



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

CARRERA DE ENFERMERÍA

“SAN VICENTE DE PAÚL”

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

**TEMA: ALTERACION NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES
DE TERCERO A SEXTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA EN LA
ESCUELA FISCAL DEL CANTON DAULE, DE MAYO A
SEPTIEMBRE 2016.**

AUTORA:

ZHUMA QUIJIJE JOSELYNE ALEXANDRA.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIA LA OBTENCIÓN DEL
GRADO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.**

TUTOR.

Lcda. HOLGUÍN JIMÉNEZ MARTHA LORENA MGS

GUAYAQUIL, ECUADOR

2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Joselyne Alexandra Zhuma Quijije** como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciatura en enfermería**.

TUTOR (A)

Lcda. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ Mgs

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lcda. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES Mgs.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Septiembre del 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Joselyne Alexandra Zhuma Quijje**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Alteración nutricional de los Estudiantes de tercero a sexto año de Educación Básica en la Escuela Fiscal del Cantón Daule, Periodo de Mayo a septiembre 2016.** Previo a la obtención del Título de **Licenciatura en enfermería,** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Septiembre del 2016

EL AUTOR (A)

Joselyne Alexandra Zhuma Quijje



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

AUTORIZACIÓN

Yo, Joselyne Alexandra Zhuma Quijje

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Alteración nutricional de los Estudiantes de tercero a sexto año de Educación Básica en la Escuela Fiscal del Cantón Daule, Periodo de Mayo a septiembre 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Septiembre del 2016

AUTOR(A):

Joselyne Alexandra Zhuma Quijje

URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS Alteraciones Nutricionales -Joselyn Zhuma.docx (D22017123)
Submitted: 2016-09-27 22:40:00
Submitted By: josy_ladiva@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Documento [TESIS Alteraciones Nutricionales - Joselyn Zhuma.docx](#) (D21923270)
Presentado 2016-09-22 15:55 (-05:00)
Recibido martha.holguin01.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje Tesis alteraciones nutricionales de Joselyn Zhuma [Mostrar el mensaje completo](#)
0% de esta aprox. 28 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
Categoría	Enlace/nombre de archivo
	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5204/1/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-235.pdf
	PROYECTO tesis ZHUMA.docx
	CHERIGO PARTE 1.docx
	http://www.bdigital.unal.edu.co/4191/1/guioamariahernandezalvarez.2011.pdf
	http://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y...

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Joselyne Alexandra Zhuma Quijije como requerimiento para la obtención del Título de Licenciatura en enfermería. TUTOR (A) _____ Lcda. MARTHA HOLGUÍN JIMENEZ, Mgs. DIRECTOR DE LA CARRERA _____ Lcda. ÁNGELA MENDOZA Mgs. Guayaquil, a los 14 días del mes de Septiembre del 2016 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo, Joselyne Alexandra Zhuma Quijije DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación "Alteración nutricional de los Estudiantes de tercero a sexto año de Educación Básica en la Escuela " José Mendoza Cuccalón" del Recinto Estacada, Cantón Daule, Provincia del Guayas, Zona 5 Distrito 09D19. Periodo de Junio

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional agradezco a mis padres Fredy Zhuma y Alexandra Quijije por su apoyo incondicionalmente y el esfuerzo que me han dado hasta este momento, a mi esposo Erick por apoyarme absolutamente por todo tu amor y apoyo en mi formación gracias por cada aliento que me distes en momentos difíciles, y agradables, y por supuesto a mi hijo Anderson que por el continuo adelante.

A la Lcda. **MARTHA HOLGUÍN JIMÉNEZ, Mgs** tutora de este trabajo de investigación, un sincero agradecimiento por su guía, por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

Joselyne Zhuma Quijije



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez, Mgs
TUTORA**

**Lcda. Ángela Ovilla Mendoza Vines, Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA**

**Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez, Mgs
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACION**

**Lcda. Kristy Glenda Franco Poveda, Mgs
OPONENTE**

Guayaquil, 14 días del mes de Septiembre del 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

CALIFICACIÓN

Lcda. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, Mgs

TUTOR

INDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	III
AUTORIZACIÓN	IV
URKUND.....	V
AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
CALIFICACIÓN	IX
RESUMEN	14
ABSTRACT	15
INTRODUCCIÓN	16
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
2. JUSTIFICACIÓN	20
3. OBJETIVOS	22
3.1. OBJETIVO GENERAL	22
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	23
1. Antecedentes.....	23
2. Etapa de la niñez.....	24
2.1. Operaciones garantizadas	25
3. Crecimiento	25
3.1. Desarrollo Motor.....	26
4. Salud, Condición Física Y Seguridad	26
4.1. Desarrollo Físico	26
5. Salud, Condición Física Y Seguridad	27
4.2. Desarrollo Psicosocial	28
5. Crecimiento y Desarrollo dependiendo a sus edades.	28

6.	Régimen alimenticio en niños de acuerdo a la edad	31
6.1.	Necesidades de nutrientes	32
7.	ALIMENTACION.....	33
7.1.	MINERALES Y VITAMINAS SALUDABLES	34
7.2.	HIERRO VITAL PARA EL ORGANISMO:	34
7.3.	CALCIO ES MUY VITAL PARA EL ORGANISMO:	34
7.4.	VITAMINA D VITAL PARA EL ORGANISMO:	34
7.5.	ZINC VITAL PARA EL ORGANISMO:.....	35
8.	COMEDORES ESCOLARES	35
8.1.	Los alimentos que debe incluir cada comida.....	36
8.2.	Raciones y menú tipo.....	37
9.	SOBREPESO UN RIESGO EN LA SALUD.....	37
10.	OBESIDAD	38
11.	Pirámide de los alimentos.	40
11.1.	Primero escalón :	40
11.2.	Segundo escalón:	40
11.3.	Tercer escalón:	40
11.4.	Cuarto escalón:	41
12.	NUTRICIÓN.....	41
12.1.	Principales factores de riesgo modificables:	41
12.2.	Principales factores de riesgo no modificables:	42
13.	ALIMENTOS Y NUTRICIÓN.....	42
14.	Responsabilidad de los Centros Educativos en el control de alimentos para los alumnos.	44
14.1.	Lonchera escolar saludable	44
15.	MARCO LEGAL.....	46
15.1.	Constitución de la República del Ecuador.....	46
15.2.1.	Ley Orgánica de Salud.	47
15.3.1.	Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria	47
15.4.1.	Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017.....	49
5.	VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.	50

6.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	52
7.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	53
8.	CONCLUSIONES.....	65
9.	RECOMENDACIONES	66
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	67
11.	ANEXOS	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO No. 1 ÍNDICE DE MASA CORPORAL.	47
GRAFICO No. 2 CONSUMO DE ALIMENTOS.	48
GRAFICO No. 3CONSUMO EN EL BAR	49
GRAFICO No. 4LONCHERA ESCOLAR	50
GRAFICO No. 5ALIMENTACIÓN EN CASA.....	51
GRAFICO No. 6BEBIDAS EN CASA	52
GRAFICO No. 7DESAYUNO	53
GRAFICO No. 8DESAYUNO SEMANAL	54
GRAFICO No. 9FRUTAS EN LA SEMANA.....	55
GRAFICO No. 10ACTIVIDADES.....	56
GRAFICO No. 11JUEGOS.....	57
GRAFICO No. 12DEPORTES.....	58

RESUMEN

El Estado nutricional uno de los indicadores más importantes a valorar dentro de la atención primaria de salud. Por lo que la Valoración de enfermería representa un factor importante para la detección y prevención de posible alteraciones. **Objetivo:** determinar las alteraciones nutricionales de los estudiantes de tercero a sexto año de educación básica en la escuela fiscal del cantón Daule; la población estuvo representada por los 50 alumnos que pertenecieron al tercero a sexto año de educación básica en la escuela fiscal del cantón Daule. **Tipo de estudio:** fue descriptivo cualitativo, prospectivo. **Métodos de recolección de datos:** se utilizó un cuestionario de preguntas cuyos resultados fueron que el 52% tienen alteraciones de sobrepeso y obesidad, y el 38% tienen el peso normal acorde a sus edades y la guía de observación directa. **Conclusiones:** es importante proporcionar una alimentación nutritiva a los niños para que se desarrollen y crezca lo necesario. La mayoría de los problemas de salud relacionados con la malnutrición pueden ser muy graves, especialmente a medida que los niños crecen. Si capacitamos a los padres para darles a conocer la enseñanza y técnica que deberían tener sobre un conocimiento seguro de que se trata la alimentación sana para su etapa de salud para así evitar las enfermedades cardiovasculares y sobre peso para evitar problemas a futuro.

Palabras Claves:

Estado nutricional, alimentación, índice de masa corporal, crecimiento, desarrollo.

ABSTRACT

The nutritional state one of the most important value within the primary health care indicators. So the Nursing assessment represents an important tool for detection and prevention of possible alterations factor. **Objective:** To determine nutritional alterations of students from third to sixth year of basic education in the school tax Daule Canton; the population was represented by 50 students who belonged to the third to sixth year of primary school education in fiscal Canton Daule. **Type of study:** was qualitative descriptive, prospective. **Data collection methods:** a questionnaire whose results were that 52% had alterations of overweight and obesity, and 38% had normal weight according to their age and direct observation guide was used. **Conclusions:** It is important to provide nutritious food to children to develop and grow as needed. Most health problems related to malnutrition can be very serious, especially as children get older. If we train parents to let them know about teaching and technique they should be on a sure knowledge that healthy eating for your health stage is to avoid cardiovascular diseases and.

Key words:

Nutritional status, diet, body mass index, growth, development.

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años se ha destacado la importancia del estudio del crecimiento y desarrollo infantil, como uno de los indicadores más sensibles del estado de salud y nutrición de los estudiantes; su estudio no solo es fundamental para conocer las condiciones de vida de la sociedad, sino para evaluar la atención y asistencia de Salud. (Narváez Pinos & Loja Campoverde, 2010)

En el Ecuador disminuye 18 puntos la tasa de desnutrición en escolares los últimos 20 años. En la década de los años ochenta era del 41%, mientras que el 2014 bajo al 23% con la puesta en marcha del Programa Alimentario Nutricional Integral que cumple el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), revela el informe del Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (ODNA), tras una investigación entre 1990 y 2014.

El Plan Nacional del Buen Vivir (2013), se enfatiza en mejorar la calidad de vida de la población en especial de los más vulnerables, en este caso niños en etapa escolar, por lo que es indispensable promover la educación alimentaria para padres de familias y profesores, que estén al tanto de la necesidad de una buena alimentación para un posterior desarrollo físico e intelectual. (Sierra, 2014)

Medir el estado nutricional de una población es utilizado como una de las estrategias para conocer el estado de salud y posibles riesgos a los que estarán predispuestos en un futuro. El presente estudio se trata del estado nutricional de los estudiantes de tercero y sexto año de educación básica con el propósito de evaluar el estado nutricional de la población en una institución educativa de nivel básico. (Díaz Barrera, 2013)

Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y prospectivo; aplicando la encuesta y la observación directa como instrumentos de recolección de datos. Los resultados obtenidos quedarán como precedente importante para la institución educativa. (Díaz Barrera, 2013)

Para una mejor comprensión del estudio, está clasificado en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema; Preguntas de investigación; Justificación y Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual; Variables generales y Operacionalización; Fundamentación legal.

Capítulo III: Materiales y Métodos; Presentación de análisis y resultados; conclusiones y recomendaciones; Referencias bibliográficas; Anexos.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el presente la educación de niños y niñas es un factor muy importante para el desarrollo de una nación; es por ello que una buena nutrición en los niños es necesaria en el interés del proceso cognitivo apropiado para que exista un beneficio escolar favorable. Como nación es necesario reconocer el estado nutricional de los individuos ya que de una u otra perfil intervienen elementos socioeconómicos que afectan al estado nutricional de los mismos, por ejemplo: bajo ingreso familiar, el tamaño de la familia, hábitos alimenticios inadecuados y una elaboración insuficiente de alimentos.

El estado nutricional en condiciones normales es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido lo cual está determinado por la calidad y cantidad de alimentos consumidos y por la utilización completa en el organismo.

Las rotaciones cumplidas durante las prácticas durante el proceso de aprendizaje, permitieron realizar observaciones de diferentes aspectos que afectan a poblaciones vulnerables como son los estudiantes durante el proceso de aprendizaje en instituciones educativas. En la Escuela José Mendoza Cucalón del recinto la Estacada del Cantón Daule, se detectó algunas alteraciones en el estado nutricional, manifestados por: aumento de masa corporal, bajo rendimiento académico y en muchos de los casos ausentismo por algunas supuestas enfermedades, sin conocer las causas o factores que permitan responder a este problema.

Establecer las posibles causas y factores que influyen para el cambio de comportamiento en conductas alimenticias permite conocer la realidad con la cual se enfrentan poblaciones vulnerables, como son los niños y que de alguna u otra forma afectan el aprendizaje, la salud personal y familiar, en muchos de los casos representan gastos innecesarios por la única razón de no tener el conocimiento o la información correspondiente sobre una alimentación adecuada.

La importancia del problema radica en que como futuros profesionales de la salud, debemos tener conocimiento y actualización de datos de ciertos aspectos relacionados al equilibrio de la salud-enfermedad, considerando que una de las funciones que cumple enfermería en el campo laboral es la educación de los usuarios para prevenir complicaciones.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las alteraciones nutricionales en niños de tercero a sexto año de educación básica en la escuela fiscal del Cantón Daule?

¿Cuál es índice de masa corporal en niños de tercero a sexto año de educación básica en la escuela fiscal del Cantón Daule?

¿Qué tipo de alimentación actividad física y deporte practican los niños de tercero a sexto año de educación básica en la escuela fiscal del Cantón Daule?

2. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación permite establecer una realidad que pocas veces ha sido tratada en el campo del Profesional de Enfermería, teniendo la oportunidad como Estudiantes de Enfermería y la disponibilidad como accesibilidad de la Institución Educativa, objeto de estudio, hemos considerado de gran importancia establecer cierto parámetro de la alimentación y nutrición de la población más vulnerable como la pediátrica, de esta forma obtendremos una información actualizada. (Morell Bernabé., 2011)

El estado de nutrición y de salud de la población infantil constituye un elemento primordial en el nivel de desarrollo de una nación y el nivel de vida de la población. El crecimiento y desarrollo de un niño se caracteriza por una secuencia ordenada de sucesos cronológicos con inestabilidad de consecuencias en cuanto a la capacidad física y eficaz, que dependen fundamentalmente de los alimentos recibidos en los primeros años de vida y a su herencia genética. (Siguenza Lazo & Yunga Carchi, 2010)

Científicamente las expectativas del estudio representan el progreso del conocimiento y actualización de datos que son precisos para contribuir con investigaciones de este tipo. Las alteraciones alimenticias nutricionales, representan un riesgo para la vida en la población infantil. Como futuros profesionales de la Salud, es una prioridad conocer situaciones sociales que representan verdaderos problemas de salud, en los cuales podemos contribuir a mejorar condiciones generales interviniendo como educadores, informantes y comunicadores. (Siguenza Lazo & Yunga Carchi, 2010)

Los principales beneficiarios de este trabajo son los niños y la institución educativa como tal, para que tenga una mejor visión de las condiciones del alumnado y determinar cambios de acuerdo a los resultados, para contribuir a disminuir las tasas de morbi-mortalidad infantil. Los niños, niñas y adolescentes, forman una parte importante de la población ecuatoriana. La Constitución actual, afirmada mediante referéndum del 28 de septiembre del

2008, ofrece los derechos para este grupo entre el capítulo tercero que nos habla de las personas y grupos de atención prioritaria.

El art. 44 de la Constitución se establece como obligación del estado brindar protección, apoyo y promover el desarrollo integral, de Niños Niñas y Adolescentes, proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su inteligencia y de sus desplazamientos, potencialidades y deseos, en un ambiente familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este ambiente permitirá la satisfacción de sus necesidades nacionales, afectivo-emocionales y pedagógicos, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.” que de acuerdo con lo que estipula este artículo se entiende como “Las Instituciones Educativas tienen la obligación moral y social de velar por la integridad de sus alumnos en las diferentes actividades y etapas, por lo tanto, deben contar con estrategias que les permitan cambiar, ciertos aspectos del entorno que puedan ir en contra de la vida de los niños.

El Plan Nacional del Buen Vivir (2013), se enfatiza en mejorar la calidad de vida de la población en especial de los más vulnerables, en este caso niños en etapa escolar, por lo que es indispensable promover la educación alimentaria para padres de familias y maestros, que queden al total de la necesidad de una buena nutrición para un posterior desarrollo físico e intelectual.

3. OBJETIVOS

3.1.OBJETIVO GENERAL

- Determinar las alteraciones nutricionales de los estudiantes de tercero a sexto año de Educación Básica en la escuela fiscal del Cantón Daule.

3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el índice de masa corporal de los niños de tercero a sexto año de educación básica en la Escuela fiscal del Cantón Daule.
- Identificar la alimentación que consumen los niños de tercero a sexto año de educación básica, en la lonchera durante el recreo, en el bar y el desayuno en casa.
- Describir la actividad física de los niños de tercero a sexto año de educación básica en la escuela y casa.

CAPÍTULO II

4. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.

1. Antecedentes.

El tema investigado tiene otros estudios realizados, donde se relacionan varios factores que inciden en esta problemática de salud pública en el 2009:

Los resultados mostraron que 21 alumnos (25,3%) presentaron un índice de T/E debajo de lo establecido (talla baja); mientras que 16 estudiantes (19,3%) presentan un IMC deficiente (delgadez). Se demostró que 33 tuvieron parásitos intestinales, apreciando *Giardia lamblia* (69,7%), *Entamoeba coli* (18,2%), *Hymenolepis nana* (6,1%), *Entamoeba histolytica* (3,0%) y *Áscaris lumbricoides* (3,0%). Los valores de hemoglobina transformaron en un rango de 11,2 a 15,0 g/%. Se perfecciona que los alumnos que mostraron deficiencia en el etapa nutricional precisan mejorar las características de su dieta, requiriendo la implementación de programas de intervención apropiada. En cuanto a la prevalencia de parásitos intestinales, esta obedece a las precarias condiciones de vida y bajos hábitos higiénicos de la comunidad, mientras que los valores bajos de hemoglobina se deben posiblemente a la prevalencia de entero parasitismo y deficiencia alimentaria (Saravia, Luján, Jiménez, Becerra, Alcalde)

Evaluación del estado nutricional en estudiantes del colegio “César Vallejo Mendoza” del distrito de Santiago de Chuco, La Libertad Perú. Universidad Cesar Vallejo. Vol.1, No. 2

En un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (2012), en el 2010 alrededor de 40 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso, padecimiento que al igual que la obesidad eran considerados un problema propio de los países desarrollados con ingresos altos, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de 3 ingresos bajos y medianos (países en vías de desarrollo) en particular en los entornos urbanos. Para el doctor Francesco Branca, director del Departamento de Nutrición para el Desarrollo de la OMS, tanto la mala nutrición como la obesidad son formas de desnutrición con causas y consecuencias ligadas a un

sistema alimentario de poca calidad; de acuerdo a una encuesta realizada por la organización, sólo un tercio de los países regula la comercialización de alimentos para niños y muy pocos toman medidas para dominar la cantidad de sal o grasas en la comida (Naciones Unidas, 2013).

2. Etapa de la niñez

Se designa con el término de Niñez a aquel período de la vida humana que se desarrolla desde el nacimiento del individuo hasta la llegada de la adolescencia, a sus 13 años, cuando se dará paso a la siguiente etapa de la vida, la adolescencia. (Martinez, 2014)

La Niñez, llamada asimismo como infancia, resulta ser el momento de la vida de las personas en la cual se crece más, a pasos agigantados se podría decir; es un alto porcentaje de crecimiento en las personas se produce justamente en este período de nuestra vida, y son prácticamente invariables los cambios físicos que se desarrollan durante la misma. (Martinez, 2014)

Comprende de tres etapas: lactancia, primera niñez y segunda niñez. En la primera a la persona se la llama lactante y se extiende hasta los dos años alrededor de; la siguiente etapa va de los dos años hasta los seis y en ella se llama a la persona infante. La inferior comprende de los seis años a la adolescencia (13 años) y en este estadio se lo llamará niño. (Martinez, 2014)

La Niñez, es una periodo que comprende de los 6 a los 12 años. En este periodo se consideran distintos cambios; tantos físicos, psíquicos, cognitivos y sociales:

(R.o.m.an, 2013)

- El crecimiento es más lento.
- La energía y las habilidades mejoran el rendimiento.
- Las enfermedades son cotidianas, pero, en general, la salud es mejor que en cualquier otra época de la vida.
- Las habilidades en la memoria y el lenguaje se incrementan.
- Algunos estudiantes demuestran habilidades en el área educativa.
- Los cambios con el control de los padres hacia los niños.

2.1. Operaciones garantizadas

(7 hasta 12 años). El infante logra solucionar problemas evidentemente si están destinados al aquí y al presente, pero no puede pensar en forma abstracta.

(R.o.m.an, 2013)

2.2. Cuidados en la infancia

7 a 8 años: Individuos sobrenaturales, oscuridad, noticias (como deformes sobre la amenaza de un avance nuclear o el secuestro de un niño), permanecer sólo, lesiones en su cuerpo.

Pruebas y análisis de estudiantes de ocho a nueve años, efectos escolares, maltrato en su cuerpo, exterior físico, rayos y truenos, muerte, oscuridad.

(R.o.m.an, 2013)

3. Crecimiento

El desarrollo corporal es menos rápido en la infancia intermedia que en los tiempos anteriores. Al comienzo de este periodo, los muchachos son ligeramente más grandes que las niñas, sino que ellas demuestran el crecimiento súbito de la pubertad a una edad más avanzada y por total extienden a ser mayores que los niños al final de la infancia intermedia. Constan de la diferencias de talla y peso entre las personas y los grupos. Una alimentación adecuada es fundamental para el desarrollo y la salud normales. En promedio, los niños requieren 2400 calorías por día. La desnutrición logra afectar el desarrollo cognitivo y psicosocial.

La obesidad es cada vez más frecuente entre los infantes estadounidenses.

Recibe el dominio de componentes genéticos y del ambiente y se puede tratar. La ansiedad por la imagen física, principalmente entre las niñas, puede llevar desórdenes en la alimentación. (R.o.m.an, 2013)

3.1. Desarrollo Motor

Debido al mejoramiento del desarrollo motor en la infancia interviene, niños y niñas pueden cumplir un total de actividades mucho mayor que los niños de pre-escolar.

Cerca del 10% de la recreación de los niños en período escolar es el juego ordinario que parece ser universal. A partir los siete hasta los once años, el juego tosco reduce a medida que los niños participan más en los juegos con reglas.

(R.o.m.an, 2013)

4. Salud, Condición Física Y Seguridad

La niñez intermedia es un periodo relativamente saludable; la mayoría de los infantes quedan vacunados hacia las importantes enfermedades y a la norma de mortalidad es la más baja del ciclo de vida.

Los infantes de hoy son menos eficaces que en tiempos anteriores. Desarrollar costumbres y habilidades de bienestar corporal para toda la vida puede reducir los riesgos cardiovasculares mediante el control de la presión arterial y del colesterol.

Las infecciones respiratorias y otras situaciones médicas habituales, sin embargo la apariencia de estas aficiones ha aumentado. El alcance que los infantes tienen acerca de energía se afecta con su nivel cognoscitivo.

(R.o.m.an, 2013)

4.1. Desarrollo Físico

Durante la infancia medio el desarrollo es ampliamente más lento. Los nutriólogos recomiendan en esta etapa una dieta balanceada, con los nutrientes necesarios ya que la incidencia de la obesidad en los niños y adolescentes ha ido aumentando con el paso del período, similar que el índice de desnutrición en nuevas zonas del mundo.

Las habilidades motoras siguen mejorando en la niñez intermedia, sin embargo, para esta edad los niños de la mayoría de las sociedades no alfabetizadas y en transición trabajan y esto, igualmente de las tareas domésticas, en personal para las niñas, abandona poco tiempo y libertad para el juego físico.

Durante su tiempo libre la mayoría de los niños lo utilizan para el juego grosero, que significa un juego potente que contiene peleas, golpes y seguimientos a menudo conducido por risas y gritos. El deporte o su separación afecta la salud óptica y espiritual del niño. Mejora la fuerza y la resistencia, permite construir huesos y músculos saludables, ayuda a intervenir el peso, someter la angustia y el estrés, y desarrolla la libertad en uno mismo.

La salud habitual en este período es mucho alto que en cualquier fase de la vida, sin embargo, son muy comunes las enfermedades respiratorias. Las enfermedades en la infancia media suelen ser ocasionales. Son más frecuentes las situaciones clínicas agudas, condiciones causadas a corto plazo como contagios, alergias y verrugas. El asma, es una enfermedad respiratoria crónica, es la fuente primordial de incapacidad en la niñez.

5. Salud, Condición Física Y Seguridad

La niñez intermedia es un periodo relativamente saludable; la mayoría de los infantes quedan vacunados hacia las importantes enfermedades y a la norma de mortalidad es la más baja del ciclo de vida.

Los infantes de hoy son menos eficaces que en tiempos anteriores. Desarrollar costumbres y habilidades de bienestar corporal para toda la vida puede reducir los riesgos cardiovasculares mediante el control de la presión arterial y del colesterol.

Las infecciones respiratorias y otras situaciones médicas habituales, sin embargo la apariencia de estas aficiones ha aumentado. El alcance que los infantes tienen acerca de energía se afecta con su nivel cognoscitivo.

(R.o.m.an, 2013)

4.2. Desarrollo Psicosocial

El período media de la infancia se representa a la etapa entre los 5 y los 10 años de edad. Los infantes de cinco años pueden estar preparándose, con aclamación y con cierta inseguridad, para el primer día de escuela. A los diez años, la totalidad de los infantes se sienten preparados e independientes en sus comunidades.

El desarrollo psicosocial en esta etapa es un proceso esencial en la formación del infante, ya que a partir de aquí se forman varios valores tal como el respeto, la paciencia, el afecto, la amistad, y la confianza. Es por eso que se adapté en el que se despliega el infante sea ideal. La relación familiar tiene como compromiso vigilar todos los lugares en donde interactúa el niño.

El auto conocimiento es el perfil que un individuo tiene de sí misma y esta se va a desarrollar en la niñez puede perdurar hasta la edad adulta. Es por eso como padres debemos ayudar a nuestros hijos a formarse una imagen real de sí mismos, creándoles una sensible autoestima, ya que es el sentido de su propia valoración que tengan de ellos mismos. Cuando los infantes tienen alta autoestima son dejados, indiscretos e independientes, confiesan en sus adecuadas ideas, enseñan desafíos o movimientos nuevas con seguridad, se sienten orgullosos de su trabajo y se describen de forma positiva. (R.o.m.an, 2013)

5. Crecimiento y Desarrollo dependiendo a sus edades.

El desarrollo del infante son ambos fenómenos profundamente atados, sin embargo, sobrellevan diferencias que es importante precisar.

Se entiende por crecimiento al aumento del peso y de las dimensiones de todo el cuerpo y de las piezas que lo conforman; se formula en kilogramos y se mide en centímetros. (Moguel Parra, 2011)

El desarrollo implica la indiferenciación y madurez de las células y se refiere a la ventaja de habilidades en diferentes fases de la vida la diferenciación sucesiva de órganos y sistemas. Se refiere al proceso de funciones, ajustes, experiencias y destrezas psicomotoras, recomendaciones expresivas y socialización. (Moguel Parra, 2011)

Estas definiciones precisan considerar que el mantenimiento de las funciones orgánicas, la actividad básica y el desarrollo, en gran disposición, estar pendiente del uso frecuente de alimentos que tiene el niño o niña.

En la edad preescolar, la velocidad de crecimiento de la talla anual es de 6 a 8 centímetros al año, disminuyendo progresivamente hasta los 5 años de edad, momento en que se estabiliza en 5 y 6 centímetros/periodo; en cuanto al peso el aumento es de 2 a 3 kilogramos/lapso, hasta que el infante alcanza a los 9 y 10 años de edad 53. (Moguel Parra, 2011)

El Desarrollo es el aumento durante el periodo escolar se limita gradualmente en casi todas las partes del cuerpo. La relación y el inspección muscular suben a medida que se perfeccionan las habilidades motoras groseros y finas Peso y talla: durante esta etapa hay un desacuerdo en relación con el género actualmente los varones tienden a ganar más peso hasta los 12 años. Pero en concordancia con la altura son de manera similares. Crecimiento *Peso normal en un niño (a) de edad comprendida entre los 6-8 años: cerca de 17,5 a 25,5 Kilogramo. (Moguel Parra, 2011)

Durante los años de la infancia temprana, la grasa disminuye de manera gradual alcanzando un mínimo a los 6 años de edad. Luego empieza aumentar en magnitud, en forma más temprana y en mayor proporción en las niñas que en los niños, a lo que se denomina rebote de adiposidad, como desarrollo hacia el aumento de la adolescencia y que se supone un período crítico hacia el desarrollo de la obesidad.

El estado de equilibrio entre el consumo y el “gasto” da como resultado un buen cambio de alimentación, sí se rompe esta proporción por un gasto grande se demuestra la obesidad y cuando es insuficiente la desnutrición.

(Moguel Parra, 2011)

Las repercusiones en la salud de los y las niñas, en ambos casos son graves ya que la obesidad es un factor que los puede predisponer a padecer enfermedades crónico degenerativas en la edad adulta, en tanto que la desnutrición puede considerarse más grave, por el alto porcentaje de niños que

la padecen y los efectos perjudiciales invariables que obtienen en el crecimiento y proceso, asimismo como la seguridad de que con ella se disminuye su calidad de vida presente y futura. Dependiendo de la fuerza de la debilidad, el período de duración y la edad a la que el infante la tolere puede mostrar para toda su vida:

(Robles, 2012)

- Bajo rendimiento
- Menor rendimiento intelectual
- Menor capacidad física.

Mayor peligro de sufrir enfermedades de tipo contagioso Armonizadas con la debilidad y nuevas deficiencias nutricionales como anemia, ceguera nocturna. Y mayor riesgo de caer en los primeros tiempos de existencia.

(Robles, 2012)

Durante los primeros 4 meses de vida extrauterina, aproximadamente el 30% de la ingesta total de energía del infante se utiliza hacia el crecimiento, esta cantidad reduce al 7 u 8% durante los 8 meses siguientes hasta llegar al 1% al año de edad. Durante a lo largo de la niñez esta disposición permanece proximo al 1% y solo aumenta transitoriamente al 3% durante la disposición del crecimiento en la adolescencia. (Robles, 2012)

El 60% del aumento de peso durante los 6 principales períodos de subsistencia, y el veinte por ciento durante el año pertenecen al hacinamiento de tejido adiposo. A los 3 años de edad, aproximadamente el 18% del peso corporal corresponde a grasa, cifra que aumenta en el sexo femenino durante la pubertad hasta llegar al 25%. En referencia a la variación, el estándar del peso corporal que pertenece al tejido adiposo baja progresivamente durante la adolescencia y llega al nivel de la edad adulta (15%). (Franco Ruiz, 2011)

El espesor de la grasa celular subcutánea aumenta de manera constante a partir del nacimiento para alcanzar un máximo al noveno mes y disminuir progresivamente hasta el sexto u octavo ciclo de vida en que torna a aumentarse; el aumento de grasa limitada en el tronco se prolonga hasta la madurez en ambos géneros. (Franco Ruiz, 2011)

Los infantes crecen y se desenvuelven debidamente si están saludables, se nutren de acuerdo a sus requerimientos y se encuentran en un ambiente de protección y amor.

Una de las maneras de asegurar el crecimiento y desarrollo adecuado en los niños es cumplir inspecciones frecuentes con personal capacitado, que logra igualar dificultades de forma adecuada e influir a los padres o personas encargadas de su alimentación. (Franco Ruiz, 2011)

La etapa comprendida entre los 6 hasta los 12 años de edad: es donde el niño pasa por un periodo conocido a menudo como infancia intermedia en el que se enfrenta a nuevos desafíos, donde la parte cognitiva proporciona la capacidad de evaluarse a sí mismo y de percibir las valoraciones que de ellos hacen los demás; es donde la autoestima se convierte en un aspecto esencial. (Br. Saidif Sarmiento, 2015)

6. Régimen alimenticio en niños de acuerdo a la edad

La alimentación constituye uno de las dificultades más importantes con los que sufren los adultos responsables de los infantes en edad escolar.

En este período, la voluntad infantil produce a los infantes a preferir objetos en general –y alimentos en particular– según su comprensión perceptiva: colores, esencias, organización, etc. Habitualmente los alimentos elegidos con este criterio no se corresponden con los más adecuados hacia el desarrollo infantil y sin duda con el aumento desprovisto en alimentos nocivos para la salud.

(D.R.Juan Ramón de la Fuentes, 2011)

Esta situación de elección de alimentos poco nutritivos no conduce a una malnutrición más o menos severa. Diariamente la complicación clínica que surge es el desarrollo de etapas carenciales, cubierta todo en micronutrientes. Esto se debe a que las fuentes alimenticias de estos alimentos corresponden al conjunto de alimentos peor tratados por la población infantil: verduras, fruto frescos y pescados. Las fallas en vitamina D, ácido fólico y cinc son las más frecuentes entre los escolares de las sociedades industrializadas.

(D.R.Juan Ramón de la Fuentes, 2011)

Cómo nutrir bien a los infantes forma a períodos una dificultad y logra llenar de dudas a los que tienen que diseñar las dietas y los menús diarios. Para apoyar en este trabajo pretenderemos, a través de estas hojas, corregir aquellos sitios que es obligatorio conocer para transformar una dieta ajustada y que pueden facilitar mucho su diseño. (D.R.Juan Ramón de la Fuentes, 2011)

6.1.Necesidades de nutrientes

Las necesidades de la localidad infantil viven establecidas por el aumento del cuerpo y el desarrollo de los huesos, dientes, músculos, etc., asimismo como por la necesidad de guardar hacia la adolescencia. Las necesidades alimenticias cambiantes son realizadas, en general más elevadas que las de los adultos. (D.R.Juan Ramón de la Fuentes, 2011)

Es un grupo de población con alto riesgo de sufrir malnutrición cuando se mantienen dietas carenciales debido a sus escasas reservas, también son muy proclives a sufrir deshidratación y cambios intestinales, en general digno a la falla de hábitos preservados y de nuevo por las escasas reservas. Es de una conocida la rigidez con que la localidad infantil sobrelleva los efectos de la falta de alimentos causada por guerras, situaciones de desastre social, socioeconómico, etc. y cómo se tiran los resultados durante toda la vida: defectuoso desarrollo de huesos y tendones, o inclusive insuficiencias neurológicas.

Para que la alimentación no tan solo sea agradable y placentera, sino que también sea sano debe fundamentar en la diversidad y en la armonía, así como aplicar a las necesidades individuales. Proporcionar en calidad y aumento junto con unos buenos hábitos alimenticios, lograremos un óptimo desarrollo y crecimiento, que ayudaran a evitar enfermedades a lo largo de nuestras vidas.

(D.R.Juan Ramón de la Fuentes, 2011)

La mayor parte de las sustancias nutritivas (carbohidratos o glúcidos, proteínas, grasas, vitaminas y inorgánicos) no viven en el ambiente de forma individualizada, incluido la humedad, sino que constituyen parte de los distintos alimentos en proporciones determinadas. Se logra expresar que el perfil natural para obtener estas sustancias nutritivas son los alimentos, siendo muy variable la proporción en la que cada alimento contiene los distintos nutrientes.

(D.R.Juan Ramón de la Fuentes, 2011)

UTRIENTES	ALIMENTOS	FUNCIONES
CARBOHIDRATOS	Cereales en general, legumbres, tubérculos, azúcar...	Suministran la energía necesaria para realizar todas nuestras funciones como correr, caminar, movemos, respirar, pensar...
PROTEINAS	Carnes , pollo, pescado, productos lácteos	Intervienen en la construcción de las estructuras corporales, en el mantenimiento y en la reparación de los tejidos, en el crecimiento y desarrollo de los niños.
GRASAS	Aceites, frutos secos	Suministran energía al igual que los carbohidratos.
VITAMINAS Y MINERALES	Verduras y frutas	Intervienen en los procesos de regulación del organismo

7. ALIMENTACION

Alrededor de los dos años, el niño ya debe realizar entre cuatro y cinco tomas diarias de alimentos (desayuno, Merienda, almuerzo, merienda y cena) ,siendo este el periodo clave para el aprendizaje de hábitos alimentarios adecuados que se inician en el núcleo familiar y se complementan en el espacio escolar, jugando aquí un importante papel, el instituto, los padres, maestros y personas encargadas de la alimentación de los niños.

Los infantes requieren consumir una desarrollada diversidad de alimentos para conseguir los alimentos principales para su salud. Una norma general es afirmar que cada comida reduzca por lo menos tres de los cinco grupos alimenticios y que cada snacks contenga por lo menos dos grupos.

Estar al corriente cómo manipular los cinco conjuntos es una excelente modo de afirmar de que se aprovechen al máximo todas las comidas y snacks.

(D.R.Juan Ramón de la Fuentes, 2011)

7.1. MINERALES Y VITAMINAS SALUDABLES

Al similar que los micronutrientes, son ajustadamente obligatorios para el desarrollo y el crecimiento infantil. Son considerablemente graves hacia la energía infantil, las fallas y transiciones que logra provocar una ingesta inadecuada de los mismos:

7.2. HIERRO VITAL PARA EL ORGANISMO:

La etapa de 1 a 3 años es el aumento crítico para tolerar deficiencias. Se encuentra un nivel de aumento de la masa sanguínea y de la acumulación de hierro. Los alimentos deben ser ricos en hierro, en una sustancia mínima de ser absorbida por parte del intestino. (D.R.Juan Ramón de la Fuentes, 2011)

7.3. CALCIO ES MUY VITAL PARA EL ORGANISMO:

Es necesaria una apropiada mineralización para que el incremento óseo sea insuperable. Las insuficiencias están marcadas por la permeabilidad original y por la agrupación de vitamina D y fósforo que condicionarán su absorción. La leche es el alimento que constituye la principal fuente de calcio, por ello se convierte en un alimento necesario, su prohibición o eliminación de la dieta logra comportar riesgos importantes.

7.4. VITAMINA D VITAL PARA EL ORGANISMO:

Necesaria para la hidratación de calcio, ya que es necesario para que se produzca a cabo la deposición en los huesos. (Conocer la vitamina D en la juventud). Se debe afirma un contribución de 10 microgramos/día cuando sea preciso por vía farmacológica.

7.5. ZINC VITAL PARA EL ORGANISMO:

Es principal para el desarrollo. La escases de esta ocurre cuando el crecimiento, disminución del apetito, etc. Es importante conseguir un aporte de 10.mg./día... Una de la más importante y fuente de alimento son las carnes y los pescados, Por lo cual estos últimos no suelen ser bien aceptados por los niños. En localidades laterales, y en ambientes nacionales en las que priman las dietas según los caprichos infantiles, se han detectados deficiencias. Cuando se encuentre una situación de deficiencia, se debe verificar mediante la analítica adecuada y, si es necesario, utilizar suplementos farmacológicos.

(D.R.Juan Ramón de la Fuentes, 2011)

8. COMEDORES ESCOLARES

Debemos estar al tanto que el menú del "comedor escolar" corresponde contribuir entre un 30% y un 35% de las necesidades energéticas diarias y debe ajustarse a las necesidades de micronutrientes esenciales.

La forma básica debe establecerse a:

PRIMER PLATO	SEGUNDO PLATO	POSTRE
Pasta o arroz	Carne	Lácteo y/o fruta *
Legumbre + verdura	Pescado	
Verdura + patatas	Huevos + ensalada o verdura	
Legumbres + patatas		

(D.R.Juan Ramón de la Fuentes, 2011)

8.1. Los alimentos que debe incluir cada comida

Las comida que son más importantes a la hora de comer (almuerzo, desayuno y cena) se tiene que agregar la mayor parte de los alimentos energéticos, plásticos y reguladores. La distribución de estas comidas ya ha estado corregida en la porción de comedores escolares. (D.r. Núñez Arjona, 2012)

Hay que obtener en cuenta que:

- ✚ Se debe contribuir al menos medio litro de leche diario.
- ✚ Se deben impedir las grasas animales; cubierta todo impedir los dulces mecánicos.
- ✚ Se deben contener habitualmente alimentos ricos en fibra.
- ✚ Se deben descartar en lo posible colorantes y conservantes.
- ✚ No se debe suplantar el fruto fresco por zumos; son alimentos suplementarios.
- ✚ Convienen renunciar los fritos y precocinados para contextos especiales, no como alimento tradicional.
- ✚ Las tartas y dulces, logran ser familiares, superior. No tiene que consumir alimentos altos en azúcar.

La disminución corresponde cinco las que se ejecuten cada día. De ellas tres corresponden ser más enérgicos y soportar la mayor porción de energía y nutrientes.

En nuestra familia se mostrar de acuerdo asimismo la comida, de mediodía y la cena. Las nuevas dos comidas son de sostén y más leves.

Esta característica no debe propiciar el aporte de alimentos superfluos, deben ser comidas complementarias y en ellas se consiguen ayudar aquellos suministros que piden un mayor número de proporciones frecuentes, como son la leche, la fruta y los cereales. (D.r. Núñez Arjona, 2012)

8.2. Raciones y menú tipo

Para los estudiantes se recomienda el siguiente número de raciones diarias.

Las raciones más adecuadas.

Lácteos	4-5 raciones diarias
Verduras	3 raciones
Frutas	5 raciones
Cárnicos	2 raciones
Grasa	40 g (aceite oliva)

(D.r. Núñez Arjona, 2012)

9. SOBREPESO UN RIESGO EN LA SALUD.

Es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la forma, esta se debe a la acumulación exagerada de grasa en el cuerpo, por el consumo exagerado de alimentos como “chatarra” como: papas fritas, hamburguesas, hotdogs, y alimentos ricos en azúcares (bebidas gaseosas, caramelos), hay que añadir el sedentarismo.

Los adolescentes igual que los infantes obtienen el peligro más profundo de consumir alimentos con exceso de calorías, en lugar de nutrientes que son esenciales para el crecimiento. (D.R.Gamboa Zabala, 2013)

El sobrepeso es el estado en la que el peso de la persona excede del medio de la población en relación al sexo, la talla y el somato tipo. Sin embargo, la obesidad “es el resultado de un desequilibrio permanente y prolongado entre la absorción de los alimentos y la acumulación de nutrientes, donde el aumento de grasa se almacenan en forma de tejido adiposo.

Con estos datos podemos entender que la mala alimentación entre ella la ingesta de caloría en muy altas dosis de calorías, por lo cual ocurre el problema de obesidad.

(D.R.Gamboa Zabala, 2013)

10.OBESIDAD

La obesidad infantil es una enfermedad que actualmente preocupa a los pediatras y a los profesionales de la salud por que representa un factor de riesgo para un número creciente de enfermedades crónicas en la etapa adulta, comúnmente comienza en la infancia entre las edades de 5 a 6 años y durante la adolescencia. Los estudios han demostrado que el niño que es obeso entre las edades de 10 a 13 años posee un 80 por ciento de posibilidad de convertirse en un adulto obeso. (D.R.Gamboa Zabala, 2013)

En los infantes y adolescentes, la obesidad libera múltiples variaciones, como: edad ósea avanzada, incremento en la talla, aumento del comportamiento adiposo, presentación temprana de la menarquía, alteraciones emocionales, hiperlipidemias, aumento del gasto cardíaco, hepática y alteraciones en el metabolismo de la glucosa, dificultades articulares (artrosis en la articulación, cadera y columna vertebral), falta de sueño, pseudo tumor cerebro, ovario poliquístico, colelitiasis e hipertensión. (D.R.Gamboa Zabala, 2013)

Las importantes dimensiones que la obesidad está adquiriendo en las sociedades desarrolladas desde la edad infantil y juvenil, han hecho que el sobrepeso y la obesidad constituyan un importante problema de salud pública, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado como “Epidemia del Siglo XXI”, y hoy en día es considerada como una enfermedad crónica no infecciosa por sí misma, dejando de ser considerada tanto como un estado de peligro de dichas enfermedades. (D.R.Gamboa Zabala, 2013)

De acuerdo con físicos eficaces: Bjorntorp & Sjostrom (1971), catalogaron la obesidad en: hiperplasia e hipertrófica. La hiperplasia se determina por la extensión del número de células adiposas, mientras que la hipertrófica por el aumento del volumen de los adipocitos.

En cuanto a los aspectos etiológicos, la obesidad se logra catalogar en primaria y secundaria. La primaria constituye una inestabilidad entre la deglución de alimentos y el consumo alimenticio. La secundaria se deriva como resultado de determinadas enfermedades que excitan un aumento de grasa corporal. (D.R.Gamboa Zabala, 2013)

Las tendencias actuales del aumento de la obesidad en el ámbito global y en especial en América Latina, se explican en gran medida, por el sedentarismo e inactividad, y por los cambios en los hábitos nutritivos, en los que actúa el gasto de dietas ricas en energía y altas en grasa.

Los principios genéticos y/o endocrinológicos constituyen el 1% de la obesidad infantil, perteneciendo el 99% restante al concepto de obesidad nutricional, simple o exógena.

Teniendo en cuenta, que la infancia es la época de la vida en la que se establecen patrones, hábitos y estilos de vida que condicionarán el comportamiento alimentario en la etapa adulta, y la adquisición y mantenimiento de la obesidad, la obesidad infantil, incrementa el riesgo de aparición de patologías crónicas en la edad adulta como hipertensión, diabetes mellitus, y sufrimientos cardiovasculares, que establecerán una mínima esperanza de duración y un aumento en la disminución de la calidad de vida.

(D.R.Gamboa Zabala, 2013)

En la comunidad científica, se admite una clasificación de la obesidad en 4 condiciones tener en cuenta los criterios relacionados con la distribución de los depósitos de grasa. (S.R.Hernández Álvarez, 2011)

11. Pirámide de los alimentos.

El Ministerio de Salud Pública recomienda utilizar la pirámide alimenticia, que muestra la diversidad y proporción de alimentos que se debe consumir durante el día. Se debe elegir una mayor cantidad de los alimentos que están en la base de la pirámide y una mínima cantidad de los que están a lo alto, eligiendo varios víveres dentro de cada grupo. (S.R Bernal Sanchis, 2011)

La pirámide de alimentos, en la que la distribución de los mismos está establecida en las necesidades alimenticias de los infantes y los adolescentes, enseñando también la frecuencia con la que se deben consumir los diferentes grupos de alimentos. (S.R Bernal Sanchis, 2011)

Está fragmentada en cuatro pisos:

11.1. Primero escalón :

Cereales y derivados: pastas, arroces, pan, féculas y plátano, con 6 raciones diarias en total.

11.2. Segundo escalón:

Las frutas, las verduras y el aceite de oliva. Unirse 6 y 9 proporciones frecuentes en general.

11.3. Tercer escalón:

El conjunto de las proteínas y los lácteos. Carne, pescado, huevo, embutidos secos, leche y derivados lácteos. Ingrese 2-3 proporciones de las principales y 3-4 raciones de lácteos y derivados.

11.4. Cuarto escalón:

Los suministros más calóricos y grasosos. Grasa, alimentos grasos, dulces, dulces, entre 2-4 porciones semanales. Legumbres y frutos secos, 2-3 porciones semanales.

12. NUTRICIÓN

La etapa nutricional es el equilibrio entre la ingesta y expulsión de alimentos, que ayudan al correcto funcionamiento del organismo.

(SALAS, 2011)

Existen componentes de riesgo responsable de enfermedades de tipo metabólico.

En los niños/as, que se les podría clasificar en modificables y no modificables, recordemos que se logra proceder sobre las causas de riesgo alterables para tomar las medidas preventivas necesarias.

(SALAS, 2011)

12.1. Principales factores de riesgo modificables:

- Diabetes.
- Hipertensión.
- Inactividad física.
- Sobrepeso y obesidad.
- Consumo excesivo de alcohol.
- Tensión.

12.2. Principales factores de riesgo no modificables:

- Edad.
- Genero.
- Etnia.
- Herencia.

Los factores sociales económicos y culturales tienen una influencia muy grande sobre la dieta de la población sin embargo los hábitos y prácticas alimentarias son rara vez la causa principal o importante de la malnutrición todos debemos conocer los hábitos y prácticas de alimentación de las personas, de forma que logremos ayudar a cambiar las costumbres negativas causando una buena nutrición en niños, jóvenes y adultos. (SALAS, 2011)

13. ALIMENTOS Y NUTRICIÓN

La elección de alimentos se convierte, en la destreza diaria, en el hecho de comer a distintas horas del día. Este acto voluntario de elegir determinados alimentos y combinarlos en los platos, que configuran las diversas comidas, es fruto de las normas que cada cultura ha creado de acuerdo con sus hábitos y características, que reconocen, en última petición, a la necesidad de envolver sus requerimientos nutricionales de acuerdo con gustos, creencias y posibilidades. (Vollmer, 2013)

El consumo de alimentos está regulado en el hombre por muchos factores aparte de los nutricionales, que, en conjunto, determinan su elección y, por tanto, los hábitos alimentarios cuyo estudio permite identificar los diferentes modelos o patrones de alimentación, y de ésta forma localizar conjuntos de cantidad de riesgo por el inadecuado consumo de alimentos, por exceso o por defecto. Está demostrado que la cantidad y calidad de nutrientes consumidos (proteínas, lípidos, hidrato de carbono, inorgánicos, y componentes), así como la de los alimentos que los vehiculizan, ayudan a un buen estado de salud cuando son los adecuados. (Vollmer, 2013)

El bienestar nutricional está determinado por el consumo de alimentos ricos en nutrientes, en relación con diversos factores como la edad, sexo, masa corporal, actividad física, crecimiento, embarazo, lactancia, infecciones y eficacia de la utilización de los nutrientes. (Vollmer, 2013)

El método de frecuencia de consumo de alimentos es semicuantitativo, consiste en aclarar a la persona la continuidad (diaria, periódico, habitual) con que realice diferentes alimentos de una lista predeterminada. Tiene como objetivo conocer el uso de otros grupos de alimentos en el pasado lejano, lo cual permite identificar los hábitos alimentarios del individuo. Asimismo, es un método respectivamente económico, rápido y posible de aplicar. Requiere un mínimo esfuerzo por parte del interrogado que nuevas técnicas, y no altera el patrón de consumo habitual. (Vollmer, 2013)

Para la investigación de la alimentación es necesario seguir la cadena alimentaria y los factores que se relacionan con ella, estos son: disponibilidad de los alimentos a escala nacional, regional y en el hogar, acceso a alimentos, consumo de alimentos y uso biológico.

Las diversas transformaciones que sufre la economía mundial se refleja en los hábitos alimentarios; por ejemplo, el aumento del consumo de alimentos ricos en grasas, (especialmente saturadas) y pobres en carbohidratos. Si a esto le sumamos un estilo de vida sedentario que se debe principalmente al incremento en el uso de aparatos que ahorran trabajo en el hogar, el uso de transporte motorizado, la realización de actividades que no exigen esfuerzo físico durante el tiempo libre. (Vollmer, 2013)

14. Responsabilidad de los Centros Educativos en el control de alimentos para los alumnos.

Según los esquemas, los alumnos ecuatorianos cruzan por una cadena de dificultades de malnutrición que desembocan en enfermedades como la anemia, el sobrepeso, obesidad y la desnutrición crónica.

Dentro de este componente se elaboró un Acuerdo Interministerial para establecer requisitos en la actividad de los bares escolares, su régimen y intervención en los parámetros higiénicos e guías nutricionales que permitan que los alimentos y bebidas que se preparan y venden sean saludables y nutritivos.

En el acuerdo se constituye la promoción del uso de fruto, verduras y agua segura en escolares y adolescentes. Por tanto, se prohíbe la venta de alimentos con alto contenido de sal, azúcar y grasas con el propósito de que el bar se cambie en un área donde se promueve una alimentación saludable.

Para alcanzar el éxito de este esquema el Ministerio de Salud Pública instruyó a los administradores de los bares sobre manipulación de alimentos, alimentación y nutrición. Asimismo, formó una guía para bares dirigida a los directores con preparativos tradicionales de comidas de las provincias del Ecuador.

14.1. Lonchera escolar saludable

Nutricionistas refieren enviar a sus hijos alimentos ricos en calcio como: leche, queso y yogurt, que ayudan al desarrollo de huesos sanos hasta cerca de los 18 años. (MSP, 2011)

Vitaminas A, C y D que conservan en un nivel óptimo el régimen inmunológico. La fuente de vitamina D es el sol y su origen fortalecido es la leche. Las demás vitaminas las localizan en las hierbas y fruto.

Minerales como el potasio (néctar de piña y guineo) son importantes para el desarrollo muscular y un crecimiento normal. (MSP, 2011)

Se recomienda que el alumno consuma los siguientes alimentos:

- Agua
- Fruta (si la pican, lo ideal que le expriman zumo de limón)
- Yogurt natural con 2 cucharaditas de mermelada
- Jugos de frutas naturales (en envases apropiados)
- Chochos con tostado, cebolla y tomate
- Papas cocidas con queso
- Choclo con queso
- Sánduches de atún, pollo, queso
- Avena con fruta

15. MARCO LEGAL

El presente trabajo de investigación está relacionado con las bases del marco jurídico vigente en el país, considerando una serie de normas que tienen vigencia a escala nacional, regional y local.

Las referencias a este estudio dentro del marco jurídico, las podemos encontrar desde la Constitución de la República del Ecuador hasta en un conjunto de leyes y sus reglamentos, así como en varias disposiciones, las mismas que son expuestas a continuación:

15.1. Constitución de la República del Ecuador

Publicada en el R.O. # 449 el 20 de octubre de 2008, contempla disposiciones del estado sobre el tema tratado en la presente investigación. La principal referencia a la alimentación y nutrición la encontramos primero, en la Constitución de la República del Ecuador de 2008, que en su

TÍTULO II - DERECHOS,

Capítulo segundo - Derechos del buen vivir

Sección primera - Agua y alimentación, dice lo siguiente:

“Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria”.

Esto está relacionado con la labor de los CIBV y su función de proveer una buena alimentación a los niños que asisten a ellos. De allí que tiene una relación directa con la justificación del presente trabajo que dice que la nutrición en los primeros años de vida, es uno de los factores más condicionantes para asegurar el correcto estado de salud de la vida adulta del hombre.

En resumen, todo esto concuerda con los resultados y propuesta que dará la presente investigación,

15.2.1. Ley Orgánica de Salud.

Ley 67, publicada en el Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del 2006. Otras referencias con el presente trabajo están en la Ley Orgánica de Salud que en su LIBRO I - De las acciones de salud

TÍTULO I - CAPÍTULO II - De la alimentación y nutrición, dice lo siguiente:

“Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes.

Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

Art. 18.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los gobiernos seccionales, las cámaras de la producción y centros universitarios desarrollará actividades de información, educación, comunicación y participación comunitaria dirigidas al conocimiento del valor nutricional de los alimentos, su calidad, suficiencia e inocuidad, de conformidad con las normas técnicas que dicte para el efecto el organismo competente y de la presente Ley”.

Dicho artículos están en total concordancia con el objetivo general planteado en éste trabajo, así como, con los objetivos específicos del mismo.

15.3.1. Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria

Publicada en el Registro Oficial # 349 el 27 de diciembre de 2010, ésta Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria también norma el presente trabajo, en su **TÍTULO IV - CONSUMO Y NUTRICIÓN**, dice lo siguiente:

“Artículo 27. Incentivo al consumo de alimentos nutritivos.- Con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y malnutrición, el Estado incentivará el consumo de alimentos nutritivos preferentemente de origen agroecológico y orgánico, mediante el apoyo a su comercialización, la realización de programas de promoción y educación nutricional para el consumo sano, la identificación y el etiquetado de los contenidos nutricionales de los alimentos, y la coordinación de las políticas públicas.

Artículo 28. Calidad nutricional.- Se prohíbe la comercialización de productos con bajo valor nutricional en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de éstos en programas de alimentación dirigidos a grupos de atención prioritaria. El Estado incorporará en los programas de estudios de educación básica contenidos relacionados con la calidad nutricional, para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos. –

Las leyes que regulan el régimen de salud, la educación, la defensa del consumidor y el sistema de la calidad, establecerán los mecanismos necesarios para promover, determinar y certificar la calidad y el contenido nutricional de los alimentos, así como también para restringir la promoción de alimentos de baja calidad, a través de los medios de comunicación”.

Estos artículos se relacionan con este trabajo porque en estos CIBV se da atención a niños en edades en que los riesgos de desnutrición y malnutrición pueden ser elevados y el presente estudio pretende dar sugerencias a través de sus resultados y menús ejemplo para procurar precisamente que esos riesgos sean menores o de muy bajo impacto.

15.4.1. Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017

El presente trabajo además se vincula con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir período 2013 – 2017, en su Punto 6. Objetivos Nacionales para el Buen Vivir, y específicamente con el **Objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población”**, mediante el diagnóstico precoz y guías de alimentación saludables para la prevención de desnutrición.

Responde al numeral 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud, literal I, ya que este estudio busca promover la educación de la salud nutricional en los padres de familia y parvularios de los CIBV, para así lograr modificar las conductas alimentarias y crear buenos hábitos.

Al igual se relaciona con el **“Objetivo 4: Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía”**, ya que se identificará los factores de riesgo que influyen en el desarrollo y propagación de la desnutrición infantil, identificando factores internos del CIBV y externos, siendo estos los del entorno familiar.

5. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

VARIABLE GENERAL: Alteración Nutricional en niños

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimentos o por estados de exceso de gasto metabólico.	Índice de masa corporal	Riesgo de sobrepeso	Porcentaje	Observación directa
		Sobrepeso	Porcentaje	
		Peso normal	Porcentaje	
		Bajo peso	Porcentaje	
	Consumo de alimentos.	Bar	Frituras__ Carbohidratos_ Frutas __ Gaseosas __	Encuesta
		Lonchera	Comida chatarra __ Comida rápida__ Frutas __ Gaseosas __ Agua __ Jugos artificiales__	
		Casa	Comida rápida __ Legumbres __ Frutas __	
		Bebidas	Agua __ Jugos artificiales__ Gaseosas __	
		Tipo de desayuno	Bajos nutrientes__ Nutritivo __ Nada nutritivo_	
		Tipo de alimentos generales	Desayuno semanal__ Cantidad de frutas __	

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE GENERAL: Alteración Nutricional en niños

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimentos o por estados de exceso de gasto metabólico	Actividad física.	Tipo de actividad	Ejercicio Correr	Encuesta
		Juegos	Culturales__ Videos ____ Saltar cuerda_	
		Deporte	Futbol __ Basket __ Volleyball __ Ciclismo __	

CAPITULO III

6. MATERIALES Y MÉTODOS.

Universo

Población:

Muestra el 100% del universo por 50 alumnos que conforman el 3ro a 6to año de Educación Básica en la Escuela Fiscal del Cantón Daule.

Tipo de Estudio:

Descriptivo-Cuantitativo-Transversal-Prospectivo.

Método de recolección de datos.

Para la recolección de datos se aplicó la Encuesta dirigida a padres de familia para identificar el tipo de alimentación que consumen los niños y Observación Directa para la medición de peso y talla, teniendo como resultado el índice de masa corporal.

Instrumento de recolección de datos.

Para realizar la encuesta se estructuró un cuestionario con gráficos dirigido a los alumnos para la mejor comprensión, considerando la edad, para cumplir con uno de los objetivos de la investigación. Para obtener el IMC se elaboró una matriz de acuerdo a las curvas de crecimiento y desarrollo de la OMS, para determinar los niveles de nutrición.

Procedimiento para la recolección de información.

Para realizar el estudio se cumplieron con los siguientes pasos:

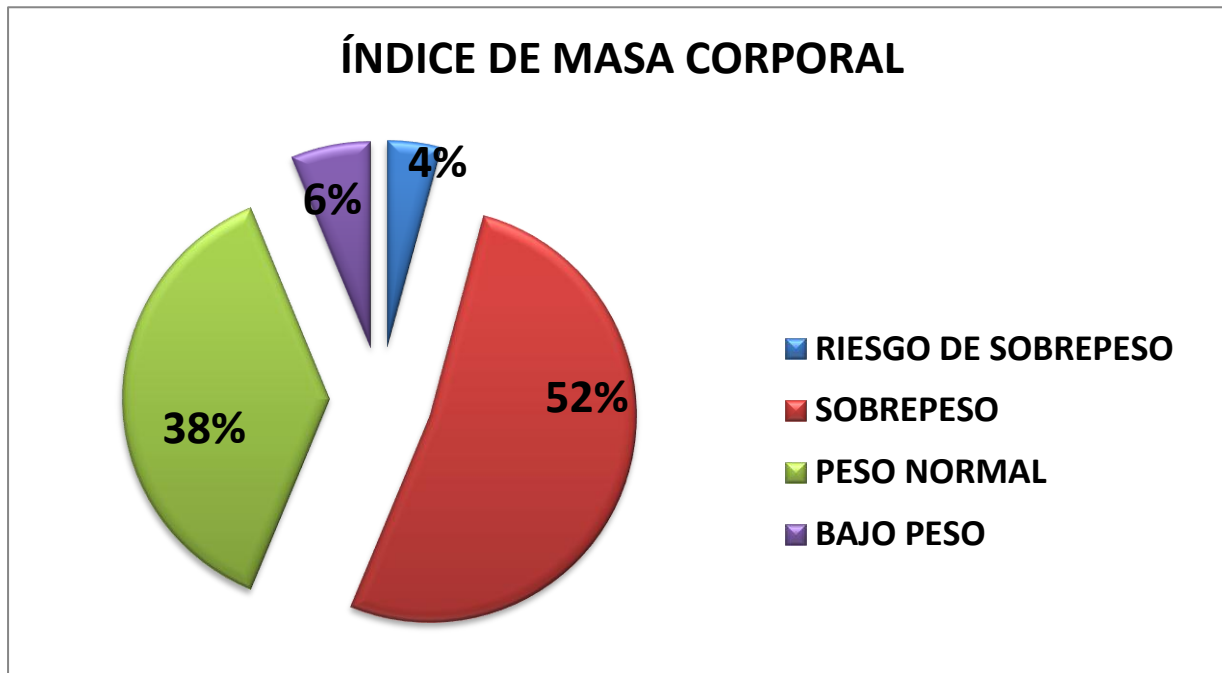
- Presentación y aprobación del tema a la Dirección de la Carrera.
- Autorización de Institución educativa para la recolección de información.
- Recolección de datos durante los meses de noviembre, diciembre y enero, de acuerdo a lo planificado.

Plan de tabulación y análisis.

Para la presentación de resultados se elaboran gráficos que indicarán los porcentajes más relevantes, objeto del análisis y conclusiones de la investigación.

7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

GRAFICO No. 1



Fuente: Encuesta realizada a los niños de tercero a sexto año de educación básica.

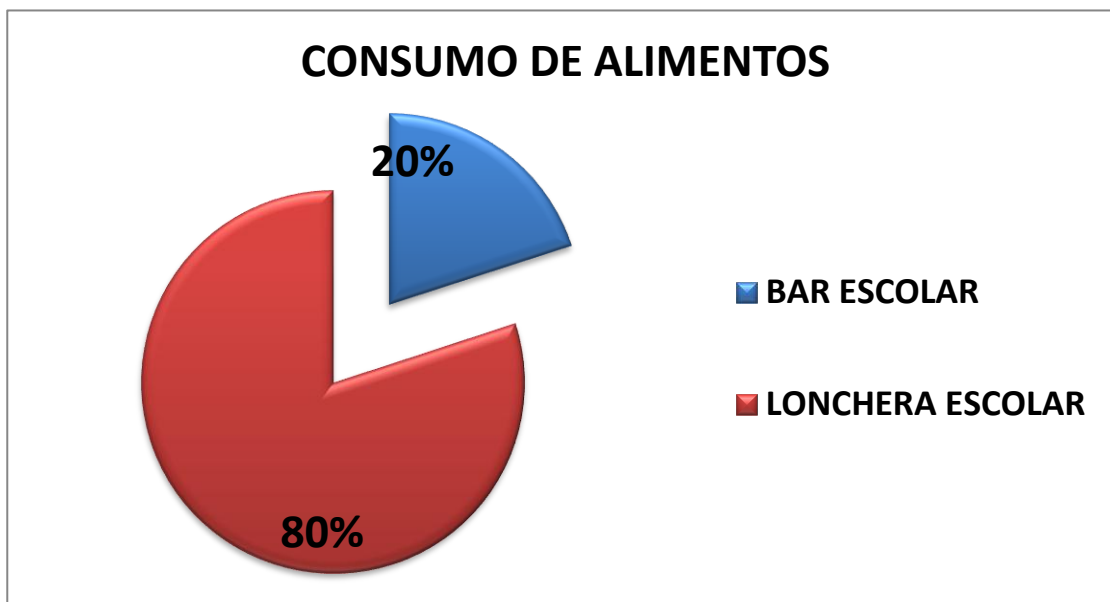
Autor: Joselyne Zhuma

Análisis:

La mayor parte de los estudiantes que sobrellevan sobrepeso no se están alimentando convenientemente ya que los niños pueden sufrir de sobrepeso u obesidad si continúan con el mismo ritmo de mala alimentación pueden llegar a ocasionar enfermedades como la hipertensión y diabetes.

GRAFICO No. 2

Distribución porcentual del consumo de alimentos de los estudiantes de tercero a sexto año de educación básico en la escuela Fiscal del Cantón Daule.



Fuente: Encuesta realizada a los niños de tercero a sexto año de educación básica.

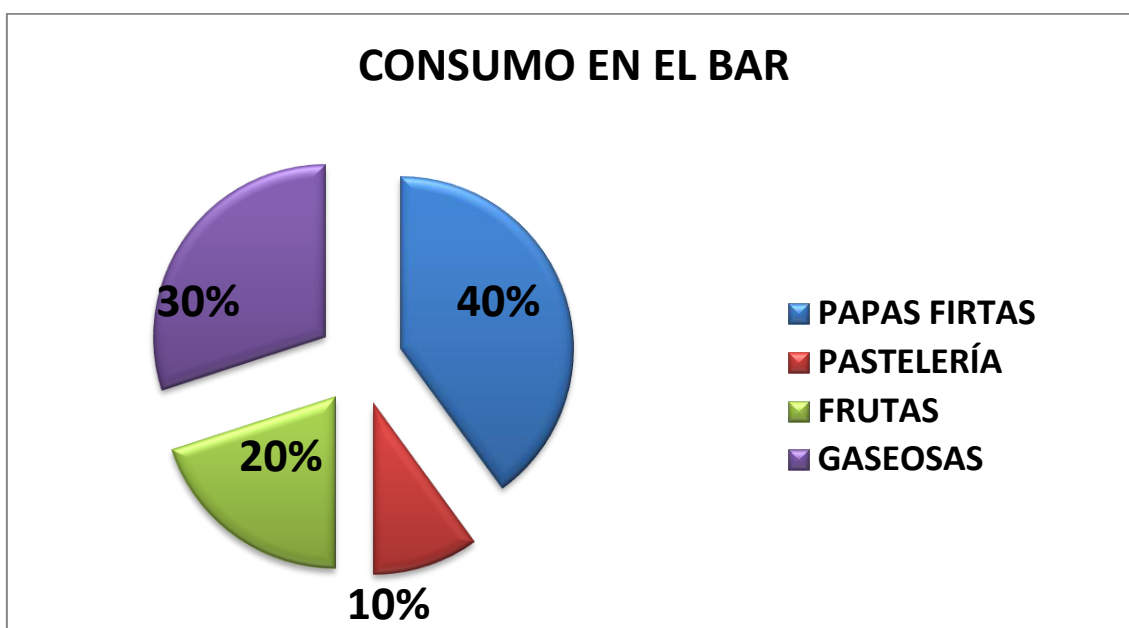
Autor: Joselyne Zhuma

Análisis:

Se ha podido identificar que la mayor parte de alumnos consumen alimentos indispensables que les envían los padres en su lonchera escolar ya que en su mayoría no contienen sustentos primordiales para su crecimiento intelectual la cual es saludable para su salud.

GRAFICO No. 3

Distribución porcentual del consumo alimenticio en el bar escolar de los estudiantes de tercero a sexto año de educación básico en la escuela Fiscal del Cantón Daule.



Fuente: Encuesta realizada a los niños de tercero a sexto año de educación básica.

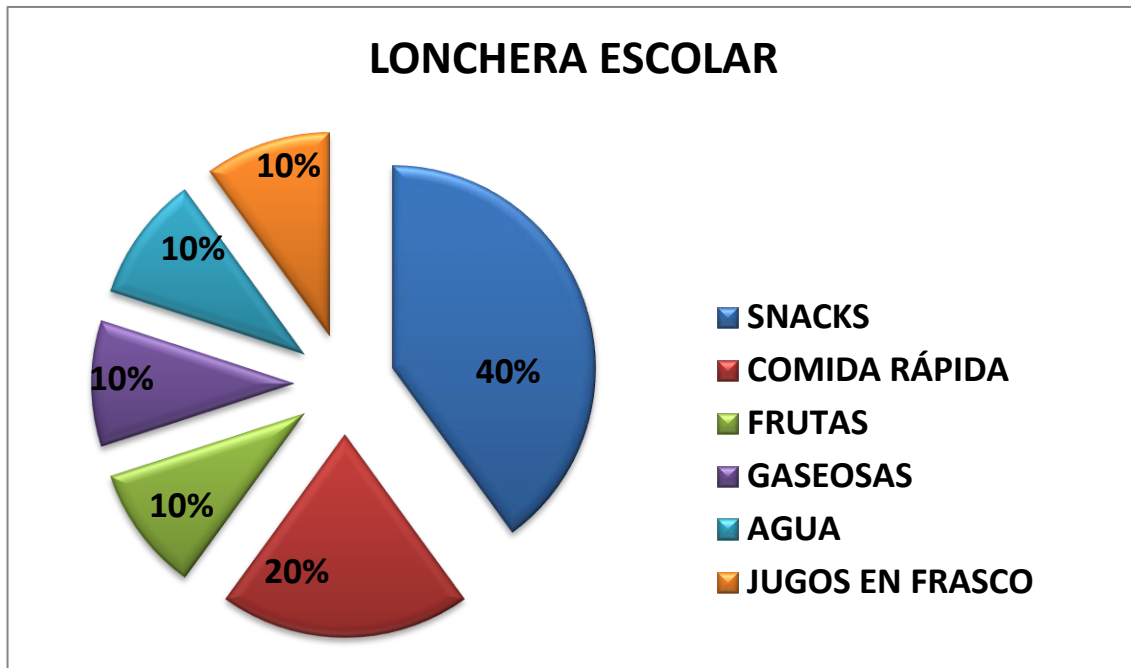
Autor: Joselyne Zhuma

Análisis:

Los productos que se venden en el bar escolar la mayoría son saludables. Los alumnos que consumen alimentos del bar la mayoría de niños optan por comer papas fritas, ya que por lo general no prefieren ingerir futas que es indispensable para su salud pero sobre todo para un buen crecimiento y estado de salud.

GRAFICO No. 4

Distribución porcentual del consumo de alimentos en la lonchera escolar de los estudiantes de tercero a sexto año de educación básico en la escuela Fiscal del Cantón Daule.



Fuente: Encuesta realizada a los niños de tercero a sexto año de educación básica.

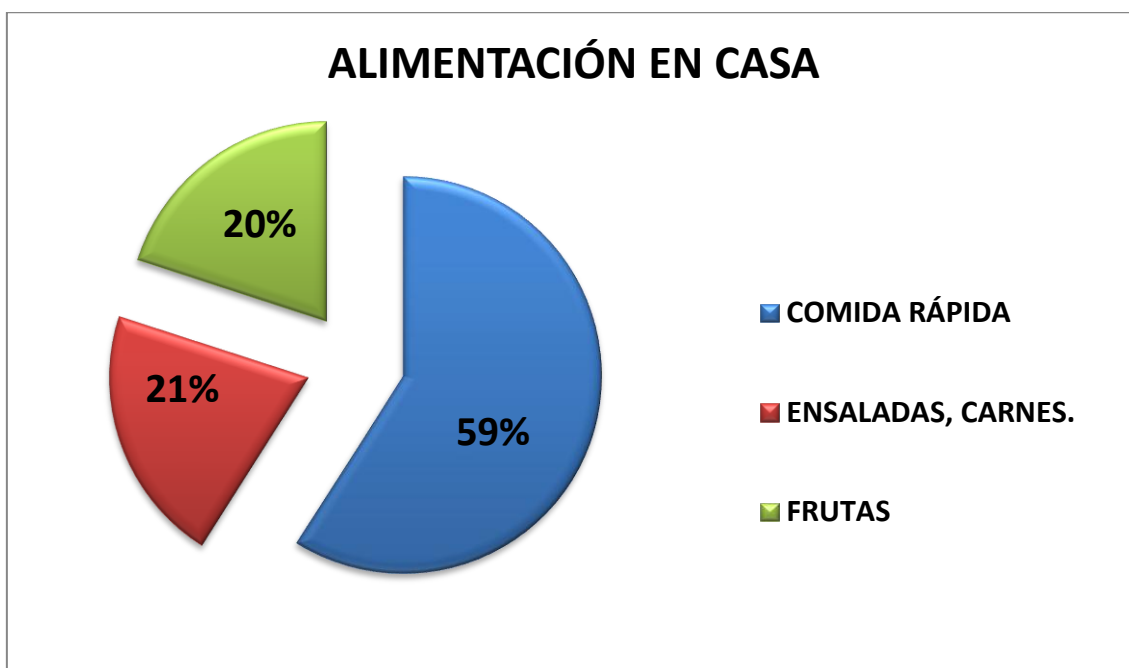
Autor: Joselyne Zhuma

Análisis:

Podemos observar los alimentos que envían los padres a sus hijos diariamente en su lonchera escolar ya que es lo más recomendable que tengan nutrientes esenciales e indispensable para el crecimiento del niño, para así poder evitar que los niños no ocasionen daño a su salud.

GRÁFICO No. 5

Distribución porcentual del consumo alimenticio en casa de los estudiantes de tercero a sexto año de educación básico en la escuela Fiscal del Cantón Daule.



Fuente: Encuesta realizada a los niños de tercero a sexto año de educación básica.

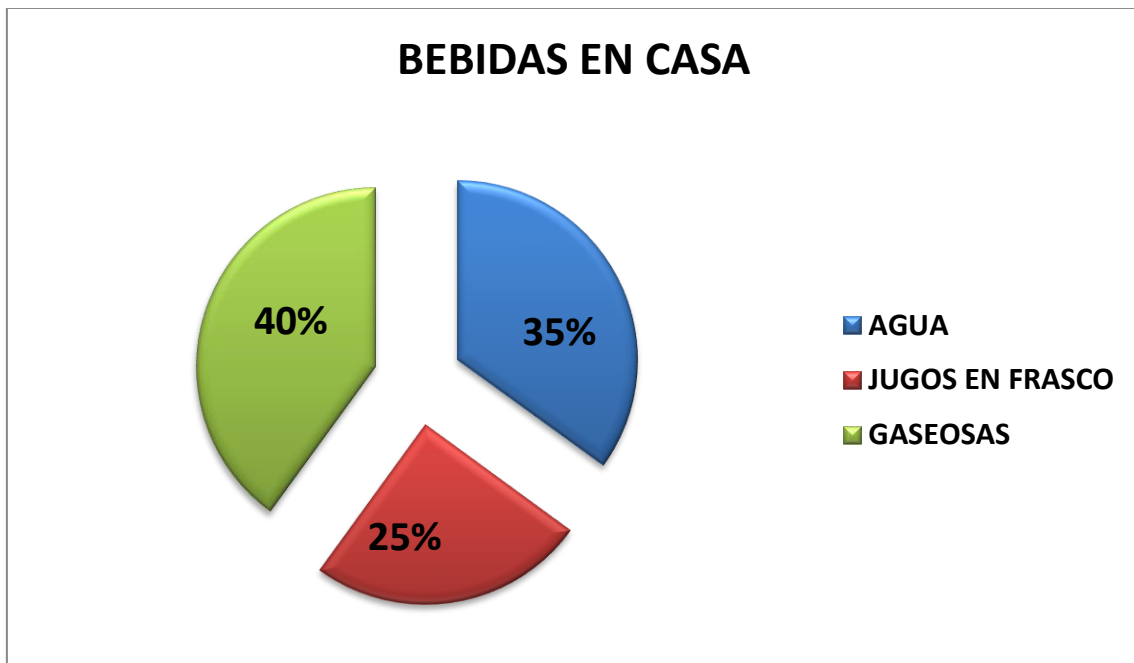
Autor: Joselyne Zhuma

Análisis:

La mayoría de los alumnos no tienen una buena alimentación en sus hogares ya que por lo general prefieren consumir comida rápida ésta alimentación si consumen día tras días pueden ocasionar daño para la salud del niño, no es apropiada que ingieran esa alimentación mucho menos si están en lapso de crecimiento y desarrollo.

GRAFICO No. 6

Distribución porcentual del consumo de bebidas en casa de los estudiantes de tercero a sexto año de educación básico en la escuela Fiscal del Cantón Daule.



Fuente: Encuesta realizada a los niños de tercero a sexto año de educación básica.

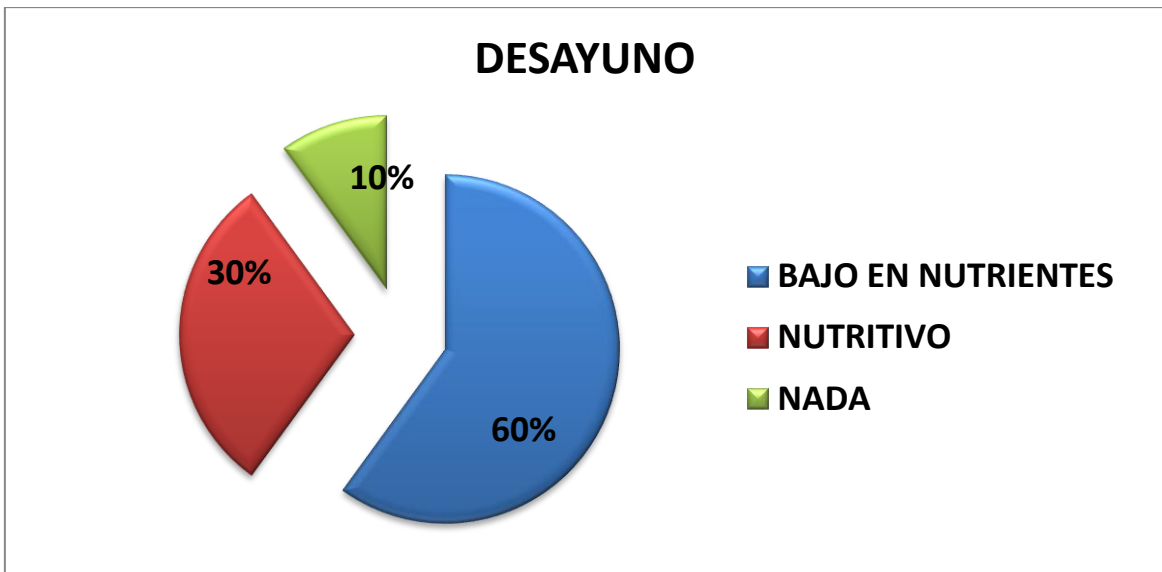
Autor: Joselyne Zhuma

Análisis:

Podemos observar la cantidad de niños que no se hidratan como es debido en sus hogares de una forma adecuada ya que por otro lado prefieren consumir gaseosas por lo que es la forma más fácil de consumirlo pero no se dan cuenta que pueden ocasionarse daño en su salud, debemos de recomendar a los padres de familia que no es la forma adecuada de hidratarlos a sus hijos.

GRAFICO No. 7

Distribución porcentual en el desayuno de los estudiantes de tercero a sexto año de educación básico en la escuela Fiscal del Cantón Daule.



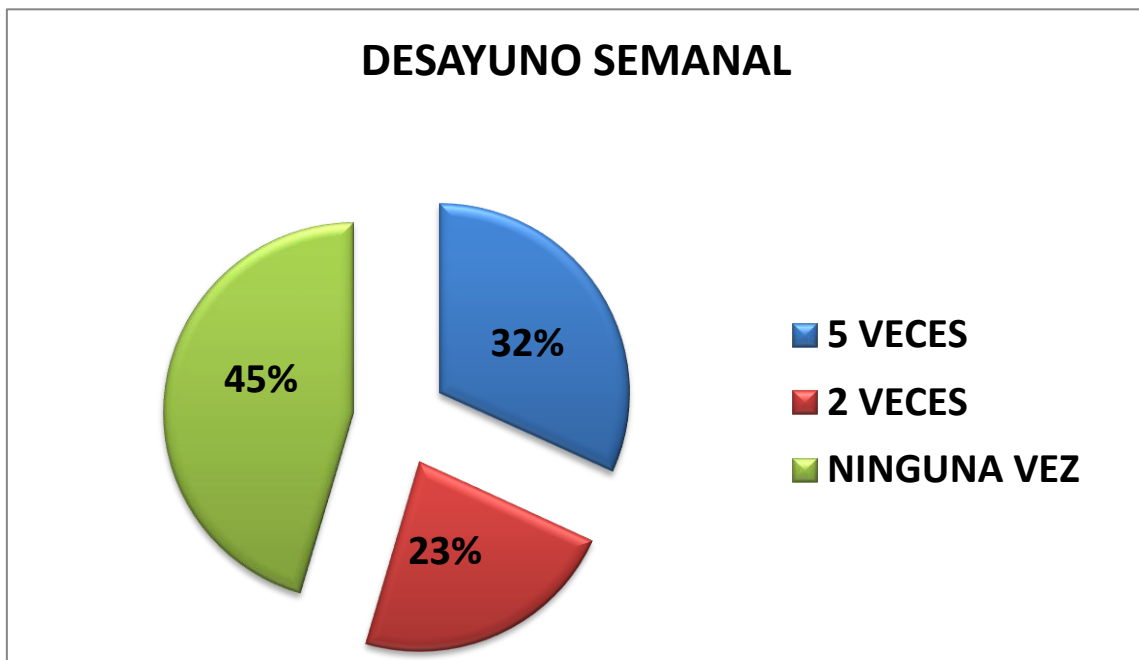
Fuente: Encuesta realizada a los niños de tercero a sexto año de educación básica.
Autor: Joselyne Zhuma

Análisis:

Podemos identificar que los padres no le prestan mucho interés a la primordial comida que es el desayuno ya que los alimentan con comida que no contribuye nutrientes esenciales para que así puedan tener una enseñanza y puedan fomentar su estudio día tras día.

GRAFICO No. 8

Distribución porcentual del consumo del desayuno semanal de los estudiantes de tercero a sexto año de educación básica en la escuela Fiscal del Cantón Daule.



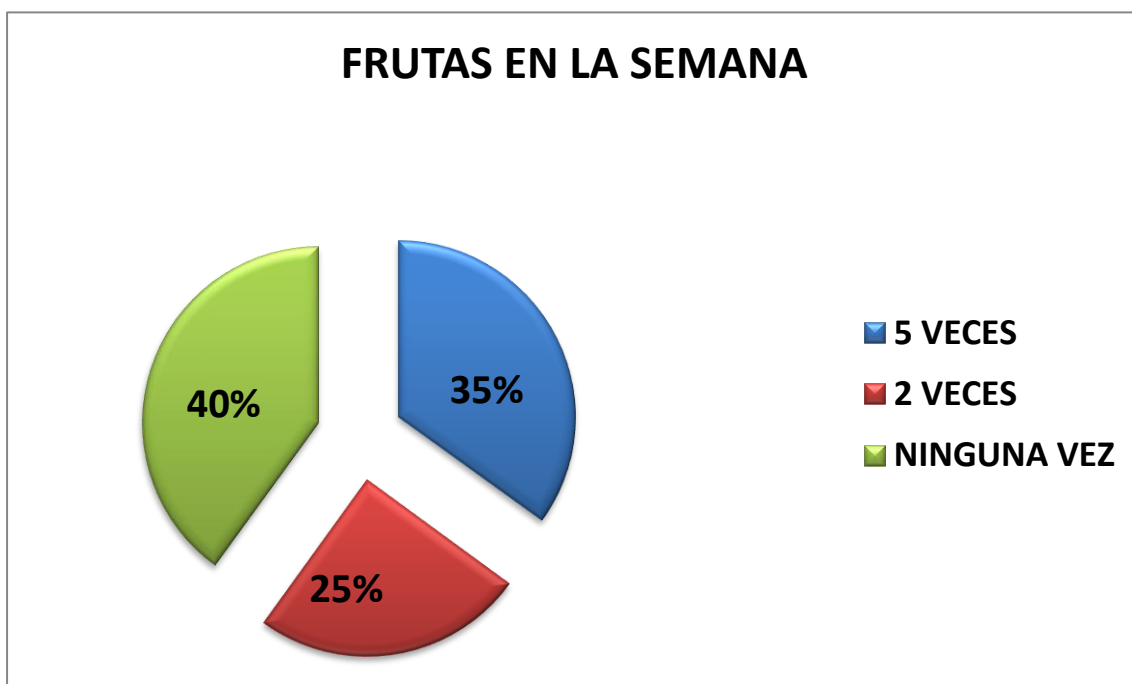
Fuente: Encuesta realizada a los niños de tercero a sexto año de educación básica.
Autor: Joselyne Zhuma

Análisis:

Podemos observar que la parte de los alumnos prefieren no desayunar antes de ir a la escuela es indispensable y apropiado que los niños se alimenten correctamente no es agradable que los niños no vayan desayunando antes de ir a la escuela por ello los niños sufren de problema de desnutrición por no desayunar diariamente.

GRAFICO No. 9

Distribución porcentual del consumo de frutas semanales de los estudiantes de tercero a sexto año de educación básico en la escuela Fiscal del Cantón Daule.



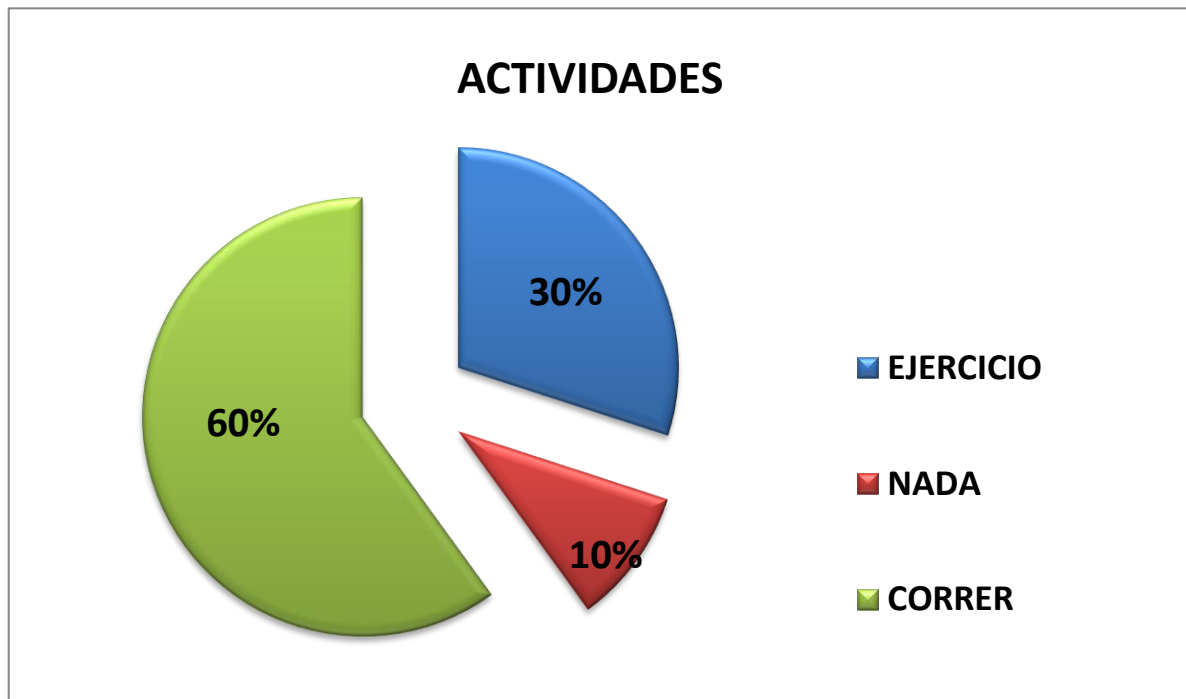
Fuente: Encuesta realizada a los niños de tercero a sexto año de educación básica.
Autor: Joselyne Zhuma

Análisis:

La mayor parte de alumnos optan por no consumir frutas diariamente en su rutina escolar debemos iniciar a los niños que el consumo de frutas es saludable para su estado de salud y que contienen nutrientes esenciales por lo cual podemos recomendar mayor rendimiento diario.

GRAFICO No. 10

Distribución porcentual de las actividades que realizan en la hora de educación física los estudiantes de tercero a sexto año de educación básico en la escuela Fiscal del Cantón Daule.



Fuente: Encuesta realizada a los niños de tercero a sexto año de educación básica.

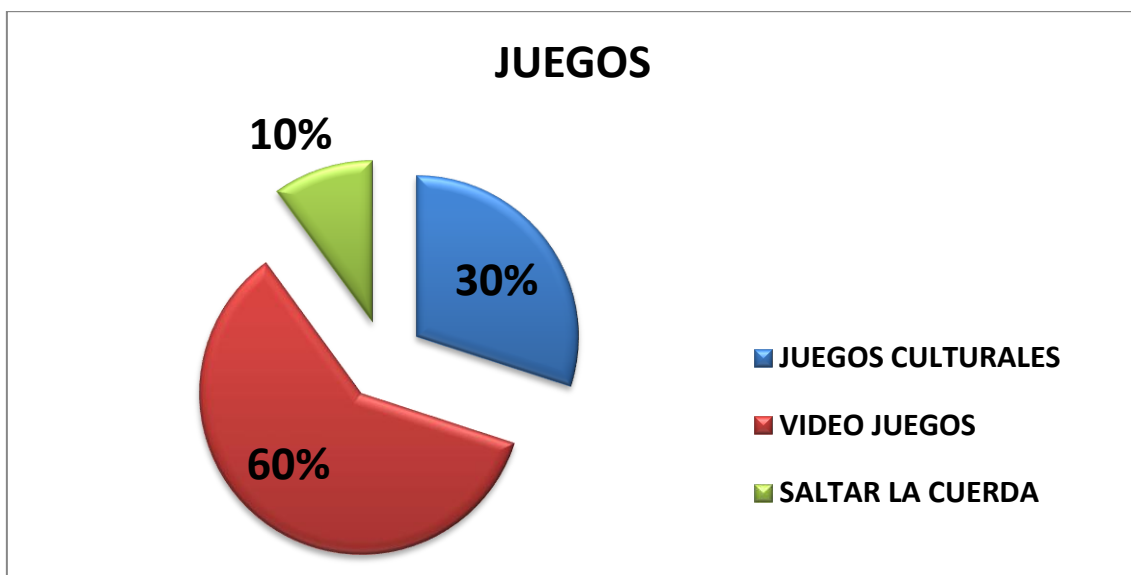
Autor: Joselyne Zhuma

Análisis

Podemos observar la cantidad de alumnos que prefieren hacer ejercicios físicos mientras que los demás niños eligen no hacer nada de actividades en sus tiempos libres por otro lado hay que recomendar que el ejercicio les ayuda a fomentar su estilo de vida.

GRAFICO No. 11

Distribución porcentual de los juegos que realizan los estudiantes de tercero a sexto año de educación básica en la escuela Fiscal del Cantón Daule.



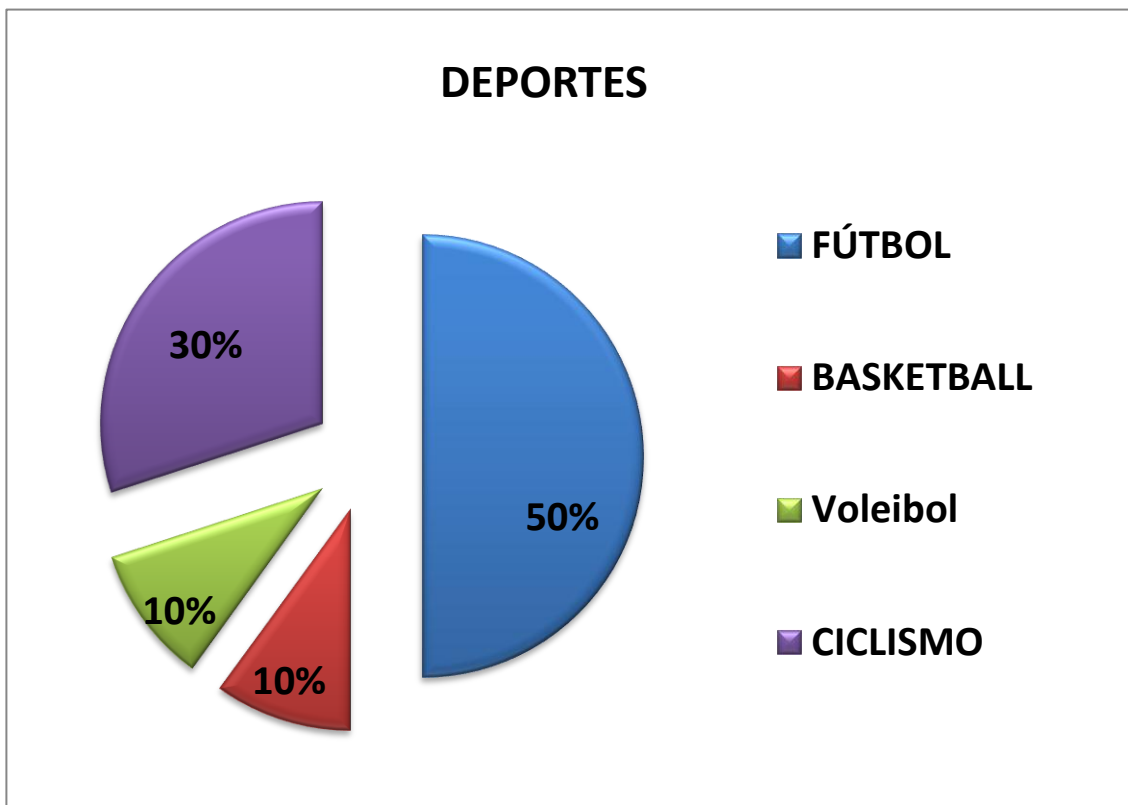
Fuente: Encuesta realizada a los niños de tercero a sexto año de educación básica.
Autor: Joselyne Zhuma

Análisis

La mayoría de alumnos prefieren en sus hogares jugar videojuegos, debemos darle a conocer que los juegos de video no son apropiados ya que por este motivo los niños dejan de hacer lo más saludable que es el deporte para que así puedan fomentarse a no adquirir lo que es la obesidad.

GRAFICO No. 12

Distribución porcentual en los deportes que practican en el tiempo libre los estudiantes de tercero a sexto año de educación básico en la escuela Fiscal del Cantón Daule.



Fuente: Encuesta realizada a los niños de tercero a sexto año de educación básica.

Autor: Joselyne Zhuma

Análisis:

Podemos observar que la gran mayoría de alumnos practican deporte en sus tiempos libres es bueno y elemental que los niños practiquen algún deporte esencial e irregularmente ya que beneficia el estado físico e intelectual, para así promover el estado físico de ellos.

8. CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación: Alteración Nutricional en los alumnos de Tercero a Sexto año de Educación Básica en la Escuela Fiscal del Cantón Daule.

a) Se estableció el índice de masa corporal de los niños de 3ro a 6to año de Educación Básica, fue en su mayoría sobrepeso debido a que consumen alimentos chatarra como los snacks, gaseosas, papas fritas etc. ya que estos son fáciles de conseguir en el bar escolar siendo estos dañinos para el desarrollo físico e intelectual. Las escuelas deberían ofrecerles otro tipo de alimentos que los nutran y en casa darles comida como frutas y verduras y así evitar que coman este tipo de alimentos en las escuelas y en las calles.

b) Se identificó que los alimentos que consumen los niños no es adecuado ya que prefieren la comida rápida que no cumple con el valor nutricional respectivo que necesitan para vida diaria. Es muy importante que los niños tengan hábitos alimenticios saludables, para que su rendimiento escolar sea favorable. Vale recalcar que es importante considerar que el desayuno es la ingesta alimenticia más importante del día.

c) Se conoció que la actividad física que más realizan algunos niños es el 50%, que practican futbol, tanto en la casa como en la escuela convirtiéndose en su deporte preferido tomando en cuenta que les ayuda a mejorar su estado físico y psicológico para su buen desarrollo.

9. RECOMENDACIONES

El presente trabajo de investigación: Alteración Nutricional en los alumnos de Tercero a Sexto año de Educación Básica en la Escuela Fiscal del Cantón Daule.

a) Se recomienda que en el bar escolar no se vendan comida chatarra que se hagan inspecciones para que se lleve a cabo un programa de alimentación sana en la escuela y hogares para así evitar sobrepeso u obesidad si continúan con el mismo hábito pueden ocasionar enfermedades como la diabetes.

b) Debemos promover que todo padre de familia debe ser responsable de la salud de sus hijos, ya que debemos dar a conocer más que todos a docentes que proporcionen un enfoque más integral para el conocimiento sobre nutrición y salud, para así indicar a padres de familia las variaciones de alimentos que deben ingerir sus hijos y especialmente que los padres le ofrezcan la comida principal que es el desayuno en ciertas ocasiones impiden realizar la primera comida del día correctamente, lo que puede provocar una disminución de la atención y del rendimiento en las primeras horas de clase.

c) Es recomendable que todos los niños practiquen algún deporte físico, moderado para que contribuya al mantenimiento de un buen estado general de salud y vida saludable; el deporte lo ayudara a mejorar sus habilidades sociales a sentirse sano y tener vitalidad, facilitando el buen funcionamiento del cuerpo humano.

10. BIBLIOGRAFÍA

MARTINEZ, R. (2014). *DEFINICION ABC* (primera edicion ed.). MEXICO, mexico: tu diccionario hecho mas facil.
<http://www.definicionabc.com/general/ninez.php>

Román, W. (2013). *NIÑEZ INTERMEDIA*. MEXICO: SALOME UREÑA.
<http://ninezintermedia-phd303-grupo3.blogspot.com/2012/12/la-ninez-intermedia-de-6-12-anos-de-edad.html>

Dra. Moguel Parra, G. (2011). *El crecimiento y desarrollo infantil* (Vol. 1). MEXICO: "Federico Gómez".
<http://www.mipediatra.com/infantil/crecimiento.htm>

Dr. Narro Robles, J. (2012). *VIGILANCIA DE LA NUTRICION CRECI,IENTO DEL NIÑO* (Vol. 1). CHILE: Eduardo Sanesteban Sosa.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/5813.pdf>

Franco Ruiz, A. (2011). *Instituto Ibero latinoamericano de Profesores en Bariatria Clínica* (Vol. 1). MEXICO: José Ignacio Campillo García.
<http://med.10-multa.com/pravo/16073/index.html>

Br. Saidif Sarmiento. (2015). *EDAD ESCULAR* (Vol. 2). CHILE: Roberto Tapia Conyer.
<http://es.slideshare.net/naila1423/edad-escolar-presentation>

Dr. Juan Ramón de la Fuente. (2011). *ALIMENTACION A NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS* (Vol. 2). PANAMA: Ma. Elena Reyes Torres.
<http://www.hijosyalimentacion.com/alimentacion-infantil/ninos-de-3-a-12-anos/>

Dr. Núñez Arjona, M. (2012). *Alimentación durante la infancia* (Vol. 1). CHILE: Patricia Velarde Delgado.

<http://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%20Infancia.pdf>

Bermeo Guamán , M. (2011). *VALORACIÓN DEL BAJO PESO, SOBREPESO Y OBESIDAD DE LOS* (Vol. 1). CUENCA: Narcisa Eugenia Arce Guerrero.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3600/1/ENF125.pdf>

GAMBOA ZABALA, A. (2013). *PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN* (Vol. 1). LOJA: ZOILA BEATRIZ BASTIDAS.

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9203/1/Antonieta%20Maril%C3%BA%20Gamboa%20Zabala.pdf>

HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, G. (2011). *PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD, Y FACTORES DE RIESGO* (Vol. 1). COLOMBIA: Noralba Cárdenas Bermúdez.

<http://www.bdigital.unal.edu.co/4191/1/guioarmariahernandezalvarez.2011.pdf>

BERNAL SANCHIS, L. (2011). *Valor Nutricional de los Alimentos* (Vol. 2). ESPAÑA: CONCEJALIA DE SANIDAD DEL AyUNTAMIENTO DE VALENCIA.

<http://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/piramide-de-alimentacion-para-ninos>

SALAS, I. (2011). *“EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES*. CUENCA: JORGE LUIS GARCÍA.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3451/1/MED14.pdf>

Vollmer, M. I. (2013). *Alimentación Saludable*. MEXICO: Nora Bahamonde.

http://equilibres.cl/alimentacion_saludable/

BERNAL Aurora, Et. al, *La familia como Ámbito Educativo*, Editorial: Ediciones Rialp, Barcelona España, 2012

<http://www.casadellibro.com/libro-la-familia-como-ambito-educativo/9788432135538/1045472>

GARCÍA Pelayo Ramón, *Larousse diccionario básico escolar*, 25ª reimpresión, Editorial Larousse, México D.F., 2010.

https://books.google.com.ec/books/about/Larousse_diccionario_b%C3%A1sico_escolar.html?id=1k6uPAAACAAJ

MARULANDA Ángela, *Creciendo con nuestros hijos*, 2a edición, Editorial Norma, Bogota Colombia, Octubre 2011

<http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Presentacion-CNH-6.2.2014.pdf>

MENESES Morales Ernesto, *Educación comprendiendo al niño*, 7ª edición, Editorial Trillas, México D.F., 2013

<http://www.casadellibro.com/libro-educar-comprendiendo-al-nino/9789682438837/180261>

PEREIRA de Gómez Maria Nieves; El niño abandonado: Familia, afecto y equilibrio personal, 5ª reimpresión, Editorial Trillas, México D.F., 2013

https://www.researchgate.net/publication/44474772_El_nino_abandonado_familia_afecto_y_equilibrio_personal_Maria_Nieves_Pereira_de_Gomez

STACEY Mary; Padres y maestros en equipo: Trabajo conjunto para la educación infantil, 1ª reimpresión, Editorial Trillas, México D.F., 2014.

<http://web.uaemex.mx/sa/rm/docs/catalogos/trillas/paginas/9789682478215.html>

DIAZ BARRERA, M. M. (2013). ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS (Vol. 1). CUENCA: TESIS.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3592/1/ENF19.pdf>

NARVÁEZ PINOS, N. P., & LOJA CAMPOVERDE, M. E. (2010). ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (Vol. 1). CUENCA: TESIS.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5090/1/ENF85.pdf>

SIERRA, E. (2014). Desnutrición y obesidad en niños (Vol. 1). GUAYAQUIL: TESIS.

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1924/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-47.pdf>

Morell Bernabé., J. J. (2011). GUÍA Actividades preventivas y promoción de la salud en la infancia y adolescencia (Vol. 1). MEXICO: Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo.

http://www.spapex.es/psi/guia_actividades_preventivas_inf_adol.pdf

SIGUENZA LAZO, D. D., & YUNGA CARCHI, D. R. (2010). VALORACIÓN DE BAJO PESO, SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS NIÑOS Y NIÑAS (Vol. 1). CUENCA: TESIS.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3631/1/ENF55pdf>

11. ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
CARRERA DE ENFERMERÍA
"SAN VICENTE DE PAÚL"

TEMA: ALTERACIÓN NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE TERCERO A SEXTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA EN LA ESCUELA FISCAL DEL CANTÓN DAULE.

ENCUESTA

Objetivo: Determinar las alteraciones nutricionales de los estudiantes de tercero al sexto año de educación básica en la escuela fiscal del Cantón Daule.

Instrucciones para el encuestador:

- Explique al niño que es lo que se va a realizar.
- Entregue cada formato al niño para que responda las preguntas.
- Acompañelo en todo momento para que pueda responder las preguntas de la encuesta.

Formulario No. 1

CURSO: _____

EDAD: _____

SEÑALA CON UNA X TU RESPUESTA.

1.- ¿Qué prefieres comer?



2.- ¿Qué prefieres tomar?



3.- ¿Qué desayunas?



4.- ¿En la semana cuántas veces desayunaste?

5

a) Veces

2

b) veces



c) ninguna vez

5.- ¿En la semana cuántas veces comiste frutas?

5

a) Veces

2

b) veces



c) ninguna vez

Alimentación en la Escuela.

1.- ¿Qué prefieres comer y tomar en el recreo?



2.- ¿Qué alimentos traes en la lonchera?



Actividad física

6.- ¿Cuál de éstas actividades te gusta más en la hora de Educación Física?



Juegos

7.- ¿Cuál de estos juegos prefieres para divertirte en tu tiempo libre?



Deportes que practica

8.- ¿Qué deportes practicas en tu tiempo libre?



ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

Tema: Alteración Nutricional de los estudiantes de tercero a sexto año de Educación Básica en la Escuela fiscal del Cantón Daule.

GUIA DE OBSERVACIÓN DIRECTA.

Objetivo: Establecer el IMC de los alumnos de 3ro a 6to año de Educación Básica en la Escuela Fiscal del Cantón Daule.

Instrucciones para el encuestador:

- Cada formato contiene las tablas de Crecimiento y Desarrollo de la OMS.
- Llene los datos correspondientes.
- Con los insumos requeridos proceda a pesar, medir y calcular el IMC.

TERCER AÑO BÁSICA.

No. NIÑO	GÉNERO	EDAD	PESO (KG)	TALLA (CM)	IMC
1	M	6	41	144	15.50
2	M	8	50	177	15.44
3	M	7	50	119	15.60
4	F	6	40	199	14.18
5	M	7	40	116	14.92
6	F	7	31	106	13.39
7	F	7	50	115	16.66
8	M	8	43	116	14.92
9	M	8	60	124	16.33
10	M	6	40	116	14.92
11	F	7	100	139	23.31
12	F	7	45	126	15.82
13	F	7	40	109	16.94
14	F	7	42	121	13.69
15	M	8	60	130	14.79

CUARTO AÑO BÁSICA.

No. NIÑO	GÉNERO	EDAD	PESO (KG)	TALLA (CM)	IMC
1	F	7	70	124	19.60
2	F	8	60	126	15.82
3	M	8	45	124	14.37
4	M	9	100	137	24.06
5	M	8	50	120	13.88
6	M	8	52	122	13.51
7	M	8	50	124	16.33
8	F	8	60	130	15.97
9	M	8	50	123	13.24
10	M	8	50	131	11.69
11	M	8	40	129	24.09

QUINTO AÑO BÁSICA

No. NIÑO	GÉNERO	EDAD	PESO (KG)	TALLA (CM)	IMC
1	M	8	60	123	16.55
2	F	9	50	125	16.02
3	M	9	70	141	17.67
4	M	9	60	130	13.58
5	M	8	100	144	21.73
6	M	11	60	152	25.97
7	F	10	33	141	16.60
8	M	11	40	147	18.51
9	M	10	40	141	20.12
10	F	11	31	139	16.04
11	M	10	40	141	20.12
12	F	11	40	149	18.02

SEXTO AÑO BÁSICA

No. NIÑO	GÉNERO	EDAD	PESO (KG)	TALLA (CM)	IMC
1	M	10	70	137	16.04
2	F	9	60	127	15.52
3	M	9	70	129	18.07
4	M	10	50	122	13.51
5	M	10	40	138	21
6	M	11	60	152	25.97
7	F	10	33	141	16.60
8	M	11	40	147	18.51
9	M	10	40	141	20.12
10	F	11	31	139	16.04
11	M	10	40	141	20.12
12	F	11	40	149	18.02

ANEXO

TABLAS DE IMC PARA NIÑOS DEL SEXO MASCULINO

6 AÑOS	
Índice de Masa Corporal	Categoría
Menor de 13.7	Por debajo del peso adecuado
13.7 – 17	Peso saludable
Mayor de 17 hasta 18.4	Riesgo de sobrepeso
Mayor de 18.4	Sobrepeso

7 AÑOS	
Índice de Masa Corporal	Categoría
Menor de 13.7	Por debajo del peso adecuado
13.7 - 17.4	Peso saludable
Mayor de 17.4 hasta 19.2	Riesgo de sobrepeso
Mayor de 19.2	Sobrepeso

8 AÑOS	
Índice de Masa Corporal	Categoría
Menor de 13.8	Por debajo del peso adecuado
13.8 - 17.9	Peso saludable
Mayor de 17.9 hasta 20.1	Riesgo de sobrepeso
Mayor de 20.1	Sobrepeso

9 AÑOS	
Índice de Masa Corporal	Categoría
Menor de 14	Por debajo del peso adecuado
14 - 18.6	Peso saludable
Mayor de 18.6 hasta 21.1	Riesgo de sobrepeso
Mayor de 21.1	Sobrepeso

10 AÑOS	
Índice de Masa Corporal	Categoría
Menor de 14.3	Por debajo del peso adecuado
14.3 - 19.4	Peso saludable
Mayor de 19.4 hasta 22.1	Riesgo de sobrepeso
Mayor de 22.1	Sobrepeso

TABLAS DE IMC PARA NIÑAS

6 AÑOS	
Índice de Masa Corporal	Categoría
Menor de 13.4	Por debajo del peso adecuado
13.4 - 17.2	Peso saludable
Mayor de 17.2 hasta 18.8	Riesgo de sobrepeso
Mayor de 18.8	Sobrepeso

7 AÑOS	
Índice de Masa Corporal	Categoría
Menor de 13.4	Por debajo del peso adecuado
13.4 - 17.6	Peso saludable
Mayor de 17.6 hasta 19.6	Riesgo de sobrepeso
Mayor de 19.6	Sobrepeso

8 AÑOS	
Índice de Masa Corporal	Categoría
Menor de 13.5	Por debajo del peso adecuado
13.5 - 18.3	Peso saludable
Mayor de 18.3 hasta 20.6	Riesgo de sobrepeso
Mayor de 20.6	Sobrepeso

9 AÑOS	
Índice de Masa Corporal	Categoría
Menor de 13.7	Por debajo del peso adecuado
13.7 - 19.1	Peso saludable
Mayor de 19.1 hasta 21.7	Riesgo de sobrepeso
Mayor de 21.7	Sobrepeso

10 AÑOS	
Índice de Masa Corporal	Categoría
Menor de 14	Por debajo del peso adecuado
14 - 20	Peso saludable
Mayor de 20 hasta 23	Riesgo de sobrepeso
Mayor de 23	Sobrepeso

ANEXO

















UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 19 de Mayo del 2016

Directora: Lcda. Azucena de Jesús Mejía Numerable

En su despacho.

De mis consideraciones:

Yo Joselyne Alexandra Zhuma Quijije CI. 0941065534 Estudiante de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Me dirijo a Ustedes para comunicarles mi interés en realizar durante el Periodo de Mayo a Septiembre del 2016; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcdo. / Lcda. En Enfermería cuyo tema es "Alteración Nutricional de los Estudiantes de tercero a sexto año de Educación Básica en la Escuela "José Mendoza Cucalón" del Recinto Estacada, Cantón Daule, Provincia del Guayas, Zona 5 Distrito 09D19". Con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de Enfermería.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta) del presente estudio; se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Joselyne Zhuma Quijije

Esc. ~~Escuela~~ Básica
José Mendoza C
Nº 2

Recibido
Lcda. Azucena Mejía N.

CI. 0941065534

Correo: josy_ladiva@hotmail.com



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Joselyne Alexandra Zhuma Quijije, con C.I: # 0941065534 autora del trabajo de titulación: Alteración Nutricional de los estudiantes de tercero a sexto año de educación básica en la escuela fiscal del Cantón Daule, de Mayo a Septiembre 2016. Previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, Septiembre/ 2016

Joselyne Alexandra Zhuma Quijije

C.I: 0941065534

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Alteración Nutricional de los Estudiantes de tercero a sexto año de Educación Básica en la Escuela Fiscal del Cantón Daule, de Mayo a Septiembre 2016.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Joselyne Alexandra Zhuma Quijije,		
REVISOR(ES) / TUTOR(ES)	Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Escuela de Enfermería "San Vicente de Paúl"		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada(o) en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Septiembre 2016	No. DE PÁGINAS:	88
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición y dietética.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Estado nutricional, alimentación, índice de masa corporal, crecimiento, desarrollo.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>El Estado Nutricional es uno de los indicadores más importantes a valorar dentro de la atención primaria de salud. Por lo que la Valoración de enfermería representa un factor importante para la detección y prevención de posible alteraciones. Objetivo: Determinar el estado nutricional de los estudiantes de tercero a sexto año de Educación Básica en la escuela fiscal del Cantón Daule; la población estuvo representada por los 50 alumnos que pertenecieron al tercero a sexto año de educación básica en la escuela fiscal del Cantón Daule. Tipo de estudio: fue descriptivo cualitativo, prospectivo. Métodos de recolección de datos: se utilizó un cuestionario de preguntas cuyos Resultados fueron que el 52% tienen alteraciones de sobrepeso y obesidad, y el 38% tienen el peso normal acorde a sus edades y la guía de observación directa. Conclusiones: Es importante proporcionar una alimentación nutritiva a los niños para que se desarrollen y crezca lo necesario. La mayoría de los problemas de salud relacionados con la malnutrición pueden ser muy graves, especialmente a medida que los niños crecen. Si capacitamos a los padres para darles a conocer la enseñanza y técnica que deberían tener sobre un conocimiento seguro de que se trata la alimentación sana para su etapa de salud para así evitar las enfermedades cardiovasculares y sobre peso para evitar problemas a futuro.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0985722023	E-mail: josy_ladiva@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: Coordinadora de UTE	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena Mgs		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: mholguinjime@gmail.com		