesgo asociados con el estilo de vida en menores de 5 años en San Gregorio ciudadela 4 de mayo cantón Babahoyo abril-octubre 2014?	Determinar cómo está afectando los trastornos metabólicos y factores de riesgo asociados con el estilo de vida en menores de 5 años en San Gregorio ciudadela 4 de mayo cantón Babahoyo abril-octubre 2014	Con el conocimiento de los factores de los factores de riesgo se mejora el estilo de vida, alimentación, el sedentarismo, y lograremos el buen vivir de los menores de cinco años.
<b>PROBLEMAS DERIVADOS</b>	<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b>
¿Cómo el estado nutricional de los niños menores de 5 años a partir de indicadores antropométricos tiene relación con los trastornos metabólicos en los menores de 5 años de San Gregorio?	Determinar como el estado nutricional de los niños menores de 5 años a partir de indicadores antropométricos tiene relación con los trastornos metabólicos en los menores de 5 años de San Gregorio	Con el control de peso talla aseguramos la vigilancia y control nutricional de los menores de 5 años
¿Cómo los hábitos alimentarios de los menores 5 años están asociados al estilo de vida en San Gregorio?	Analizar como los hábitos alimentarios de los menores 5 años están asociados al estilo de vida en San Gregorio?	Si se brinda una alimentación nutricional apropiada se aseguraría el cambio de hábitos y mejoraría el estado nutricional
¿Cuáles son los factores que influyen en la adecuada alimentación en el hogar de los menores de 5 años en San Gregorio?	Identificar los factores que influyen en la adecuada alimentación en el hogar de los menores de 5 años en San Gregorio	Con una alimentación adecuada mejoraremos el consumo diario de los menores de 5 años en San Gregorio



## 7.4 CERTIFICACION URKUND.

Por medio de la presente certifico que el proyecto de tesis realizado por las estudiantes Rosa Maria Acosta Zañay y Yanina Elizabeth Rodriguez Contreras acerca del “TRASTORNOS METABOLICOS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL ESTILO DE VIDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN SAN GREGORIO CIUADAELA 4 DE MAYO CANTON BABAHOYO ABRIL-OCTUBRE 2014”, ha cumplido con el requisito de ser ingresada al sistema URKUND en el cual obtuvo un porcentaje de coincidencia del 16%.

Correo de Universidad Técnica de Babahoyo - [Urkund] 16% de simi... <https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=05b6de5072&view=pt&...>



Mariana de Jesús Nagua Rodríguez <mdnagua@utb.edu.ec>

**[Urkund] 16% de similitud - rosamariaacostazanay@gmail.com**  
1 mensaje

report@analysis.orkund.com <report@analysis.orkund.com> 6 de diciembre de 2014, 21:28  
Para: mdnagua@utb.edu.ec

Documento(s) entregado(s) por: rosamariaacostazanay@gmail.com  
Documento(s) recibido(s) el: 07/12/2014 2:43:00  
Informe generado el 07/12/2014 3:28:30 por el servicio de análisis documental de Urkund.

Mensaje del depositante:

Documento: TRASTORNOS METABOLICOS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL ESTILO DE VIDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN SAN GREGORIO CIUADAELA 4 DE MAYO CANTON BABAHOYO ABRIL-1 (1).docx [D12500249]

Alrededor de 16% de este documento se compone de texto más o menos similar al contenido de 63 fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s).

La más larga sección comportando similitudes, contiene 108 palabras y tiene un índice de similitud de 100% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento. Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.

Es al corrector mismo de determinar la presencia cierta de plagio o falta de rigor averiguando e interpretando el análisis, las fuentes y el documento original.

Haga clic para acceder al análisis:  
<https://secure.orkund.com/view/12439353-755725-913276>

Haga clic para descargar el documento entregado:  
<https://secure.orkund.com/archive/download/12500249-702306-198747>

### UN PROBLEMA CON UN DOCUMENTO? ###

Un documento duplicado?  
Un análisis llevando metadatos?  
Un análisis inaccesible?

-> Escribir a nuestro equipo soporte para que la incidencia este resuelta lo antes posible.  
-> Informar el equipo de la referencia de cada documento implicado [DXXXXXXXX].

Contactos de nuestro equipo soporte:

Sudamérica: [dfusion@dfusion.com.mx](mailto:dfusion@dfusion.com.mx) / +52 555 090 2800 (México)  
España: [soporte@orkund.es](mailto:soporte@orkund.es) / 902 001 288 (local)



Mariana de Jesús Nagua Rodríguez <[mdnagua@utb.edu.ec](mailto:mdnagua@utb.edu.ec)>

**[Urkund] 16% de similitud - rosamariaacostazanay@gmail.com**

1 mensaje

[report@analysis.orkund.com](mailto:report@analysis.orkund.com) <[report@analysis.orkund.com](mailto:report@analysis.orkund.com)>  
Para: [mdnagua@utb.edu.ec](mailto:mdnagua@utb.edu.ec)

6 de diciembre de 2014, 21:28

Documento(s) entregado(s) por: [rosamariaacostazanay@gmail.com](mailto:rosamariaacostazanay@gmail.com)  
Documento(s) recibido(s) el: 07/12/2014 2:43:00  
Informe generado el 07/12/2014 3:28:30 por el servicio de análisis documental de Urkund.

Mensaje del depositante:

Documento : TRASTORNOS METABOLICOS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL ESTILO DE VIDA EN MENORES DE 5 Años EN SAN GREGORIO CIUDADELA 4 DE MAYO CANTON BABAHYO ABRIL-1 (1).docx [D12500249]

Alededor de 16% de este documento se compone de texto más o menos similar al contenido de 63 fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s).

La más larga sección comportando similitudes, contiene 108 palabras y tiene un índice de similitud de 100% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento.

Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.

Es al corrector mismo de determinar la presencia cierta de plagio o falta de rigor averiguando e interpretando el análisis, las fuentes y el documento original.

Haga clic para acceder al análisis:  
<https://secure.orkund.com/view/12439353-755725-913276>

Haga clic para descargar el documento entregado:  
<https://secure.orkund.com/archive/download/12500249-702306-198747>

### UN PROBLEMA CON UN DOCUMENTO? ###

Un documento duplicado?  
Un análisis llevando metadatos?  
Un análisis inaccesible?

-> Escribir a nuestro equipo soporte para que la incidencia este resuelta lo antes posible.  
-> Informar el equipo de la referencia de cada documento implicado [DXXXXXXXX].

Contactos de nuestro equipo soporte:

Sudamérica: [dfusion@dfusion.com.mx](mailto:dfusion@dfusion.com.mx) / +52 555 090 2800 (México)  
España: [soporte@orkund.es](mailto:soporte@orkund.es) / 902 001 288 (local)



Mariana de Jesús Nagua Rodríguez <mdnagua@utb.edu.ec>

**[Urkund] 16% de similitud - rosamariaacostazanay@gmail.com**

1 mensaje

report@analysis.orkund.com <report@analysis.orkund.com>  
Para: mdnagua@utb.edu.ec

6 de diciembre de 2014, 21:28

Documento(s) entregado(s) por: rosamariaacostazanay@gmail.com  
Documento(s) recibido(s) el: 07/12/2014 2:43:00  
Informe generado el 07/12/2014 3:28:30 por el servicio de análisis documental de Urkund.

Mensaje del depositante:

Documento : TRASTORNOS METABOLICOS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL ESTILO DE VIDA EN MENORES DE 5 Años EN SAN GREGORIO CIUDADELA 4 DE MAYO CANTON BABAHOYO ABRIL-1 (1).docx [D12500248]

Alededor de 16% de este documento se compone de texto más o menos similar al contenido de 63 fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s).

La más larga sección comportando similitudes, contiene 108 palabras y tiene un índice de similitud de 100% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento.

Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.

Es al corrector mismo de determinar la presencia cierta de plagio o falta de rigor averiguando e interpretando el análisis, las fuentes y el documento original.

Haga clic para acceder al análisis:  
<https://secure.orkund.com/view/12439353-755725-913276>

Haga clic para descargar el documento entregado:  
<https://secure.orkund.com/archive/download/12500248-702306-198747>

**### UN PROBLEMA CON UN DOCUMENTO? ###**

Un documento duplicado?  
Un análisis llevando metadatos?  
Un análisis inaccesible?

-> Escribir a nuestro equipo soporte para que la incidencia este resuelta lo antes posible.  
-> Informar el equipo de la referencia de cada documento implicado [DXXXXXXXX].

Contactos de nuestro equipo soporte:

Sudamérica: [difusion@difusion.com.mx](mailto:difusion@difusion.com.mx) / +52 555 090 2800 (México)  
España: [soporte@orkund.es](mailto:soporte@orkund.es) / 902 001 288 (local)



### CONTROL DE ASISTENCIAS ESTUDIANTES

**TEMA**

**“TRASTORNOS METABOLICOS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL ESTILO DE VIDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN SAN GREGORIO CIUDADELA 4 DE MAYO CANTON BABAHOYO ABRIL-OCTUBRE 2014”**

ESTUDIANTES	TEMA TRATADO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Rosa Maria Acosta Zañay	PRESENTACION DEL TEMA Y REVISION DEL CAPITULO 1	rosamariaacostazanay@gmail.com	
Yanina Elizabeth Rodriguez Contreras		eliyani69@hotmail.com	
Rosa Maria Acosta Zañay	REVISION DEL CAPITULO 1 Y 2 PRESENTACION DEL PRIMER BORRADOR	rosamariaacostazanay@gmail.com	
Yanina Elizabeth Rodriguez Contreras		eliyani69@hotmail.com	
Rosa Maria Acosta Zañay	REVISION DEL III Y IV CAPITULO	rosamariaacostazanay@gmail.com	
Yanina Elizabeth Rodriguez Contreras		eliyani69@hotmail.com	



Rosa Maria Acosta Zañay	REVISION DEL CAPITULO V Y PRESENTACION DEL SEGUNDO BORRADOR.	rosamariaacostazanay@gmail.com	
Yanina Elizabeth Rodriguez Contreras		eliyani69@hotmail.com	
Rosa Maria Acosta Zañay	REVISION DE LA TESIS COMPLETA. Y PRESENTACION DEL TERCER BORRADOR	rosamariaacostazanay@gmail.com	
Yanina Elizabeth Rodriguez Contreras		eliyani69@hotmail.com	

-----  
**Msc. Gloria López de Tubon**

**Tutora**

**CONTROL DE ASISTENCIA ESTUDIANTES****NOMBRES: ROSA MARIA ACOSTA ZAÑAY Y YANINA ELIZABETH RODIGREZ CONTRERAS.****TEMA: “TRASTORNOS METABOLICOS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL ESTILO DE VIDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN SAN GREGORIO CIUDADELA 4 DE MAYO CANTON BABAHOYO ABRIL-OCTUBRE 2014”**

TUTORIA	FECHA	TEMA TRATADO	LOGRO DE APRENDIZAJE ALCANZADO	Nº. ESTUDIANTES	FIRMA	OBSERVACIONES
Nº- 1 4 HORAS	12/Agost/ 2014	PRESENTACION DEL TEMA Y REVISION DEL CAPITULO 1	Buena	2		Ninguna
Nº- 2 4 HORAS	26/Agost/ 2014 11/Sept/ 2014	REVISION DEL CAPITULO 1 Y 2 PRESENTACION DEL PRIMER BORRADOR	Buena	2		Ninguna
Nº- 3 4 HORAS	23/Sep./ 2014	REVISION DEL III Y IV CAPITULO	Buena	2		Ninguna
Nº- 4 4 HORAS	12/Oct/ 2014	REVISION DEL CAPITULO V Y PRESENTACION DEL SEGUNDO BORRADOR.	Buena	2		Ninguna
Nº- 5 4 HORAS	06/Nov/ 2014	REVISION DE LA TESIS COMPLETA. Y PRESENTACION DEL TERCER BORRADOR	Buena	2		Ninguna

Msc. Alicia Calderon Noriega  
**DIRECTORA DE CARRERA**Wendy Lizondo Mayorga  
**SECRETARIA DE CARRERA**