



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE SEGUNDO
A CUARTO DE BÁSICA. CENTRO DE
EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA N° 5
CARLOS ESPINOZA LARREA.
SALINAS. 2011-2012”.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTORA: PATRICIA BÁRBARA MACÍAS CEDEÑO
TUTORA: LIC. JEANNETE DONOSO TRIVIÑO**

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE SEGUNDO
A CUARTO DE BÁSICA. CENTRO DE
EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA N° 5
CARLOS ESPINOZA LARREA.
SALINAS. 2011-2012”.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTORA: PATRICIA BÁRBARA MACÍAS CEDEÑO
TUTORA: LIC. JEANNETE DONOSO TRIVIÑO**

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: “ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE SEGUNDO A CUARTO DE BÁSICA. CENTRO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA N°5 CARLOS ESPINOZA LARREA. SALINAS. 2011-2012”, elaborado por la Sra. Patricia Macías Cedeño, egresada de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
Jeannete Donoso Triviño

TUTORA

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**La Libertad, 21 de Mayo del 2012****CERTIFICACIÓN**

Después de revisar el contenido de la tesis de la señorita **PATRICIA BÀRBARA MACÌAS CEDEÑO**, cuyo tema es **“ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE SEGUNDO A CUARTO DE BÀSICA. CENTRO DE EDUCACIÒN GENERAL BÀSICA N° 5 CARLOS ESPINOZA LARREA. SALINAS. 2011- 2012.”**, quien consta como egresada de la **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA**, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del **Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que este trabajo no presenta errores en cuanto a la parte gramatical, por cuanto puede ser expuesto ante el jurado respectivo para la defensa del tema en mención.

Es todo cuanto puedo manifestar en honor a la verdad.

Atentamente

.....

Lcdo. Rodolfo Salas Díaz

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico a mi esposo Galo y a mis hijos Mayra y Galo por haberme brindado su apoyo incondicional durante todo este tiempo de formación.

Patricia

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por la formación profesional recibida, a la Lcda. Jeannete Donoso Triviño, quién supo orientarme cabalmente en la realización de esta investigación y a cada una de las personas que de una u otra manera me ayudaron a culminar esta meta.

Patricia

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes MSc.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lic. Sonia Santos Holguín MSc.
PROFESOR DEL ÁREA

Lic. Jeannete Donoso Triviño MSc.
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE SEGUNDO
A CUARTO DE BÁSICA. CENTRO DE
EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA N°5
CARLOS ESPINOZA LARREA.
SALINAS. 2011-2012.**

Autor: Patricia Macías Cedeño

Tutor: Lcda. Jeannete Donoso Triviño

RESUMEN

El estado nutricional de los niños en los países subdesarrollados está condicionado por factores de diversa índole. Mediante los parámetros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con sus gráficas talla/edad, peso/edad, índice de masa corporal (IMC), las cuales se encuentran estructuradas en percentiles nos dimos cuenta que nuestros escolares de la provincia y en especial los del Centro de Educación General Básica N°5 Carlos Espinoza Larrea no están exentos de presentar un estado nutricional inadecuado ya sea por déficit o exceso de nutrientes, lo cual hace imprescindible que se actué con medidas de acción educativas para cambiar las preferencias alimentarias y las costumbres que tiene la población escolar, por buenos hábitos saludables y perdurables para favorecer un ambiente óptimo no sólo a nivel físico sino también intelectual. El estado nutricional en los niños escolares es uno de los principales factores para que tengan un óptimo crecimiento y desarrollo físico e intelectual. Este estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, se trabajó con una muestra de treinta y dos escolares y una población de ciento ochenta y cuatro. Las conclusiones a las que se llegó luego de interpretar y analizar los datos es que en la relación talla/edad el 84,4% de los niños su talla es normal, en cuanto a la relación peso/edad se determinó que el 53,1% de los niños se encuentra en parámetros normales, el 18,8% sobrepeso, el 18,8% riesgo de sobrepeso, del total de niños con sobrepeso y riesgo de sobrepeso la mayoría son del sexo femenino. En el IMC el 50% de tienen un peso normal, el otro 50% están con sobrepeso, riesgo de sobrepeso y bajo peso, siendo las niñas con más sobrepeso que los niños. En este trabajo de investigación una vez analizados los resultados se concluye que se cumplió con los objetivos planteados, no así con la hipótesis ya que para aquello se requiere continuar con este tipo de trabajo, llegar a su evaluación y determinar otros factores que posiblemente influyan en el nivel educativo de los niños.

PALABRAS CLAVES: Estado nutricional - niños/as – antropometría

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
INDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
PROPUESTA	xiii
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	2
Enunciado del problema	6
Justificación	6
Objetivos	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
Hipótesis	8

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

MARCO CIENTÍFICO

1.1.	Antecedentes de investigación sobre estado nutricional	9
1.1.1.	Estado nutricional de los escolares	14
1.1.2.	La valoración del estado de nutrición de los niños escolares	17
1.2.	Medidas antropométricas	19
1.3.	Teorías de enfermería	20
1.3.1.	Teoría Florence Nightingale	20
1.3.2.	Teoría Callista Roy	20
1.3.3.	Teoría de Virginia Henderson	21
1.4.	Aplicación del método de enfermería en problemas nutricionales en los niños escolares	21
1.5.	Principales diagnósticos de enfermería aplicados a problemas nutricionales	22
1.6.	Desnutrición- fisiología	26
1.7.	Sobrepeso y obesidad	27
1.8.	Etiología de la obesidad	28
1.9.	Digestión y absorción de los alimentos	29

MARCO LEGAL

1.10	Derechos de los niños a recibir alimentación	30
------	--	----

MARCO CONCEPTUAL

1.11. Alimentos nutritivos a bajo costo	34
1.12. Alimentación del niño en la edad escolar	34
1.13. Programa del ministerio de salud pública sobre salud escolar	37
1.14. Rol de enfermería en salud escolar	37

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio	39
2.2. Población y muestra	39
2.3. Variables	42
2.4. Operacionalización de variables	43
2.5. Técnicas e instrumentos de investigación	46
2.6. Prueba piloto	46
2.7. Procedimientos para la obtención de datos	46
2.8. Procesamiento y presentación de datos	47
2.9. Métodos para el análisis de datos y resultados	47
2.10. Talento humano	48

CAPÍTULO III	
Análisis e interpretación de resultados	49
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	68
GLOSARIO	94

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro 1	Operacionalización de variable	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Porcentaje de niños y niñas de la población de escolares	40
Gráfico 2	Porcentaje de niños y niñas de la muestra de escolares	41
Gráfico 3	Talla / Edad niñas y niños	49
Gráfico 4	Peso / Edad niñas y niños	50
Gráfico 5	IMC / Edad niñas y niños	51

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Solicitud dirigida al director del Centro de Educación General Básica N°5 Carlos Espinoza Larrea	69
Anexo 2	Respuesta del director del Centro de Educación General Básica N°5 Carlos Espinoza Larrea	70
Anexo 3	Consentimiento informado	71
Anexo 4	Instrumento de recolección de datos	72
Anexo 5	Encuesta de las preferencias alimentarias de los niños	73
Anexo 6	Cronograma de trabajo de investigación	75
Anexo 7	Presupuesto para elaborar el trabajo de investigación	76
Anexo 8	Patrones de crecimiento de la OMS. Talla-edad niñas	77
Anexo 9	Patrones de crecimiento de la OMS. Talla-edad niños	78
Anexo 10	Patrones de crecimiento de la OMS. Peso-edad niñas	79
Anexo 11	Patrones de crecimiento de la OMS. Peso-edad niños	80
Anexo 12	Patrones de crecimiento de la OMS. IMC niñas	81
Anexo 13	Patrones de crecimiento de la OMS. IMC niños	82
Anexo 14	Cuadros de porcentajes de la población y muestra de escolares	83
Anexo 15	Cuadros de resultados de los objetivos	84
Anexo 16	Cuadros y gráficos de resultados de las encuestas	85

PROPUESTA

	Pág
Portada	95
Antecedentes	96
Marco institucional	97
Objetivo general	98
Objetivos específicos	98
Actividades	109
Presupuesto	109
Cronograma	109
Evaluación	114
Bibliografía	116
Anexos	117
Evidencias fotográficas	122

INTRODUCCIÓN

Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud en general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos. Cualquier situación de desequilibrio por deficiencia o exceso de nutrientes, comprometerá el estado nutricional y sus funciones vitales. El estado nutricional de los niños, en los países subdesarrollados está condicionado por factores económicos, sociales y políticos que influyen en la disponibilidad y consumo de alimentos, siendo la alteración de estos factores la consecuencia que conlleva a numerosas muertes en el mundo, constituyéndose entonces la desnutrición, la obesidad y el sobrepeso en la actualidad en un verdadero problema de salud pública.

Es responsabilidad de la enfermera, como educadora de la salud, realizar actividades preventivas y promocionales en el primer nivel de atención dando énfasis en los temas de mayor importancia, como es la nutrición y el control del crecimiento de los niños escolares, para favorecer un ambiente óptimo no sólo a nivel físico sino también a nivel intelectual haciendo partícipes a los diferentes actores sociales y a los niños escolares

A nivel comunitario el presente trabajo, fue desarrollado con los estudiantes de segundo a cuarto grado de educación básica, para identificar el estado nutricional a través de las medidas antropométricas, ya que la medición del peso talla para la edad constituyen los parámetros más fieles para evaluar el crecimiento y estado nutritivo en las personas y poder determinar en qué condiciones se encuentran los infantes con la finalidad de promover estilos de vida saludables que sean perdurables, contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños a través de la promoción y prevención de la salud, a nivel personal este trabajo de investigación identificación del estado nutricional de los niños de segundo al cuarto grado del centro de educación del Cantón Salinas va a dar lugar a que otros estudiantes de la carrera de enfermería puedan hacer otra investigación para obtener los factores que contribuyan a obtener un adecuado estado nutricional en los niños.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado nutricional de los niños, en los países subdesarrollados se condiciona por factores económicos, políticos y sociales que influyen en la disponibilidad y en el consumo de alimentos, siendo la alteración de estos factores lo que conlleva a enfermedades en el mundo, constituyéndose entonces la desnutrición, la obesidad y el sobrepeso en la actualidad derivando en muertes y en un problema de salud pública.

En la primera mitad del siglo XX, la desnutrición infantil se constituyó en un problema grave de salud pública en América Latina, debido al subdesarrollo, a la pobreza, al crecimiento poblacional y al aumento de los cinturones de miseria en la periferia de las pequeñas y grandes ciudades fundamentado principalmente por la emigración de pobladores desde el campo.

“Los estragos que provoca la desnutrición que se padece en la infancia son lo más lamentados por una sociedad “(**Algarin C, Peirano P, Garrido M, Pizarro F, Lozoff B 2003**) debido a que en esta etapa el mayor impacto lo sufre el cerebro del niño, ya que en él, se producirán alteraciones metabólicas y estructurales irreversibles.

El hambre y la desnutrición no son consecuencias sólo de la falta de alimentos o de la pobre calidad de los mismos en muchos casos, sino también de la pobreza, la desigualdad, factores culturales y los errores en el orden de prioridades en la voluntad política de gobiernos y autoridades.

Galo Viteri D. en su informe de la salud en el Ecuador establece que:

Cifras al respecto proporcionadas por el SIISE23 (Observatorio de la Economía latinoamericana. Situación de la salud en el Ecuador), señalan que entre 1998 y 2004 la desnutrición crónica (baja talla) disminuyó de 21% a 17.4% y la desnutrición global (bajo peso) de 16.9% a 14.7%.

Esto significa que en el año 2004, cerca de uno de cada cinco niños/as menores de cinco años sufría de desnutrición crónica y un poco más de uno de cada diez de desnutrición global; lo cual implica que alrededor de 210.000 niños/as menores de cinco años adolecían de una baja talla para su edad y de 176.000 niños/as de un bajo peso para su edad. De acuerdo a la fuente anotada, la situación es más crítica en el área rural. Los niños/as del área rural presentan baja talla (26.6%) y bajo peso (18.4%) para su edad, en tanto que, en el área urbana, 12% y 12.4%, respectivamente.

Según el PMA (Programa Mundial de Alimentos), “Ecuador es el cuarto país de América Latina, tras Guatemala, Honduras y Bolivia, con peores índices de desnutrición”. **María Gutama**, establece:

En los países del tercer mundo, el Ecuador tiene un gran problema en sus habitantes sobre todo en las áreas rurales y en las zonas marginales de las grandes ciudades, que se sintetiza en el aspecto socioeconómico y que se trasluce en los campos: alimenticio, económico, de salud, de educación, problema que ha merecido una seria atención por parte de las autoridades de turno pero que han permanecido sin atención real. (**María Gutama**).

Según informes de la UNICEF, actualmente, el 26% de la población infantil ecuatoriana de 0 a 5 años sufre de desnutrición crónica, una situación que se agrava en las zonas rurales, donde alcanza al 35,7% de los menores, y es aún más crítica entre los niños indígenas, con índices de más del 40%. En cuanto al sobrepeso y la obesidad, a nivel mundial estos están relacionados con un mayor número de defunciones que la insuficiencia ponderal.

Por ejemplo, el 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas que la insuficiencia ponderal (estos países incluyen a todos los de ingresos altos y la mayoría de los de ingresos medianos).

Según informe de la Organización Mundial de la Salud **(OMS) 2011**

En el 2010, alrededor de 43 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso. Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En los países en desarrollo están viviendo cerca de 35 millones de niños con sobrepeso, mientras que en los países desarrollados esa cifra es de 8 millones **(Organización Mundial de la Salud. 2011).**

En el Ecuador, el gobierno nacional a través del Programa de Alimentación Escolar se encarga de contribuir a la política de mejoramiento educativo al atender con alimentación a escolares en edades entre los 5 a 14 años, en las modalidades de: desayuno escolar que funciona desde diciembre de 1995, y almuerzo escolar desde mayo de 1999 de jardines y escuelas fiscales, fisco-misionales, municipales y comunitarias más pobres del país. Son objetivos del programa,

“Superar las condiciones de inequidad educativa mediante la contribución a la construcción de capital humano y Contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de la educación básica mediante la entrega de un complemento alimenticio, principalmente en zonas con mayor vulnerabilidad social.”**(Chávez Andrea).**

Entre los objetivos de dicho programa están:

- Convertirse en la estrategia que vuelva real el ejercicio del derecho de los niños y niñas pobres del País a la educación y alimentación con la garantía del Estado Ecuatoriano con la organización y alta participación de la comunidad.

-Aumentar la permanencia en el aula y mejorar la atención y la concentración de los estudiantes en las actividades escolares y

-Establecer mecanismos interinstitucionales alrededor del eje alimentación y nutrición encaminadas a mejorar la situación educativa y alimentaria de los niños y niñas pobres del Ecuador.

La enfermería se considera un agente educativo de cambio socio sanitario en cuyo proceso implica al individuo familia y comunidad, mientras que el paciente es un sujeto implicado en su propio proceso educativo de cambio socio sanitario. En éste contexto, las actividades de la enfermería en cuanto a la promoción y prevención de los problemas nutricionales en los niños son importantes puesto que consiste en verificar y controlar el peso talla y evaluar el estado nutricional de manera global a través de las medidas antropométricas y así identificar potenciales problemas nutricionales. Verificar mediante medidas de acción de enfermería cuáles son las preferencias alimentarias que tiene y poseen los escolares de la provincia.

La identificación del estado nutricional se llevará a cabo con los estudiantes de segundo a cuarto de básica del Centro de Educación General Básica N-5 “Carlos Espinoza Larrea” ubicado en la ciudadela Italiana del Cantón Salinas en la Provincia de Santa Elena.

El Centro educativo, está ubicado en una zona urbana del cantón Salinas al cual asisten niños en un 48.3% y niñas en un 51.7%. Actualmente se ha incrementado el número de niños matriculados y que acuden diariamente, cuenta con un área de 100 metros de largo por 50 metros de ancho ocupando un área de 5000 metros cuadrados, el plantel educativo cuenta con 20 salones para desarrollar las clases, dos bares donde venden alimentos como snacks (papas fritas, chifles, galletas, frituras de maíz) en un 30%, hamburguesas, salchipapas, en un 35%, gaseosas, agua, jugos en un 20%, chocolates, caramelos, chicles, en un 5%, frutas y yogurt, en un 10%, tiene 4 servicios higiénicos, y cuenta con todos los servicio básicos.

El cuerpo educativo está conformado por 1 director, 30 docentes que corresponde al 0.7% de los 4.250 profesores existentes en la Provincia de Santa Elena, y al 2.6 % de los 1.138 profesores correspondiente al Cantón Salinas (**Ministerio de Educación 2010**) capacitados para tales labores y 2 conserjes, actualmente se desarrollan las clases con 878 estudiantes de todos los estratos socioeconómicos en los niveles preescolar hasta dècimo de básica.

Se observan niños de baja estatura, muy delgados, volumen de masa corporal aumentada, cabello opaco, piel reseca con manchas blancas, malos hábitos de higiene y de nutrición, entre otros. En base a todo el contexto de la problemática que causa el mal estado nutricional en los niños, enuncio el siguiente problema.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el estado nutricional de los niños del Centro de Educación General Básica N-5 “Carlos Espinoza Larrea” del Cantón Salinas?

JUSTIFICACIÓN

“Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos. Cualquier situación de desequilibrio por deficiencia o exceso de nutrientes, comprometerá el estado nutricional y sus funciones vitales” (**Nutricia Advance medical nutricia 2011**).

Por lo anterior, es necesario aplicar técnicas apropiadas para la valoración nutricional, que permitan detectar las deficiencias nutricionales en las primeras fases del desarrollo, así, se podrá mejorar el consumo alimentario antes de que se presente un mayor trastorno que lo lleve a la **malnutrición**.

“Las poblaciones con mayores riesgos por deficiencia de nutrientes son los lactantes, los niños preescolares y escolares, las embarazadas, los ancianos, las personas hospitalizadas, los enfermos crónicos y las familias de bajos ingresos; en estos casos, la deficiencia puede obedecer a un consumo inadecuado, a un incremento de sus necesidades, a alteraciones en la digestión o en la absorción, a problemas metabólicos, o a un aumento de la excreción de nutrientes esenciales”
(**Nutricia Advance medical nutricia 2011**).

A nivel comunitario el presente trabajo, fue desarrollado con los estudiantes de segundo al cuarto año de educación básica, para identificar el estado nutricional a través de las medidas antropométricas, ya que la medición del peso/ talla para la edad constituyen los parámetros más fieles para evaluar el crecimiento y estado nutritivo en las personas y poder determinar en qué condiciones se encuentran los niños con la finalidad de promover estilos de vida saludables que sean perdurables, contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños a través de la promoción y prevención de la salud.

A nivel personal este trabajo de investigación identificación del estado nutricional de los niños de segundo a cuarto básica del centro de educación del cantón Salinas va a dar lugar que otros estudiantes de la carrera de enfermería puedan hacer otra investigación para obtener los factores que contribuyan a obtener un adecuado estado nutricional en los niños y realizar propuestas que contribuyan poco a poco en ir mejorando la nutrición de los escolares del cantón e ir concientizando mediante la educación a los padres sobre cómo alimentar a sus hijos de una manera conveniente y a bajo costo.

A nivel institucional, la realización de este proyecto, hará que la universidad se vincule con la comunidad mediante la ejecución de propuestas de acción.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar el estado nutricional de los niños de segundo a cuarto de básica del Centro de Educación General Básica N°5 “Carlos Espinoza Larrea”. Año 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la talla de los niños y niñas de acuerdo a la edad.

Determinar el peso de los niños y niñas de acuerdo a la edad.

Relacionar peso y talla con el índice de masa corporal.

Realizar una propuesta para mejorar la problemática, dirigida a padres, docente y alumnos sobre nutrición con bajo costo.

HIPÓTESIS

- El estado nutricional influye en el nivel educativo de los niños de segundo a cuarto de básica.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

MARCO CIENTÍFICO

1.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN SOBRE ESTADO NUTRICIONAL

La nutrición en los países se condiciona por factores políticos, económicos y sociales los cuales influyen en la disponibilidad y en el consumo de alimentos, siendo la alteración de estos factores lo que conlleva a numerosas muertes o enfermedades en el mundo, constituyéndose por consiguiente la desnutrición en un problema de salud pública.

En un estudio estadístico realizado en 88 países, comprendiendo casi el 25% de la población mundial, se estimó en 666.000 el número de muertes por infecciones oportunistas en niños como consecuencia de una alteración en el estado nutricional. Las tasas de mortalidad más elevadas se encuentran en los países de África, América del Sur y América Central para todas las edades. La prevalencia de desnutrición también es elevada y contribuye aproximadamente a un 30 a un 47% de la demanda a los servicios de salud, lo que las convierte en un importante problema de salud pública. Considerando la magnitud de este problema, la Organización Mundial de la Salud (OMS) implantó un programa de prevención y de control, que es seguido por numerosos países. No obstante, para un control efectivo de este problema, es fundamental el conocimiento de la frecuencia y de los factores de riesgo asociados con la morbilidad y la mortalidad por desnutrición en todos los grupos de edades, aspectos que todavía no han sido adecuadamente identificados. **(José Guerra** Universidad Simón Bolívar Facultad De Medicina Barranquilla – Atlántico).

Las alteraciones del estado nutricional y su impacto en la mortalidad infantil en general han sido analizados, Incluso los déficits antropométricos más leves se asocian a riesgo mayor de muerte. Dos estudios parecen estar disponibles en cuanto a mortalidad nutricional:

Uno de Papúa Nueva Guinea, que muestra un incremento de ocho veces en la mortalidad para niños con menos de 70% del peso para la edad; y uno de Brasil que muestra un incremento de 20 veces en la mortalidad para aquellos por debajo de -2 puntajes Z, también en lo referente a peso para edad. Este último estudio, en el que se tomaron en cuenta factores de confusión, también mostró un riesgo mayor para niños con desnutrición leve y moderada. (**José Guerra** Universidad Simón Bolívar Facultad De Medicina Barranquilla – Atlántico).

Según un informe publicado por la **FAO 2003**, en el mundo hay 842 millones de desnutridos, El estado de la inseguridad alimentaria señala que, de las personas mal alimentadas, 798 millones o un 95% viven en países en vías de desarrollo. Por otra parte, casi 55 millones de latinoamericanos y caribeños padecían algún grado de desnutrición a finales de la década pasada. El 11 % de la población estaba subnutrida. Casi un 9 % de la población infantil menor de 5 años sufría desnutrición. (**FAO 2003**).

Los datos de vigilancia epidemiológica en América Latina, obtenidos a través de las estadísticas del Ministerio de Salud en el año 2008, demuestran que la población menor de 6 años, presenta cifras cada vez menores de bajo peso y un incremento importante en los niveles de malnutrición por exceso. Esta realidad no es ajena a lo que sucede en otros países en desarrollo o desarrollados, en los que al igual que en nuestro país, los cambios desfavorables en los estilos de vida están determinando un perfil epidemiológico caracterizado por el sedentarismo, los malos hábitos alimentarios y las enfermedades crónicas no transmisibles (**ECNTs**).

En un estudio estadístico realizado en atlántico, se estimó en el año 2008 que la magnitud del problema varía de un país a otro y en las diferentes áreas geográficas de un mismo país. Sin embargo, se reconoce que cuando menos de la mitad de las muertes que ocurren cada año en nuestro planeta son atribuibles a la desnutrición. Se estima que en el mundo aproximadamente 15 millones de niños mueren cada año, antes de cumplir los 8 años, y que un tercio de estos fallecimientos se debe a una infección secundaria. De estas muertes, el 98% tiene lugar en los países en desarrollo.

En el Ecuador, como muchos otros países del tercer mundo, el cuadro de pobreza se ha vuelto algo común por una serie de factores que hacen que esta problemática crezca cada vez más siendo la desnutrición una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil.

Según el SIISE22 (Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador), la desnutrición es uno de los principales problemas de salud en los países en desarrollo, que contribuye directamente a la mortalidad infantil y a rezagos en el crecimiento físico y desarrollo intelectual de las personas. La frecuencia de desnutrición es un indicador de resultado que sirve para identificar grupos de intervención prioritarios de las políticas de salud y, específicamente, a niños/as con alto riesgo de muerte. Refleja el grado de desarrollo de un país; junto con las medidas de pobreza, es uno de los mejores instrumentos para describir la situación socio sanitaria de la población.

Es, además, uno de los testigos más sensibles de la aplicación de políticas sociales integrales. (**Viteri Diaz C. 2007**).

Indica además tal instancia, que los factores que causan la desnutrición son de orden sanitario, socioeconómico y cultural. Los principales incluyen la falta o desigual acceso a los alimentos, falta de disponibilidad o acceso de servicios de salud, inadecuada atención pre y post-natal, deficiencias educativas de adultos y menores y la dieta y costumbres alimenticias inapropiadas.

Un elemento creciente tiene que ver con el consumo de alimentos industrializados poco nutritivos que compite, y a veces supera, el de alimentos tradicionales adecuados.

En el país, a pesar de la disminución observada en los últimos años, la desnutrición afecta a un importante porcentaje de la niñez ecuatoriana. Cifras al respecto proporcionadas por el SIISE23, señalan que entre 1998 y 2004 la desnutrición crónica (baja talla) disminuyó de 21% a 17.4% y la desnutrición global (bajo peso) de 16.9% a 14.7%. Esto significa que en el año 2004, cerca de uno de cada cinco niños/as menores de cinco años sufría de desnutrición crónica y un poco más de uno de cada diez de desnutrición global; lo cual implica que alrededor de 210.000 niños/as menores de cinco años adolecían de una baja talla para su edad y de 176.000 niños/as de un bajo peso para su edad. De acuerdo a la fuente anotada, la situación es más crítica en el área rural. Los niños/as del área rural presentan baja talla (26.6%) y bajo peso (18.4%) para su edad, en tanto que, en el área urbana, 12% y 12.4%, respectivamente.

Los indígenas son un grupo poblacional históricamente excluido, particular que se corrobora con las tasas de desnutrición. Los niños/as que provienen de hogares cuyos jefes hablan una lengua nativa presentan una tasa de desnutrición crónica del 43.7%, frente a una tasa de 15.1% en aquellos hogares con jefes de habla hispana, siendo similar el comportamiento en el caso de la desnutrición global, con tasas de 21% y 14.1%.

La desnutrición crónica tiende a afectar relativamente más a los varones que a las mujeres (19.5% y 15.2%), al igual que la desnutrición global (16.2% y 13%). Son los más pobres quienes tienen mayor riesgo de sufrir desnutrición. En el 10% más pobre de la población la tasa de desnutrición crónica fue de 28.2% y la tasa de desnutrición global de 21.8%, mientras que en el 10% más rico fue de 6% y 5.8%, en su orden.

Finalmente, la fuente indicada menciona que existen diferencias geográficas significativas. En términos provinciales se aprecia que Chimborazo (40.3%), Cotopaxi (34.2%), Bolívar (31.7%), Imbabura (29.9%), Loja (28.7%), Tungurahua (28.5%), Cañar (26.5%), las provincias de la Amazonía (21.3%) y Carchi (20.2%) tienen, en ese orden, tasas de desnutrición crónica superiores al promedio nacional. En contraste, las provincias con tasas de desnutrición crónica inferiores al promedio son, ordenadas de menor a mayor, El Oro (9.8%), Guayas (10.9%), Esmeraldas (14.1%), Manabí (14.2%), Los Ríos (15.1%), Pichincha (15.4%) y Azuay (16.9%).

Un análisis similar para la tasa de desnutrición global muestra un panorama algo distinto. Las provincias con tasas superiores al promedio nacional son, ordenadas de mayor a menor, Chimborazo (22.4%), Cotopaxi (20.3%), Loja (19.6%), Tungurahua (17.1%), Bolívar (16.5%), Los Ríos (16.4%), Manabí (15.6%), Guayas (15.1%) y Cañar (14.8%). En cambio, las provincias con tasas de desnutrición global inferiores al promedio del país son, ordenadas de menor a mayor, Carchi (9%), Pichincha (11.2%), El Oro (11.5%), Imbabura (11.7%), Azuay (12.1%), Esmeraldas (13.4%) y las provincias amazónicas (14.1%). Se observa que Chimborazo y Cotopaxi, provincias serranas de alta presencia indígena, comparten las tasas más altas de desnutrición crónica y global. Otro rasgo relevante es que mientras todas las provincias costeras presentan las menores tasas de desnutrición crónica del país, algunas de ellas (Los Ríos, Manabí y Guayas) tienen tasas de desnutrición global un tanto superiores al promedio nacional. Igualmente, Imbabura y Carchi tienen tasas de desnutrición crónica superiores al promedio nacional y tasas de desnutrición global inferiores a la media del país. **(Viteri Díaz G. 2007).**

Pero es necesario establecer que no existe en la provincia de Santa Elena información referente al estado nutricional en niños escolares, ya que las autoridades responsables del programa de educación escolar no llevan la estadística sobre estado nutricional de los escolares en forma sistemática y organizada que permitan determinar los resultados reales de los problemas nutricionales que puedan presentar los niños en esta etapa de sus vidas.

1.1.1. ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESCOLARES

En 1858 escribió Florence Nightingale que el objetivo de la Enfermería era "poner al paciente en el mejor estado para que la Naturaleza actúe sobre él". Pues bien el estado de nutrición de cualquier paciente es condición indispensable para lograr el restablecimiento del mismo.

La infancia es el período comprendido desde el nacimiento y hasta los 12 años aproximadamente, y es una etapa fundamental para el desarrollo; de ella depende la evolución posterior de las características físicas, motrices, capacidades lingüísticas y socio afectiva del ser humano. En los primeros 18 meses de vida, si el desarrollo es normal se incrementa el peso y la altura, comienza la dentición, se desarrolla la discriminación sensorial, y se comienza a hablar y a caminar. El ritmo de crecimiento es muy intenso durante este período, disminuyendo de forma progresiva y estabilizándose entre los 3 y 6 años. Es consenso que el potencial de crecimiento hasta los 5 años es similar en los niños de todas las etnias del mundo (**Engle y Huffman, 1996**) por lo tanto la infancia siendo la etapa fundamental del crecimiento es importante vigilar el estado nutricional.

A partir de los 3 años el ritmo de crecimiento se hace más lento y estable hasta que se inicia el estirón puberal, aproximadamente a los 10 años en la niña y a los 12 años en el niño. Esta etapa de crecimiento estable se suele dividir en dos periodos:

El periodo preescolar o edad de la guardería, que abarca desde los 3 a los 6 años de edad, y el periodo escolar propiamente dicho, que se extiende desde los 6 años hasta el inicio de la adolescencia. **(Chevalier B. 1997)**

La valoración del estado de nutrición del niño, especialmente del escolar, se relaciona con la medición del crecimiento. Se ha planteado que el crecimiento de un individuo desde la etapa prenatal está determinado genéticamente para el incremento de masa corporal libre de grasa. Si tal individuo permanece sano y asegura una fuente adecuada de nutrimentos durante sus etapas críticas de crecimiento físico, lograría cumplir todo su potencial genético. Entonces, se entiende por estado nutricional la situación fisiológica de las personas, que está determinada por la ingesta de alimentos, las prácticas de atención y las condiciones en materia de salud y saneamiento.

El estado nutricional es causa y consecuencia de un sin número de situaciones que afecta los procesos de salud enfermedad, está fuertemente influenciado por el peso al nacer, la duración de la lactancia y las prácticas de alimentación durante el destete, el grado de educación de las madres y cuidadores y el nivel de saneamiento ambiental, entre otros. Mención especial merece la lactancia materna corta, inferior a 6 meses, que determina una desnutrición muy precoz, de carácter más grave y de mayores consecuencias futuras.

Aunque existen muchos indicadores directos para medir algunos componentes del bienestar nutricional, se plantea como evento trazador las alteraciones en el crecimiento y en las dimensiones corporales ya que expresan de manera sistemática y confiable la magnitud y dimensión del estado nutricional. La medición de este evento se centra en la antropometría nutricional, apoyado en las técnicas antropométricas usuales.

Además se ha comprobado en varios estudios, que la probabilidad de tener problemas relacionados con nutrición como es el caso de los de déficit de micronutrientes, es mayor en la población que tiene déficit del consumo de alimentos (población con máxima vulnerabilidad) y por lo tanto alteraciones del crecimiento y de las dimensiones corporales, que en los que no.

El estado nutricional es un indicador de calidad de vida de las poblaciones, que refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional de los individuos, íntimamente relacionados con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales y culturales. Se ha demostrado que un estado nutricional deteriorado afecta todos los mecanismos de defensa, lo que obliga a plantear el axioma de que todo paciente desnutrido es un individuo inmuno comprometido, y viceversa, y que se presenta principalmente en la infancia.

Ante la disminución de la ingesta se ponen en funcionamiento mecanismos compensadores que tienden a restaurar el balance. Superado este punto se desencadenan cambios metabólicos, alteración en algunas funciones biológicas y finalmente modificación del tamaño y composición corporal, que en forma muy tardía se manifiesta por una disminución en el peso o en la talla.

Es así que el menor tamaño corporal y la disminución de las necesidades nutricionales de niños sometidos a la pobreza urbana no puede considerarse una adaptación saludable, sino la consecuencia epidemiológica de fenómenos sociales complejos como pobreza, marginalidad, mala alimentación temprana, infecciones frecuentes o una combinación de todas ellas. El término estado nutricional abarca los problemas alimentarios por déficit (desnutrición proteico – calórica) y por exceso (sobrepeso y obesidad).

1.1.2. LA VALORACIÓN DEL ESTADO DE NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS ESCOLARES

Para la evaluación del estado nutricional en los niños escolares se utilizan los parámetros de la OMS publicados en el 2007, en este trabajo se utilizan los gráficos en percentiles, que tiene como población de referencia la del **Nacional Center for Health Statistics (NCHS)**, con tres índices antropométricos universales:

- **ÍNDICES:** Los índices antropométricos son combinaciones de medidas por ejemplo, al combinar el peso (20 Kg) con la talla podemos obtener el peso para la talla o el índice de masa corporal (IMC), que son distintas expresiones de una misma dimensión, aplicables en el niño y en el adulto. También pueden relacionarse con estándares de normalidad según edad y sexo. Así, a partir del uso de Gráficos o Tablas de referencia, se obtienen los índices básicos en niños que son: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, índice de masa corporal para la edad.
- **ÍNDICE PESO/EDAD:** refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo.
- **ÍNDICE TALLA / EDAD:** refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición.
- **ÍNDICE PESO / TALLA:** refleja el peso relativo para una talla dada y define la proporcionalidad de la masa corporal. Un bajo peso/talla es indicador de emaciación o desnutrición aguda. Un alto peso/talla es indicador de sobrepeso.

- La mejor forma de establecer el correcto desarrollo en la niñez, es a través de la tabla de peso y talla para niños. Estas tablas de crecimiento infantil son un instrumento de mucha utilidad a la hora de determinar si existe o no un problema en el crecimiento, el cual puede estar íntimamente ligado a un problema nutricional.
- **ÍNDICE DE MASA CORPORAL / EDAD:** es el peso relativo al cuadrado de la talla (peso/talla²) el cual, en el caso de niños y adolescentes, debe ser relacionado con la edad. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso/talla.

Los criterios para la calificación tanto para peso/edad como para peso/ talla e IMC son los siguientes.

$P > 97$ Sobrepeso

Del p 85 al p 97 Riesgo de sobrepeso

Del p 3 al p 85 normal

$P < 3$ bajo peso

Los criterios para talla/edad son:

$T/E < p 3$ talla baja

T/E entre p 3 y p 97 talla normal

1.2. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Según la OMS la antropometría es una técnica incruenta y poco costosa, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Refleja el estado nutricional y de salud y permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia.

- **PESO.** El peso corporal es el índice del estado nutricional más ampliamente usado y es un indicador valioso de mal nutrición. En soporte nutricional especial la medición del peso se usa, no sólo para estimar inicialmente el estado nutricional sino que, tomado diariamente durante el curso de la terapia nutricional, es fundamental en el manejo de líquidos y permite seguir el curso de la repleción nutricional.
- **TALLA.** Se define como la estatura o la longitud corporal que mide el crecimiento lineal, fundamentalmente de Tejido Óseo. La Estatura se afecta más lentamente que el peso, y por lo tanto más tardíamente en una situación de déficit nutricional. La estatura final de un sujeto viene determinada en los genes y su adecuada expresión depende de factores ambientales. El crecimiento estatura del niño es un buen indicador de la calidad del ambiente en el cual ha vivido, correlacionándose claramente con el nivel socioeconómico y con el grado de desarrollo del país.
- **ÍNDICE DE MASA CORPORAL.** El IMC es el indicador recomendado por la OMS para evaluar antropométricamente el estado nutricional de una población menor de 20 años, por su simpleza, bajo costo y adecuada correlación con la grasa corporal total. La norma técnica propone como indicador para la evaluación del estado nutricional en escolares y adolescentes en el nivel primario de atención, la relación IMC/edad:

$$\text{IMC} = \text{peso}/\text{talla}^2$$

1.3. TEORÍAS DE ENFERMERÍA

La Enfermería como profesión ha sido practicada por más de un siglo. Sus teorías han evolucionado más rápidamente en las últimas décadas, a través de ellas se han podido ver los conocimientos de la práctica de la profesión. Han ayudado a desarrollar analíticamente las habilidades, cambios de pensamientos, claridad para evaluar y determinar los propósitos de la práctica de la Enfermería, la docencia y la investigación. **Orem Dorothea. Teoría de enfermería. Módulos de enfermería y sus aplicaciones.**

1.3.1. TEORÍA FLORENCE NIGHTINGALE

Al introducir la dieta en las normas de atención al paciente, decía que la enfermera no sólo debía estimar la ración alimenticia sino la puntualidad de las comidas, la adecuación de las mismas y su efecto sobre los paciente y que para el seguimiento alimenticio es imprescindible “la educación, la observación, el ingenio y la perseverancia” e insistía “en la enfermería de salud”. La prevención de las enfermedades, incluía una dieta alimenticia que la enfermera debía adecuar y enseñar. Insistía en que la salud se mantenía gracias a la prevención de la enfermedad por vía de los factores de salud ambiental y una dieta adecuada.

Para ello instruye en cómo incluir todos los grupos de alimentos, en proporciones y frecuencias, adaptando lo que las Guías alimentarias recomienda. **(Torres Avred Ma. Lourdes. López Mercedes).**

1.3.2. TEORÍA CALISTA ROY

Enfermera dedicada a la pediatría y se vio sorprendida de la gran capacidad de adaptación de los niños. La enfermería valora conductas y estímulos que influyen en la adaptación y ayuda a la persona a adaptarse a los cambios fisiológicos.

Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo. En este caso adaptarse a carencia o exceso de necesidades.

1.3.3. TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

Tomando en consideración a las teorías, hay mucha coincidencia en que al individuo sea niño o adolescente hay que ayudarlo mediante la educación alimentaria y que todos poseen un horario referente a la ingestión del mismo.

1.4. APLICACIÓN DEL MÉTODO DE ENFERMERÍA EN PROBLEMAS NUTRICIONALES EN LOS NIÑOS ESCOLARES.

- **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:** Según M Gordon, un *diagnóstico de Enfermería* es un «problema de salud real o potencial que las/los profesionales de enfermería, en virtud de su formación y experiencia, tienen capacidad y derecho legal de tratar» (1990). Los diagnósticos de Enfermería son, por lo tanto, *problemas* que pueden prevenirse, resolverse o reducirse mediante actividades independientes de enfermería.

El *diagnóstico enfermero* constituye la segunda etapa del proceso de Enfermería, en la que se analizan los datos recogidos del paciente o cliente con la finalidad de identificar los problemas que constituirán la base del plan de cuidados.

La creación de un diagnóstico de Enfermería pasa por una serie de etapas:

1. **VALORACIÓN O RECOLECCIÓN DE DATOS:** recogida de datos estadísticos relevantes para desarrollar un diagnóstico.
2. **DIAGNÓSTICO:** Identificación de problemas o cambios en el estado físico.
3. **PLANIFICACIÓN:** Objetivos o criterios de resultados (**Clasificación de resultados 2011**) e Intervenciones o actividades enfermeras (**Clasificación de intervenciones 2011**).
4. **EJECUCIÓN:** puesta en marcha de las intervenciones.
5. **EVALUACIÓN:** Resultados.

1.5. PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA APLICADOS A PROBLEMAS NUTRICIONALES.

- **DIAGNÓSTICO:** Desequilibrio nutricional por defecto

DEFINICIÓN: Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

RESULTADOS (Clasificación de resultados 2011)

Control de peso

Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos

Estado nutricional: Ingestión de nutrientes

INTERVENCIONES (Clasificación de intervenciones 2011)

Asesoramiento nutricional,

Ayuda con el auto cuidado: Alimentación

Ayuda para ganar peso: etapas en la dieta

Manejo de la nutrición

Manejo de los trastornos de la alimentación

Manejo del peso

- **DIAGNÓSTICO:** Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso

DEFINICIÓN: Riesgo de aporte de nutrientes que exceda las necesidades metabólicas.

RESULTADOS:

Control de peso

Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos

Estado nutricional: Ingestión de nutrientes

Conocimiento de dieta

Estado nutricional: Masa corporal

INTERVENCIONES

Asesoramiento nutricional

Fomento del ejercicio

Manejo de la nutrición

Manejo de los trastornos de la alimentación

Manejo del peso: Monitorización del peso

Terapia nutricional

Enseñanza de dieta prescrita

- **DIAGNÓSTICO:** Desequilibrio Nutricional por exceso

DEFINICIÓN: Aporte de nutrientes que exceden las necesidades metabólicas.

RESULTADOS

Control de peso

Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos

Estado nutricional: Ingestión de nutrientes

Conocimiento de dieta

Estado nutricional: Masa corporal

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

Asesoramiento nutricional

Ayuda para disminuir el peso

Fomento del ejercicio

Manejo de la nutrición

Manejo de líquidos

Manejo de los trastornos de la nutrición

Manejo del peso

Modificación de la conducta

Monitorización nutricional

1.6. DESNUTRICIÓN- FISIOLÓGÍA

Desnutrición puede definirse como un desbalance entre los aportes y los requerimientos de uno o varios nutrientes, a los que el organismo responde con un proceso de adaptación, en la medida que ésta situación se prolongue en el tiempo. Un déficit de nutrientes de corta duración sólo compromete las reservas del organismo, sin alteraciones funcionales importantes; en cambio una desnutrición de larga duración puede llegar a comprometer funciones vitales.

La desnutrición se asocia en el niño a una frenación de la curva ponderal inicialmente, y luego del crecimiento en talla, siendo la repercusión en esta última recuperable sin gran dificultad, si se logra una recuperación nutricional oportuna, no así cuando ha existido un trastorno nutricional de larga data, en que la recuperación de la talla será lenta y en ocasiones, sólo parcial.

El deterioro nutricional, aparte del consumo de las reservas musculares y grasas, y de la detención del crecimiento, compromete en forma importante y precoz la inmunidad del individuo, especialmente la inmunidad celular, produciéndose así una estrecha interrelación entre desnutrición e infección, con subsecuente agravamiento del problema, especialmente frente a condiciones ambientales adversas. **(Bousoño C. 2006).**

1.7. SOBREPESO Y OBESIDAD

La obesidad se define como la presencia de una cantidad excesiva de grasa corporal, lo que significa riesgo para la salud. Es el producto de un balance calórico positivo, ya sea por medio de un elevado aporte energético o por una reducción del gasto de energía. Varias líneas de investigación han descartado a la sobrealimentación como un hecho constante en los obesos, considerando a la obesidad como una entidad heterogénea, compleja y multifactorial.

La obesidad afecta a sujetos de todas las edades y sexos, presentando una prevalencia elevada. Su frecuencia aumenta con la edad hasta alrededor de los 60 años en ambos sexos y es constantemente mayor en mujeres en todas las edades, especialmente en las de estrato socioeconómico bajo. Se asocia además a una mayor prevalencia de condiciones patológicas crónicas, tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, colelitiasis, dislipidemias, cardiopatía coronaria, cáncer, enfermedades respiratorias, psiquiátricas, osteoarticulares y numerosas otras enfermedades crónicas, las cuales limitan las expectativas de vida, con un mayor costo de salud para la población, lo cual representa un serio problema para la salud pública mundial. **(Moreno G. Manuel.1997).**

Aunque la obesidad es una condición clínica individual se ha convertido en un serio problema de salud pública que va en aumento y la **OMS** considera que "*La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,6 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos*" **(Organización Mundial de la Salud).**

1.8. ETIOLOGÍA DE LA OBESIDAD

La mayoría de los casos de obesidad son debido a factores genéticos, metabólicos, endocrinológicos y ambientales. Sin embargo, la obesidad por sobrealimentación constituye la principal causa. Factores ambientales destacan tanto el aumento de la ingesta de alimento como la reducción de la actividad física. Los trastornos psicológicos provocados por el mundo moderno, así como el sedentarismo, la presión social y comercial para ingerir alimentos excesivamente calóricos parecen ser los factores más importantes en la etiología de la obesidad hoy en día a lo que se suma el desconocimiento de conceptos básicos de nutrición.

A pesar de que no se ha encontrado aún un marcador genético específico de obesidad, existen algunos estudios que han intentado determinar la importancia del componente genético en comparación con las influencias del ambiente, con resultados controvertidos en favor de uno u otro, según el estudio. Se sabe que el genotipo tiene mayor influencia sobre la grasa visceral que sobre el tejido adiposo subcutáneo. Además, hay estudios que sugieren que el genotipo es responsable de una fracción significativa de las diferencias individuales en el gasto energético de reposo, efecto térmico de los alimentos y el gasto energético por actividad física.

Últimamente se ha descubierto una proteína producida en el tejido adiposo, denominada proteína o leptina, que tendría un rol regulatorio del apetito y de la actividad física a nivel hipotalámico.

Sólo un pequeño porcentaje (2 a 3%) de los obesos tendrían como causa alguna patología de origen endocrinológico. Entre estas destacan el hipotiroidismo, síndrome de Cushing, hipogonadismo, ovario poliquístico y lesiones hipotálamicas. En los niños, la obesidad puede asociarse a síndromes congénitos (síndrome de Prader Willi, distrofia adiposa genital, etcétera. **(Moreno G. Manuel.1997).**

1.9. DIGESTIÓN Y ABSORCIÓN DE LOS ALIMENTOS.

La digestión es la función por la cual los alimentos introducidos en el estómago, por conducto del esófago, empiezan a convertirse en una masa o quimo que pueden pasar a través de la membrana mucosa del intestino hasta la sangre para uso de la célula. Para esto, se requiere varios procesos mecánicos tales como: masticar, deglutir y movimientos intestinales peristálticos. Todos los jugos digestivos excepto la bilis contienen especiales enzimas digestivas responsables de los cambios químicos del alimento, así tenemos, que la saliva contiene la enzima tialina que puede cambiar los almidones a un hidrato de carbono más simple.

La digestión de las proteínas comienza en el estómago. Dos enzimas: renina y pepsina, del jugo gástrico hacen que las moléculas gigantes proteínicas se rompan en compuestos más simples. En el intestino termina la digestión de las proteínas. El jugo pancreático contiene la tripsina, una enzima que junto con la renina del jugo intestinal actúa sobre las proteínas. Toda molécula de proteína está compuesta de muchos ácidos amínicos, completando así la digestión de las proteínas. Los ácidos amínicos son el producto final de la digestión de las proteínas, de allí que se les dé el nombre de "bloque de construcción".

La digestión mayor de los hidratos de carbono es en el intestino delgado. El jugo gástrico no tiene enzimas que actúen sobre los hidratos de carbono y las enzimas de la saliva tienen poco tiempo de actuar.

Una vez que el alimento llega al intestino delgado, las enzimas del jugo pancreático o intestinal actúan sobre los almidones y azúcares. La enzima pancreática, conocida por amilopsina o amilasa, digiere los azúcares y lo cambia a glucosa (dextrosa). La maltasa cambia/digiere la maltosa en glucosa.

Esta acción se lleva a cabo sobre las superficies de las células epiteliales que revisten el intestino. Estas membranas poseen ciertas enzimas (e.g., sucrasa, lactasa, maltasa y alfadextrina) que actúan sobre la sucrosa, lactosa (azúcar de leche), maltosa e isomaltosa, respectivamente. El producto final de la digestión de los hidratos de carbono es mayormente un azúcar simple (glucosa).

En la digestión de las grasas tenemos que la lipasa actúa poco en el estómago sobre la grasa antes de llegar al intestino delgado. La bilis actúa sobre las grasas emulsificándolas, luego la esterepsina, que es una enzima pancreática, la convierte (la grasa) en ácidos grasos y glicerina. Los productos finales de la digestión de las grasas son los ácidos grasos y la glicerina. **(Edgar Lopategui 2000).**

MARCO LEGAL

1.10 DERECHOS DE LOS NIÑOS A RECIBIR ALIMENTACIÓN

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible.

Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano.

El derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de todos los países del mundo.

Uno de los principales objetivos de la FAO es asegurar que la humanidad se libere del hambre. La Cumbre Mundial sobre la Alimentación de noviembre de 1996, reafirmó el derecho de toda persona a tener acceso a una alimentación segura y nutritiva, consistente con el derecho a una alimentación adecuada y al derecho fundamental de cada quien a estar a salvo del hambre. La Cumbre dio al Alto Comisionado para los Derechos Humanos el mandato concreto de definir mejor los derechos relacionados con la alimentación, proponiendo formas para su implementación y realización.

Constitución de la OMS

La Declaración Universal de Derechos Humanos no solamente afirma el derecho a la vida, sino también a un nivel de vida adecuado. Este nivel incluye el derecho a la alimentación. Además, cada persona tiene el derecho a los servicios públicos y a la seguridad social.

La Declaración Universal de Derechos Humanos (Artículo 25 (1)) afirma que "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Declaración Universal de los Derechos humanos (1948) (artículos 3, 21, 23, 25)

"El derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla."

Observación general 12 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones

"Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud... Reducir la mortalidad infantil y en la niñez... Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente... Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social... Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario,

proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda..."

Convención por los derechos del Niño, Art. 24 y 27

"Expresamos nuestra profunda preocupación ante una situación en que cerca de 800 millones de personas en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo, padecen desnutrición crónica. Es intolerable que casi 200 millones de niños menores de cinco años sufran carencias...que amenazan su futuro, en la mayoría de los casos irremediablemente. A menos que se adopten con urgencia medidas enérgicas, el hambre y la inseguridad alimentaria persistirán y podrían incluso agravarse trágicamente en algunas regiones del mundo. El problema se manifiesta a escala mundial, aun en algunas de las sociedades más prósperas. Esta situación es una afrenta para la dignidad humana, una lacra social y una amenaza para la democracia... Reconocemos que la inseguridad alimentaria -tanto para las familias como para las regiones y los países- tiene muchas causas físicas, geográficas, políticas, económicas y sociales interdependientes. Estas causas influyen en el desarrollo económico y repercuten en los ingresos de las personas y de países enteros, aunque afecta especialmente al sector agrícola. Al investigar las causas fundamentales de la inseguridad alimentaria, atribuimos especial importancia a la pobreza, que debe erradicarse si se quiere alcanzar el objetivo proclamado de conseguir "alimentos para todos..."

Declaración de Roma de la Cumbre Mundial 1996 para la Alimentación

"Cada hombre, mujer y niña o niño tiene el derecho inalienable a estar libre de hambre y malnutrición para poder desarrollar sus facultades físicas y mentales..."

Declaración sobre la Erradicación del Hambre y la Malnutrición, Art. 1

MARCO CONCEPTUAL

1.11. ALIMENTOS NUTRITIVOS A BAJO COSTO

La alimentación es el conjunto de lo que se toma o se proporciona como alimento que aportan energía y nutrientes necesarios para la vida. Es un acto que siendo consciente y voluntario es susceptible de educación

El buen estado nutricional depende de una buena alimentación. Por lo que, disponer de buena información y de una correcta educación referida a la alimentación influye decisivamente para nutrirse debidamente.

1.12. ALIMENTACIÓN DEL NIÑO EN LA EDAD ESCOLAR

La edad escolar se caracteriza por un consumo energético elevado, al punto que el requerimiento calórico es bastante alto. La alimentación durante todo este período debe ser abundante y variada, conformada por los alimentos de los 5 grupos básicos, para asegurar la satisfacción de los requerimientos de energía y nutrientes.

Los alimentos que se les suministren deberán aportar nutrientes y calorías, ofreciéndose las diversas opciones de proteínas animales, en el niño de edad escolar debe estimularse el consumo de leche en diversas formas y sus derivados.

La Carne debe estar preparada y ofrecida en pequeños trozos, para que el niño aprenda a masticar y a conocer diversos sabores, dentro de este período necesita consumir además alimentos de origen vegetal tales como frutas, espinacas, acelga, remolacha, zanahoria, por su alto contenido en vitaminas y minerales y que pueden ser preparados en forma de guisos, puré, tortas, o ensaladas.

Igualmente deben consumir otros vegetales, como las leguminosas, los cereales y los tubérculos para satisfacer sus necesidades energéticas. Los azúcares y las grasas serán utilizados como complementos o aderezos en la preparación de los alimentos. Los platos ofrecidos al niño deben ser presentados de manera sencilla, agradable a la vista y en pocas cantidades.

Una buena alimentación comienza con la primera comida del día. La importancia del desayuno radica en que es la primera ingesta luego de que el organismo ha estado varias horas sin alimento. La noche es, por lo general, el periodo de ayuno más largo del día, sobre todo para los niños, ya que estos duermen más horas que los adultos. Por ello, la importancia del desayuno no debe verse empañada por apuros ni por excusas. Lo ideal es hacer de la hora del desayuno un momento compartido de intimidad familiar, en especial para aquellas familias que no pueden reunirse en el almuerzo. El compartir el desayuno no sólo garantiza que el niño hará una buena ingesta, que lo prepara para una jornada de intensa actividad, sino que crea en él un hábito que lo acompañará toda la vida.

“Es importante destacar que esta edad es básica para establecer buenos hábitos alimenticios, los cuales dependerán fundamentalmente de la actitud y de los conocimientos que tengan la madre o persona que permanezca más tiempo con él niño. La persona encargada de su alimentación; debe saber elegir alimentos de alto valor nutritivo y bajo costo así como conocer la mejor manera de prepararlos”.

“Durante la edad escolar, una dieta adecuada es sumamente importante en la prevención de las enfermedades; tanto por los efectos negativos que produce el déficit nutricional, como por las consecuencias del exceso- obesidad.

Esta se encuentra asociada con otras enfermedades a largo plazo (degenerativas), que constituyen causas de altos índices de mortalidad, como son las afecciones cardiovasculares, la hipertensión arterial, enfermedades renales, la arterioesclerosis, la diabetes y otras. Dichas enfermedades están relacionadas con la ingestión excesiva de alimentos ricos en nutrientes específicos tales como: grasas, carbohidratos o proteínas de origen animal”. **(Puglisi Rosisella).**

Los "alimentos chatarra", los niños tienen una especial predilección por ellos, ya que están sustentados por una enorme carga publicitaria, y están presentados de una manera que llaman su atención. Si usáramos las mismas técnicas para imponer los alimentos adecuados, la historia tendría un final diferente. Entre los alimentos que denominamos chatarra se encuentran las golosinas, las gaseosas y la comida rápida, rica en hidratos de carbono y grasas. Esto no quiere decir que estos elementos deban estar vedados para los niños, lo cual causaría el efecto contrario de cualquier prohibición. Lo que se sugiere es que puedan ser tomados en ocasiones especiales y no en forma diaria.

Lo ideal es que el niño coma una variedad y cantidad de alimentos para crecer saludable y responder a las responsabilidades que le impone la edad escolar. Para ello necesita una adecuada proporción de proteínas, hidratos de carbono, lípidos, hierro, calcio, vitaminas, entre otras. Estos elementos se encuentran en la variedad de alimentos que nos ofrece la naturaleza: leche y sus derivados, carnes rojas, pollo y pescado, verduras frescas y cocidas, frutas, cereales, legumbres, entre otros.

Por último, será necesario combinar los gustos propios de cada niño con la habilidad de quien prepara los alimentos, de manera que él pueda recibir con placer aún aquellos alimentos que no son de su preferencia. (**Puglisi Rosisella**).

1.13. PROGRAMA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA SOBRE SALUD ESCOLAR.

Los niños son el presente y futuro. Por lo que, el mayor y más elevado compromiso de toda comunidad debe ser actuar cada día para que alcancen sus potencialidades.

La alimentación y la educación son derechos fundamentales del niño y pilares para crecer debidamente y se constituye en la vida moderna como una obligación brindarlos por parte del Estado en forma justa y equitativa.

En ese sentido, los programas de educación y alimentación desde la escuela son de suma importancia en la promoción del desarrollo humano y sirven además para fortalecer el vínculo entre la escuela, la familia y la comunidad.

1.14. ROL DE ENFERMERÍA EN SALUD ESCOLAR

Los Cuidados de las enfermeras en cuanto a nutrición son: asistir, informar, formar, educar, asesorar y adiestrar, desde el aspecto bio-psico-social del individuo y con un desarrollo estructurado en diferentes etapas. (**Torres Avred Ma. Lourdes. López Mercedes**)

Por todo ello el presente y el futuro de la Enfermería pasa por el cuidado integral al paciente, su familia y la comunidad; teniendo como objetivo principal conseguir que las personas logren el mayor nivel de auto cuidados mejorando sus hábitos de vida. Una de sus principales tareas es y será la educación, identificación de necesidades, la información profesional y personalizada y la gestión de cuidados nutricionales.

Los problemas de salud con los que se enfrenta la enfermería, implican la necesidad de una sistematización científica que comienza desde el mismo momento en que estos se observan, ya se trate del ambiente hospitalario, comunitario, docente, institucional o nacional.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención de Enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de Enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, en la puesta en práctica las etapas se superponen con sinergia.

La valoración enfermera detecta el déficit de conocimientos en nutrición o el deseo de mejorar los mismos.

La enfermera realiza el diagnóstico educativo y pauta el adiestramiento del paciente, ofreciendo atención integral y evaluación continuada de resultados. Todo ello con actitud científica, constante, negociadora, empática y enérgica. **(Torres Avred Ma. Lourdes. López Mercedes).**

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

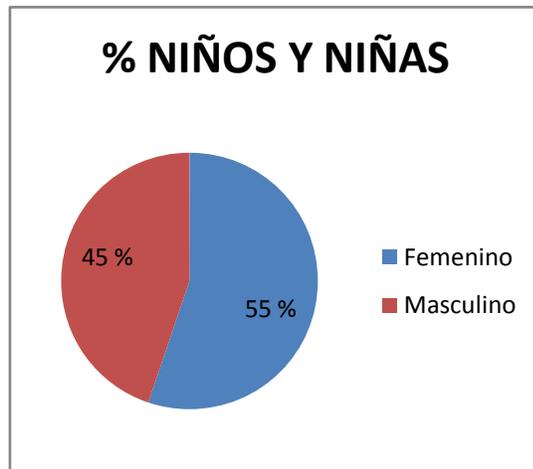
La investigación es de tipo descriptiva, cuantitativa y transversal, es descriptiva por que nos permite analizar en este caso los datos en números y porcentajes, el cual es definido por **Hernández, S. (1991)** como el que "busca especificar las propiedades importantes de grupos, comunidades, personas o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis". También A través de la investigación se va a describir, analizar e interpretar en forma ordenada los datos obtenidos, es transversal por que nos permite medir las variables en el mismo periodo de tiempo, es cuantitativa ya que da lugar a trabajar con cierto número de niños, para lo cual se va a considerar a los niños de segundo al cuarto año de básica, con la finalidad de llevar a cabo la identificación del estado nutricional de dichos niños.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **POBLACIÓN.** Según **Hernández, S. (1991)**, ya citado, la población se define como "cualquier conjunto de individuos que poseen características comunes susceptibles de medición". **Rojas, R. (2005)** expresa que: "Población es la totalidad de elementos que poseen las principales características, objetos de análisis y sus valores que son conocidos como parámetros. De allí, que la población que representa este estudio está conformada por 184 alumnos entre niñas y niños de segundo al cuarto año que asisten al Centro de Educación General Básica N°5 Carlos Espinoza Larrea, del cantón Salinas en el periodo lectivo 2011- 2012.

GRÁFICO N°1

PORCENTAJE DE LA POBLACION DE NIÑOS Y NIÑAS ESCOLARES DE DEGUNDO A CUARTO AÑO DEL CENTRO DE EDUCACION BÁSICA N°5 CARLOS ESPINOZA LARREA



Análisis

En este gráfico podemos observar que de un total de 184 niños y niñas de entre 5 a 8 años, el 55% son niñas mientras el 45% restante son niños.

Fuente: Niños del Centro de Educación Carlos Espinoza Larrea

Elaboración: Patricia Macías Cedeño

- **MUESTRA.** Se refiere a "un subgrupo de la población" (Selhiz, Citado por Hernández, S. ob. cit. 1991) Rojas, R. (2005) expresa que: "Población es la totalidad de elementos que poseen las principales características, objetos de análisis y sus valores que son conocidos como parámetros. Así, la muestra seleccionada en este estudio se obtuvo de los niños de segundo al cuarto año de básica del Centro de Educación General Básica Carlos Espinoza Larrea los cuales serán seleccionados a través del muestreo intencional o a criterio del investigador, dado que la mayoría de la población guarda patrones generales que se adaptan a los objetivos, la fórmula con la que se saca la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{N.P.Q}{i^2(N-1) + Z^2.P.Q}$$

Simbología:

N= Valor del universo

P= 0.5 Factibilidad y probabilidad se la muestra

Q= 0.5 Factibilidad y probabilidad se la muestra

I= 0.05 Margen de error

Z= 1.96 Margen de confiabilidad de la muestra

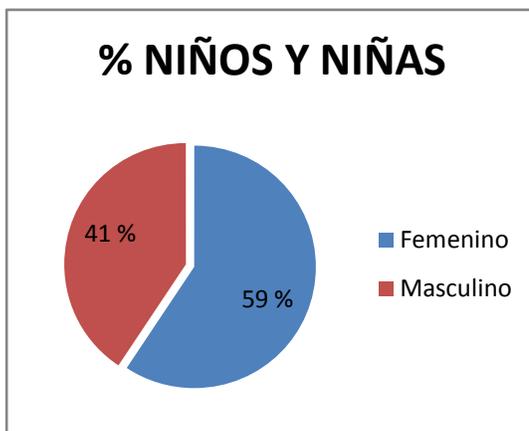
Aplicación de la fórmula

$$n = \frac{184 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(184-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 32$$

Después de aplicada la fórmula la muestra que representa este trabajo es de 32 escolares, los cuales fueron escogidos 19 niñas y 13 niños, dado que la mayoría de la población guarda patrones generales que se adaptan a los objetivos.

GRAFICO N°2

Porcentaje de la muestra de niños y niñas escolares de segundo al cuarto año de básica del Centro de Educación Básica n°5 Carlos Espinoza Larrea



Análisis

De una muestra de 32 niños y niñas, con edades entre los 5 y 8 años. Tenemos que el 59% de ellos son niñas mientras que el 41% restante son niños.

Fuente: Niños del Centro de Educación Carlos Espinoza Larrea

Elaboración: Patricia Macías Cedeño

2.3. VARIABLE:

ESTADO NUTRICIONAL

Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud en general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

ESTADO NUTRICIONAL es la condición en que se encuentra el organismo de acuerdo a los nutrientes que consume, resultando un estado nutricional adecuado o inadecuado, y puede ser medido a través del IMC, peso y talla.

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
Estado nutricional	Peso/edad: Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo.	<ul style="list-style-type: none"> • $p > 97$ • $p 85$ al $p 97$ • $p 3$ al $p 85$ • $p < 3$ 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso • Riesgo de sobrepeso • Normal • Bajo peso
	Talla/edad: Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición.	<ul style="list-style-type: none"> • $< p 3$ • $p 3$ y $p 97$ 	<ul style="list-style-type: none"> • Talla baja • Talla normal

	<p>IMC= peso/talla² Es el peso relativo al cuadrado de la talla el cual, en el caso de niños y adolescentes, debe ser relacionado con la edad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • p > 97 • p 85 al p 97 • p 3 al p 85 • p < 3 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso • Riesgo de sobrepeso • Normal • Bajo peso
	<p>Preferencias alimentarias de los niños</p>	<p>Come verduras</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Una vez • Dos veces • Tres veces o más
		<p>Come frutas o zumo de frutas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Una vez • Dos veces • Tres veces o más

		Desayuna a diario	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Donde desayuna	<ul style="list-style-type: none"> • Casa • Escuela
		Bebida favorita	<ul style="list-style-type: none"> • Agua • Leche • Zumo de frutas • Colas • Otros
		Comidas diarias	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez • Dos veces • Tres veces • Otras
		Prefiere todas las comidas	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • A veces • Nunca
		Consume alimentos saludables	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • A veces • Nunca

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizaron los parámetros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con sus gráficas las cuales se encuentran estructuradas en percentiles, el peso, la talla, índice de masa corporal para evaluar el estado nutricional de la población objeto de estudio.

La obtención de los datos cualitativos se realiza a través de encuesta estructurada y la observación participativa y como técnica la entrevista, porque permitió una comunicación interpersonal entre el encuestador y el encuestado con el fin de obtener las respuestas a las preguntas planteadas, se elaboró un formulario con preguntas directrices y éste instrumento ayudo para obtener la información que permitió dar respuestas a los objetivos planteados.

2.6. PRUEBA PILOTO

Se realizó la prueba piloto a 20 escolares con el objetivo de detectar y corregir los posibles problemas e inconvenientes en la recolección de los datos. En ésta fase se verificó la validez y confiabilidad de los instrumentos lo que permitió hacer los ajustes pertinentes para hacer más eficiente el proceso de recolección de la información, obtenidos los resultados de la prueba piloto se puso en ejecución el instrumento final para la recopilación de la información que permitió evaluar el estado nutricional de los escolares.

2.7. PROCEDIMIENTOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS

Se realizó la coordinación con las autoridades del plantel educativo para proceder a la recolección de los datos, con la colaboración de los niños, docentes y padres de familia. Cabe destacar que este método fue utilizado debido a su factibilidad de aplicación.

Para la obtención de los datos se utilizó una hoja de registro que contenía nombres y apellidos, edad, sexo, talla y peso de los niños y niñas, el peso en los niños se lo hizo en kilogramo, utilizando una balanza previamente calibrada, a los niños se les pedía estar descalzos, con la menor ropa posible, al pesarlos se les decía que se mantengan derecho sin inclinarse y con las manos rectas.

Para la talla se le pedía a los estudiantes estar sin zapatos, con los pies talones y rodillas juntos, erguidos, la medición fue efectuada deslizando una escuadra hacia abajo a lo largo del plano vertical hasta tocar la cabeza del niño, registrando los datos en centímetros.

2.8. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Finalmente, los resultados arrojados por los instrumentos de recolección de datos se analizaron cuantitativamente, mediante las técnicas de la estadística descriptiva, es decir, se implementaron cuadros de distribución de frecuencias, porcentajes, permitiendo una presentación de manera sencilla y ordenada, los cuales permiten una visión más amplia de los resultados obtenidos.

2.9. MÉTODOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

Para el análisis de los datos antropométricos recolectados se utilizaron los parámetros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que fueron publicadas en el 2007, con sus curvas de crecimiento, las cuales se encuentran estructuradas en percentiles, e incluye la valoración de los siguientes indicadores: peso/edad (P/E), talla/edad (T/E), peso/talla (P/T), cabe destacar que este método fue utilizado debido a su factibilidad de ser aplicado. Los datos obtenidos fueron ingresados a una hoja de Excel lo cual ayudo a obtener los resultados para su análisis e interpretación y para los resultados de la encuesta se lo obtuvo a través del cuestionario de preguntas.

2.10. TALENTO HUMANO

AUTORA: Patricia Macías Cedeño

TUTORA: Lcda. Jeannete Donoso Triviño

SUJETOS A INVESTIGAR: Escolares de 2do a 4to año de básica del Centro de Educación General Básica N°5 Carlos Espinoza Larrea.

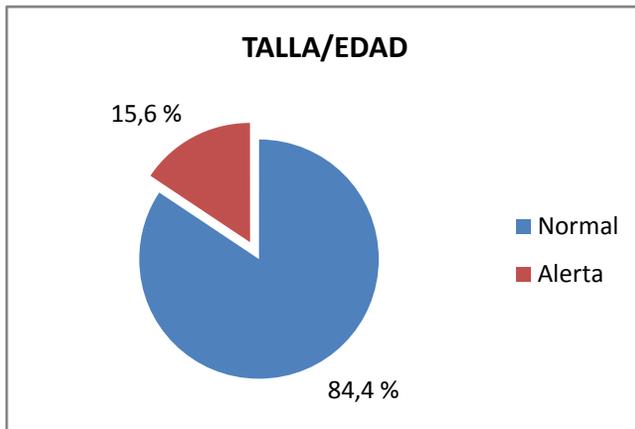
CAPÍTULO III

3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DATOS DEL ESTADO NUTRICIONAL

GRÁFICO N° 3

Estado nutricional según talla/edad de escolares de segundo al cuarto año de básica del Centro de Educación Básica n°5 Carlos Espinoza Larrea

Análisis



Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea

Elaboración: Patricia Macías Cedeño

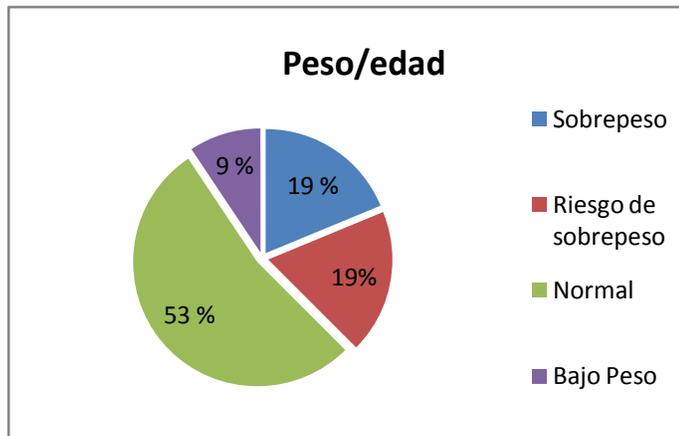
De una muestra de 32 niños y niñas, con edades entre los 5 y 8 años. Tenemos que la mayoría de estos niños, el 84,4%, tiene una talla normal para su edad, la **OMS 2007** considera en los patrones de crecimiento como parámetros normales del percentil 3 al percentil 97, en esta

valoración antropométrica la mayoría de niños están dentro de los percentiles considerados

dentro de lo normal, mientras que el 15,6% se encuentra en alerta considerados en el percentil menor a 3 y mayor a 97. Del total de niños con talla normal, la mayoría son niñas. El *índice talla/edad* refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición. La Estatura se afecta más lentamente que el peso, y por lo tanto más tardíamente en una situación de déficit nutricional. La estatura final de un sujeto viene determinada en los genes y su adecuada expresión depende de factores ambientales. El crecimiento estatura del niño es un buen indicador de la calidad del ambiente en el cual ha vivido, correlacionándose claramente con el nivel socioeconómico y con el grado de desarrollo del país, por lo que podemos decir que las alteraciones encontradas podrían ser debidas a desequilibrios en la dieta y que debemos mejorar a través de programas educativos sobre alimentación adecuada desde temprana edad.

GRÁFICO N°4

Estado nutricional según peso/edad de escolares de segundo al cuarto año del Centro de Educación Básica n°5 Carlos Espinoza Larrea



Análisis

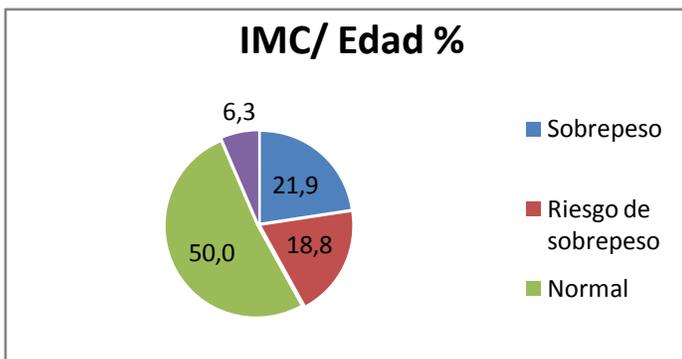
De una muestra de 32 niños y niñas, con edades entre los 5 y 8 años. Tenemos que el 53,1%, tiene un peso normal para la edad, se utilizaron para la valoración los patrones de crecimiento de de la **OMS 2007** con sus gráficos peso/edad en percentiles en las que se

Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea
Elaboración: Patricia Macías Cedeño

considera como parámetros normales del percentil 3 al percentil 85, ya que el índice *peso/edad*, refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica, es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo. Del resto de niños el 18.8% tiene sobrepeso ya que sobrepasan el percentil 97, el 18.8% tiene riesgo de sobrepeso porque están dentro del percentil 85 al 97, lo cual establecen las gráficas como riesgo de sobrepeso, los niños con bajo peso representan la minoría con un 9,4% en las gráficas se ubican en el percentil menos 3 el cual es considerado como bajo peso. Del total de niños con sobrepeso y riesgo de sobrepeso, la mayoría son del sexo femenino. Es vital que los niños y niñas tengan una adecuada nutrición y una dieta sana para que su potencial de desarrollo y crecimiento sea óptimo, durante la infancia los buenos hábitos dietéticos y el ejercicio físico pueden marcar la diferencia de una vida sana para toda su vida, es por esto que enfermería, como profesión debe realizar sus acciones de manera integral mediante la educación en promoción y prevención de la salud.

GRÁFICO N°5

Estado nutricional según IMC/edad de escolares de segundo al cuarto año del centro de educación básica n°5 Carlos Espinoza Larrea



Análisis

El IMC es el peso relativo al cuadrado de la talla (peso/talla²) es el indicador recomendado por la OMS para evaluar antropométricamente el estado nutricional de una población menor de 20 años, por su simpleza, bajo costo y adecuada correlación con la

Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea

Elaboración: Patricia Macías Cedeño

grasa corporal total. La norma técnica propone como indicador para la evaluación del estado nutricional en escolares y adolescentes en el nivel primario de atención, la relación IMC/edad según los patrones de crecimiento en percentiles, (OMS 2007).

De una muestra de 32 niños, de edades comprendidas entre los 5 a los 8 años, se tiene que el 21,9% se encuentra con sobrepeso. Seguido de un 18,8% que tiene riesgo de sobrepeso, un 50% tiene un peso normal y un 6.3% que sufren de bajo peso según el IMC calculado para su edad y sexo.

Según estos porcentajes obtenidos las niñas sufren más de sobrepeso y riesgo de sobrepeso que los niños. Mientras que una mayor cantidad de niños tiene un peso normal.

La OMS considera que “La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,6 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de alto ingreso, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos”. (Organización Mundial de la Salud).

El deterioro nutricional, aparte del consumo de las reservas musculares y grasas, y de la detención del crecimiento, compromete en forma importante y precoz la inmunidad del individuo, especialmente la inmunidad celular, produciéndose así una estrecha interrelación entre desnutrición e infección, con subsecuente agravamiento del problema, especialmente frente a condiciones ambientales adversas. **(Bousoño C. 2006)**

Debemos concienciar a los escolares, madres de familia y a la comunidad sobre nutrición, promoviendo hábitos saludables y fáciles de adoptar, mediante estrategias que incluyan la educación y manejo de la dieta con productos a bajo costo y el auto cuidado.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

CUADRO N° 6 (anexo 16)

Piensa en lo que comiste ayer, ¿cuántas veces comiste verduras?

De acuerdo a este cuadro tenemos que:

- El 24 % de los niños dijo que había comido verduras tres veces o más veces.
- El 26% dijo que había comido verdura dos veces.
- El 23% dijo que había comido verdura una vez.
- El 27% dijo que no había comido verdura el día anterior.

No comer verdura no es bueno. Una ración de verdura al día es mejor que nada. Comer dos raciones de verdura diarias significa estar en el buen camino y comer tres está francamente bien. Tomando tres raciones de verdura y dos de fruta, pueden alcanzar el objetivo de cinco raciones al día de alimentos de origen vegetal.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (**OMS: 1996**), más que el hambre, el verdadero reto hoy en día es la deficiencia de micronutrientes (vitaminas, minerales y aminoácidos esenciales) que no permiten al organismo asegurar el crecimiento y mantener sus funciones vitales.

El rol de enfermería en cuanto a nutrición son: educar, asistir, informar, formar, asesorar y adiestrar, desde el aspecto bio-psico-social del individuo y con un desarrollo estructurado en sus diferentes etapas. (**Torres Avred Ma. Lourdes. López Mercedes**).

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención de Enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de Enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Diagnóstico: Desequilibrio nutricional por defecto

Definición: Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

Resultados: Estado nutricional. Ingestión de nutrientes.

Intervenciones: Asesoramiento Nutricional.

CUADRO N°7 (anexo 16)

Piensa en lo que comiste ayer, ¿cuántas veces comiste fruta o zumo de fruta?

De acuerdo al presente cuadro tenemos que:

1. el 43% dijo que había tomado tres o más raciones de fruta o zumo de frutas al 100% el día anterior
2. el 18% dijo que había tomado dos raciones
3. el 19% dijo que había tomado una ración
4. el 20% dijo que no había tomado fruta ni zumo de frutas el día anterior

Las frutas juegan un papel trascendental en el equilibrio de la dieta humana por sus cualidades nutritivas. La Organización Mundial de la Salud (**OMS**) recomienda el consumo de al menos cinco raciones de frutas y/o vegetales por día.

El objetivo principal de enfermería es conseguir que las personas logren el mayor nivel de auto cuidados mejorando sus hábitos de vida. Una de sus principales tareas es y será la educación, identificación de necesidades, la información profesional y personalizada y la gestión de cuidados nutricionales.

Diagnóstico: Desequilibrio nutricional por defecto.

Definición: Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

Resultados: Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos.

Intervenciones: Manejo de la nutrición.

CUADRO N° 8 (anexo 16)

¿Desayunas todos los días?

De acuerdo a este cuadro el 65% de los niños dijo que desayunaba todos los días mientras el 35 % restante no lo hacía.

Una buena alimentación comienza con la primera comida del día. La importancia del desayuno radica en que es la primera ingesta luego de que el organismo ha estado varias horas sin alimento. La noche es, por lo general, el periodo de ayuno más largo del día, sobre todo para los niños, ya que estos duermen más horas que los adultos. Por ello, la importancia del desayuno no debe verse empañada por apuros ni por excusas.

"El derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla." **Observación general 12** del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones.

Diagnóstico: Desequilibrio nutricional por defecto.

Definición: Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

Resultados: Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos

Intervenciones: Ayuda con el auto cuidado: Alimentación.

CUADRO N° 9 (anexo 16)

¿Dónde desayunas?

El 70% de los niños encuestados dijo que desayunaba en su casa mientras el 30% restante desayunaba en la escuela.

Lo ideal es hacer de la hora del desayuno un momento compartido de intimidad familiar, en especial para aquellas familias que no pueden reunirse en el almuerzo. El compartir el desayuno no sólo garantiza que el niño hará una buena ingesta, que lo prepara para una jornada de intensa actividad escolar, sino que crea en él un hábito que lo acompañará toda la vida.

Diagnóstico: Desequilibrio nutricional por defecto.

Definición: Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

Resultados: Manejo de la nutrición

Intervenciones: Estado nutricional adecuado

CUADRO N° 10 (anexo 16)

¿Cuál es tu bebida favorita?

La bebida también cuenta, igual que la comida, por lo que es importante elegir lo mejor. El agua, la leche y los jugos de frutas naturales son lo mejor que puede beber un niño, y muchos niños eligen estas bebidas. Cuando les preguntamos a los encuestados cuál era su bebida favorita, el 19% eligió el agua y el 20% la leche, el 14% eligió el zumo de frutas, el 32% cola, en otros los niños eligieron bebidas para deportistas, refrescos con gas, o bebidas con sabor a frutas. Estas bebidas están bien para tomarlas de vez en cuando, pero no son adecuadas para tomarlas diariamente.

Diagnóstico: Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso

Definición: Riesgo de aporte de nutrientes que exceda las necesidades metabólicas.

Resultados: Conocimiento de dieta.

Intervenciones: Manejo de la nutrición.

CUADRO N° 11 (anexo 16)

¿Cuántas veces comes en el día?

Un porcentaje muy alto de niños (58 %) come tres veces al día. Un 37 % come dos veces al día. Mientras una mínima proporción del uno por ciento come solamente una vez al día. Un 4% tiene otros hábitos alimenticios.

La edad escolar se caracteriza por un consumo energético elevado, al punto que el requerimiento calórico es bastante alto. La alimentación durante todo este período debe ser abundante y variada, conformada por los alimentos de los 5 grupos básicos, para asegurar la satisfacción de los requerimientos de energía y nutrientes.

El presente estudio se centra concretamente, en los hábitos alimentarios de los escolares, porque es precisamente en los primeros años de vida, donde hay que empezar a educar sobre una alimentación sana.

Diagnóstico: Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso.

Definición: Riesgo de aporte de nutrientes que exceda las necesidades metabólicas.

Resultados: Control de peso.

Intervenciones: Manejo del peso: Monitorización del peso

CUADRO N° 12 (anexo 16)

¿Comes toda la comida que te sirven en tu casa?

La mayoría de niños encuestados 33 % manifestó que sólo a veces comía toda la comida que le daban en su casa, seguido de un 29% que dice comer casi siempre todos sus alimentos. El 28 % dice que siempre se come toda la comida y un 10% dice que nunca se come toda la comida de su casa.

Los platos ofrecidos al niño deben ser presentados de manera sencilla, agradable a la vista y en pocas cantidades.

“Es importante destacar que esta edad es básica para establecer buenos hábitos alimenticios, los cuales dependerán fundamentalmente de la actitud y de los conocimientos que tengan la madre o persona que permanezca más tiempo con él niño.

Diagnóstico: Desequilibrio nutricional por defecto.

Definición: Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

Resultados: Manejo de la nutrición.

Intervenciones: Fomento de dieta.

CUADRO N° 13 (anexo16)

¿Con qué frecuencia consumes alimentos saludables?

De acuerdo a este cuadro tenemos que:

- el 26% contestó que siempre comía de forma saludable
- el 38% dijo que lo hacía casi siempre
- el 25% dijo que lo hacía a veces
- el 11% contestó que nunca comía de forma saludable

La persona encargada de su alimentación; debe saber elegir alimentos de alto valor nutritivo y bajo costo así como conocer la mejor manera de prepararlos. Por último, será necesario combinar los gustos propios de cada niño con la habilidad de quien prepara los alimentos, de manera que él pueda recibir con placer aún aquellos alimentos que no son de su preferencia. **(Puglisi Rosisella).**

Diagnóstico: Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso

Definición: Riesgo de aporte de nutrientes que exceda las necesidades metabólicas.

Resultados: Conocimiento de dieta.

Intervenciones: Fomento del ejercicio.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación se pueden llegar a las siguientes conclusiones:

- De acuerdo a los datos investigados se puede concluir que en los resultados de la talla/edad según la muestra se determina que la gran mayoría el 84.4% de los niños y niñas tienen una talla normal para su edad y un 15.6% se encuentra en alerta.
- En lo que corresponde al peso/edad se puede determinar que de acuerdo a la muestra establecida los resultados muestran variabilidad, el 53,1% se encuentran en parámetros normales, el 18,8% están con sobrepeso, el 18,8% tiene riesgo de sobrepeso y el 9,4% tienen bajo peso, de lo que se puede concluir que en este parámetro peso/edad existen factores que se deben considerar con lo que respecta a los hábitos alimenticios.
- En lo que respecta al índice de masa corporal (IMC) los resultados establecen que el 50% está dentro de los parámetros normales, el 21% está con sobrepeso, el 18,8% riesgo de sobrepeso y el 6,3% bajo peso, en las niñas predomina la mayor cantidad de sobrepeso y riesgo de sobrepeso.
- Entre las conclusiones de este trabajo cabe destacar que en el país, para los escolares y adolescentes contamos con escasos datos estadísticos (INEC) y menos aún de intervención, ya que son grupos que tradicionalmente han estado más alejados de los centros primarios de atención de salud y dentro del programa de educación escolar no se maneja el IMC en percentiles.

RECOMENDACIONES

- Las instituciones responsables que tengan que ver con la alimentación de los escolares deben coordinar campañas de educación alimentaria y nutricional para fortalecer el consumo de alimentos que le garanticen a los niños y niñas escolares una nutrición adecuada.
- Es necesario que se continúen realizando trabajos de investigación complementarios o similares a este con el fin de ayudar a mejorar la calidad nutricional de la población escolar en la provincia y el país.
- Mantener activos los programas de educación para la salud y estilos de vida saludables en las escuelas a fin de que participen profesores, padres de familia y escolares en actividades de promoción y prevención otorgados por el profesional de enfermería, como educadoras de la salud en la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

Abreu Suárez, G. González Valdés, JA. Torriente Valle, M. Pérez Brunet, A. Vega Cisneros, L. (2006) Evaluación del estado nutricional en un grupo de niños asmáticos. Revista Cubana Alimentación y Nutrición. 10:10-15.

Algarin, C. Peirano, P. Garrido, M. Pizarro, F. Lozoff, B. (2008): Iron deficiency anemia in infancy: long-lasting effects on auditory and visual system functioning. *Pediatr*.

Amador García, M. Cobas Selva, M. Hermelo Freche, M. (2007) Evaluación del estado de nutrición. En: De la Torre Montejó E, Canetti Fernández S, González Valdez J, Gutiérrez Muñiz JA, Jordán Rodríguez JR. *Pediatría 2*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; p. 95-106.

Balint, Jane P. (2009). Pediatric Clinics of North. America, vol 45, n°1, (p245-259).

Ballabriga, A. (2006) Malnutrición energético-proteica. En: Cruz M. *Tratado de Pediatría*. 7ma. ed. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; p. 710-730.

Behrman, RE. Kliegman, RM. Arvin, AM. Nelson, WE. (2008) Trastornos de la nutrición. En: Nelson. *Tratado de Pediatría*. 6ta. ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; p. 209-224.

Bousoño, C. Cruz, M. Crepom, M. Brines, J. (2006). Malnutrición energética proteica. Compendio de Pediatría. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. p. 226-235.

Bousoño, C. Cruz, M. Crepo, M. Brines, J. Jiménez. (2006) Malnutrición energética proteica. En Compendio de Pediatría. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; (p. 226-235).

Cano, P. Puig, J. Tomás. (2008) Crecimiento y desarrollo. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 5ta. ed. Madrid: Elsevier; p. 1618-20).

Chevalier, B. (2009). Alimentación del niño en edad escolar. En: Chevalier B (ed.). Nutrición infantil. Barcelona: Masson, (p229-236).

Dei-Cas PG, Dei-Cas IJ (2007) Sobrepeso y obesidad en la niñez. Relación con factores de riesgo. Arch Argent Pediatr; 100(5):368.

Engle, P. and Huffman, S. Care of life. (2006). Guidelines for assessment. Analysis and action to improve care nutrition. UNICEF.

Esquivel, V. Suárez de Ronderos, P. Calzada, L. (2011) Factores de riesgo cardiovascular en un grupo de niños escolares obesos costarricenses. Acta Pediatr Costarric; 16(1):22-28.

Flores-Huerta, S. (2006) Antropometría, estado nutricional y salud de los niños: Importancia de las mediciones comparables. Bol Med Hosp Infant Mex.; 63(2):73-75.

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (2008) Estado Mundial de la Infancia: Nutrición. New York: UNICEF.

Hernández Sosa, L. Rodríguez Gavín, M. (2005) El niño con una enfermedad crónica. Rev Finlay; 10(Especial):25-26.

Hurtado, M. Hagel, I. Araújo, M. Rodríguez, O. Palenque, M. (2004) Creencias y prácticas alimentarias e higiénicas en madres: según el estado nutricional de su hijo. An Venez Nutr. 17(2):42-56.

Informe Técnico 854. El Estado Físico: Uso e interpretación de la antropometría. Informe de un comité de expertos de la OMS.(2007)

Leitzmann, C. (2008) Nutrition Ecology: the contribution of vegetarian diets. Am J Clin Nutr. 78(suppl):6575-95.

Loaiza, MS. Atalah, SE. (2006) Factores de riesgo de obesidad en escolares de primer año básico de Punta Arenas. Rev Chil Pediatr; 77(1):20-26.

Lopategui, E (2010) Universidad Interamericana de PR - Metro, División de Educ. Dept. de Educación Física, San Juan.

Martínez, C. Ibáñez, J. Paterno, C. Roig, B. Heitz, M. Kriskovich, J. Bonis,R. (2009) Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de la ciudad de Corrientes. Asociación con factores de riesgo cardiovascular. Rev Medicina (Buenos Aires). 61(3):308-314.

Martínez, C. Pedrón, C. (2008). Valoración del estado nutricional. Protocolos diagnósticos y terapéuticos de nutrición en pediatría. Asociación Española de Pediatría. España: Asociación Española de Pediatría.

Ministerio de Educación Estadísticas AMIE información clasificada por provincias (año 2010).

Moreno, G. Manuel. (2007). Diagnóstico de obesidad y sus métodos de evaluación. Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo. Pontificia Universidad Católica de Chile. Vol. 26. N°1. Boletín Escuela de Medicina.

Nanda, (2009-2011) Internacional diagnósticos enfermeros

Porrota, C. Monterrey, P. (2004) Algunos elementos prácticos para una nutrición adecuada. Ciudad de La Habana: Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos.

Serrú Díaz, L. Lacie Murría, A. Coto, C. (2003) ¿Sobrepeso o achicamiento? en escolares de sexto grado en un área urbano marginal del área metropolitana? Rev Costarric Salud Pública; 12(22):53-66.

Vío, Fernando; Castillo, Cecilia. (2007) "Diagnóstico de la situación nutricional en Chile" Guías de Alimentación para la Población Chilena, (p23-28).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Edgar Lopategui (2009). Saludmed@alac.com. www.saludmed.com

ESTADO NUTRICIONAL 27 de julio 2008 Notas de enfermería. Disponible en:
<http://enfermerianotas.blogspot.com/2008/07/estado-nutricional.html>

Evaluación del estado nutricional de los niños en la Escuela de Arte y Cultura Alejandro Obregón
José Guerra Universidad Simón Bolívar Facultad De Medicina Barranquilla – Atlántico. (2010).

Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela2.shtml>

FAO. Aumenta la desnutrición en el mundo, [Internet] News BBC. Londres: 25 de noviembre de 2008. Disponible en:

http://news.bbc.co.uk/1/hi/spanish/international/newsid_3236000/3236246.stm.

Hernández Triana M, Ruíz Alvarez V. Obesidad, una epidemia mundial. Implicaciones de la genética. Rev Cubana Invest Bioméd [serie en Internet]. 2007[cited 6 Mar 2008]; 26(2): [aprox. 8p]. Available from:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol26_3_07/ibi09307.html.

Ibáñez Silvia.(2007) Desnutrición infantil. <http://escuela.med.puc.cl>(La Obesidad. www.Wikipedia.org.)

Malnutrición: Valoración del estado nutricional. Nutricia: advance medical nutrition. 2011. Disponible en:
http://www.nutriciaclinico.es/pacientes_enfermedades/malnutricion_valoracion.asp

María Gutama.(2008) Desarrollo de un plan nutricional para niños en edad preescolar con problemas de desnutrición en la parroquia Ulba del cantón Baños de Agua Santa provincia de Tungurahua. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/40035649/Tesis-Final-do>

Nutrición del lactante y preescolar en la valoración del estado de nutrición, Salud y enfermedad. Programa de actualización continua en pediatría. Disponible en:
<http://www.dscope.com/privados/pac/pediatría/pal2/index.html>. pág. 38. libro2, parte B.(2012)

Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva marzo de 2011.Obesidad y Sobrepeso. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Programa de alimentación escolar. Nutrinet: para erradicar el hambre y la desnutrición en América Latina y el Caribe. Disponible en:
<http://ecuador.nutrinet.org/areas-tematicas/alimentacion-escolar/casos-exitosos/72-programa-de-alimentacion-escolar>)

Puglisi Rosisella. Alimentación del niño en la edad escolar. Disponible en:
www.holamujeres.com

Torres Avred Ma. Lourdes. López Mercedes. La enfermera de Nutrición como Educadora y Formadora asistencial en atención Primaria y en el Ámbito hospitalario.

Teoría y Práctica. Nutrición Clínica y dietética Hospitalaria.. Disponible en:
www.nutrición.org

Viteri Díaz G. Situación de la salud en el Ecuador. Subsecretaría de Política Económica del Ministerio de Economía y Finanzas, Ecuador. Observatorio de la Economía Latinoamericana Número 77 2007.

<http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2007/gvd-salud.htm>)

Viteri Díaz, G.: *"Situación de la salud en el Ecuador"* en Observatorio de la Economía Latinoamericana, Número 77, 2007. Disponible en <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/index.htm>.

ANEXO 1



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
Creación: Ley No. 110 R.O. No.366 (Suplemento) 1998-07-22



CARRERA DE ENFERMERÍA

Creación: 11 de Enero 2008

Oficio No. E-A-179-27-04-2011

La Libertad 27 de Abril del 2011.

Señor Licenciado
Andrés Silvestre Reyes
DIRECTOR DEL CENTRO EDUCACIÓN BÁSICA N°5
CARLOS ESPINOZA LARREA
En su despacho.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes formamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Solicito de la manera más comedida como oportuna se le permita a la estudiante Patricia Macías Cedeño alumna del cuarto año de la Carrera de Enfermería, para que realice su tema de Investigación de tesis de grado "IDENTIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE SEGUNDO A CUARTO GRADO DE UN CENTRO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA DEL CANTÓN SALINAS", el mismo que tendrá una duración desde Mayo del 2011 hasta Abril del 2012.

Por la atención que se sirva dar a la presente, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente


Lic. Doris Castillo T.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA
C.c.: Archivo.-
Blanca




04/05/2011

ANEXO 2

REPÚBLICA DEL ECUADOR



Centro de Educación General Básica N° 5
"Carlos Espinosa Larrea"
SALINAS – ECUADOR

Salinas, 24 de mayo de 2011

Señora.

Licenciada Doris Castillo T.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA.

En su Despacho.

De nuestras consideraciones:

Reciba usted un atento y cordial saludo, augurando éxitos en sus funciones, a la vez expongo que la estudiante **PATRICIA MACÍAS CEDEÑO**, alumna del cuarto año de la Carrera de Enfermería, asiste con normalidad ejecutando las distintas actividades pertinentes a la realización del tema de Tesis "IDENTIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE SEGUNDO A CUARTO GRADO DEL CENTRO DE UN CENTRO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA DEL CANTÓN SALINAS".

Por la atención que se sirva dar a la presente, le anticipo mis más sinceros agradecimientos

Atentamente,


Lino Andrés Silvestre Reyes
DIRECTOR



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Patricia Macías Cedeño interna de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, la meta de este estudio es: “La identificación del estado nutricional de los niños de segundo al cuarto grado del centro de educación general básica N-5 Carlos Espinoza Larrea del Cantón Salinas”.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Patricia Macías Cedeño

Encuestado

ANEXO 4

Instrumento de recolección de datos para evaluación del estado nutricional en los escolares de segundo al cuarto de básica del Centro de Educación General Básica N°5 Carlos Espinoza Larrea del Cantón Salinas

Nombres y Apellidos	Edad	Sexo F M	Peso	Talla

ANEXO 5

Universidad Estatal Península de Santa Elena
Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Carrera de Enfermería
Preguntas para los datos

Objetivo: Realizar la obtención de los datos para identificar las preferencias alimentarias de los niños de segundo a cuarto de básica del centro de educación general básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea del Cantón Salinas.

Fecha:

Datos de identificación

Edad:

Sexo:

Procedencia:

Preguntas para los niños

1. Piensa en lo que comiste ayer, ¿cuántas veces comiste verduras?

Ninguna

Una vez

Dos veces

Tres veces o más

2. Piensa en lo que comiste ayer, ¿cuántas veces comiste fruta o zumo de fruta?

Ninguna

Una vez

Dos veces

Tres veces o más

3. ¿Desayunas todos los días?

Sí

No

4. ¿Dónde desayunas?

En casa

En la escuela

5. ¿Cuál es tu bebida favorita?

Agua
Leche
Zumo de frutas
Colas
Otros

6. ¿Cuántas veces comes en el día?

Una vez
Dos veces
Tres veces
Otras

7. ¿Comes toda la comida que te sirven en tu casa?

Siempre
Casi siempre
A veces
Nunca

8. ¿Con qué frecuencia consumes alimentos saludables?

Siempre
Casi siempre
A veces
Nunca

ANEXO 6

**CRONOGRAMA PARA ELABORAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO
A OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Elaborado por: Patricia Macías Cedeño

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES													
	MAY 2011	JUN 2011	JUL 2011	AGO 2011	SEP 2011	OCT 2011	NOV 2011	DIC 2011	ENE 2012	FEB 2012	MAR 2012	ABR 2012	MAY 2012	JUN 2012
Elaboración y presentación, primer borrador	→													
Elaboración y presentación, segundo borrador		→												
Elaboración y presentación, tercer borrador			→											
Reajuste y elaboración borrador limpio			→											
Entrega para la revisión				→										
Elaboración de la encuesta				→										
Recolección de la información					→									
Procesamiento de la información						→								
Resultado							→							
Análisis e interpretación de datos							→							
Conclusión y recomendaciones								→						
Entrega para la revisión									→					
Entrega para revisión total										→				
Entrega del informe final											→			
Sustentación de la tesis													→	→

ANEXO 7

**PRESUPUESTO PARA ELABORAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO
A OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

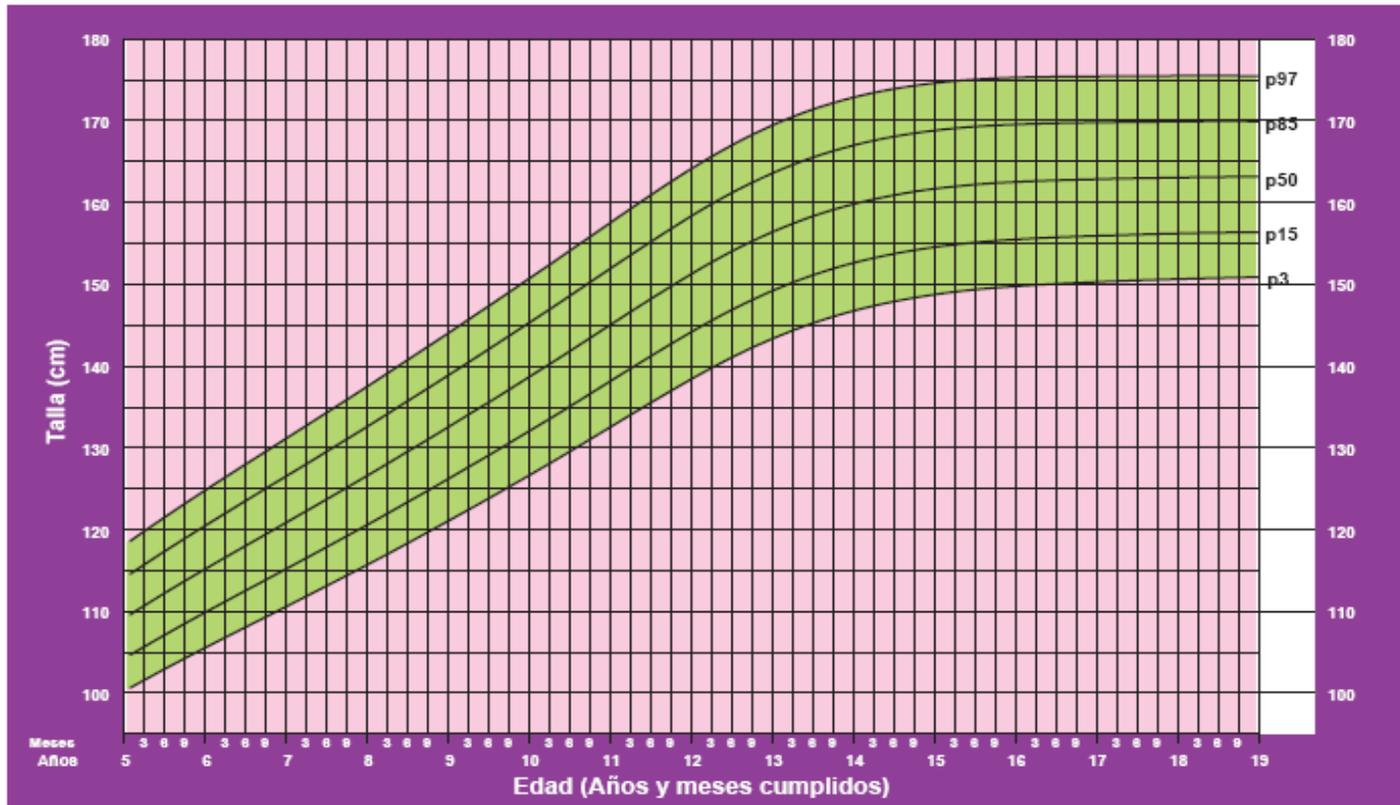
Elaborado por: Patricia Macías Cedeño

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2500	Impresión	\$0.15	\$375.00
120	Internet	\$0.80	\$96.00
500	Foto copias	\$0.03	\$15.00
10	Carpetas	\$0.80	\$8.00
10	Bolígrafo	\$0.30	\$3.00
12	Anillado	\$2.50	\$30.00
1	Pen Drive	\$15.00	\$15.00
1	Laptop	\$800.00	\$800.00
6	Empastado	\$20.00	\$120.00
5	CD	\$1.00	\$5.00
52	Transporte Santa Elena	\$0.25	\$13.00
20	Transporte Guayaquil	\$7.00	\$140.00
80	Refrigerio	\$2.00	\$160.00
	Varios	\$100.00	\$100.00
2	libros	\$60.00	\$120.00
TOTAL			\$ 2.000,00

ANEXO 8

Talla para la edad - NIÑAS y ADOLESCENTES

Patrones de crecimiento de la OMS 2007 - 5 a 19 años (percentiles)



Nota: Este patrón describe el crecimiento normal de un niño en un ambiente óptimo desde los 5 hasta los 19 años y puede aplicarse a todos los niños y adolescentes en cualquier lugar del mundo, independientemente de su etnia, estatus socioeconómico y tipo de alimentación. Las curvas se basan en el patrón publicado por OMS en el año 2007. Para mayor información visite el sitio oficial de la OMS en <http://www.who.int/childgrowth/> - Puede descargar una versión para imprimir en formato PDF en la dirección: <http://www.saluddealtura.com/formularios/>

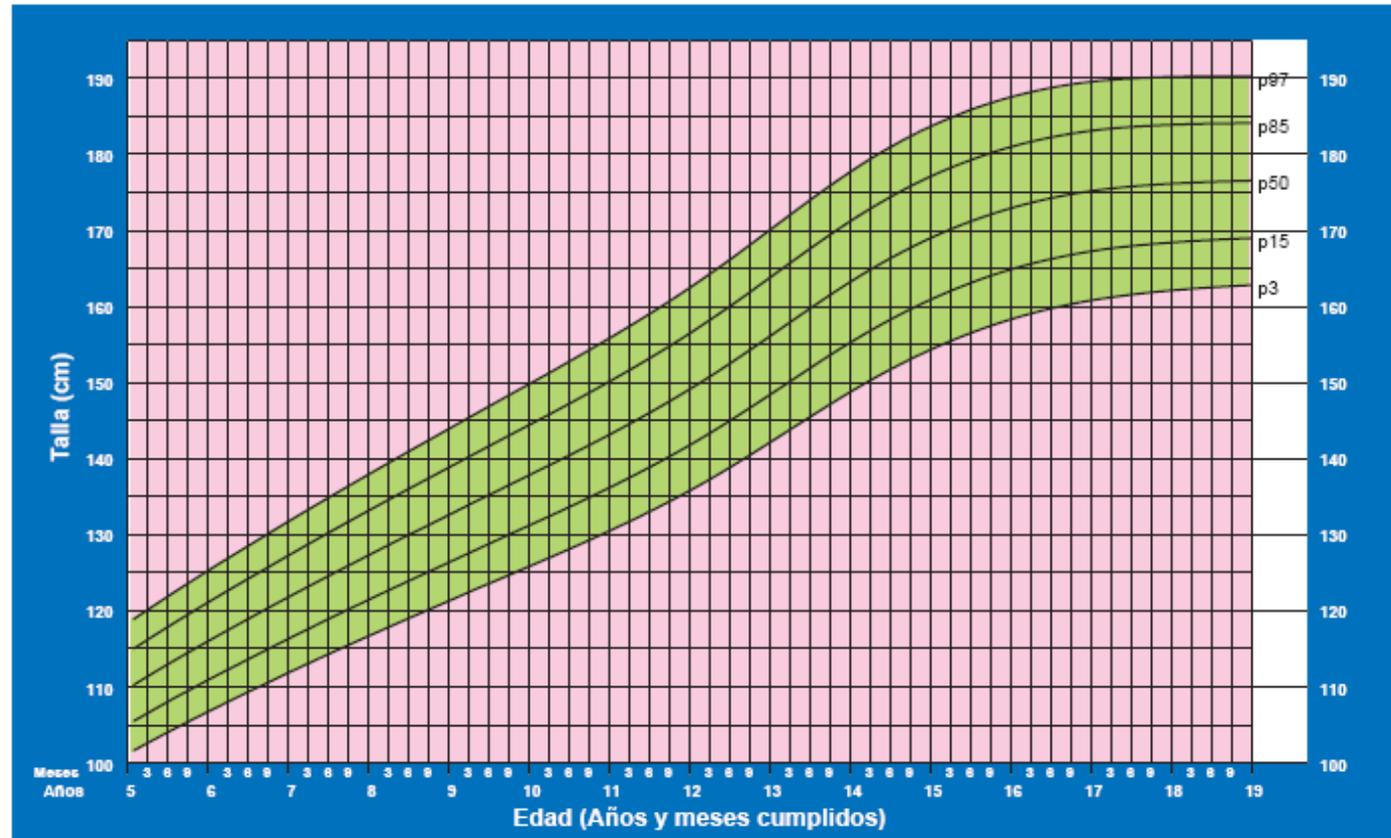


Normal Alerta

ANEXO 9

Talla para la edad - NIÑOS y ADOLESCENTES

Patrones de crecimiento de la OMS 2007 - 5 a 19 años (percentiles)



Nota: Este patrón describe el crecimiento normal de un niño en un ambiente óptimo desde los 5 hasta los 19 años y puede aplicarse a todos los niños y adolescentes en cualquier lugar del mundo, independientemente de su etnia, estatus socioeconómico y tipo de alimentación. Las curvas se basan en el patrón publicado por OMS en el año 2007. Para mayor información visite el sitio oficial de la OMS en <http://www.who.int/childgrowth/> - Puede descargar una versión para imprimir en formato PDF en la dirección: <http://www.saluddeazul.com/formularios/>

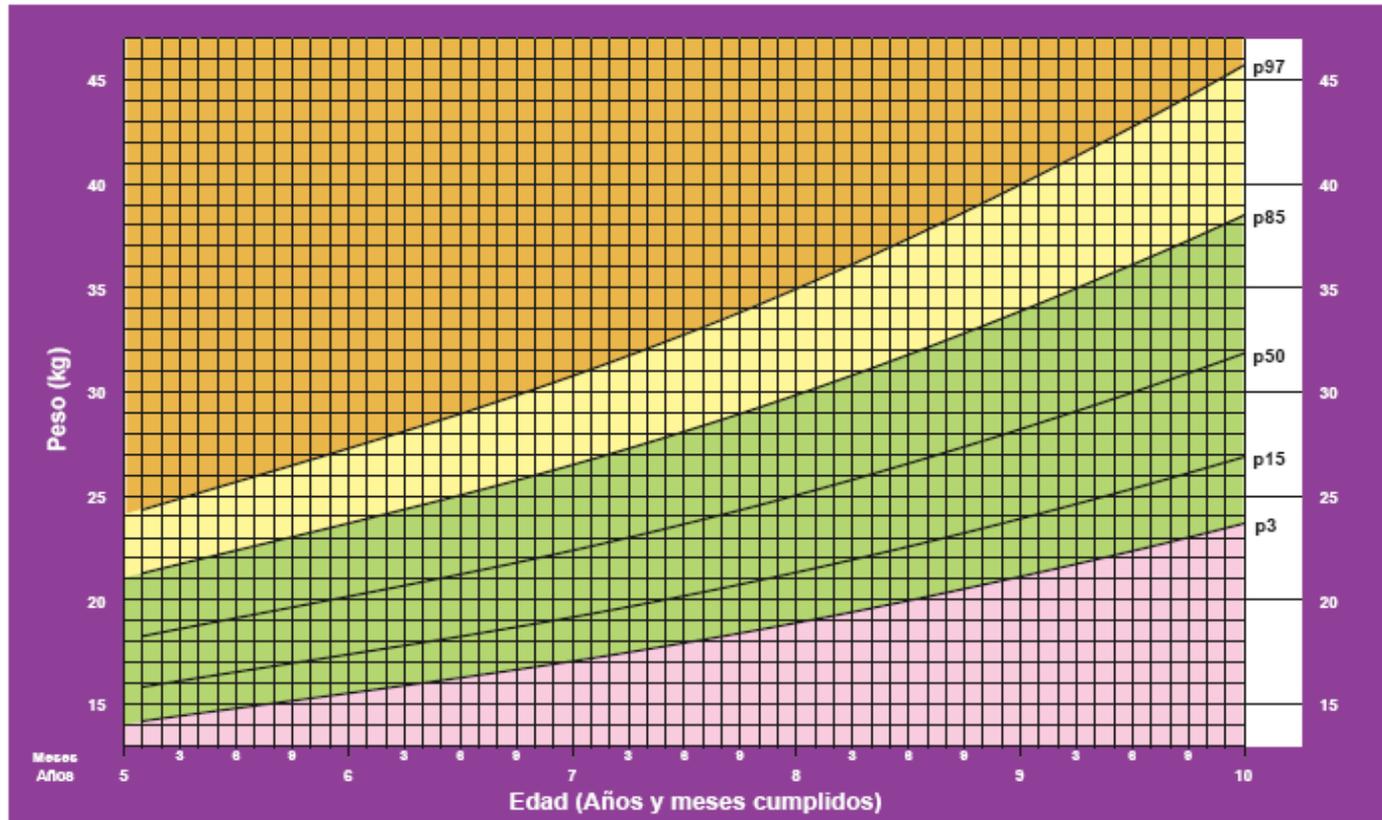


■ Normal ■ Alerta

ANEXO 10

Peso para la edad - NIÑAS

Patrones de crecimiento de la OMS 2007 - 5 a 10 años (percentiles)



Note: Este patrón describe el crecimiento normal de un niño en un ambiente óptimo desde los 5 hasta los 10 años y puede aplicarse a todos los niños en cualquier lugar del mundo, independientemente de su etnia, estatus socioeconómico y tipo de alimentación. Las curvas se basan en el patrón publicado por OMS en el año 2007. Para mayor información visita el sitio oficial de la OMS en <http://www.who.int/diagnostic/> - Puede descargar una versión para imprimir en formato PDF en la dirección: <http://www.saluddeboia.com/tema/infant/infant.html>

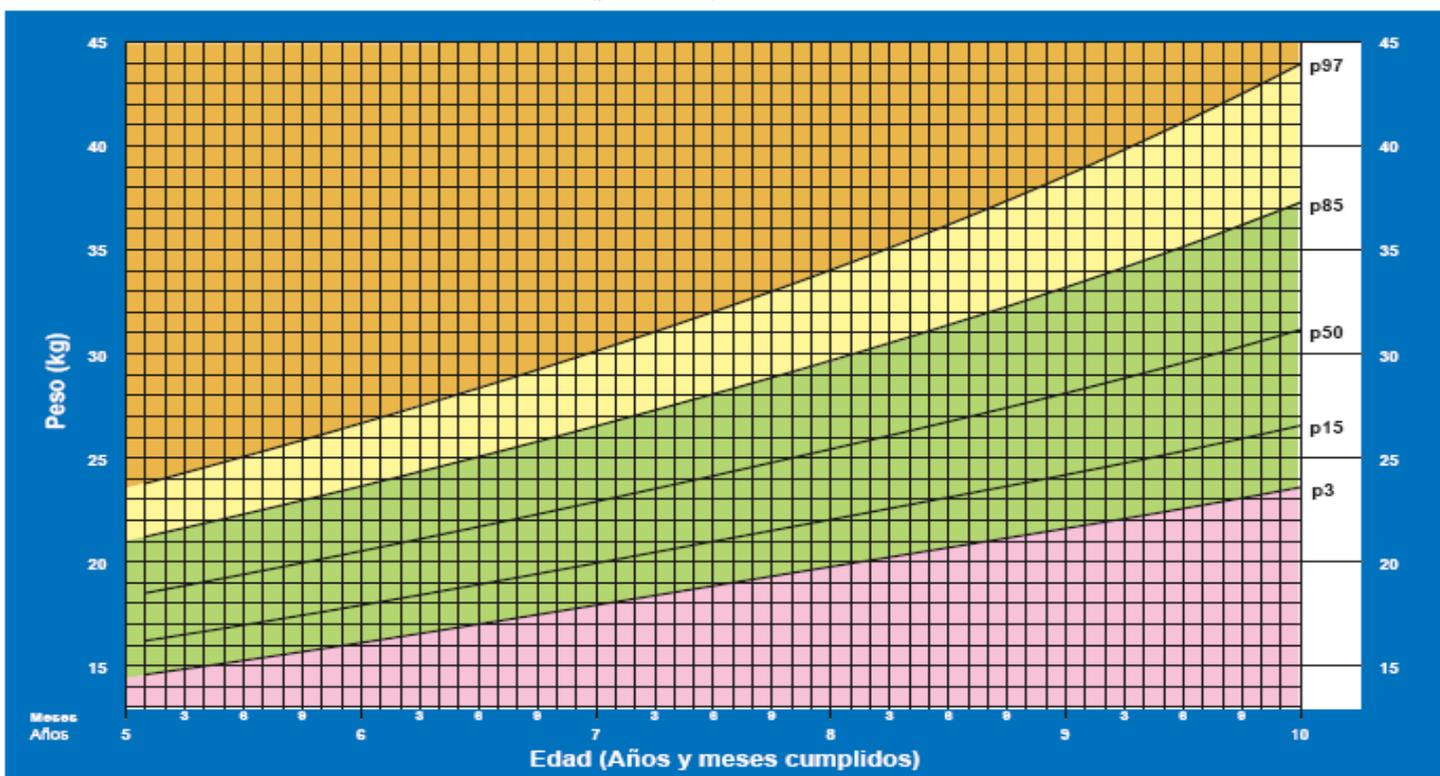


Sobrepeso
 Riesgo de sobrepeso
 Normal
 Bajo peso

ANEXO 11

Peso para la edad - NIÑOS

Patrones de crecimiento de la OMS 2007 - 5 a 10 años (percentiles)



Nota: Este patrón describe el crecimiento normal de un niño en un ambiente óptimo desde los 5 hasta los 10 años y puede aplicarse a todos los niños en cualquier lugar del mundo, independientemente de su etnia, estatus socioeconómico y tipo de alimentación. Las curvas se basan en el patrón publicado por OMS en el año 2007. Para mayor información visite el sitio oficial de la OMS en <http://www.who.int/childgrowth/> - Puede descargar una versión para imprimir en formato PDF en la dirección: <http://www.saluddealtura.com/formulario/>

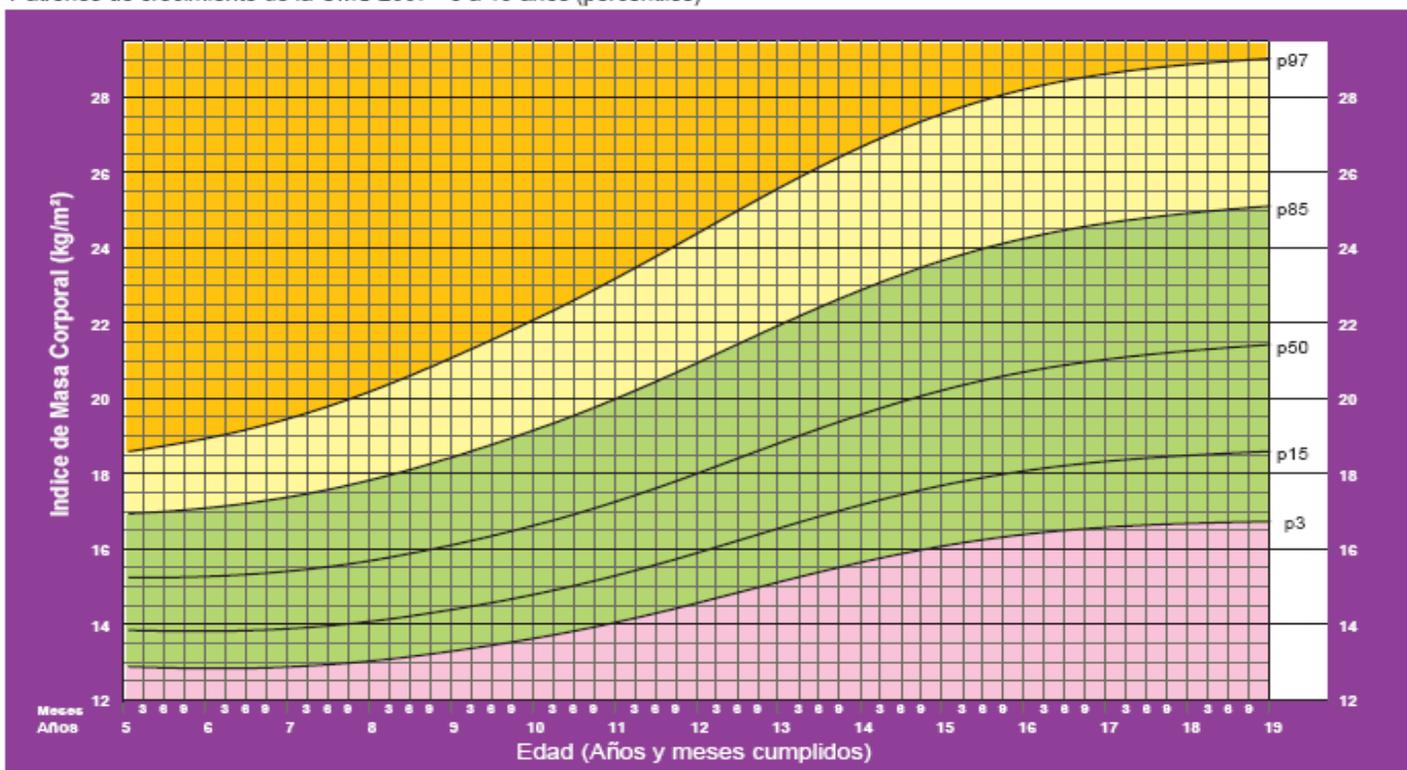


Sobrepeso
 Riesgo de sobrepeso
 Normal
 Bajo peso

ANEXO 12

Índice de Masa Corporal - NIÑAS y ADOLESCENTES

Patrones de crecimiento de la OMS 2007 - 5 a 19 años (percentiles)



Nota: Este patrón describe el crecimiento normal de un niño en un ambiente óptimo desde los 5 años hasta los 19 años y puede aplicarse a todas las niñas y adolescentes en cualquier lugar del mundo, independientemente de su raza, estatus socioeconómico y tipo de alimentación. Las curvas se basan en el patrón publicado por OMS en el año 2007. Para mayor información visite el sitio oficial de la OMS en <http://www.who.int/diagnostic/itw/> - Puede descargar una versión para imprimir en formato PDF en la dirección: <http://www.salud.gov.bo/comunicacion/>



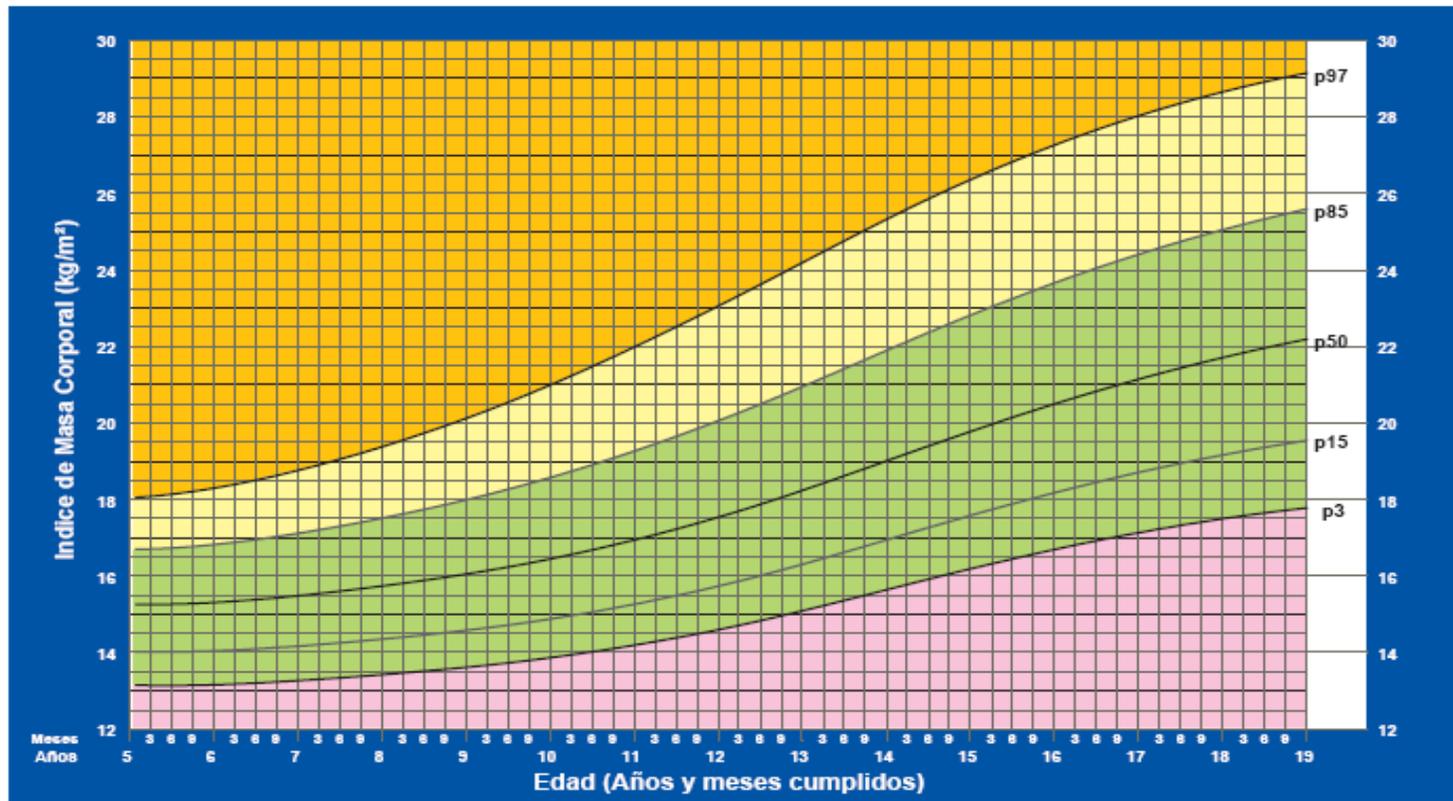
Formula Índice de Masa Corporal= peso (kg) / [talla(m)]²

Sobrepeso
 Riesgo de sobrepeso
 Normal
 Bajo peso

ANEXO 13

Índice de Masa Corporal - NIÑOS y ADOLESCENTES

Patrones de crecimiento de la OMS 2007 - 5 a 19 años (percentiles)



Nota: Este patrón describe el crecimiento normal de un niño en un ambiente óptimo desde los 5 años hasta los 19 años y puede aplicarse a todos los niños y adolescentes en cualquier lugar del mundo, independientemente de su etnia, estatus socioeconómico y tipo de alimentación. Las curvas se basan en el patrón publicado por OMS en el año 2007. Para mayor información visite el sitio oficial de la OMS en <http://www.who.int/childgrowth/> - Puede descargar una versión para imprimir en formato PDF en la dirección: <http://www.saluddebutana.com/formulario/>



Formula Índice de Masa Corporal= peso (kg) / [talla(m)]²

Sobrepeso
 Riesgo de sobrepeso
 Normal
 Bajo peso

ANEXO 14

CUADRO N°1

Porcentaje de la población de niños y niñas escolares de segundo a cuarto grado del centro de educación básica n°5 Carlos Espinoza Larrea

Sexo	N°	%
Femenino	101	55
Masculino	83	45
Total	184	100

Fuente: Niños del Centro de Educación Carlos Espinoza Larrea
Elaboración: Patricia Macías Cedeño

Análisis

En esta tabla podemos observar que de un total de 184 niños y niñas de entre 5 a 8 años, el 55% son niñas mientras el 45% restante son niños.

CUADRO N°2

Porcentaje de la muestra de niños y niñas escolares de segundo a cuarto grado del centro de educación básica n°5 Carlos Espinoza Larrea

Sexo	N°	%
Femenino	19	59
Masculino	13	41
Total	32	100

Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea
Elaboración: Patricia Macías Cedeño

Análisis

En este cuadro de una muestra de 32 niños y niñas, con edades entre los 5 y 8 años. Tenemos que el 59% de ellos son niñas mientras que el 41% restante son niños.

ANEXO 15

Cuadros de resultados de los objetivos

CUADRO N°3

Estado nutricional según talla/edad de escolares de segundo al cuarto grado del Centro de Educación Básica n°5 Carlos Espinoza Larrea

Edad	5 años				6 años				7 años				8 años				Total	
	masculino		femenino		masculino		femenino		masculino		femenino		masculino		femenino			
Talla	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Total	%
Normal	4	12,5	4	12,5	4	12,50	7	21,88	0	0	4	12,5	2	6,25	2	6,25	27	84,4
Alerta	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	2	6,25	2	6,25	1	3,13	0	0	5	15,6
TOTAL	4	12,5	4	12,5	4	12,50	7	21,88	2	6,25	6	18,75	3	9,38	2	6,25	32	100,0

Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea

Elaboración: Patricia Macías Cedeño

Análisis

Según éste cuadro de talla/edad tenemos que del total de 32 niños el 84,4% tienen la talla normal para la edad, mientras que el 15,6% se encuentran en alerta.

CUADRO N°4

Estado nutricional según peso/edad de escolares de segundo al cuarto grado del Centro de Educación Básica n°5 Carlos Espinoza Larrea

Edad	5 años				6 años				7 años				8 años				Total	
	masculino		femenino		masculino		femenino		masculino		femenino		masculino		femenino			
Peso	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Total	%
Sobrepeso	1	3,1	2	6,3	0	0,0	1	3,1	0	0,0	2	6,3	0	0,0	0	0,0	6	19
Riesgo de sobrepeso	0	0,0	2	6,3	1	3,1	1	3,1	0	0,0	2	6,3	0	0,0	0	0,0	6	19
Normal	3	9,4	0	0,0	2	6,3	5	15,6	2	6,3	0	0,0	3	9,4	2	6,3	17	53
Bajo Peso	0	0,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	2	6,3	0	0,0	0	0,0	3	9
TOTAL	4	12,5	4	12,5	4	12,5	7	21,9	2	6,3	6	18,8	3	9,4	2	6,3	32	100

Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea

Elaboración: Patricia Macías Cedeño

Análisis

Según este cuadro de peso/edad tenemos que en los niños el 19% está con sobrepeso, el 19% riesgo de sobrepeso, el 53% está normal y el 9% está con bajo peso.

CUADRO N°5

Estado nutricional según IMC/edad de escolares de segundo al cuarto grado del Centro de Educación Básica n° 5 Carlos Espinoza Larrea

Edad	5 años				6 años				7 años				8 años				Total	
	Sexo masculino		Sexo femenino		Sexo masculino		Sexo femenino		Sexo masculino		Sexo femenino		Sexo masculino		Sexo femenino			
IMC	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	Total	%
Sobrepeso	1	3,1	1	3,1	1	3,1	2	6,3	0	0	1	3,1	0	0,0	1	3,13	7	21,9
Riesgo de sobrepeso	1	3,1	1	3,1	0	0,0	1	3,1	0	0	1	3,1	2	6,3	0	0	6	18,8
Normal	2	6,3	2	6,3	2	6,3	3	9,4	2	6,3	3	9,4	1	3,1	1	3,13	16	50,0
Bajo Peso	0	0,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0	2	6,3
TOTAL	4	12,5	4	12,5	4	12,5	7	21,9	2	6,3	6	18,8	3	9,4	2	6,25	32	100,0

Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea

Elaboración: Patricia Macías Cedeño

Análisis

En este cuadro de IMC/edad tenemos que el 21,9% de los niños tiene sobrepeso, el 18.8% está en riesgo de sobrepeso, el 50% está normal y el 6,3% tiene bajo peso.

ANEXO 16

Cuadros y gráficos de resultados de las encuestas

1. Piensa en lo que comiste ayer, ¿cuántas veces comiste verduras?

CUADRO N°6

Número de veces	Número de niños	Porcentaje
Tres o más	8	24%
Dos	8	26%
Una	7	23%
Ninguna	9	27%
Total	32	100%

Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea

Elaboración: Patricia Macías Cedeño

GRÁFICO N°6



Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea

Elaboración: Patricia Macías Cedeño

Análisis

De acuerdo al cuadro tenemos que:

- El 24 % de los niños dijo que había comido verduras tres veces o más veces.
- El 26% dijo que había comido verdura dos veces.
- El 23% dijo que había comido verdura una vez.
- El 27% dijo que no había comido verdura el día anterior.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (**OMS: 1996**), más que el hambre, el verdadero reto hoy en día es la deficiencia de micronutrientes (vitaminas, minerales y aminoácidos esenciales) que no permiten al organismo asegurar el crecimiento y mantener sus funciones vitales.

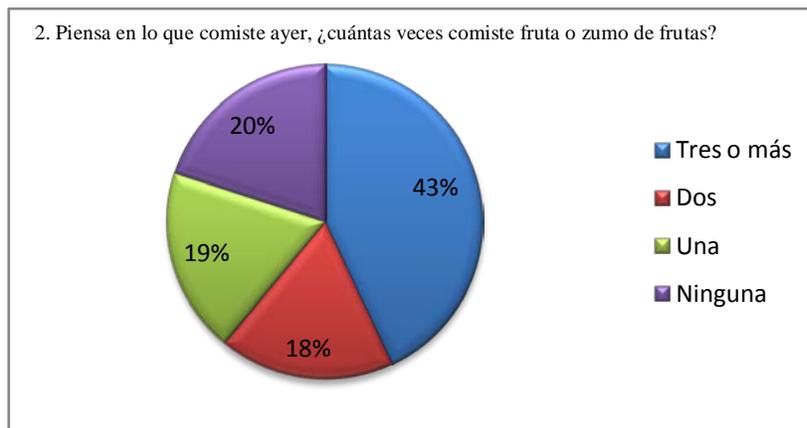
2. Piensa en lo que comiste ayer, ¿cuántas veces comiste fruta o zumo de fruta?

CUADRO N°7

Número de veces	Número de niños	Porcentaje
Tres o más	14	43%
Dos	6	18%
Una	6	19%
Ninguna	6	20%
Total	32	100%

Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea
Elaboración: Patricia Macías Cedeño

GRÁFICO N°7



Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea
Elaboración: Patricia Macías Cedeño

Análisis

De acuerdo al presente cuadro tenemos que: el 43% dijo que había tomado tres o más raciones de fruta o zumo de frutas al 100% el día anterior, el 18% dijo que había tomado dos raciones, el 19% dijo que había tomado una ración, el 20% dijo

que no había tomado fruta ni zumo de frutas el día anterior Las frutas juegan un papel trascendental en el equilibrio de la dieta humana por sus cualidades nutritivas. La Organización Mundial de la Salud (**OMS**) nos recomienda el consumo de al menos cinco raciones de frutas y/o vegetales por día.

3. ¿Desayunas todos los días?

CUADRO N°8

¿Desayunan?	Número de niños	Porcentaje
No	11	35%
Sì	21	65%
Total	32	100%

Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea
Elaboración: Patricia Macías Cedeño

GRÀFICO N°8



Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea
Elaboración: Patricia Macías Cedeño

Análisis

De acuerdo a este cuadro el 65% de los niños dijo que desayunaba todos los días mientras el 35 % restante no lo hacía. Una buena alimentación comienza con la primera comida del día. La importancia del desayuno radica en que es la primera ingesta luego de que el organismo ha estado varias horas sin alimento. La noche es, por lo general, el periodo de ayuno más largo del día, sobre todo para los niños, ya que estos duermen más horas que los adultos. Por ello, la importancia del desayuno no debe verse empañada por apuros ni por excusas.

"El derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla."

Observación general 12 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones.

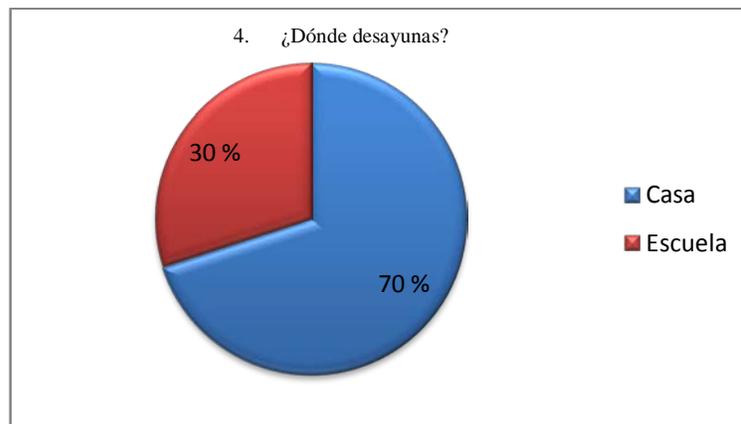
4. ¿Dónde desayunas?

CUADRO N°9

Lugar	Número de niños	Porcentaje
Casa	22	70 %
Escuela	10	30 %
Total	32	100 %

Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea
Elaboración: Patricia Macías Cedeño

GRÁFICO N°9



Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea
Elaboración: Patricia Macías Cedeño

Análisis

El 70% de los niños encuestados dijo que desayunaba en su casa mientras el 30% restante desayunaba en la escuela.

Lo ideal es hacer de la hora del desayuno un momento compartido de intimidad familiar, en especial para aquellas familias que no pueden reunirse en el almuerzo. El compartir el desayuno no sólo garantiza que el niño hará una buena ingesta, que lo prepara para una jornada de intensa actividad escolar, sino que crea en él un hábito que lo acompañará toda la vida.

5. ¿Cuál es tu bebida favorita?

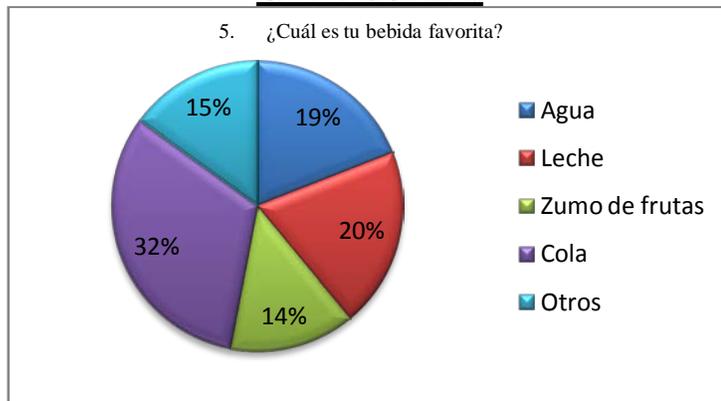
CUADRO N°10

Bebida	Número de niños	Porcentaje
Agua	6	19%
Leche	6	20%
Zumo de frutas	5	14%
Cola	10	32%
Otros	5	15%
Total	32	100%

Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea

Elaboración: Patricia Macías Cedeño

GRÁFICO N°10



Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea

Elaboración: Patricia Macías Cedeño

Análisis

La bebida también cuenta, igual que la comida, por lo que es importante elegir lo mejor. El agua, la leche y los jugos de frutas naturales son lo mejor que puede beber

un niño, y muchos niños eligen estas bebidas. Cuando les preguntamos a los encuestados cuál era su bebida favorita, el 19% eligió el agua y el 20% la leche, el 14% eligió el zumo de frutas, el 32% cola, en otros los niños eligieron bebidas para deportistas, refrescos con gas, o bebidas con sabor a frutas. Estas bebidas están bien para tomarlas de vez en cuando, pero no son adecuadas para tomarlas diariamente.

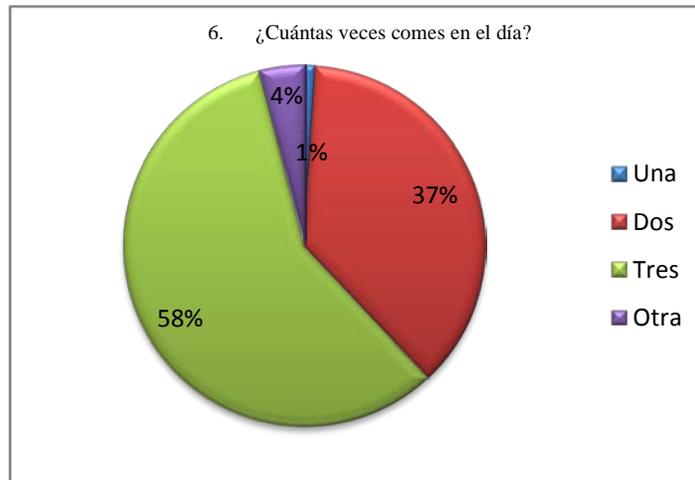
6. ¿Cuántas veces comes en el día?

CUADRO N°11

Número de veces	Número de niños	Porcentaje
Una	1	1%
Dos	12	37%
Tres	18	58%
Otra	1	4%
Total	32	100%

Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea
Elaboración: Patricia Macías Cedeño

GRÀFICO N°11



Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea
Elaboración: Patricia Macías Cedeño

Análisis

Un porcentaje muy alto de niños (58 %) come tres veces al día. Un 37 % come dos veces al día. Mientras una mínima proporción del uno por ciento come solamente una vez al día. Un 4% tiene otros hábitos alimenticios.

La edad escolar se caracteriza por un consumo energético elevado, al punto que el requerimiento calórico es bastante alto. La alimentación durante todo este período debe ser abundante y variada, conformada por los alimentos de los 5 grupos básicos, para asegurar la satisfacción de los requerimientos de energía y nutrientes.

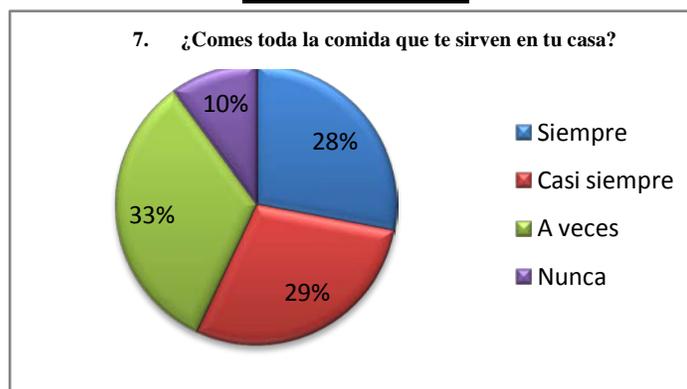
7. ¿Comes toda la comida que te sirven en tu casa?

CUADRO N°12

Frecuencia	Número de niños	Porcentaje
Siempre	9	28%
Casi siempre	9	29%
A veces	11	33%
Nunca	3	10%
Total	32	100%

Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea
Elaboración: Patricia Macías Cedeño

GRÁFICO N°12



Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea
Elaboración: Patricia Macías Cedeño

Análisis

La mayoría de niños encuestados 33 % manifestó que sólo a veces comía toda la comida que le daban en su casa, seguido de un 29% que dice comer casi siempre todos sus alimentos. El 28 % dice que siempre se come toda la comida y un 10% dice que nunca se come toda la comida de su casa. Los platos ofrecidos al niño deben ser presentados de manera sencilla, agradable a la vista y en pocas cantidades. “Es importante destacar que esta edad es básica para establecer buenos hábitos alimenticios, los cuales dependerán fundamentalmente de la actitud y de los conocimientos que tengan la madre o persona que permanezca más tiempo con él niño.

8. ¿Con qué frecuencia consumes alimentos saludables?

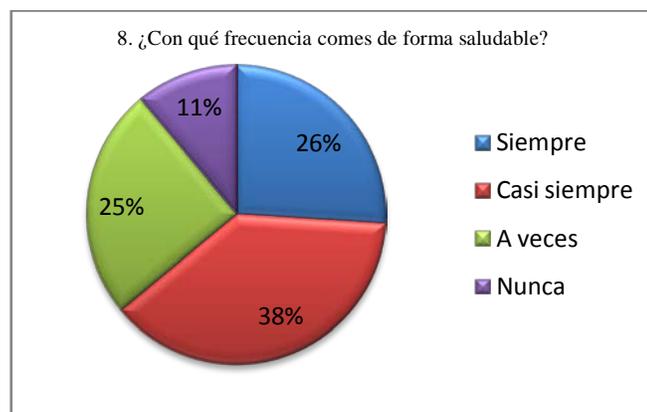
CUADRO N°13

Frecuencia	Número de niños	Porcentaje
Siempre	8	26%
Casi siempre	12	38%
A veces	8	25%
Nunca	4	11%
Total	32	100%

Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea

Elaboración: Patricia Macías Cedeño

GRÀFICO N°13



Fuente: Centro de Educación General Básica N° 5 Carlos Espinoza Larrea

Elaboración: Patricia Macías Cedeño

Análisis

De acuerdo a este cuadro tenemos que:

- el 26% contestó que siempre comía de forma saludable
- el 38% dijo que lo hacía casi siempre
- el 25% dijo que lo hacía a veces
- el 11% contestó que nunca comía de forma saludable

La persona encargada de su alimentación; debe saber elegir alimentos de alto valor nutritivo y bajo costo así como conocer la mejor manera de prepararlos”

GLOSARIO

ANTROPOMETRÍA: Es la sub rama de la antropología biológica o física que estudia las medidas del hombre. Se refiere al estudio de las dimensiones y medidas humanas con el propósito de comprender los cambios físicos del hombre y las diferencias entre sus razas y sub-razas.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC): Es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo ideada por el estadístico belga L. A. J. Quetelet, por lo que también se conoce como **índice de Quételet**.

NUTRICIÓN: Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

ALIMENTACIÓN: Acción y efecto de hacer ingerir o dar a los seres orgánicos las sustancias necesarias para su conservación o crecimiento.

DIGESTIÓN: Es uno de los procesos más importantes de todos los seres vivos ya que es aquel que le permite transformar los alimentos en nutrientes que se absorben en el organismo y permiten que el individuo en cuestión pueda seguir viviendo. La digestión varía de animal en animal pero en todos los casos es un proceso más bien complejo que implica a varios órganos y músculos.



**UNIVERSIDAD ESTATAL
“PENÍNSULA DE SANTA ELENA”
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

PROPUESTA

**DISEÑAR UNA GUÍA EDUCATIVA NUTRICIONAL
DIRIGIDA A PADRES, DOCENTES Y ALUMNOS DEL
CENTRO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA N°5
CARLOS ESPINOZA LARREA.**

**AUTORA:
PATRICIA BÁRBARA MACÍAS CEDEÑO**

**TUTORA:
LIC. JEANNETE DONOSO TRIVIÑO**

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

ANTECEDENTES

El índice de masa corporal es el primer paso para conocer el estado nutricional de cualquier persona. Aun cuando el porcentaje de niños que se encontraron en rango normal es mayor, no significa esto que su nutrición sea adecuada, ya que en muchos de ellos es por el predominio de una dieta diaria no balanceada, lo cual provoca aumento de peso que no es favorable para el niño, siendo estos en realidad niños mal nutridos. Idealmente los escolares deberían de desayunar todos los días antes de ir a la escuela, también debemos recordar que la comida debe de ser variada, para que a través de la alimentación se puedan obtener todos los nutrientes que aportan los alimentos y que requiere el organismo.

En la etapa escolar las necesidades alimentarias de los niños se incrementan porque continúan creciendo y además aumentan su actividad física, motivo por el cual toma vital importancia tanto la calidad como la cantidad de alimentos que el niño come. Si el organismo del niño no recibe los nutrientes que necesita, su crecimiento y desarrollo se verán afectados, estarán más propensos a recibir enfermedades infecciosas o estar con bajo peso o sobrepeso, lo que puede traer consigo pérdida de atención y agotamiento físico, que les impedirá aprender y convivir con sus compañeros y con su familia.

Por ello su dieta diaria debe estar constituida por alimentos de los cinco grupos, que le aporten las proteínas, la energía las vitaminas y minerales que requieren para crecer y desarrollarse, para realizar sus actividades diarias y para mantenerse en buen estado de salud. La cantidad de alimentos que el niño requiere diariamente debe estar distribuida en tres comidas principales y dos refrigerios uno en la mañana y otro en la tarde.

Los padres deben poner especial cuidado en la alimentación de sus hijos, observar sus preferencias o rechazo o desgano al comer para tratar de solucionar a tiempo los problemas de salud y nutrición que pudieran presentar por dejar de comer o por exceso.

Conviene destacar que en esta etapa los niños que asisten a la escuela son influenciados en sus hábitos alimentarios por las enseñanzas y ejemplos de sus maestros que los rodean. La salud y buen funcionamiento de nuestro organismo, depende de la nutrición y alimentación que tengamos durante la vida. Alimentación y Nutrición aun cuando parecieran significar lo mismo, son conceptos diferentes.

MARCO INSTITUCIONAL

La presente guía educativa está dirigida a los escolares, profesores y padres de familia del Centro de Educación General Básica N°5 Carlos Espinoza Larrea, el centro educativo se encuentra en una zona urbana del Cantón Salinas, donde asisten diariamente 878 escolares desde pre escolar hasta décimo de básica, es una institución dedicada a la formación de la niñez, tiene como misión desarrollar una educación integral con la práctica de metodologías activas, participativas y el mejor aprovechamiento de los recursos humanos, técnicos y económicos que le permita contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad y al desarrollo de la sociedad ecuatoriana.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar una guía educativa sobre nutrición con productos a bajo costo dirigido a padres, docentes y estudiantes del Centro de Educación General Básica N°5 Carlos Espinoza Larrea del Cantón Salinas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaboración de una guía nutricional con productos a bajo costo.
- Elaboración de trípticos educativos sobre nutrición.
- Elaboración de un poster con información sobre nutrición de los niños escolares.
- Elaboración de un cronograma de charlas educativas para los niños y padres sobre nutrición.

GUÍA NUTRICIONAL CON PRODUCTOS A BAJO COSTO.

La siguiente guía educativa beneficiará a los niños y niñas del Centro de Educación General Básica N°5 Carlos Espinoza Larrea del Cantón Salinas ya que las Guías Alimentarias representan los mejores consejos destinados a ayudar a las familias a llevar una vida sana y consecuentemente una larga vida. Promover los buenos hábitos en la alimentación es la clave para reducir el creciente número de problemas de malnutrición, y para obtener los beneficios de salud a la que conlleva una dieta balanceada y nutritiva. Comer alimentos nutritivos ya sea con alimentos frescos y naturales es asegurar un régimen saludable y balanceado.

Las Guías Alimentarias son propuestas por los expertos en educación sobre la salud, como los médicos, los nutricionistas, las enfermeras, y se las comprende como un compendio de recomendaciones nutricionales para grupos específicos de la población en base a objetivos alimentarios y nutricionales de carácter nacional; y representan un importante instrumento para lograr los objetivos de los programas de educación en nutrición, entendida como la combinación de experiencias de aprendizaje que facilitan la adopción voluntaria de conductas alimentarias saludables. **Peña, M. (1998)**

Una Guía Alimentaria es un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos en una herramienta práctica que facilita a diferentes personas la selección de una alimentación saludable.

Los mensajes educativos destinados a la población, así como las estrategias de comunicación que motivan el cambio, son los elementos en los cuales se necesita hacer hincapié en el más breve plazo posible. Para la elaboración de estas guías se requiere de los resultados de una investigación actualizada sobre la percepción, creencias, expectativas y valores respecto a los alimentos, nutrición y alimentación saludable de los distintos segmentos de la población.

En las intervenciones se han de usar métodos cuantitativos y cualitativos como encuestas, entrevistas, la formación de grupos coordinadores, entre otros. Para lograr cambios de conducta, se deben formular mensajes precisos como "comer cinco porciones diarias de verduras y frutas". Mediante mensajes ambiguos, como "aumentar la variedad" o "moderar el consumo" de determinados alimentos, no se logran buenos resultados. El concepto de porción de alimentos que forma parte de un mensaje de tipo cuantitativo que la población podría comprender con dificultad debería estar referido al tamaño de las porciones habitualmente consumidas, y permitir que la idea de ingesta de alimentos se relacione con la cantidad de energía consumida y el estado nutricional y de salud. **(Young y Nestle, 2007)**

Además, se deben considerar factores sociales, culturales, económicos, ambientales y agrícolas que se relacionan con una adecuada disponibilidad y utilización de los alimentos. Las guías se expresan en forma de gráficos, con mensajes sencillos y positivos; que pongan de manifiesto los beneficios y la satisfacción para que procure una alimentación apropiada y garantice cambios en los estilos de vida.

También se deben contemplar otros factores como el nivel de actividad física, la frecuencia de consumo de alimentos de baja calidad nutricional (procesados) preparados fuera del hogar y los posibles contaminantes químicos y biológicos de los alimentos.

Para la elaboración de las GABA se deben seguir varias fases que comprenden la formación de un grupo de trabajo: la recopilación y análisis de la información sobre salud, educación, agricultura y ambiente, la identificación de problemas de la alimentación y nutrición, la definición de propósitos, la elaboración de mensajes claves, su validación y la difusión de las guías.

Los mensajes sobre prácticas alimentarias apropiadas cuya expresión deberá ajustarse a los niveles de educación de la población- contenidos en las GABA han de recoger la siguiente información básica: situación de salud, el estado nutricional de la población, el perfil epidemiológico, la información relacionada con la disponibilidad, costo, acceso, patrones de consumo y prácticas alimentarias actuales (hábitos alimentarios).

Una premisa básica de las Guías Alimentarias es que las necesidades de nutrientes deberían satisfacerse principalmente a través del consumo de alimentos. Los alimentos aportan un conjunto de nutrientes y otros componentes que posiblemente tengan efectos beneficiosos para la salud.

En definitiva, una guía alimentaria es un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre los requerimientos nutricionales y composición de alimentos; convirtiéndose, en una herramienta práctica que facilita a diferentes personas la selección de una alimentación saludable.

Alimentación y Nutrición

La salud y buen funcionamiento de nuestro organismo, depende de la nutrición y alimentación que tengamos durante la vida. Alimentación y Nutrición aun cuando parecieran significar lo mismo, son conceptos diferentes. La Alimentación nos permite tomar del medio que nos rodea, los alimentos de la dieta (de la boca para fuera) y La Nutrición es el conjunto de procesos que permiten que nuestro organismo utilice los nutrientes que contienen los alimentos para realizar sus funciones (de la boca para adentro).

Los alimentos son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica (hambre). Los nutrientes son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud.

Existen cinco tipos de nutrientes llamados: Proteínas o Prótidos, Grasas o Lípidos, Carbohidratos o Glúcidos, Vitaminas y Minerales.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (**OMS: 1996**), más que el hambre, el verdadero reto hoy en día es la deficiencia de micronutrientes (vitaminas, minerales y aminoácidos esenciales) que no permiten al organismo asegurar el crecimiento y mantener sus funciones vitales.

LOS NUTRIENTES:

Los nutrientes son sustancias químicas contenidas (**Ferraro 2004**), a partir de esas sustancias químicas, el organismo obtiene la energía necesaria para vivir, forman y reparan las estructuras corporales y regulan los procesos metabólicos. Los alimentos contenidos en los alimentos son:

- **PROTEÍNAS**

Son los ladrillos necesarios para crecer y reparar daños en el cuerpo.

Se encuentran en las carnes (res, aves), pescado, mariscos, crustáceos, huevos, leche, quesos, embutidos, granos como los frijoles, arvejas, lentejas.

- **CARBOHIDRATOS**

Nos dan energía y calor para movernos y desarrollar todas las actividades diarias. Son de origen vegetal.

Se encuentran en los cereales: maíz, trigo, arroz, sorgo y sus productos (harinas, pastas) tubérculos o verduras: papa, apio, yuca; plátano; azúcar (blanca o morena), miel, granos como las, arvejas, lentejas, garbanzos, frijoles.

- **GRASAS**

Son la fuente más concentrada de energía para nuestro cuerpo y cerebro. Participan en diferentes funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo y de algunas vitaminas y hormonas. Son fuente de calorías para los niños, pero los adultos deben consumirla con moderación.

Se encuentran en las carnes rojas, piel del pollo, leche, mantequilla y queso, aceites vegetales (de girasol, maíz, ajonjolí, algodón), margarina, aguacate, aceitunas, algunas semillas como el maní, pistacho, almendras, nuez.

- **VITAMINAS**

Elas son las vitaminas A, D, E, K, C, complejo B y el ácido Fólico. Cumplen funciones esenciales para el organismo. Ayudan en el proceso de transformación de energía y favorecen el sistema de defensa del cuerpo contra las enfermedades.

- **Se encuentran** en casi todos los alimentos en especial en las frutas, hortalizas y alimentos de origen animal.

- **MINERALES**

Entre los principales minerales se encuentran: calcio, hierro, yodo y el zinc. Ellos participan en diversas funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo (Ej.: el calcio forma y mantiene los huesos y dientes; el hierro forma parte de la sangre). Los minerales intervienen en el crecimiento, reproducción del ser humano, la función muscular, entre otros.

- **Se encuentran** principalmente en los alimentos de origen animal.

- **FIBRA**

La fibra ayuda a expulsar las heces con facilidad, previene el cáncer de colon y reduce el colesterol en la sangre.

Se encuentra en los alimentos de origen vegetal como hortalizas (zanahoria, tomates, lechugas, pepino), frutas (melón, patilla, naranja, manzana), granos (arvejas, lentejas, frijoles), verduras (yuca, apio, batata) y cereales integrales.

Los niños del Centro de educación deben recibir en el día 5 comidas: desayuno, refrigerio a media mañana, almuerzo y refrigerio a media tarde y la merienda para satisfacer las necesidades nutricionales.

EL DESAYUNO: No es necesario que sea abundante, pero sí bien pensado y nutritivo para cubrir las necesidades nutritivas de cada niño o niña. Este debe incluir por lo menos los productos lácteos, como leche, yogurt o queso, cereales y frutas. Un desayuno mejor o peor planteado condiciona el rendimiento físico y mental durante el día.

REFRIGERIOS A MEDIA MAÑANA Y MEDIA TARDE: En nuestro país parecería poco importante, pero si no se cuida especialmente a las niñas y los niños que están creciendo, se puede desequilibrar su alimentación. Hay varias preparaciones tradicionales muy bien combinadas que se pueden brindar en los refrigerios; también se puede dar fruta natural en la media mañana y coladas en la media tarde.

ALMUERZO: En nuestro medio es el tiempo de comida más importante del día.

Consiste en un plato de sopa, un segundo plato con carne de res, pollo, pescado o huevo, acompañado de arroz o papas o yuca o fideos, y una ensalada fría o caliente y un jugo.

MERIENDA: Es más liviana que el almuerzo. En lo posible se debe tratar de seguir la misma presentación que el almuerzo.

Igualmente, a la hora de planificar los menús se debe tomar en cuenta ciertos aspectos para que la comida resulte nutritiva y gastronómicamente aceptable.

Para ello, se debe cuidar el sabor, textura, saciedad, presentación y color de cada menú:

SABOR: Alternar los alimentos; tratar de que no se repita el mismo alimento en el primer y segundo plato, o en el almuerzo y en refrigerios, o en días consecutivos.

TEXTURA: Evitar la monotonía de las preparaciones. Estas pueden ser cocinadas o cocidas; al vapor, guisadas, a la plancha, entre otras.

SACIEDAD: Conviene que no coincidan en el mismo menú platos demasiado pesados o fuentes del mismo tipo de nutrientes (carbohidratos) o, por el contrario, demasiado ligeros.

PRESENTACIÓN Y COLOR:

Un plato bien presentado con varios colores estimula el apetito.

Rojo



de padecer cáncer.

Las frutas y vegetales de color rojo suelen ser muy nutritivos y deliciosos. Hablamos de las fresas, las cerezas, la sandía, las uvas rojas, los pimientos rojos, los tomates y el ruibarbo. Entre sus grandiosas propiedades encontramos que nos ayudan a tener el corazón sano, fortalecen el sistema inmunológico y reducen el riesgo

Anaranjado y amarillo



Los alimentos de color anaranjado y amarillo oscuro proporcionan básicamente nutrientes esenciales que fortalecen nuestra vista y, además, también ayudan a disminuir el riesgo de cáncer.

Entre ellos se encuentran las zanahorias, el durazno, el mango, el melón, los pimientos amarillos y las patatas dulces.

Verde



El verde es color que de sólo mirarlo inspira vida sana, se encuentran en las frutas como el kiwi y el aguacate y vegetales como brócoli, pimientos verdes y verduras, tienen propiedades antioxidantes -que combaten el daño celular- y su poder para combatir el cáncer.

Azul y púrpura



Arándanos, moras, ciruelas, berenjenas, repollo morado. Estos alimentos de color azulado-púrpura también son excelentes alimentos antioxidantes. De hecho, los arándanos son el alimento que nos aporta mayor cantidad de antioxidantes: También fortalece nuestra salud mental, previenen la pérdida de la memoria y nos ayudan a luchar contra el cáncer.

ESQUEMA DE UN MENÙ SEMANAL PARA NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS

DIA	DESAYUNO 7 a 8 am	COLACIÓN 9 a 10 am	ALMUERZO 12 a 1 PM	COLACIÓN 3 a 4 PM	MERIENDA 6 a 7 PM
LUNES	-1 vaso de jugo -1 taza de leche - Tortilla de huevo -1 rebanada de pan o tostada	-1 vaso de yogur natural con frutas -1 rebanada de pan	-Ensalada -Bistec de carne -1 porción de arroz o una porción de papas fritas	- 1 vaso de batido de fruta - 4 galletas de sal	-Ensalada -Bistec de carne -1 porción de arroz -1 vaso de leche
MARTES	-1 vaso de jugo -1 taza de leche -2 rebanadas de pan con mermelada y queso	-1 vaso de jugo natural -Cerelac -Fruta picada	-Puré de papas - Porción de pollo con verduras al vapor -1 porción de arroz	-1 yogur natural con frutas y cereal	-Ensalada -Porción de pollo -1 porción de arroz -1 vaso de leche
MIÉRCOLES	-1 vaso de jugo -1 taza de leche -1 porción de cereal -1 huevo duro	-1 vaso de batido de fruta. -3 o 4 galletas de sal	-Ensalada pescado -Pescado -Puré de espinaca -1 porción de arroz	-1 porción de fruta picada con yogur -1 rebanada de pan	-Ensalada -Pescado -1 porción de arroz -1 vaso de leche
JUEVES	-1 vaso de jugo -1 taza de leche -1 boloncito de verde con queso	-1 porción de fruta picada -1 rebanada de pan	-Ensalada -Pollo estofado - Arroz - Maduro frito	-1 vaso de colada con leche -3 o 4 galletas de sal	-Ensalada -Pollo estofado -1 porción de arroz -1 vaso de leche
VIERNES	-1 vaso de jugo -1 taza de leche -Waffles -Revoltillo	-1 porción de cereal con fruta picada y leche	-Crema de legumbres -Ensalada -Tallarín de carne	-1 vaso de batido de fruta -3 o 4 galletas de sal	-Ensalada -Tallarín de carne -1 yogur
SÁBADO	-1 vaso de jugo -1 taza de leche -1 sanduche de queso	-1 vaso de batido de fruta -3 galletas de sal	-Ensalada -Pollo al horno con papas fritas y perejil	-1 porción de fruta picada Con yogur	-Ensalada - Pollo al horno -1 porción de arroz -1 vaso de leche
DOMINGO	-1 vaso de jugo -1 taza de leche -3 o 4 patacones con queso	-1 porción de gelatina con frutas -1 rebanada de pan	-Ensalada -Menestra de lenteja -Carne frita -1 porción de arroz	-Cerelac con jugo de fruta y frutas picadas -3 galletas de sal	-Ensalada -Carne frita -1 porción de arroz -1 vaso de leche

	DESAYUNO	COLACIÓN	ALMUERZO	COLACIÓN	MERIENDA
OBSERVACIONES	<p>-El jugo de fruta debe ser variado cada día, aprovechando toda la gama de frutas que tenemos a disposición.</p> <p>Debe ser hecho al momento con frutas naturales.</p> <p>- Agregar poquita azúcar y agua en las frutas como por ejemplo:</p> <p>Naranja con zanahoria, naranja con remolacha, naranja con frutillas, etc.</p> <p>-Puede variar la leche con milo, quick, sustagen, o pura según el gusto del niño.</p> <p>-Las porciones no deben ser abundantes, deben irse dando de acuerdo al apetito del niño/a.</p>	<p>-La fruta para los batidos debe variarse: guineo, papaya, melón, tomate de árbol, naranjilla, sandía, etc.</p> <p>-El batido debe hacerse con leche.</p> <p>-También se puede mezclar la fruta, la leche y cerelac cuando a esta hora el niño no come las galletas o el pan.</p> <p>-Variar también las frutas picadas naturales y dársela picaditas o combinadas con otra fruta por ejemplo: naranja con guineo; frutilla con piña; papaya con naranja; melón con manzana; etc.</p> <p>-Utilizar toda la gama de frutas de la temporada: naranja, mandarina, manzana, sandía, zapote, guineo, piña, mango, etc.</p>	<p>-Las ensaladas hay que variarlas y combinarlas cada día.</p> <p>Ejemplo: ensalada de tomate y pepino; de rábano con tomate; se lechuga con tomate y zanahoria rallada encima; de aguacate con salsa de cebolla; brócoli con salsa de cebolla. De remolacha con zanahoria; de frijolitos con salsa de cebolla, etc.</p> <p>- El menú no contempla sopas ya que no constituye el alimento básico de los niños. Se puede agregar la sopa siempre y cuando sean sustanciosas como las cremas de legumbres u otros caldos como el de lenteja, locros, sopa de atún, de pollo, entre otras.</p> <p>-Es preferible que el niño/a coma los vegetales crudos y no tan cocinados como en el caso de las sopas ya que pierden todos los elementos nutritivos.</p>	<p>-Lo mismo que en la colación Anterior</p>	<p>-Para la merienda</p> <p>El niño no debe comer demasiado ya que es la hora en que se prepara a dormir y si come muchos carbohidratos tendrá mayor actividad.</p> <p>-El vaso con leche se lo debe tomar al terminar la merienda o también una hora antes de irse a dormir y es preferible que la tome pura ya sea tibia o fría</p> <p>-Para condimentar la ensalada se puede usar limón con un poquito de sal y pimienta y aceite de oliva.</p>

UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CENTRO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

ACTIVIDADES

- Coordinar con el director del centro educativo la fecha y hora de charlas.
- Dar charlas educativas
- Elaboración y entrega de trípticos
- Elaboración de poster
- Entrega de refrigerio

PRESUPUESTO

Recursos para la elaboración de la propuesta

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
100	Trípticos	\$ 0.10	\$ 10
7	Posters	\$ 6.00	\$ 42
100	Refrigerios	\$ 0.50	\$ 50
10	Transporte	\$ 0.25	\$ 2.50
	Otros	\$ 10.45	\$ 10.45
Total			\$ 114.95

Elaborado por: Patricia Macías Cedeño

7.- CRONOGRAMA DE CHARLAS

FECHA	TEMA	RESPONSABLE
07/05/2012	Alimentación y nutrición	Patricia Macías
08/05/2012	Tipos de nutrientes	Patricia Macías
09/03/2012	Entrega del material educativo: guía educativa, poster, trípticos.	Patricia Macías

METODOLOGÍA

La guía educativa se llevará a cabo mediante el desarrollo de charlas educativas a los escolares y madres de familia del Centro de Educación General Básica Carlos Espinoza Larrea.

PLAN DE CHARLAS

TEMA: Alimentación y nutrición

OBJETIVOS: Lograr que los niños conozcan la importancia de una buena alimentación.

PARTICIPANTES: Niños y niñas escolares

LUGAR: Centro de Educación General Básica N°5 Carlos Espinoza Larrea

TIEMPO: 20 minutos

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	RECURSOS	EVALUACIÓN
07/05/2012	11h15 A 11h40	20 minutos	-Importancia de una buena alimentación y nutrición -Diferencias entre alimentación y nutrición. -Refrigerio	Poster Trípticos Ensalada de frutas	Se logró cumplir Con el objetivo establecido.

PLAN DE CHARLAS

TEMA: Los nutrientes

OBJETIVOS: Lograr que los niños reconozcan los tipos de nutrientes y la importancia para su nutrición.

PARTICIPANTES: Niños y niñas escolares

LUGAR: Centro de Educación General Básica N°5 Carlos Espinoza Larrea

TIEMPO: 20 minutos

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	RECURSOS	EVALUACIÓN
08/05/12	11h15	20 minutos	-Tipos de nutrientes Proteínas, Carbohidratos Lípidos Vitaminas Minerales -Importancia de los nutrientes para el organismo -Refrigerio	Poster Trípticos Ensalada de frutas	Se logra cumplir el objetivo planteado.

PLAN DE CHARLAS

TEMA: Pirámide nutricional

OBJETIVOS: Ayudar a los niños y las madres de familia a reconocer la importancia de la pirámide nutricional.

PARTICIPANTES: Niños y madres de los escolares

LUGAR: Centro de Educación General Básica N°5 Carlos Espinoza Larrea

TIEMPO: 20 minutos

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Por programarse		20 minutos	-Pirámide Nutricional -Importancia de saber reconocer lo que propone la pirámide en el consumo de los productos que la componen. -Refrigerio	Poster Trípticos	Al término de la charla lograr cumplir el objetivo.

PLAN DE CHARLAS

TEMA: Dietas

OBJETIVOS: Lograr que las madres elaboren menú a bajo costo

PARTICIPANTES: Madres de familia

LUGAR: Centro de Educación General Básica N°5 Carlos Espinoza Larrea

TIEMPO: 30 minutos

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Por programarse		30 minutos	- Dietas Con productos a bajo costo	Poster Trípticos	Al término de la charla lograr cumplir el objetivo.

EVALUACIÓN

PROCESO

Actividad	1	2	3	4	5
Organización					
Ambiente confortable					
Resultado adecuado					
Fluidez del expositor					

PRODUCTO

Actividad	1	2	3	4	5
Escolares y madres de familia con mayor conocimiento					

RESULTADOS

Actividad	1	2	3	4	5
% de Educación a los escolares y madres de familia					

ESCALA

- 1.- Ninguno
- 2.- Ligera
- 3.- Moderado
- 4.- Sustancial
- 5.- Completa

ANÁLISIS:

Se llevaron a cabo las charlas educativas programadas para los escolares, se realizó entrega de material educativo al director del Centro de Educación General Básica N°5 Carlos Espinoza Larrea.

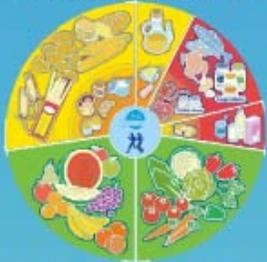
BIBLIOGRAFÍA

- Aranceta, J. (2001) Educación nutricional. Barcelona: MASSON, p. 193-202.
- Aranceta, J. (2001) Nutrición en el niño y adolescente. Barcelona: MASSON
- Cervera, P. Farrán, A. Padró, L. Palma, I. Puchal, A. (2001) Guías Alimentarias para la Población Española. p. 95-110
- David, C. Shelledy. (2004). PhD RRT is affiliated with the College of Health Related Professions, The University of Arkansas for Medical Sciences, Little Rock, Arkansas.
- FAO/ILS. (1999). La elaboración de guías alimentarias basadas en países de América Latina. Morón, C. & Calderón, T. Disponible en: www.fao.org/docrep/x2650t04.htm.
- Ferraro, E. (2004) Reciprocidad, trueque y negocio: breves reflexiones. Disponible en: <http://www.dlhlahora.com.ec/páginas/debate/páginasdebate680.htm>. 2005.
- Peña, M. (1.998). Guías Alimentarias y promoción de la salud en América Latina. OMS/OPS-INCAP.
- Young, L. Nestle, M. (2007). Portion sizes and obesity: response of fast food companies.

TRÍPTICO

Procura comer alimentos muy variados durante el día

Para gozar de buena salud, tienes que ingerir a diario más de 40 vitaminas y minerales distintos. Como no existe un alimento que los contenga todos, es muy importante que selecciones cada día una variedad de alimentos que sea equilibrada. En realidad, no existe comida buena ni mala, así que no tienes por qué renunciar a la que te gusta.



¿Qué alimento va ganando? Haz de los carbohidratos la base de tu alimentación

La mayoría de las personas no consumen suficiente comida rica en carbohidratos, como cereales, arroz, pasta, patatas y pan. Al menos la mitad de la calorías de tu dieta debería provenir de estos alimentos, así que incluye como mínimo uno de ellos en cada comida.

Comer es divertido... ¡Disfruta la comida!

Una forma estupenda de disfrutar de las comidas es hacerlo en compañía de la familia y los amigos, en casa o en el colegio. Resulta interesante observar qué escogen los demás.



El desayuno es una de las comidas más importantes

Nuestro cuerpo necesita energía a cada instante y, después de pasar toda una noche durmiendo, su nivel de energía es muy bajo. Los carros, los autobuses y los trenes no pueden funcionar sin combustible. Del mismo modo, necesitas un buen desayuno, ya sea para ir a la escuela o para dar una vuelta durante el fin de semana.



GUÍA PARA SER UN NIÑO SAN@



Detalles sobre las grasas. El exceso de grasas saturadas no es bueno para la salud

Comer muchos de esos alimentos grasos que tan buenos están (como la mantequilla, la carne y las salchichas fritas, y los dulces) puede ser malo para el organismo. Así que, no lo olvides, sírvete un pedazo de pan, pero modérate con la mantequilla.



¡Choca esos cinco! Come fruta y verdura en cada comida, ¡y también entre horas!

La fruta y la verdura son los alimentos más ricos en vitaminas, minerales y fibra. Todos deberíamos tratar de comer cinco raciones diarias. Por ejemplo, un zumo de fruta en el desayuno, una manzana o un plátano entre horas y dos tipos de verdura en las comidas. Con eso ya tenemos el total.



¡La comida está servida! Come a la hora indicada y cambia con frecuencia lo que picas entre horas

Existen de alimentos para picar a tu disposición. Puedes escoger entre patatas fritas, pipas y otros productos envasados, barras de chocolate, bizcochos y galletas. En otras ocasiones, quizá prefieras una fruta o verduras frescas, como apio o zanahorias. Sean cuales tus preferencias, recuerda que lo más sano para mantener una dieta equilibrada es seleccionar alimentos muy variados.



Sacia la sed. Bebe cuanto puedas

¿Sabías que más de la mitad de tu peso es agua? Por lo tanto, además de aportarle al cuerpo todos los alimentos que necesita a diario para estar en forma, tienes que regarlo con un mínimo de 5 vasos de líquido al día.



¡Muévete! Haz ejercicio a diario

Procura realizar algún tipo de ejercicio cada día, como ir caminando al colegio, o subir las escaleras deprisa. También los juegos que practicas en el recreo, como el fútbol o saltar a la cuerda, son un buen entrenamiento.



PIRÁMIDE DE NAOS

Pirámide Naos

Alimentación:

Ocasionalmente

Hay productos que sólo deberían tomarse de forma ocasional, como bollos, dulces, refrescos, "chucherías" o patatas fritas y similares.

Varias veces a la semana

Pescados blancos y azules, legumbres, huevos, carnes, embutidos, frutos secos, son alimentos importantes y pueden combinarse con otros, debiendo consumirse varias veces a la semana, aunque no todos los días.

A diario

Alimentos como las frutas, verduras y hortalizas, cereales, productos lácteos, pan y aceite de oliva, deben ser la base de la dieta y consumirse a diario. También el arroz y la pasta pueden alternarse.

Agua

El agua es fundamental en la nutrición, y deben beberse al menos entre 1 y 2 litros diarios de agua.

Actividad física:

Ocasionalmente

Dedicar poco tiempo a actividades sedentarias como ver la televisión, jugar con videojuegos o utilizar el ordenador.

Varias veces a la semana

Practicar varias veces a la semana algún deporte o ejercicio físico como la gimnasia, la natación, el tenis, el atletismo o los deportes de equipo.

A diario

Realizar todos los días durante al menos 30 minutos alguna actividad física moderada como caminar, ir al trabajo o al colegio andando, sacar a pasear al perro o subir las escaleras a pie en vez de utilizar el ascensor.



EL PLATO DEL BUEN COMER



PIRÁMIDE NUTRICIONAL



ALIMENTOS QUE SE ACONSEJAN Y SUS PROPORCIONES

Alimentos que proporcionan proteínas:
- de origen animal: leche, carne, huevos, pescados
- de origen vegetal: quinua, chochos, frejól, garbanzo



Alimentos que proporcionan energía:
- cereales, tubérculos, plátano verde
- grasas de preferencia de origen vegetal en poca cantidad
- azúcares como la panela

Alimentos que proporcionan vitaminas y minerales como hortalizas y frutas



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Dando charlas a los escolares



Dando charlas a los escolares



Entrega de material educativo al Director de la Escuela



Niños del Centro Educativo