



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MODALIDAD: INVESTIGACIÓN

TEMA:

**Estado nutricional en niños del primer año básico, Escuela
Fiscal José Mejía Lequerica, Portoviejo.**

AUTORA:

Loor Guillén Maricela

TUTORA:

Lcda. Mirian Barreto Rosado Mg.

REVISORA:

Lcda. Daisy Mónica García Intriago Mg.

2017

Dedicatoria

Este trabajo de tesis de grado está dedicado a DIOS, por darme la vida a través de mis queridos PADRES quienes con mucho cariño, amor y ejemplo han hecho de mí una persona con valores para poder desenvolverme como: familiares amigas y esposo etc.

A mi ESPOSO, quien ha estado a mi lado, por su gran calidad humana apoyo incondicional, amor, alegría y ánimo contagioso, que no me dejaron desfallecer para así poder llevar acabo la culminación de mi carrera.

A mis HIJOS, que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, quiero también dejarle a ellos una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo lograr.

MARICELA LOOR

Agradecimiento

Al hacer realidad esta meta tan anhelada, quiero expresar mi sincero e infinito agradecimiento a Dios por ser quien guía cada uno de mis pasos, por haberme permitido llegar hasta el final y darme fuerza cuando sentí desfallecer.

A la Universidad Técnica de Manabí, institución de educación superior en la Provincia, por haberme abierto las puertas para enriquecer mis conocimientos y ser lo que ahora soy.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y la Escuela de Enfermería, a sus autoridades y docentes por los conocimientos impartidos durante mi formación como profesional.

A la Tutora Mg. Miriam Barreto Rosado y Revisora Mg. Daisy Mónica García Intriago, por sus valiosos aportes y colaboración durante el proceso de desarrollo del presente trabajo de titulación.

A la Escuela Fiscal José Mejía Lequerica, a sus autoridades, estudiantes, padres y madres de familia, por haber brindado todas las facilidades para el desarrollo del mismo.

A todos ellos mi eterna gratitud.

LA AUTORA.

Portoviejo, 5 de septiembre de 2017

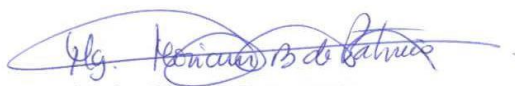
Certificación de la tutora del trabajo de titulación

Lcda. Miriam Barreto Mg. docente de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí en calidad de tutora del trabajo de titulación.

Certifico:

Que el trabajo de titulación titulado **"Estado nutricional en niños del primer año básico, Escuela Fiscal José Mejía Lequerica, Portoviejo"**, es un trabajo de investigación, original de la egresada: Loor Guillen Maricela, el cual ha sido desarrollado y concluido de acuerdo a los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución.

Atentamente,



Lcda. Miriam Barreto Mg.

Tutora del trabajo de titulación

Portoviejo, 5 de septiembre de 2017

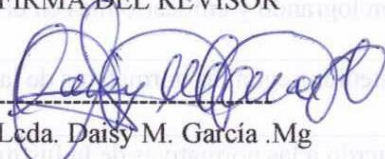
Certificación de la revisora de trabajo de titulación

Lcda. Daisy Mónica García Intriago, Docente de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí en calidad de revisora del trabajo de titulación.

Certifico:

Que el trabajo de titulación denominado **“Estado nutricional en niños del primer año básico, Escuela Fiscal José Mejía Lequerica, Portoviejo”**, es un trabajo investigativo, original de la egresada: **Loor Guillén Maricela**, la cual ha sido desarrollado y concluido de acuerdo a los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución.

Atentamente,

FIRMA DEL REVISOR

Lcda. Daisy M. García .Mg

Lcda. Daisy Mónica García Intriago
Revisora del trabajo de titulación

Declaración de la autora

LOOR GUILLEN MARICELA, egresada de la Escuela de Enfermería, declaro que el presente trabajo de titulación denominado: "Estado nutricional en niños del primer año básico, Escuela Fiscal José Mejía Lequerica, Portoviejo", es de mi exclusiva autoría y ha sido realizado bajo mi absoluta responsabilidad, mismo que fue guiado y orientado con los conocimientos técnicos y científicos de parte de la tutora Lcda. Mirian Barreto Mg. y de la Revisora Lcda. Daysi Mónica García Intriago Mg.

Además, afirmo y aseguro que las doctrinas, ideas, conclusiones y recomendaciones plasmadas en este trabajo de titulación son de única, total y exclusiva responsabilidad de su autora.

Maricela Mabel Loor Guillen

Maricela Loor Guillen

AUTORA

Índice

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento	III
Certificación de la Revisora de Trabajo de Titulación	V
Declaración de la Autora.....	VI
Índice	VII
Resumen	IX
Summary	X
Tema	1
Introducción	2
Antecedentes y Justificación	4
Antecedentes.....	4
Justificación	6
Planteamiento del Problema	7
Objetivos.....	8
General.....	8
Específicos:	8
Marco Teórico.....	9
Diseño Metodológico	31
Conclusiones y Recomendaciones	42
Conclusiones:	42

Presupuesto.....	44
Cronograma de Actividades.....	46
Bibliografía.....	47
Anexos.....	51

RESUMEN

El presente trabajo es referente sobre el estado nutricional en niños del primer año básico, Escuela Fiscal José Mejía Lequerica, Portoviejo 2017, fue un estudio descriptivo-prospectivo, cuantitativo no experimental. El objetivo fue identificar el estado nutricional en niños de primer año básico. Metodológicamente el estudio se realizó en la Escuela José Mejía Lequerica, Comunidad Mejía, Parroquia Picoazá, Cantón Portoviejo”, la población estuvo conformada por todo los niños y niñas inscrito en el plantel educativo total de 407 y la muestra fue representada por 36 niños y niñas del primer año de educación general básica y se toma como referencia directa a 36 madres de familia que participaron en la investigación previo documento firmado, para determinar el estado nutricional se aplicó una ficha de valoración nutricional en niños y niñas de 5 años donde se obtuvieron y registraron los resultados de la toma de peso, talla e IMC de cada niño para la evaluación, los datos obtenidos fueron sometido a la base estadística de Excel. El periodo de esta investigación fue durante Febrero a septiembre 2017 .Los resultados se proporcionaran a las autoridades del plantel para que conozcan el estado nutricional de los niños(as) de 5 años y poder intervenir junto con las autoridades del SCS de Mejía para tomar las medidas preventivas y educativas necesarias para disminuir la morbi-mortalidad y al mismo tiempo mejorar el aprendizaje en los escolares.

PALABRAS CLAVES: *ESTADO NUTRICIONAL, PESO, TALLA, INCEREMENTO DE MASA CORPORAL, ESCOLARES PRIMERA AÑO DE BASICA.*

SUMMARY

The present work is a reference on the nutritional status in children of the first basic year, Fiscal School José Mejía Lequerica, Portoviejo 2017, was a cross-sectional descriptive-prospective study, quantitative not experimental. The objective was to identify the nutritional status in first year primary children. Methodologically, the study was conducted at the José Mejía Lequerica School, Mejía Community, Picoazá Parish, Canton Portoviejo, "the population was made up of all children enrolled in the total educational establishment of 407, and the sample was represented by 36 children and Girls from the first year of basic general education and a direct reference was made to 36 mothers who participated in the research prior to a signed document. In order to determine the nutritional status, a nutritional assessment form was applied to children under 5 years of age, where they were obtained and recorded the results of weight-bearing, height and BMI of each child for evaluation, the data obtained were subjected to the statistical basis of Excel. The period of this investigation was during February to september 2017. The results will be provided to the campus authorities so that they know the nutritional status of the children under 5 years old and to be able to intervene together with the authorities of the SCS of Mejía to take the preventive and educational measures necessary to reduce morbidity and mortality and, at the same time, improve learning among schoolchildren.

KEY WORDS: NUTRITIONAL STATUS, WEIGHT, SIZE, BODY MASS INCORPORATION, SCHOOLS FIRST YEAR BASIC.

TEMA

Estado nutricional en niños del primer año básico, Escuela Fiscal José Mejía Lequerica, Portoviejo.

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional de los niños está relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición. La nutrición no adecuada por defecto en la región de las Américas continúa siendo un problema muy serio para la salud pública, y es la deficiencia nutricional de mayor importancia en la población infantil de países no industrializados; puede aparecer en cualquier edad, pero es más frecuente en la primera infancia, período en el que contribuye en gran medida a los elevados índices de morbilidad y mortalidad (Alexandra Valencia, 2011).

Aproximadamente hay 840 millones de personas desnutridas en el mundo, la mayor parte de ellas viven en países en vías de desarrollo. Alrededor del 8% de personas desnutridas viven en América Latina y el Caribe. Como consecuencia el 36% (193 millones) de menores de 5 años en el mundo en vías de desarrollo tienen peso-para edad bajo, el 43% (230 millones) tienen talla baja para edad) y 9% (50 millones) están emaciados (peso bajo para talla). (OMS, 2009)

Algunos de los determinantes de la desnutrición incluyen el bajo ingreso, la alta incidencia de diarrea, el bajo nivel educativo de la madre, la falta de agua segura, el hacinamiento y el corto espaciamiento entre nacimientos.

El presente proyecto tiene como objetivo general identificar el estado nutricional de los niños de primero de básica de la Escuela José Mejía Lequerica, de la Parroquia Picoazá, Cantón Portoviejo, se lo realizo con el total

de 36 escolares 24 fueron niñas y 12 niños de 5 años; fue un trabajo de investigación descriptiva-prospectiva.

Mediante los datos obtenidos en los niños de del primer año de básica de la Escuela José Mejía Lequerica se determinó que el estado nutricional en los niños de 5 años en relación a la tabla de puntuaciones Z de la OMS según peso para la edad fueron normal con el 88%, la talla para la edad se encontró parámetro medio con el 92%, similitud al índice de masa corporal (IMC) se encontró en un margen considerado normal con el 83% a diferencia que predominó el género femenino con un estado nutricional normal con el 63%. Entre los aspectos nutricionales en este grupo de niños consumen alimentos 3 a 4 veces al día el 61 %; y los de origen animal 50% y vegetal 36%, frutas 72% con una frecuencia de 3 a 4 veces por semana.

Se ejecutó un plan educativo a las madres de los niños de primero de básico sobre nutrición infantil con la finalidad de reforzar e incentivar a las madres a mejorar la nutrición diaria de sus hijos y familias, mantener la curva de peso en los estándares normales.

Antecedentes y Justificación

Antecedentes

La alteración del estado nutricional se debe a varias causas en forma directa tenemos el consumo de una dieta desequilibrada y la presencia de infecciones que interfieren con la utilización adecuada de los nutrientes. Las causas indirectas están relacionadas estrechamente con el índice de pobreza e incluyen la insuficiente disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad, inequidad en el acceso a los alimentos, conductas desfavorables de los miembros de la familia, en particular los prestadores de cuidados, las cuales redundan en prácticas inadecuadas de alimentación, falta de acceso y mala calidad de los servicios básicos, de salud, falta de información y educación pertinentes en los cuidadores de los niños (Alexandra Valencia, 2011).

En Manabí, en el año 2015 hubo 24.587 niños que padecieron de desnutrición crónica entre las ciudades de Manta, Montecristi y Jaramijó, revelan que 977 niños sufren el problema. En el 2014 hubo 1.273 reportes. (MSP, 2016)

La tasa de desnutrición en escolares de primero de básica en Manabí es relativamente alta en la zona urbana-marginal y rural, constituyéndose en un serio problema de salud pública, identificándose como problema niños con diferencias en peso y talla debido al deficiente estado nutricional, falta de cuidado del sistema alimenticio, periodo de lactancia materna inadecuado, ingesta de vitaminas necesarias para el crecimiento del niño de 5 años, de acuerdo a la estadística del MSP se reportó 26% de los infantes. (MSP, 2016)

Se ha considerado que por déficit de nutrición en niños hay un bajo coeficiente intelectual y retardo escolar, sus habilidades de recepción y aprendizaje son inferiores en un 30-40% de los niños normales, se mantiene un promedio de incidencia que de cada cuatro niños, uno presenta desnutrición crónica, sus progenitores no tienen educación para enfrentar esta problemática (ASIS, 2016).

Justificación

La investigación sobre el estado nutricional en niños de primer año de básico posee relevancia contemporánea y actual debido al problema de salud pública que todos los años se presentan en niños y niñas de cinco años en adelante considerados como población vulnerable ante esta problemática.

En Ecuador, según (ENSANUT, 2012), los principales problemas generados por procesos de desnutrición son inadecuado sistema de control alimenticio y lactancia materna (28%); retardo en desarrollo físico (talla) (25%); falta de educación y/o capacitación a madres (19%); bajo peso (6.34%); y, otros (22.6), situaciones que permanecen radicadas en la población de un nivel económico bajo, todas estas incidencias están integradas al nivel socio cultural de las madres de familias.

Los beneficiados con el desarrollo del proyecto fueron los niños y niñas, del primer año básico de la Escuela José Mejía Lequerica, Comunidad Mejía, Parroquia Picoazá, Cantón Portoviejo.

La investigación fue factible de realizar, ya que se contó con toda la información pertinente al tema, medios de investigación, datos estadísticos, información bibliográfica, motivación e interés por parte de la investigadora, tiempo suficiente para su realización, recursos materiales y económicos, además de la colaboración absoluta de nutricionistas, médicos y enfermeras , del Sub-centro de Salud Mejía , directora, docentes y madres de familia de los niños y niñas del primer año de educación general básico de la Escuela José Mejía Lequerica, componentes necesarios para el estudio investigativo.

Planteamiento del problema

La comunidad de Mejía ,pertenece a la parroquia urbana Picoazá, situada a 3 km de Portoviejo; cuenta con un Sub-centro de Salud que brinda atención primaria a los niños en general y en el cual ejecuta el programa de salud escolar en los planteles estudiantiles.

Al conocer y observar que en esta comunidad no se ha realizado ningun estudio en relación al estado nutricional de la población y condiciones sociodemográfica y sanitario, surge la siguiente interrogante:

¿Con las acciones de salud se podrá mejorar el estado nutricional de los niños(as) de primer año básico de la Escuela José Mejía Lequerica, Comunidad Mejía, Parroquia Picoazá, Cantón Portoviejo?

OBJETIVOS

General

Identificar el estado nutricional en niños de primer año básico de la Escuela José Mejía Lequerica, Comunidad Mejía, Parroquia Picoazá, Cantón Portoviejo.

Específicos:

- Establecer los datos sociodemográficos de la población en estudio.
- Determinar el estado nutricional en relación peso, talla, IMC que presentan los niños(as) de primera año de básica.
- Valorar los aspectos alimenticios y nutricional de los niños (as).
- Ejecutar plan educativo a las madres de los niños de primer año básico sobre nutrición infantil.

Marco Teórico

La etapa infantil se considera como una fase vulnerable desde el punto de vista nutricional, pues las necesidades de nutrientes son altas y el riesgo de sufrir deficiencias es elevado, por lo que un buen programa de educación nutricional destinado a padres, docentes y responsables de comedores escolares jugará un papel importante para la instauración de pautas de alimentación correctas. (Gil, 2010, pág. 19)

En general, la dieta media de la población escolar es desequilibrada, con exceso de grasa y proteínas, y una cantidad de hidratos de carbono inferior a lo aconsejado, aportes insuficientes de vitaminas y minerales, situación muy similar a la de otros grupos de edad. (Gil, 2010)

Hoy en día son muchas las escuelas que cuentan con servicios de comedor escolar. El hecho de tener que comer en la escuela es una situación que va en aumento, por lo que este servicio, además de brindar una oferta de alimentos seguros y nutricionalmente correctos, ha de aprovecharse como un instrumento educativo, en el que se traduzcan de forma práctica las recomendaciones y conocimientos aprendidos en el aula. (Gil, 2010)

Se considera que, la alimentación incide decisivamente en el mejoramiento de la calidad de la educación, pues al fortalecer el estado nutricional de estudiantes, permite desarrollar la capacidad intelectual y el rendimiento físico de los escolares. También la alimentación escolar contribuye a disminuir la deserción porque es un incentivo para la familia y los estudiantes que se promueva la permanencia de niños y jóvenes en las escuelas.

Nutrición y alimentación

Los compuestos orgánicos son aquellos que tienen vida celular, es decir, plantas (vegetales, legumbres y frutas) o bien animales (res, cerdo, pollo, pescado, cabra, etc). Dentro de los elementos orgánicos se encuentran nutrimentos que, al consumirlos, producen energía (medida en calorías).

Se los puede identificar en tres grandes grupos como son carbohidratos; proteínas y grasas.

Cada uno de estos grupos aporta al organismo diferentes componentes necesarios para su funcionamiento individual, cada uno de ellos haría una alimentación muy incompleta pero la justa y debida combinación de todos los distintos elementos orgánicos e inorgánicos es lo que mantiene en funcionamiento el equilibrado sistema.

Una dieta equilibrada debe incluir ciertos grupos de alimentos. La pirámide nutricional es usualmente el método utilizado para sugerir la variedad de alimentos a consumir en forma cotidiana. Lo que ésta propone es el consumo de productos que la componen en proporciones parecidas a las de sus escalones. (Vélez, 2009, pág. 46)

En la etapa preescolar e inicio de la escolar, el crecimiento es lento pero continuo y es más notorio su desarrollo cognoscitivo, por lo que la cantidad y calidad de los alimentos, debe ser la necesaria para aportar las sustancias nutritivas que precisan y habrá que motivarlos para que consuman alimentos en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia. (OMS/OPS/INCAP, 2016, pág. 81)

A nivel familiar, una estrategia de salud pública tiene que plantearse como objetivo prioritario el comportamiento del consumidor en cualquier edad y

circunstancia para mejorar las conductas que repercuten sobre su salud. Para conseguir que los programas sean efectivos y cumplan sus objetivos finales, las familias tienen que recibir información adecuada, tener los medios que faciliten la puesta en práctica de las recomendaciones que se les hacen y prolongar las acciones en el tiempo para que los conocimientos se instauren de forma permanente. (Benito, Calvo, & Gómez, 2014, pág. 785)

Desde la formación del profesorado infantil, se debe contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas de esta sociedad, potenciando la adquisición de conocimientos sobre salud, hábitos y actitudes destinadas a adoptar decisiones saludables y hacer llegar a los centros educativos, experiencias y recursos adecuados para el diseño e implementación de proyectos de promoción y educación para la salud en el marco educativo. (González, Márquez, & López, 2015, pág. 145).

La educación para la salud es utilizada por las instituciones sanitarias para promover la salud y prevenir la enfermedad. Es un ejemplo de intervención del estado en la transmisión de estilos de vida saludables, por lo tanto, un ejemplo de biopedagogía. Actualmente, la obesidad es objeto de interés prioritario para la salud pública y, se ha convertido en motivo de intervención en la mayoría de los programas de educación para la salud. (Company M, Miguel, 2013, pág. 66)

La Carta de Ottawa para la promoción de la salud (OMS, 1986-2015), la define como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud y los determinantes, para mejorarla”. También dice de ella que “constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer habilidades y capacidades de los

individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud”. (Martínez & García, 2012, pág. 8)

La promoción de salud se proyecta en base a planes y programas emitidos por las diferentes instituciones encargadas y/o preocupadas por la salud de las personas. Se diferencian actuaciones dirigidas a la promoción de la salud en centros escolares, normalmente involucradas en materia educativa y actuaciones realizadas en el contexto más amplio de la sociedad vinculadas con la salud pública. Las medidas de promoción de la salud afectan directamente al contexto educativo de los centros escolares y las diferentes instituciones encargadas de la salud establecen y desarrollan estrategias para el fomento de los hábitos saludables en escuelas. (Garzón, 2011, pág. 25)

Para implementar la promoción y prevención de la salud en el ámbito escolar, se requiere de tres componentes: educación para la salud con un enfoque integral, basado en las necesidades de los alumnos en cada etapa de su desarrollo y acorde a las características individuales, culturales y de género; creación de ambientes y entornos saludables, basado tanto en espacios físicos limpios, higiénicos y estructuralmente adecuados con entornos psico-sociales sanos, seguros, libres de agresión y violencia verbal, emocional o física; y, diseño y estrategias de servicios de salud y alimentación que buscan detectar y prevenir integralmente problemas de salud dando atención temprana a los jóvenes, así como también formar conductas de autocontrol, prevención de prácticas y factores de riesgo. (Sarría, 2014, pág. 354)

Durante la infancia se configuran los hábitos y preferencias alimentarias de cada uno, siendo la edad escolar la más idónea para la promoción de nuevos conocimientos, hábitos y estilos de vida saludables. Para ello, es necesario que exista una participación activa por parte de la familia y del medio docente, prestando especial atención al comedor del centro. En este periodo también es importante la implicación de los pediatras en tareas de promoción de la salud. Al llegar a la adolescencia, la publicidad, amigos y entorno son factores que influyen en la alimentación; por lo que es importante cualquier esfuerzo encaminado a instaurar y mejorar hábitos alimenticios durante la infancia. (Gil Hernández, 2010, pág. 471)

Se considera la etapa infantil como una fase vulnerable desde el punto de vista nutricional, pues las necesidades de nutrientes son altas y el riesgo de sufrir deficiencias es elevado, por lo que un buen programa educativo en nutrición destinado a padres, profesores y responsables de comedores escolares jugará un papel importante para la instauración de hábitos alimenticios correctos. En general, la dieta media en poblaciones escolares es desequilibrada, con exceso de grasa y proteínas, y una cantidad de hidratos de carbono inferior a lo aconsejado, aportes insuficientes de vitaminas y minerales, situación muy similar a la de otros grupos de edad.

Actualmente son muchos los centros educativos que cuentan con servicio de comedor escolar. El hecho de tener que comer en la escuela es una situación que va en aumento, por lo que este servicio, además de brindar una oferta de alimentos seguros y nutricionalmente correctos, ha de aprovecharse como un instrumento educativo, en el que se traduzcan de forma práctica las recomendaciones y conocimientos aprendidos en el aula.

Deberían ser objetivos de un comedor escolar el desarrollar hábitos alimentarios adecuados mediante la oferta de un plan de menús equilibrados; enseñar a los niños a que coman de todo, mediante el aumento de su capacidad de adaptación hacia una variedad de menús, así como fomentar respeto hacia el resto de los comensales; ofrecer dietas ajustadas a los requerimientos nutricionales de los escolares para garantizar su desarrollo normal; y, apoyar a la familia promoviendo una estrecha relación basada de la información y respeto por sus funciones. (Brown, 2014, pág. 432)

Las asociaciones de padres de familia pueden realizar un papel importante en el proyecto educativo del centro, dado que en sus reuniones tratan de discutir y buscar soluciones a sus preocupaciones entre las que se incluyen aspectos de salud y alimentación, y programan actividades relativas a esta temática con aportaciones concretas de quienes las componen y que por su formación profesional, están en condiciones de desarrollar acciones con los alumnos.

Ocasionalmente, por razones de salud, es preciso establecer una buena relación directa entre los responsables del servicio de restauración escolar y los padres y cuidadores del niño, a fin de poner en práctica estrategias adaptadas a necesidades especiales del niño como alergias alimentarias, celiaquía, obesidad, etc.

Se considera como un determinante social de la salud a los factores sociales, políticos, económicos, culturales, étnicos raciales, psicológicos y de comportamiento que inciden en la ocurrencia de problemas de salud y sus agentes de riesgo en la población y se propone que sin resoluciones en las desigualdades e inequidades económicas y sociales sería imposible

disminuir las inequidades sanitarias y mejorar la salud de la población. Estos dependen de políticas y acciones intersectoriales. (Fausto, Valadez, & Alfaro, 2015, pág. 33)

La (OMS, 2009) las define como las circunstancias en que las personas nacen, crece, viven, trabajan, y envejecen, resultado de la distribución del dinero, poder y recursos que dependen a su vez, de las políticas adoptadas. Explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, las diferencias impuestas y evitables, observadas en y entre los países en lo que respecta a su situación sanitaria.

Estado nutricional en escolares

El estado nutricional es la condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. Los factores que lo afectan son la educación, disponibilidad de alimentos y nivel de ingresos. Los educativos son conocimientos y hábitos alimentarios; distribución intrafamiliar de alimentos y prácticas de lactancia. Los que están dentro del nivel de ingreso son capacidad de compra y manejo higiénico de alimentos, y, saneamiento ambiental, en resumen, aprovechamiento de los alimentos por el organismo. (Brown, 2014)

El estado nutricional se evalúa midiendo el peso, talla e IMC que posee el cuerpo de una persona de acuerdo a su edad y género. Estas medidas, llamadas antropométricas, son útiles y prácticas, y al compararse con su patrón de referencia, permiten evaluar si la persona tiene un estado nutricional normal como peso para la edad y estatura; y si tiene déficit, sobrepeso u obesidad.

Un patrón de referencia para la evaluación del estado nutricional es una tabla construida con datos procedentes de una población sana y bien nutrida, representativa de distintos géneros y grupos de edad. Estos datos clasifican a la población de acuerdo a criterios preestablecidos. (ENSANUT, 2012)

Se sabe que el estado nutricional es el adecuado cuando se aplican indicadores como peso/talla y el de masa corporal (IMC), mismos que siempre consideran género y edad de las personas.

El índice de masa corporal es el que presenta la mayor asociación con el porcentaje de grasa corporal de una persona. Este se asocia a su vez con el riesgo de obesidad, trastornos cardiovasculares, resistencia a la insulina e hipertensión en la vida adulta. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la estatura en metros (kg/m^2).

El estado nutricional del escolar se evalúa de acuerdo a lo recomendado por el Ministerio de Salud Pública de cada país. Se recomienda utilizar el IMC de acuerdo a edad y género. Se realiza comparando el valor del IMC del niño/a con el dato del IMC que presenta el patrón de referencia para la edad y el género correspondiente.

Ejemplo: Juan tiene 13 años, pesa 40 kg y mide 1.48 m. Se divide 40 kg/1.48m². Para calcular el cuadrado de la estatura se multiplica 1.48 por sí mismo: 1.48 x 1.48 = 2.19. Se calcula el IMC dividiendo el peso en kg por la estatura al cuadrado:

$$\text{IMC} = \frac{40}{(1.48 \text{ m} \times 1.48 \text{ m})}$$

40

$$\text{IMC} = \frac{\text{-----}}{2.19} = 18.26$$

El IMC de Juan es de 18.26. Al ubicar los valores de IMC de un niño de 13 años en el patrón de referencia se puede observar que el rango de normalidad se encuentra entre 16.1 y 21.7 kg/m². Por lo tanto, tiene un IMC dentro del rango normal.

Para evaluar el estado nutricional se requiere saber pesar y medir correctamente. Es necesario contar con una balanza con altímetro. Si esta no tiene altímetro, se puede colocar una cinta métrica pegada a un muro o puerta lisa. Para poder realizar esta actividad es necesario que antes de realizar las mediciones, verificar que la balanza está ubicada sobre una superficie plana y calibrarla antes de pesar entre una medición y otra, para asegurar la veracidad de los datos.

La persona que se va a pesar y medir debe estar con ropa liviana y sin calzado. Al pesarse, la persona debe estar erguida en el centro de la balanza, sin tocar el altímetro, con los brazos sueltos en ambos costados del cuerpo. Para medir la estatura, la persona debe pararse firme de espalda al altímetro, con la cabeza mirando al frente. Si se mide usando una cinta colocada sobre un muro, se recomienda colocar una escuadra sobre la cabeza en ángulo recto al mismo. (MSP, 2016)

Se anota los datos del peso en kilogramos y la estatura en metros para calcular el IMC. Se compara el IMC de la persona con los valores correspondientes a su edad y género, según tabla de referencia. Se utica a la persona en la categoría de estado nutricional en la que se encuentra.

Cuando se produce un desequilibrio entre las necesidades y la ingesta de energía y nutrientes, y ésta situación se mantiene durante un periodo prolongado, se producen diversas enfermedades. Se distinguen dos tipos:

Enfermedades producidas por una ingesta insuficiente de nutrientes específicos como la desnutrición, anemia nutricional, osteoporosis y bocio endémico. También podría colocarse en este grupo a las caries dentarias.

Enfermedades producidas por una ingesta excesiva de nutrientes como la obesidad, diabetes, cardiovasculares, hipertensión arterial y algunos cánceres.

He aquí una descripción breve de estas enfermedades destacando sus causas y formas de prevención.

Desnutrición

Enfermedad producida por un insuficiente consumo de energía y nutrientes. Los seres humanos desnutridos tienen un peso corporal bajo y en niños se produce un retraso del crecimiento y desarrollo psicomotor. Produce una baja en la capacidad para defenderse de patologías infecciosas y aumenta el riesgo de mortalidad.

En los escolares se traduce además en una disminución del rendimiento escolar y en adultos en falta de energía para trabajar y realizar actividades diarias. Se sabe que un escolar está desnutrido/a cuando su IMC se ubica en la columna bajo peso de la tabla correspondiente a su edad y género.

Los factores que influyen en la desnutrición son: falta de educación; insuficiente disponibilidad de alimentos; y, bajos ingresos. La primera contiene déficit de conocimientos y hábitos alimenticios adecuados y falta de lactancia materna y control de salud. La segunda, inadecuado consumo

de alimentos e inadecuado aprovechamiento de los alimentos por el organismo. Y, la tercera, baja capacidad de compra de alimentos; malas condiciones de saneamiento ambiental; falta de higiene en la manipulación de alimentos; y, diarreas. (Benito, Calvo, & Gómez, 2014)

Entre las principales causas están una alimentación insuficiente en calorías y proteínas debido a la carencia de recursos económicos y/o falta de conocimientos de alimentación y nutrición; falta de agua potable, alcantarillado e inadecuada eliminación de basuras; y, pérdida de nutrientes aportados por los alimentos producido por diarreas y otras infecciones. (OMS/OPS/INCAP, 2016)

Se puede prevenir mediante el consumo de una alimentación variada y suficiente en energía y nutrientes; con buenos hábitos de higiene personal y de manipulación de alimentos; cuidando las condiciones higiénicas de donde vivimos, estudiamos y trabajamos, en especial donde se almacena, preparan y consumen los alimentos; aprendiendo sobre alimentación y nutrición; utilizando bien los alimentos de los programas alimenticios para los grupos vulnerables, niños, embarazadas y ancianos de bajo nivel socioeconómico; y, asistiendo al control periódico de salud y cumpliendo los programas de vacunación de la población infantil, para evitar el deterioro del estado nutricional producido por enfermedades infecciosas.

Anemia nutricional

Es una circunstancia caracterizada por un bajo contenido de glóbulos rojos en la sangre, lo que produce decaimiento, irritabilidad, cansancio, disminución de defensa del organismo, rendimiento escolar y reduce la capacidad de trabajo. Para conocer si una persona tiene esta enfermedad

se le debe realizar un examen para determinar la concentración de hemoglobina en la sangre. (Cañizares & Carbonero, 2016)

Las causas de la anemia por falta de hierro son el bajo consumo de alimentos en hierro, en especial los grupos con mayores necesidades como son los niños, mujeres que tienen una menstruación abundante, embarazada y anciana. Además, la mala utilización del hierro de los alimentos es otra. El de carnes y pescados se utiliza mejor que el de legumbres y verduras verdes. Y, también puede deberse a una baja ingesta de vitamina B12, ácido fólico y vitamina C.

La anemia por falta de hierro se previene comiendo tres a cuatro veces por semana carne, pescado, pollo, pavo e hígado, por su contenido de buena absorción. Además, cuando no se come carne, combinando los alimentos ricos en el vegetal con alimentos ricos en vitamina C, para mejorar su absorción. Y, evitando el consumo, junto con las comidas, de alimentos que disminuyen la permeabilidad del vegetal como el té, café e infusiones de hierbas. (Macías, Gordillo, & Camacho, 2012)

Osteoporosis

Es una enfermedad en la que, lenta y progresivamente los huesos se van haciendo frágiles y propensos a fracturas. Es la causa más común de deformación de la columna vertebral, fracturas de cadera, muñecas, talones y costillas, las que ocasionan invalidez temporal y dependencia de otras personas.

Esta enfermedad es causada por antecedentes familiares de fracturas, deformación de columnas durante la ancianidad; comienzo temprano de la menopausia, sea esta natural o por razones médicas; falta de actividad

física; consumo excesivo de cigarrillo, alcohol y café; y, bajo consumo de calcio.

Se puede prevenir comiendo más alimentos ricos en calcio y vitamina D (leche, yogurt, queso, quesillo); bebiendo menos café y alcohol; y, aumentando la actividad física.

La salud y la calidad de vida

La salud es la situación de equilibrio físico y mental que permite el desarrollo de las capacidades de las personas en su ambiente natural y social de forma que puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven. (Cañizares & Carbonero, 2016, pág. 9)

La calidad de vida es el conjunto de condiciones materiales y espirituales determinan el bienestar efectivo de las personas, sus posibilidades, perspectivas individuales y lugar en la sociedad. (Zagalaz, Cachón, & Lara, 2014)

Se calcula que una gran mayoría de escolares tienen algún problema crónico de salud, los más frecuentes son alergias alimentarias, asma, diabetes y epilepsia.

Los que tienen algún problema sanitario pueden tener cierto nivel de inhibición para la plena integración en sus actividades escolares que puede y debe ser una realidad, no obstante, pueden despertar emociones que incluyen ansiedad y miedo en padres y docentes para atender situaciones de salud cotidianas que se plantearen durante la jornada educativa. (Rodríguez, Tórtosa, & Rodríguez, 2016, pág. 364)

Considerando que la alimentación y nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales y que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como una maduración biopsicosocial, es necesario que los niños adquieran durante esta etapa hábitos alimentarios saludables. (Macías, Gordillo, & Camacho, 2012, págs. 40-43)

Para ello es preciso considerar factores de tipo fisiológicos, sociales y familiares, donde estos últimos ejercen una fuerte influencia en los patrones de consumo. No obstante, los hábitos alimentarios se han ido modificando por causas que alteran la dinámica familiar tales como la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar y la pérdida de autoridad en cuanto a la cantidad y calidad de éstos que consumen los niños.

Evaluación del crecimiento de niños y niñas nuevas referencias de la Organización Mundial de Salud (OMS).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolla las curvas de crecimiento, que se transforman en una nueva referencia ha sido construida a partir de una visión del derecho a la Salud y a la Nutrición fundamental para conocer cómo deben crecer los niños y niñas (con lactancia materna) desde el primer año hasta los seis años de vida. A partir de una investigación realizada en seis países del mundo, pudieron establecerse patrones comunes que sirven para detectar rápidamente y prevenir problemas graves en el crecimiento (desnutrición, sobrepeso y obesidad) de los niños y niñas.

Este nuevo estándar internacional de crecimiento y desarrollo de la OMS difiere de cualquier otro patrón de referencia existente ya que, por primera vez, cuenta con todos los datos de mediciones reales, no realizados con cálculos matemáticos, refleja la manera en que debería crecer un niño durante sus primeros años de vida. (OMS, 2008)

Los resultados obtenidos en los niños de diferentes entornos étnicos, culturales y genéticos no mostraron diferencias en el crecimiento, por el contrario este patrón no solo resulta como referencia de comparabilidad internacional, sino como instrumento local en todos los países; estimadas a la promoción del crecimiento y desarrollo y a la optimización de los recursos disponibles para mejorar el estado nutricional de los niños y niñas.

A demás esta evaluación es de mucha utilidad por que facilitan la identificación de niños con retardo del crecimiento, sobrepeso y obesidad, muestran patrones uniformes de velocidad de crecimiento esperado en el tiempo que permite identificar tempranamente niños en riesgo de caer en desnutrición o sobrepeso sin esperar a que el problema ocurra; los valores de (IMC) en niños son útiles para medir la creciente epidemia mundial de obesidad.

Esta nueva herramienta tiene está compuesta por variaciones de medidas el peso con la talla se puede obtener el peso para la talla o el IMC, que son distintas expresiones de una misma dimensión aplicables.

La OMS publica sus nuevos estándares para niños y niñas de 0 a 5 años en abril de 2006.

El ministerio de Salud de la Nación los adopta en octubre de 2007.

Peso para la edad (P/E):

Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo.

Talla para la edad (t/E):

Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo.

Peso para la talla (P/t):

Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y talla alta de sobrepeso y obesidad.

Índice de masa corporal para la edad (IMC/E):

Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla² o bien más prácticamente el peso dividido por la talla, a su vez dividido por la talla. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión. (Gallegos, 2015)

Sobre las Curvas de crecimiento a utilizar las siguientes:

Longitud/talla para la edad

Peso para la edad

Peso para la longitud/talla

IMC (índice de masa corporal) para la edad

Curvas de crecimiento

Las Referencias de Crecimiento son la herramienta para valorar las mediciones antropométricas tanto a nivel individual como poblacional.

Punto marcado para indicadores de crecimiento

Es necesario entender ciertos términos relacionados con las gráficas y los acuerdos en cuanto a marcado de puntos.

Eje-x la línea de referencia horizontal en la parte inferior de la gráfica del Registro del Crecimiento, algunos ejes-x presentan la edad y otros presentan la longitud/talla. Marque los puntos en la línea vertical correspondientes a la edad completada (en semanas, meses, o años y meses), o la longitud o talla redondeada al centímetro más cercano.

EJE-Y la línea de referencia vertical en el lado izquierdo de la gráfica del registro del Crecimiento, algunos ejes-y presentan la longitud/talla, peso o IMC. Marque los puntos en o entre líneas horizontales correspondientes a la longitud/talla, peso o IMC tan precisamente como le sea posible.

Punto marcado es el punto dibujado en una gráfica en el que una línea trazada desde una medición en el eje-x (por ejemplo, edad) intersecta con una línea trazada desde una medición en el eje-y (por ejemplo, peso).

Percentil: Es el indicador clínico más comúnmente usado para determinar los patrones de crecimiento de niños individuales.

Puntaje Z: mide la distancia que hay entre el valor de la medición de nuestro paciente y el valor de la media (en los casos de distribución normal coincide con la mediana, es decir con el percentil 50)

Cada unidad de Puntaje Z equivale a “un paso “que nos alejamos del percentil 50.

Si el valor es positivo significa que nos alejamos hacia valores más altos que el percentil 50, mientras que si el valor de Z es negativo implica que nos alejamos del percentil 50 hacia valores más bajos.

Índice de masa Corporal (IMC): La SAP ha adoptado como instrumento de 0 a 19 años para valorar el Índice de Masa Corporal (IMC) por edad y género, las Curvas OMS 2006 y 2007.

El IMC, particularmente en niños mayores, permite ajustar el efecto de la talla en el peso corporal, constituyendo un índice adecuado para la valoración nutricional.

Problemas de Crecimiento

Compare los puntos marcados en la curva de crecimiento de niños con las líneas de puntuación z para determinar si indican un problema de crecimiento. Las mediciones en los recuadros sombreados se encuentran en el rango normal.

Sobrepeso y Obesidad puntos de corte

Sobrepeso: puntaje $Z \geq 1$ (perc85)

Obesidad: puntaje $Z \geq 2$ (perc97)

Obesidad de mayor grado: puntaje $Z \geq 3$

Bajo peso puntos de corte

Desnutrición: puntaje $Z \leq 2$

Desnutrición grave: puntaje $Z \leq 3$

Debido a que el IMC pierde sensibilidad en la detección de bajo peso en los pacientes con baja talla, se sugiere que si el paciente tuviera una talla $\leq Z -2$, se considerará como “alerta” el puntaje $Z -1$ de IMC, y profundizar en la evaluación clínica. (ERIZALDE, 2012).

Tabla 1. Clasificación del estado Nutricional según OMS

ESTADO NUTRICIONAL	INDICADOR
Desnutrición Severa	>2 años IMC/E 3 Desviaciones Estándar
Desnutrición Moderada	> 2 años IMC/E -2-3 Desviaciones Estándar
Riesgo de Desnutrición	> 2 años IMC/E -1-2 Desviaciones Estándar
Talla baja	T/ E < -2 Desviaciones Estándar
Normal	IMC/E -1 y + 1 Desviaciones Estándar
Sobrepeso	IMC/E >+2 Desviaciones Estándar
Obesidad	IMC/E >+2 Desviaciones Estándar

Fuente: Organización Mundial de la salud. (2008). *Interpretando los indicadores de crecimiento*. Retrieved 17 de Noviembre de 2014 from Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS: http://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf

Tabla 2. Indicadores de Crecimiento según puntuaciones Z de la

Puntuaciones z	Indicadores de Crecimiento			
	Longitud/talla para la edad	Peso para la edad	Peso para la longitud/talla	IMC para la edad
Por encima de 3	Ver nota 1	Ver nota 2	Obeso	Obeso
Por encima de 2			Sobrepeso	Sobrepeso
Por encima de 1			Posible riesgo de sobrepeso (Ver nota 3)	Posible riesgo de sobrepeso (Ver nota 3)
0 (mediana)				
Por debajo de -1				
Por debajo de -2	Baja talla (Ver nota 4)	Bajo peso	Emaciado	Emaciado
Por debajo de -3	Baja talla severa (Ver nota 4)	Bajo peso severo (ver nota 5)	Severamente Emaciado	Severamente Emaciado

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. Ginebra,

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala
Estado nutricional	Situación en la que se encuentra la relación de la ingesta de nutrientes y adaptaciones fisiológicas que favorecer el crecimiento y desarrollo individual, determinado por valoración del peso, talla, e IMC en las curvas de percentiles <u>Z</u> disponible por OMS para detectar precozmente cualquier desviación de la normalidad.	Medidas antropométricas	Peso/edad	Bajo peso (x debajo) a Z-2 y a Z-3
				Normal (igual) a Z 0 ó debajo Z -1 encima Z 1
				Sobrepeso (x encima) a Z 1 y Z 2
				Obesidad (encima) a Z 3
			Talla /edad	Bajo (x debajo) Z -2 ó Z -3
				Medio (igual) a Z 0 ó debajo Z -1 encima Z1
				Alto (x encima) a Z 2
			IMC(Kg/m2) /edad	Bajo peso (x debajo) a Z-2 y a Z-3
				Normal (igual) a Z 0 ó debajo Z -1 encima Z 1
				Sobrepeso (x encima) a Z 1 y Z 2
				Obesidad (encima) a Z 3
			Peso/ talla	Bajo peso (x debajo) a Z-2 y a Z-3
				Normal (igual) a Z 0 ó debajo Z -1 encima Z 1
				Sobrepeso (x encima) a Z 1 y Z 2
				Obesidad (encima) a Z 3
			Genero / peso	Bajo peso (x debajo - 2)
				Normal(igual) a Z 0 ó debajo Z -1 encima Z 1
				Sobrepeso(x encima) a Z 1 y Z 2
				Obesidad (encima) a Z 3
		Aspectos nutricionales	Frecuencia del consumo de alimentos de su hijo(a) al día	1 a 2 veces
				3 a 4 veces
				5 veces o más
			Frecuencia del consumo de alimentos de origen animal por semana	1 a 2 veces
				3 a 4 veces
				5 veces o más
				No consume
			Frecuencia del consumo de alimentos de origen vegetal por semana	1 a 2 veces
				3 a 4 veces
				5 veces o más
				No consume
			Frecuencia del consumo de frutas por semana	1 a 2 futas al día
				3 a 4 Futas al día
				No consume

Niños(as) de primer año básico	Niño de 5 años de edad aproximadamente, cuyo evento central es el ingreso a la escuela.	Aspectos educativa familiar	Frecuencia de los controles médico del escolar	Siempre
				A veces
				Nunca
			Recibido en algún momento charlas nutricionales.	Siempre
				A veces
				Nunca
			Consumen comida poco saludable en el ámbito familiar	Siempre
				A veces
				Nunca
		Evaluación Socio-demográfica familiar	Con quien vive el infante	Mamá y papá
				Mamá
				Papá
				Abuelos
				Tíos
				Otros
			Tipo de vivienda	Construcción mixta
				Caña
				Madera
				Cemento
			Servicios básicos	Agua
				Luz
				Alcantarillado
			Ocupación de la madre	Ama de casa
				Comerciante
				Cargo público
				Otros
			Procedencia de los padres	Urbana- Rural
				Urbano-marginal
				Intercantonal

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El presente trabajo de titulación es de tipo descriptivo-prospectivo, a través del cual se logra Identificar el estado nutricional en niño del primer año básico escuela fiscal Jose Mejia Lequerica.

Área de estudio:

Escuela Fiscal José Mejía Lequerica, en niño de primer año básico.

Universo

El universo consta de una población que involucra a 36 niños y niñas del primer año de educación general básica de la Escuela José Mejía Lequerica.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Encuesta: Se aplicaron de manera directa a 36 madres de familia de los niños de primero de básica de la Escuela José Mejía Lequerica, quienes participaron en la investigación previo consentimiento informado por las madres, autorización de la Directora, formulario del MSP y de la OMS ficha de valoración del estado nutricional de los niños donde se registrara resultados de la toma de peso talla e IMC de cada niño, se procedió a elaborar las respectivas tablas y graficos estadísticos.

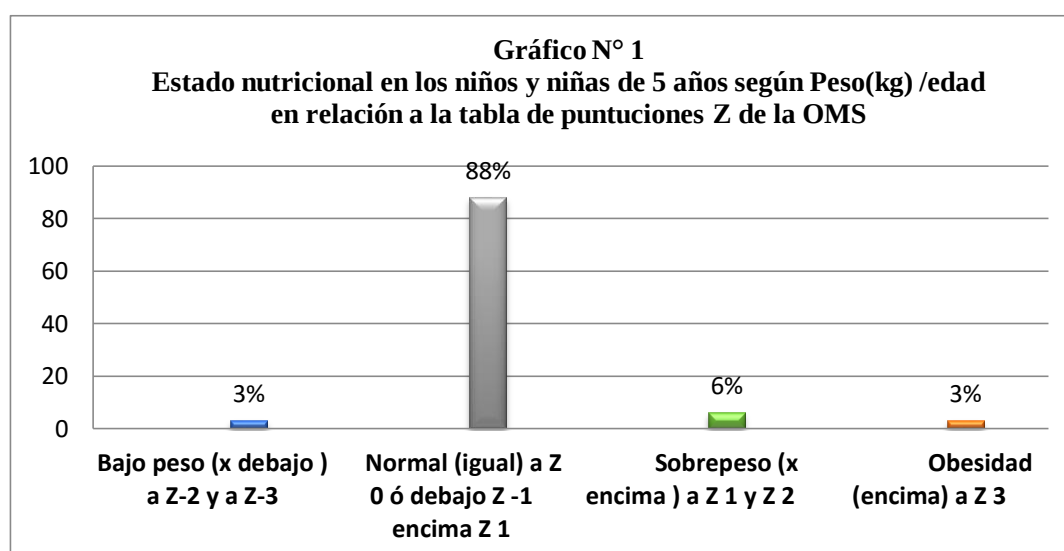
Procesamiento del Análisis: Los resultados obtenidos fueron sometidos al programa software Excel 2010 para el procesamiento de análisis e interpretación.

Estado nutricional en los niños (a) de 5 años según Peso (kg)/edad en relación a la tabla de puntuaciones Z de la OMS en la Unidad Educativa Fiscal José Mejía Lequerica.

TABLA N° 1

Estado Nutricional según peso	Frecuencia	%
Bajo peso (x debajo) a Z-2 y a Z-3	1	3
Normal (igual) a Z 0 ó debajo Z -1 encima Z 1	32	88
Sobrepeso (x encima) a Z 1 y Z 2	2	6
Obesidad (encima) a Z 3	1	3
Total	36	100

Fuentes: Formulario Z OMS.
Elaborado: Loor Guillén Maricela



Fuentes: Formulario Z OMS.
Elaborado: Loor Guillén Maricela

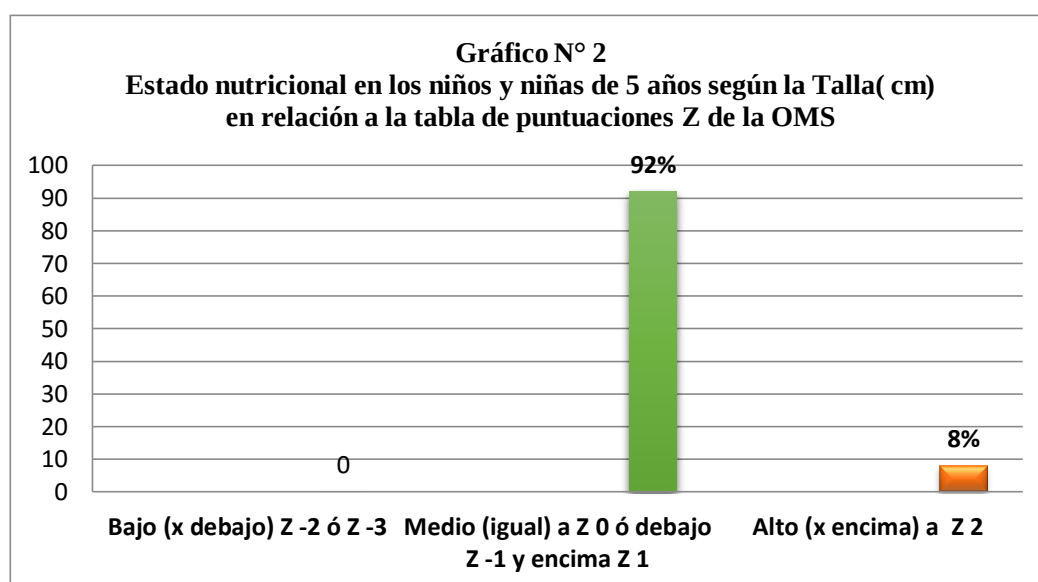
Análisis e interpretación.- El grafitabla # 1 muestran la distribución del estado nutricional en los niños de primer año de básica, se comparó el peso de cada niño según edad con la tabla de crecimiento, utilizando los puntos **Z** de corte aplicados por el MSP; el 88% tienen un peso normal, el sobrepeso alcanzo el 6% y la obesidad el 3% a su vez esta se relacionan con la falta de información y conciencia de las madres sobre la ingesta de alimentos hipercalóricos (rica en grasas y azúcares en los niños); a diferencia del 3 % con bajo peso se debe a las condiciones sociodemográficas y culturales, herencia, requiere un diagnóstico y seguimiento especial (ERIZALDE, 2012).

Estado nutricional en los niños (a) de 5 años según la talla (cm)/edad en relación a la tabla de puntuaciones Z de la OMS en la Unidad Educativa Fiscal José Mejía Lequerica.

TABLA N° 2

Estado Nutricional según talla/edad	Frecuencia	%
Bajo (x debajo) Z -2 ó Z -3	0	0
Medio (igual) a Z 0 ó debajo Z -1 y encima Z 1	33	92
Alto (x encima) a Z 2	3	8
Total	36	100

Fuentes: Formulario Z OMS.
Elaborado: Loor Guillén Maricela



Fuentes: Formulario Z OMS.
Elaborado: Loor Guillén Maricela

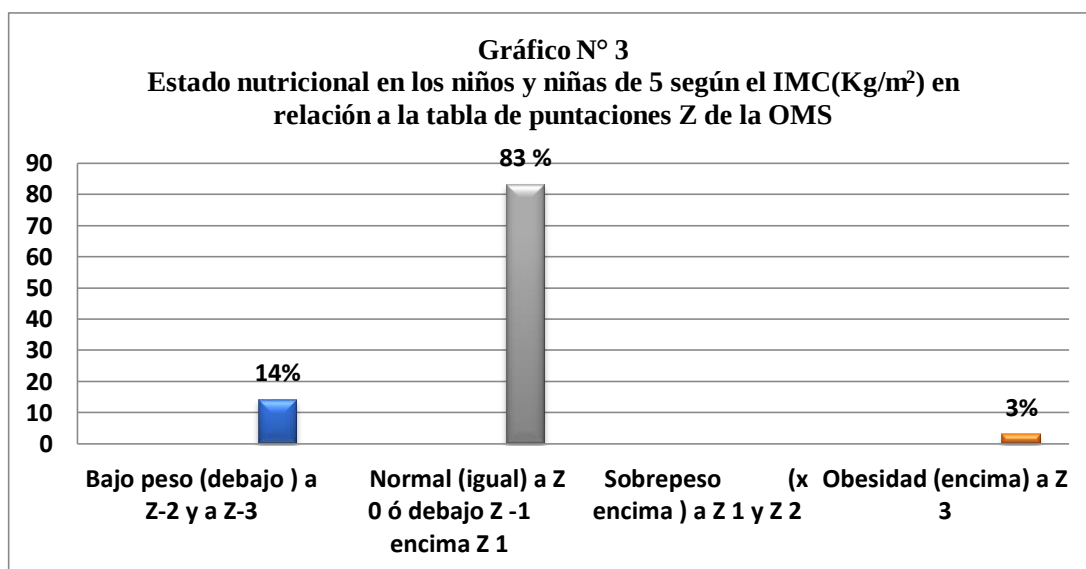
Análisis e interpretación.- El grafitabla #2 muestran la distribución del estado nutricional en los niños de primer año de básica, se establece una relación de la talla de cada niño según edad con la tabla de crecimiento, utilizando los puntos **Z** de corte actualmente aplicados por el MSP; el 92% tienen una talla normal a diferencia del 8% tienen una talla por encima de lo normal, es considerado un indicador de sobrepeso y herencia (ERIZALDE, 2012).

**Estado nutricional en los niños (a) de 5 años según IMC (kg/m²) en
relación a la tabla de puntuaciones Z de la OMS en la Unidad Educativa
Fiscal José Mejía Lequerica.**

TABLA N° 3

Estado Nutricional según el IMC (Kg/m²)	Frecuencia	%
Bajo peso (x debajo) a Z-2 y a Z-3	5	14
Normal (igual) a Z 0 ó debajo Z -1 encima Z 1	30	83
Sobrepeso (x encima) a Z 1 y Z 2	0	0
Obesidad (encima) a Z 3	1	3
Total	36	100

Fuentes: Formulario Z OMS.
Elaborado: Loor Guillén Maricela



Fuentes: Formulario Z OMS.
Elaborado: Loor Guillén Maricela

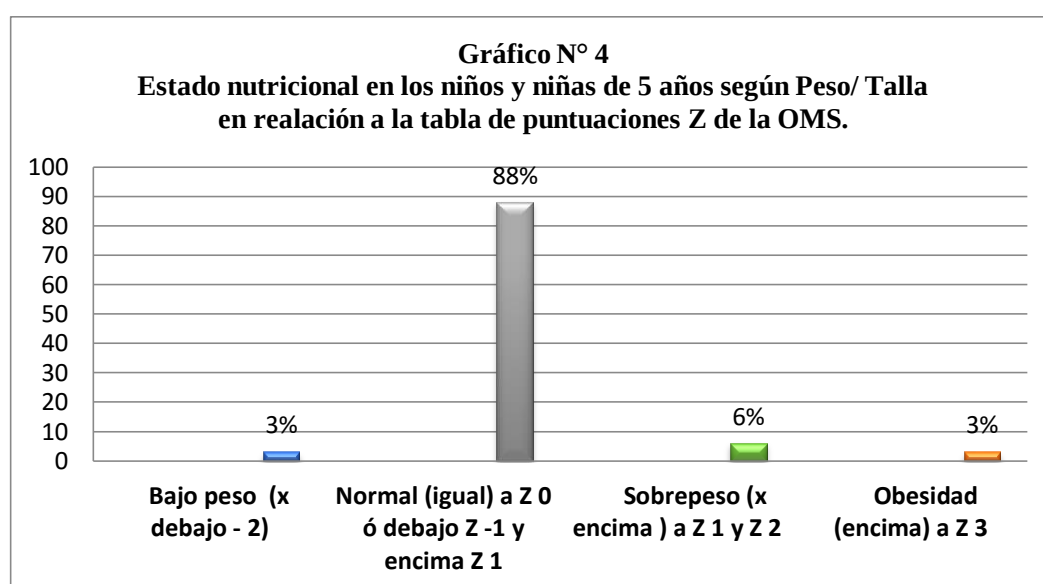
Análisis e interpretación.- El gráfico # 3, se estableció una relación del peso (kg) / talla (m²) de cada niño según edad en la tabla patrones de crecimiento, utilizando los puntos Z de corte aplicado por el MSP; el 83% representa la masa corporal y la talla² en un rango normal; a diferencia del 14 % tienen sobrepeso y la obesidad afecta al 3% de los niños/as que se asocia con la ingesta de alimentos hipercalóricos , falta de actividad física y la herencia que lo predisponen a presentar un elevado riesgo de diabetes, presión alta, enfermedades gastrovasculares, otros problemas en la adolescencia (ERIZALDE, 2012).

Estado nutricional en los niños (a) de 5 años según peso/ talla en relación a la tabla de puntuaciones Z de la OMS en la Unidad Educativa Fiscal José Mejía Lequerica.

TABLA N° 4

Estado nutricional según peso/talla	Frecuencia	%
Bajo peso (x debajo - 2)	1	3
Normal (igual) a Z 0 ó debajo Z -1 y encima Z 1	32	88
Sobrepeso (x encima) a Z 1 y Z 2	2	6
Obesidad (encima) a Z 3	1	3
Total	36	100

Fuentes: Formulario Z OMS.
Elaborado: Loor Guillén Maricela



Fuentes: Formulario Z OMS.
Elaborado: Loor Guillén Maricela

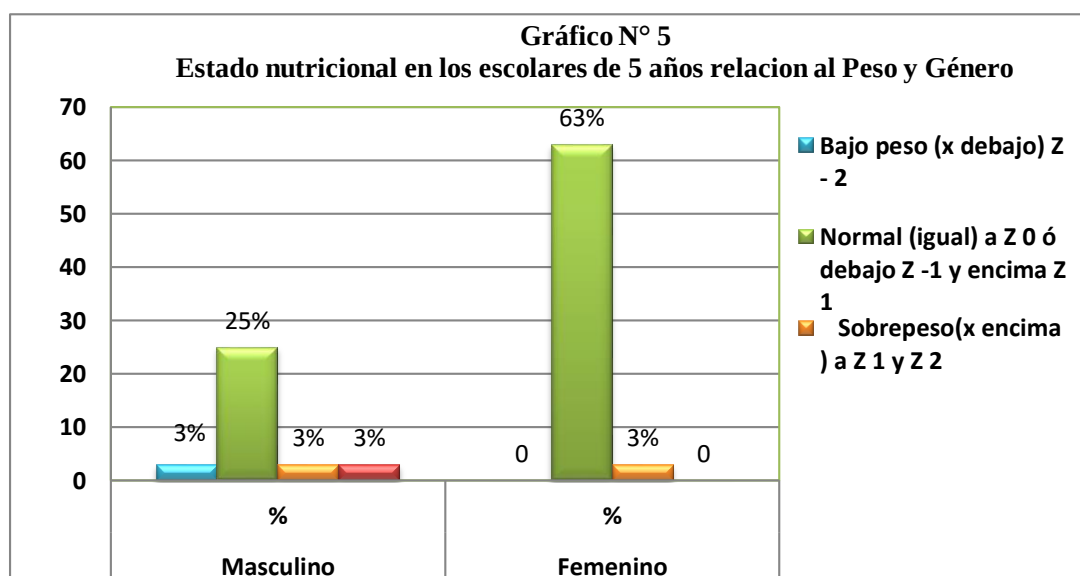
Análisis e interpretación.- El grafitabla # 4 se comparó el peso/talla de cada niño/a según edad con la tabla de crecimiento, utilizando los puntos **Z** de corte aplicados por el MSP; el 88% se encuentran en un percentil normal; a diferencia que el sobrepeso alcanzo el 6% y la obesidad el 3% se relacionan con el estilo de vida y falta conciencia de la madres y familiares en proporcionar a sus hijos una dieta adecuada; lo predisponen a desarrollar problema de salud caracterizado por el exceso de grasa corporal. (ERIZALDE, 2012).

**Estado nutricional en los niños (a) de 5 años según peso/ género en
relación a la tabla de puntuaciones Z de la OMS en la Unidad Educativa
Fiscal José Mejía Lequerica.**

TABLA N° 5

Estado nutricional según Peso/Género	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Bajo peso (x debajo - 2)	1	3	0	0	1	3
Normal(igual) a Z 0 ó debajo Z -1 y encima Z 1	9	25	23	63	32	88
Sobrepeso(x encima) a Z 1 y Z 2	1	3	1	3	2	6
Obesidad (encima) a Z 3	1	3	0	0	1	3
Total	12	34	24	66	36	100

Fuentes: Formulario Z OMS.
Elaborado: Loor Guillén Maricela



Fuentes: Formulario Z OMS.
Elaborado: Loor Guillén Maricela

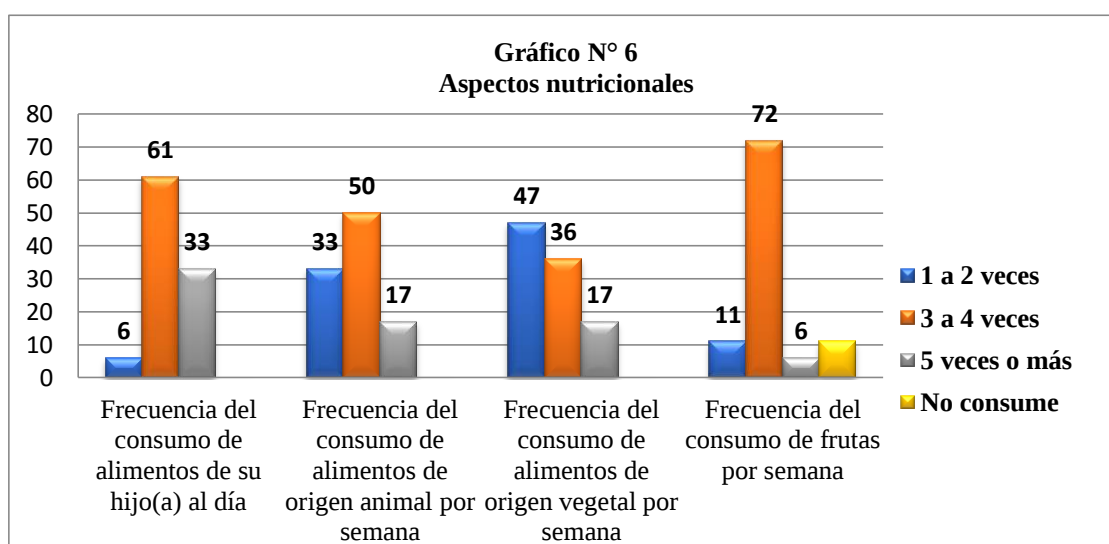
Análisis e interpretación.- El gráfico # 5 muestran la distribución del estado nutricional se estableció una relación del género /edad con los patrones de crecimiento, utilizando los puntos Z de corte aplicados por el MSP; la curva normal la representa el 63% femenino y masculino el 25% a diferencia del sobrepeso alcanzo el 3% y la obesidad el 3% en ambos género. (ERIZALDE, 2012).

**Aspectos nutricionales en los niños (a) de 5 años en la Unidad Educativa
Fiscal José Mejía Lequerica.**

TABLA N° 6

Aspectos nutricionales	1 a 2 veces		3 a 4 veces		5 veces o más		No consume		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Frecuencia del consumo de alimentos de su hijo(a) al día	2	6	22	61	12	33	0	0	36	100
Frecuencia del consumo de alimentos de origen animal por semana	12	33	18	50	6	17	0	0	36	100
Frecuencia del consumo de alimentos de origen vegetal por semana	17	47	13	36	6	17	0	0	36	100
Frecuencia del consumo de frutas por semana	4	11	26	72	2	6	4	11	36	100

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes del menor.
Elaborado. Loor Guillen Maricela.



Fuentes: Encuesta aplicada a los representantes del menor.
Elaborado: Loor Guillén Maricela.

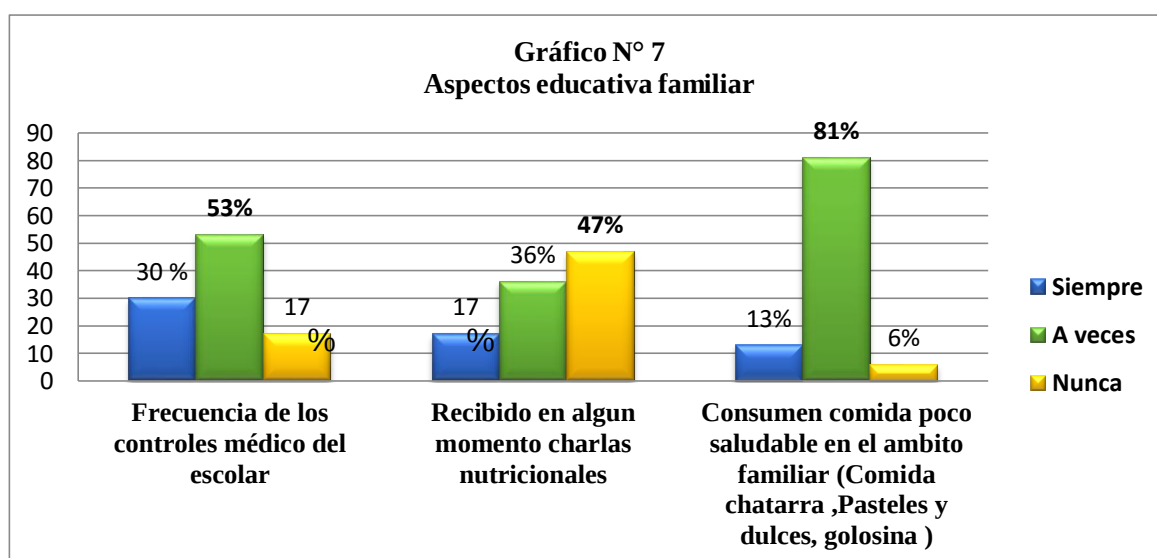
Análisis e interpretación.- El grafitabla # 6 muestran los resultados de la encuesta sobre la opinión de las madres y familiares de los escolares en relación a la frecuencia que consumen alimentos por día fue más representativo de 3 a 4 veces con el 61%; los alimentos de origen animal los consumen de 3 a 4 veces por semana con el 50%; el consumo de frutas lo realizan de 3 a 4 veces por semana con el 72% a diferencia de los alimentos de origen vegetal por lo consumen de 1 a 2 veces por semana alcanzando el 47 %.

Aspectos educativos familiares de los niños (a) de 5 años en la Unidad Educativa Fiscal José Mejía Lequerica.

TABLA N° 7

Aspectos educativa familiar	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Frecuencia de los controles médico del escolar	11	30	19	53	6	17	36	100
Recibido en algún momento charlas nutricionales	6	17	13	36	17	47	36	100
Consumen comida poco saludable en el ámbito familiar (Comida chatarra Pasteles y dulces Golosina)	5	13	29	81	2	6	36	100

Fuentes: Encuesta aplicada a los representantes del menor.
Elaborado: Loor Guillén Maricela



Fuentes: Encuesta aplicada a los representantes del menor.
Elaborado: Loor Guillén Maricela

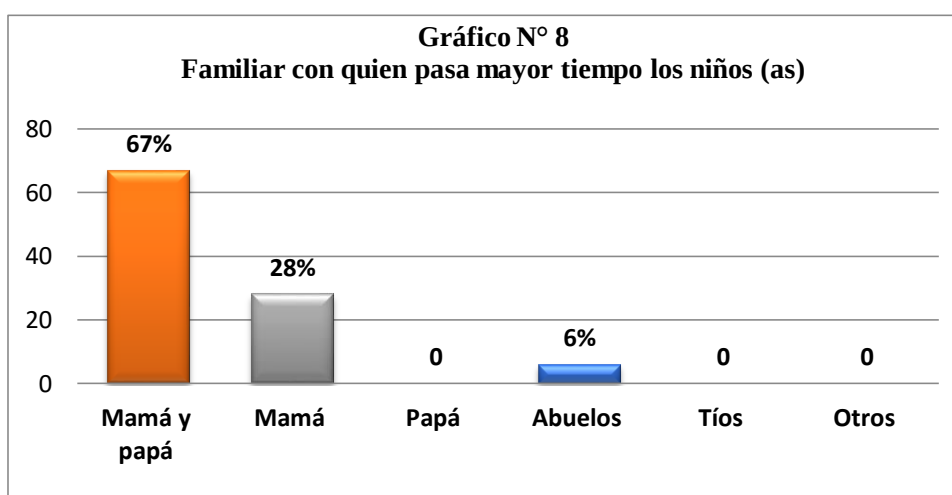
Análisis e interpretación.- El grafitabla # 7 muestran los resultados de la encuesta aplicada a los representantes de los escolares sobre la *frecuencia de los controles médicos* respondieron a veces el 53 %, *han recibido en algún momento charla educativa nutricionales* predomino la opción nunca con el 47%, *el consumo de comida poco saludable en el ámbito familiar* lo representa la opción a veces el 81%.

Con quién pasa la mayor parte del tiempo el niño o niña del primer año de educación básica de la Unidad Educativa José Mejía Lequerica, del sitio Mejía, cantón Portoviejo.

TABLA N° 8

Familiar	F	%
Mamá y papá	24	67
Mamá	10	28
Papá	0	0
Abuelos	2	6
Otros	0	0
Total	36	100

Fuentes: Encuesta aplicada a los representantes del menor.
Elaborado: Loor Guillén Maricela



Fuentes: Encuesta aplicada a los representantes del menor.
Elaborado: Loor Guillén Maricela

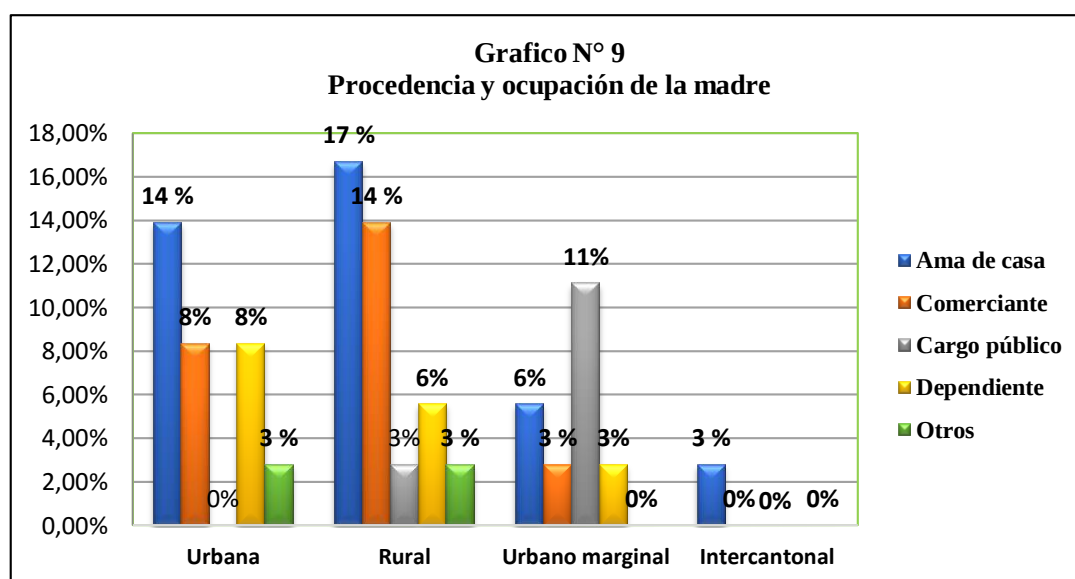
Análisis e Interpretación: El grafitabla # 8 muestran los resultados de la encuesta aplicada a los representantes de los escolares responden que pasan mayor tiempo con los padres representando el 67%, solo un 28% responde que viven sólo con su madre, un 6% permanecen la mayor parte del tiempo con sus abuelos.

Ocupación y procedencia de la madre de los niños y niñas del primer año de educación básica de la Escuela José Mejía Lequerica, del sitio Mejía, cantón Portoviejo.

TABLA N° 9

Procedencia Ocupación	Ama de casa		Comerciante		Cargo público		Dependiente		Otros		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Urbana	5	14	3	8	0	0	3	8	1	3	12	33
Rural	6	17	5	14	1	3	2	6	1	3	15	42
Urbano marginal	2	6	1	2	5	14	1	3	0	0	8	22
Intercantonal	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
TOTAL	14	39	9	25	6	17	6	17	2	6	36	100

Fuentes: Encuesta aplicada a los representantes del menor.
Elaborado: Loor Guillén Maricela



Fuentes: Encuesta aplicada a los representantes del menor.
Elaborado: Loor Guillén Maricela

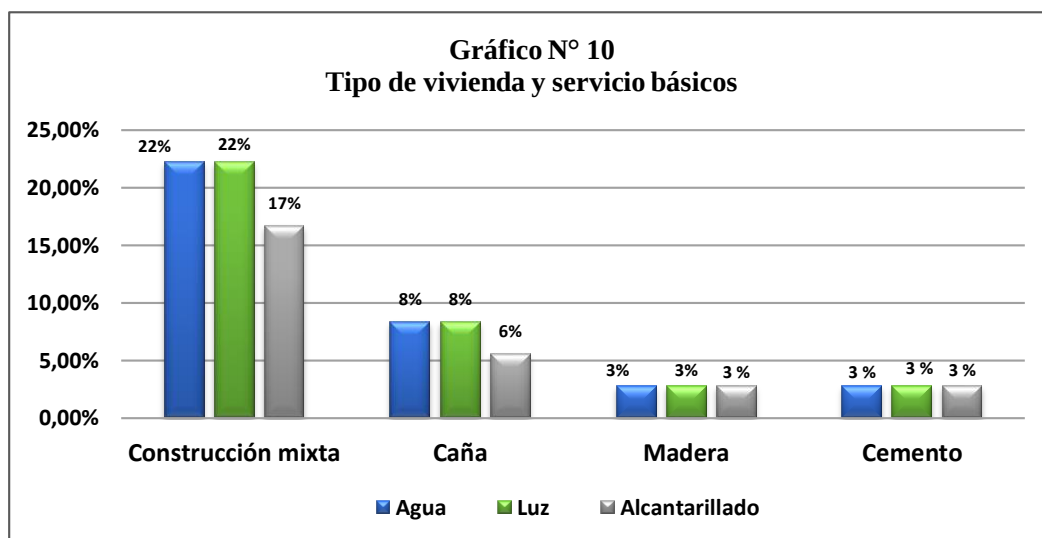
Análisis e Interpretación: El gráfico y la tabla # 9 muestran los resultados de la encuesta aplicadas a las madres de los niños, se observan *viven en la zona rural* y su ocupación la predominan *amas de casa* 17% y son *comerciantes* el 14% de los representantes y un 3% tienen un *cargo público*, las madres que trabajan descuidan la alimentación de sus pequeños provocando un trastorno nutricional como es el bajo peso en otros casos ya señalados ocasionan sobrepeso y obesidad por el consumo de comida chatarra.

Tipo de vivienda y servicios básicos con los cuales disponen los niños y niñas del primer año de educación básica de la Unidad Educativa José Mejía Lequerica, del sitio Mejía, cantón Portoviejo.

TABLA N° 10

Tipo de vivienda \ Servicio básico	Agua		Luz		Alcantarillado		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Construcción mixta	8	22	8	22	6	16	22	61
Caña	3	8	3	8	2	6	8	22
Madera	1	3	1	3	1	3	3	8
Cemento	1	3	1	3	1	3	3	8
TOTAL	13	36	13	36	10	28	36	100

Fuentes: Encuesta aplicada a los representantes del menor.
Elaborado: Loor Guillén Maricela



Fuentes: Encuesta aplicada a los representantes del menor.
Elaborado: Loor Guillén Maricela

Análisis e Interpretación: El gráfitabla # 10 evidencia que los niños y niñas de la Escuela José Mejía Lequerica viven en casas de construcción mixta y que en un 22% disponen de agua y luz, un 17% con alcantarillado.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones:

Una vez finalizado el trabajo de investigación se establece, las siguientes conclusiones.

- El 3% de los niños presenta obesidad lo que predispone tener, infecciones de la piel, problemas respiratorios como asma y en ocasiones hasta cáncer, lo que elevan el índice de mortalidad.
- El 6% de los niños presentan sobrepeso debiendo valorarse los factores nutricionales ya que este problema representa un elevado riesgo durante la vida adulta, aumentando la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles como es la diabetes de tipo 2.
- A través de la colaboración que nos facilitaron y toda la información necesaria, se logró concientizar al 88% de las madres, mediante charlas educativas sobre Alimenta bien a tu hijo lo que ayudara prevenir posibles enfermedades futuras.

Recomendaciones

- Se aconseja a la docente de primera año básico coordinar con la nutricionista en convenio con el Sub-centro de salud para que elabore una dieta adecuada según las calorías, valor nutritivo de los alimentos y porciones que necesitan los niños de acuerdo a la edad.
- Coordinar con el equipo de salud del Sub-centro para la realización del control del niño sano que puede ser cada seis meses y la desparasitación.
- Al personal de salud del sub-centro continuar con la visitas y capacitaciones dirigida a los padres de familia y a los encargados de la preparación de los alimentos con la finalidad de concientizar la importancia de una alimentación saludable en los niños.
- Recomendar a los padres realizar la continuidad del control médico de los niños/as para determinar el estado nutricional así prevenir enfermedades y promover un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Se sugiere a las autoridades de la escuela considerar diferentes métodos y normativas para prohibir el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo trans, azúcares libres o sal en los niños proporcionados por los padres en la lonchera diaria o por los bares.
- Se les alienta asimismo a las autoridades de la escuela en apoyar nuevas investigaciones en esta esfera, especialmente las que vayan dirigidas a evaluar estado nutricional para reducir el impacto sobre los niños de la promoción de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo trans, azúcares libres o sal.

Presupuesto		
Concepto	Costo unitario	Costo total
Suministros y materiales: Carteles nutricionales, trípticos.	\$ 2	\$ 80

Viáticos: Movilización en taxi.	\$ 4	\$ 160
Servicios de internet , fotocopias impresiones, borradores de tesis	\$ 40	\$ 400
Recursos humanos: Diseñador de guía alimentaria Diseñador de trípticos.	\$ 60	\$ 60
Imprevistos	\$ 6	\$ 60
TOTAL	112	760

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2017																															
	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación de tema para aprobación	x																															
Presentación del anteproyecto de titulación				x																												
Notificación a los Miembros del Tribunal y Evaluación					x	x									x				x				X									
Reuniones con la Tutora del Trabajo de Titulación					x	x	x	X																								
Introducción antecedentes justificación.						x	x																									
Planeamiento del problema.						x							x	X																		
Primera defensa										x			x	X																		
Objetivos																																
Diseño Metodológico																			x	x												
Variables																							X	x								
Aplicación de actividades										x									x				X									
Segunda defensa																																
Presentación de resultados																										x	x					
Marco Teórico																										x	x					
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																												x	x			
Tercera defensa																														x		
Elaboración de informe final																																x
Sustentación																																x

BIBLIOGRAFÍA

- ASIS. (2016). *Diagnóstico Situacional del sitio Mejía*. Manabí Ecuador.
- Benito, P. P., Calvo, B. S., & Gómez, C. C. (2014). *Alimentación y nutrición en la vida activa: ejercicio físico y deporte*. (1ª. - Digital. ed.). Madrid-España: UNED.
- Brown, J. E. (2014). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. (5ª. ed.). Mexico: McGraw Hill. Recuperado el 03 de 02 de 2017
- Cañizares, M. J., & Carbonero, C. C. (2016). *Hábitos y estilos de vida saludables en la edad escolar*. (1ª. ed.). Sevilla-España: Wanceulen S.L.
- Company M, Miguel. (2013). *Influencia de los discursos sobre salud y obesidad en los escolares de Secundaria Obligatoria*. Almería-España.: Universidad Almería.
- Cubel A, M., & Pin A, G. (2010). Dormir, ¿para qué? . *Grupo Hospitalario-Hospital Quirón Valencia*(6). Recuperado el 26 de 04 de 2010, de http://www.quiron.es/componentes/ficheros/file_download.php?NDg0NDI%3D.
- ENSANUT. (2012). *Problemas de salud por desnutrición en escolares*. Pág. 25-30.
- Estivill, E. (2010). Mujerhoy.com: subraya que “no sirve dormir muchas horas un día para recuperar la falta de sueño”. Recuperado el 29 de 03 de 2010, de <http://www.hoymujer.com/reportajes/eduard,estivill,subraya,sirve,74546,2,2009.html>.

- Fausto, G. J., Valadez, D. I., & Alfaro, A. N. (2015). *La obesidad en preescolares y escolares, un problema emergente: Metodología para el abordaje y el desarrollo comunitario en salud materno infantil*. (1ª ed.). Guadalajara-México: Universidad de Guadalajara.
- Garzón, P. C. (2011). *Unidades didácticas de Educación Física orientadas a la Salud en Secundaria* (1ª. ed.). Sevilla-España.: Wanceulen S.L.
- Gil Hernández, Á. (2010). *Tratado de nutrición/Nutrition Treatise: Nutrición humana en el estado de salud/Human Nutrition in Health Status* (2ª. ed.). Madrid-España: Médica Panamericana.
- Gil, H. A. (2010). *Tratado de nutrición/Nutrition Treatise: Nutrición humana en el estado de salud/Human Nutrition in Health Status* (2ª ed.). Madrid-España: Médica Panamericana.
- González, J. A., Márquez, H. V., & López, R. M. (2015). *Educación y salud en una sociedad globalizada* (1ª. ed.). Barcelona-España: Universidad Almería.
- Hernández, G. M. (22 de 04 de 2010). *Accidentes del hogar en niños de 0 a 9 años*, on line . Recuperado el 22 de 04 de 2010, de <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/revistas/index/assoc/HASH0174/77542d9f.dir/doc.pdf>.
- Linares G., A. (2010). *ABC del bebé. Golpes y caídas, accidentes más frecuentes en los escolares*. Recuperado el 22 de 04 de 2010, de <http://www.abcdelbebe.com/node/124425>.
- Macías, M. A., Gordillo, S. L., & Camacho, R. E. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Chil Nutr*, 39(3, Septiembre), 50.

- Manrique G, T. (2010). *Trastornos del sueño en los niños y adolescentes*. Centro Médico Docente la Trinidad. Recuperado el 27 de 04 de 2010, de <http://www.espaciofamiliar.net/articulo.asp?id=7110>.
- Martínez, A. J., & García, G. M. (2012). *Promoción de la salud*. (1ª. ed.). Madrid-España.: Paraninfo.
- Mastrapa R, C., & Paredes, A. L. (2010). *Caracterización epidemiológica de los accidentes en niños menores de 15 años*. . Recuperado el 27 de 03 de 2010, de <http://www.cocmed.sld.cu/no124/pdf/n124ori12.pdf>
- MSP. (2016). *Niveles de desnutrición en Manabí*. Manabí Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Musso, A., & Gadoni, O. (2016). *Los sueños de los niños* (1ª ed.). Barcelona-España: Parkstone International.
- OMS. (1986-2015). *La carta de Ottawa para la promoción de la Salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2009). *Enfermedades comunes por desnutrición*. Madrid: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 29 de 05 de 2017, de http://www.who.int/social_determinants/es/
- OMS/OPS/INCAP. (2016). Recuperado el 18 de 01 de 2017, de Lámina Educativa "Las 5 Claves para Mantener los Alimentos Seguros. Secretaría de Salud: <http://www.fao.org/docrep/013/am283s/am283s05.pdf>
- Orozco G, A. (2010). *Enfermedades frecuentes en la infancia*. . (M. Hospital Ángeles Pedregal, Editor) Recuperado el 26 de 04 de 2010, de <http://www.mediks.com/saludyvida/entrevistas/articulo.php?id=1790>.

- Rodríguez, M. M., Tórtosa, S. V., & Rodríguez, P. M. (2016). La enfermera escolar ante la diabetes mellitus tipo I. En A. J. González J, *Investigación educativa y salud transcultural en contextos multiculturales*. (1ª. ed., pág. 1723). Almería España: Universidad Almería.
- Sarría, S. A. (2014). *Promoción de la salud en la Comunidad* (1ª. ed.). Madrid-España: UNED.
- Sepilli, A. (15 de 05 de 2009). *El concepto de salud*. Recuperado el 15 de 05 de 2009, de <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>.
- Vélez, L. Y. (2009). *Ayudar a los niños a tener una vida Sana*. (2ª. ed.). Lulu.com.
- Zagalaz, Cachón, & Lara. (2014). *Calidad de vida*.
- Zinkernagel, R. (2003). *On natural and artificial vaccinations*. España : Ann Rev Imnuol 21-515-20.

Anexos



UNIVERSIDAD DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



UNIDAD EDUCATIVA FISCAL
"JOSÉ MEJÍA LEQUERICA"

ENCUESTA

Sras. Madre de Familia o representante: La presente encuesta tiene como objetivo determinar los datos sociodemográficos; y definir el estado nutricional de la población en estudio, ruego a Ud. contestar con la mayor seriedad posible. De antemano, le quedo agradecida, para lo cual necesitamos que nos conteste lo siguiente:

1.- ¿Con quién pasa la mayor parte del tiempo el infante

- a) Mamá y papá ☐
- b) Mamá ☐
- c) Papá ☐
- d) Abuelos ☐
- e) Tíos ☐
- f) Otros ☐

2.- ¿Cuál es la ocupación de la madre?

- a) Ama de casa ☐
- b) Comerciante ☐
- c) Profesora ☐

3.- ¿Cuál es el tipo de vivienda?

- a) Construcción mixta ☐
- b) Caña ☐
- c) Madera ☐
- d) Cemento ☐

4.- ¿Cuenta con servicios básicos?

- a) Agua ☐
- b) Luz ☐
- c) Alcantarillado ☐
- d) Todos ☐
- e) Otros ☐
- f) Ninguno ☐

5.- ¿Cuál es la procedencia de los padres?

- a) Urbana ☐
- b) Rural ☐
- c) Urbano-marginal ☐
- d) Intercantonal ☐

6.- ¿Cuál es la frecuencia de controles médico realiza en el escolar?

- a) Siempre ☐
- b) A veces ☐
- c) Nunca ☐

7.- ¿Tiene su hijo beneficios con el programa de alimentación escolar?

- a) Siempre ☐
- b) A veces ☐
- c) Nunca ☐

8.- ¿Usted asistido en las charlas nutricionales en el plantel?

- a) Siempre ☐
- b) A veces ☐
- c) Nunca ☐

9.- ¿Cuál es la frecuencia del consumo de alimentos de su hijo(a) al día?

- a) 1 a 2 veces ☐
- b) 3 a 4 veces ☐
- c) 5 veces o más ☐

10.- ¿Cuál es la frecuencia del consumo de alimentos de origen animal por semana?

- a) 1 a 2 veces ☐
- b) 3 a 4 veces ☐
- c) 5 veces o más ☐
- d) No consume ☐

11.- ¿Cuál es la frecuencia del consumo de alimentos de origen vegetal por semana?

- a) 1 a 2 veces ☐
- b) 3 a 4 veces ☐
- c) 5 veces o más ☐
- d) No consume ☐

12.- ¿Cuál es la frecuencia del consumo de frutas por semana?

- a) 1 a 2 futas al día ☐
- b) 3 a 4 Futas al día ☐
- c) 5 veces o más ☐
- d) No consume ☐

13.- ¿Su hijo está consumiendo algún tipo de Suplementos vitamínicos o hierro?

- a) Siempre ☐
- b) A veces ☐
- c) Nunca ☐

Gracias por su colaboración.....



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Respetada señora: Por medio del presente documento le solicito su participación voluntaria en la realización por escrito de encuesta titulada: ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE PRIMER AÑO DE BÁSICO, ESCUELA FISCAL JOSÉ MEJÍA LEQUERICA, PORTOVIEJO", que yo Looz Guillen Maricela Mabel, he redactado como parte de un ejercicio académico e investigativo, que tiene como objetivo identificar el estado nutricional en niños de primer año básico de la Escuela José Mejía Lequerica, Comunidad Mejía, Parroquia Picoazá, Cantón Portoviejo.

La información obtenida a partir de sus respuestas en la encuesta tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio. Igualmente, Ud. podrá tener conocimiento de la interpretación de sus resultados y puntuaciones obtenidos en la misma.

En consideración de lo anterior, agradecemos su participación voluntaria en la realización de esta encuesta. (Si desea participar, por favor marque sus datos personales en la parte inferior de la hoja y firme en el espacio designado).

(Yo) Nombre de la participante: A. Lenesaltos Identificada con el documento de identificación número: 171930537 de 09.08.2019 expreso voluntaria y conscientemente mi deseo de participar en la encuesta en la fecha y el lugar previstos por las autoras.

En constancia firma,



A. Lenesaltos

CC:



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Respetada señora: Por medio del presente documento le solicito su participación voluntaria en la realización por escrito de encuesta titulada: ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE PRIMER AÑO DE BÁSICO, ESCUELA FISCAL JOSÉ MEJÍA LEQUERICA, PORTOVIEJO", que yo Loor Guillen Maricela Mabel, he redactado como parte de un ejercicio académico e investigativo, que tiene como objetivo identificar el estado nutricional en niños de primer año básico de la Escuela José Mejía Lequerica, Comunidad Mejía, Parroquia Picoazá, Cantón Portoviejo.

La información obtenida a partir de sus respuestas en la encuesta tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio. Igualmente, Ud. podrá tener conocimiento de la interpretación de sus resultados y puntuaciones obtenidos en la misma.

En consideración de lo anterior, agradecemos su participación voluntaria en la realización de esta encuesta. (Si desea participar, por favor marque sus datos personales en la parte inferior de la hoja y firme en el espacio designado).

(Yo) Nombre de la participante: Adriana Loor Castro Identificada con el documento de identificación número: 1713234728 de DN63K974, expreso voluntaria y conscientemente mi deseo de participar en la encuesta en la fecha y el lugar previstos por las autoras.

En constancia firma,

Adriana Loor

C.C.:





CONSENTIMIENTO INFORMADO



Respetada señora: Por medio del presente documento le solicito su participación voluntaria en la realización por escrito de encuesta titulada: ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE PRIMER AÑO DE BÁSICO, ESCUELA FISCAL JOSÉ MEJÍA LEQUERICA, PORTOVIEJO", que yo Looor Guillen Maricela Mabel, he redactado como parte de un ejercicio académico e investigativo, que tiene como objetivo identificar el estado nutricional en niños de primer año básico de la Escuela José Mejía Lequerica, Comunidad Mejía, Parroquia Picoazá, Cantón Portoviejo.

La información obtenida a partir de sus respuestas en la encuesta tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio. Igualmente, Ud. podrá tener conocimiento de la interpretación de sus resultados y puntuaciones obtenidos en la misma.

En consideración de lo anterior, agradecemos su participación voluntaria en la realización de esta encuesta. (Si desea participar, por favor marque sus datos personales en la parte inferior de la hoja y firme en el espacio designado).

(Yo) Nombre de la participante: Maria Asuncion Guillen Identificada con el documento de identificación número: 131338255 de 29/08/2025, expreso voluntaria y conscientemente mi deseo de participar en la encuesta en la fecha y el lugar previstos por las autoras.

En constancia firma,



Maria Asuncion Guillen

C.C.:



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Respetada señora: Por medio del presente documento le solicito su participación voluntaria en la realización por escrito de encuesta titulada: ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE PRIMER AÑO DE BÁSICO, ESCUELA FISCAL JOSÉ MEJÍA LEQUERICA, PORTOVIEJO, que yo Lour Guillen Maricela Mabel, he redactado como parte de un ejercicio académico e investigativo, que tiene como objetivo identificar el estado nutricional en niños de primer año básico de la Escuela José Mejía Lequerica, Comunidad Mejía, Parroquia Pícora, Cantón Portoviejo.

La información obtenida a partir de sus respuestas en la encuesta tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio. Igualmente, Ud. podrá tener conocimiento de la interpretación de sus resultados y puntuaciones obtenidos en la misma.

En consideración de lo anterior, agradecemos su participación voluntaria en la realización de esta encuesta. (Si desea participar, por favor marque sus datos personales en la parte inferior de la hoja y firme en el espacio designado).

(Yo) Nombre de la participante: Lour Guillen Maricela Mabel identificada con el documento de identificación número: 1752262-9 de 29/05/2015, expreso voluntaria y conscientemente mi deseo de participar en la encuesta en la fecha y el lugar previstos por las autoras.

En constancia firma,



Lour Guillen Maricela Mabel

CC:



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Respetada señora: Por medio del presente documento le solicito su participación voluntaria en la realización por escrito de encuesta titulada: ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE PRIMER AÑO DE BÁSICO, ESCUELA FISCAL JOSÉ MEJÍA LEQUERICA, PORTOVIEJO", que yo Lcdo Guillen Maricela Mabel, he redactado como parte de un ejercicio académico e investigativo, que tiene como objetivo identificar el estado nutricional en niños de primer año básico de la Escuela José Mejía Lequerica, Comunidad Mejía, Parroquia Picoazá, Cantón Portoviejo.

La información obtenida a partir de sus respuestas en la encuesta tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio. Igualmente, Ud. podrá tener conocimiento de la interpretación de sus resultados y puntuaciones obtenidos en la misma.

En consideración de lo anterior, agradecemos su participación voluntaria en la realización de esta encuesta. (Si desea participar, por favor marque sus datos personales en la parte inferior de la hoja y firme en el espacio designado).

(Yo) Nombre de la participante: Bety Sanchez Garzón Identificada con el documento de identificación número: 171162351 de 09/09/2016, expreso voluntaria y conscientemente mi deseo de participar en la encuesta en la fecha y el lugar previstos por las autoras.

En constancia firma,

Bety Sanchez

C.C.:





CONSENTIMIENTO INFORMADO



Respetada señora: Por medio del presente documento le solicito su participación voluntaria en la realización por escrito de encuesta titulada: ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE PRIMER AÑO DE BÁSICO, ESCUELA FISCAL JOSÉ MEJÍA LEQUERICA, PORTOVIEJO", que yo Looir Guillen Maricela Mabel, he redactado como parte de un ejercicio académico e investigativo, que tiene como objetivo identificar el estado nutricional en niños de primer año básico de la Escuela José Mejía Lequerica, Comunidad Mejía, Parroquia Picoazá, Cantón Portoviejo.

La información obtenida a partir de sus respuestas en la encuesta tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio. Igualmente, Ud. podrá tener conocimiento de la interpretación de sus resultados y puntuaciones obtenidos en la misma.

En consideración de lo anterior, agradecemos su participación voluntaria en la realización de esta encuesta. (Si desea participar, por favor marque sus datos personales en la parte inferior de la hoja y firme en el espacio designado).

(Yo) Nombre de la participante: Luzmila Balcázar Identificada con el documento de identificación número: 70255215 de 2015-09-20, expreso voluntaria y conscientemente mi deseo de participar en la encuesta en la fecha y el lugar previstos por las autoras.

En constancia firma,

C.C.:



FIRMA DE LOS ASISTENTES A LA CHARLA



UNIVERSIDAD TECNICA DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE EDUCACION GENERAL BASICA JOSE NEJIA LEQUERICA
TEMA: CHARLA DE NUTRICION
ALIMENTA BIEN A TU HIJO
FIRMA DE MADRE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS



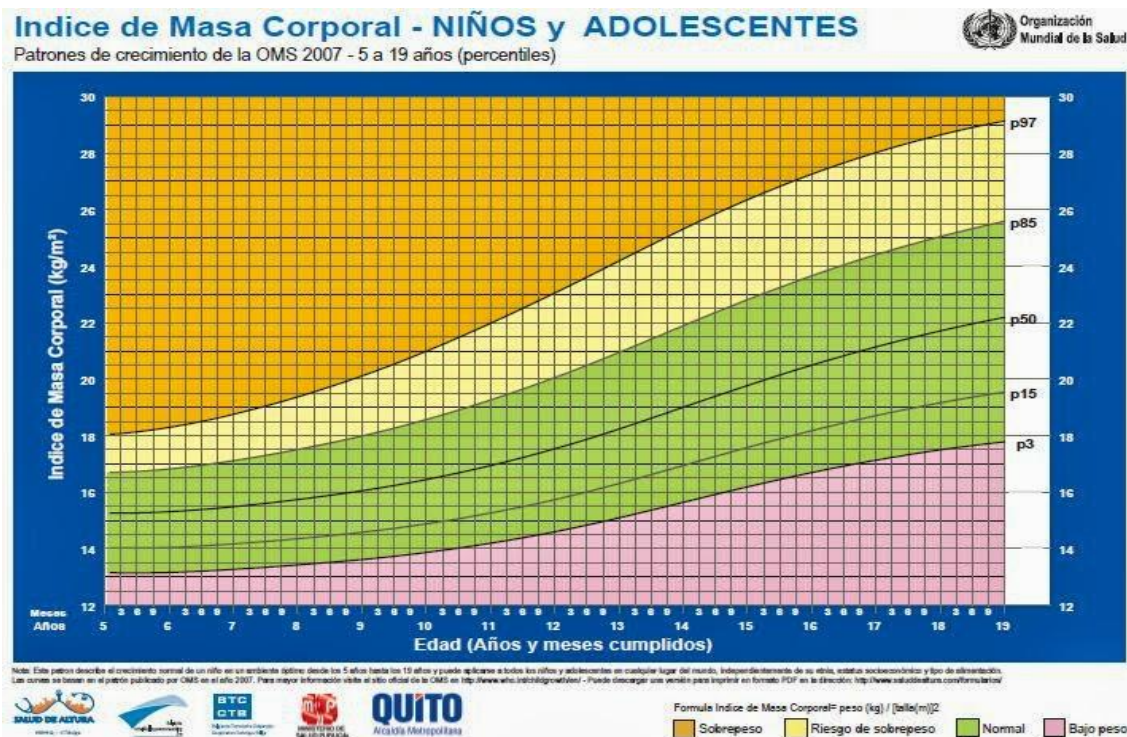
FIRMA	N° DE CÉPULA
Elia Hilda Delgado	4312621458
Flora Delgado	4312621459
Daniela Salazar	4312621460
Mauricio Roldan	4312621461
Martina Gomez	4312621462
Miriam Delgado	4312621463
Maria Delgado	4312621464
Laura Silva	4312621465
Maria Elena Ramirez	4312621466
Trinidad Gomez	4312621467
Daniela Delgado	4312621468
Maria Gomez	4312621469
Maricela Gomez	4312621470
Maria Gomez	4312621471
Maria Gomez	4312621472
Maria Gomez	4312621473
Maria Gomez	4312621474
Maria Gomez	4312621475
Maria Gomez	4312621476
Maria Gomez	4312621477
Maria Gomez	4312621478
Maria Gomez	4312621479
Maria Gomez	4312621480
Maria Gomez	4312621481
Maria Gomez	4312621482
Maria Gomez	4312621483
Maria Gomez	4312621484
Maria Gomez	4312621485
Maria Gomez	4312621486
Maria Gomez	4312621487
Maria Gomez	4312621488
Maria Gomez	4312621489
Maria Gomez	4312621490
Maria Gomez	4312621491
Maria Gomez	4312621492
Maria Gomez	4312621493
Maria Gomez	4312621494
Maria Gomez	4312621495
Maria Gomez	4312621496
Maria Gomez	4312621497
Maria Gomez	4312621498
Maria Gomez	4312621499
Maria Gomez	4312621500

EGRESADA DE ENFERMERIA: Loor Guillen Maricela Mabel



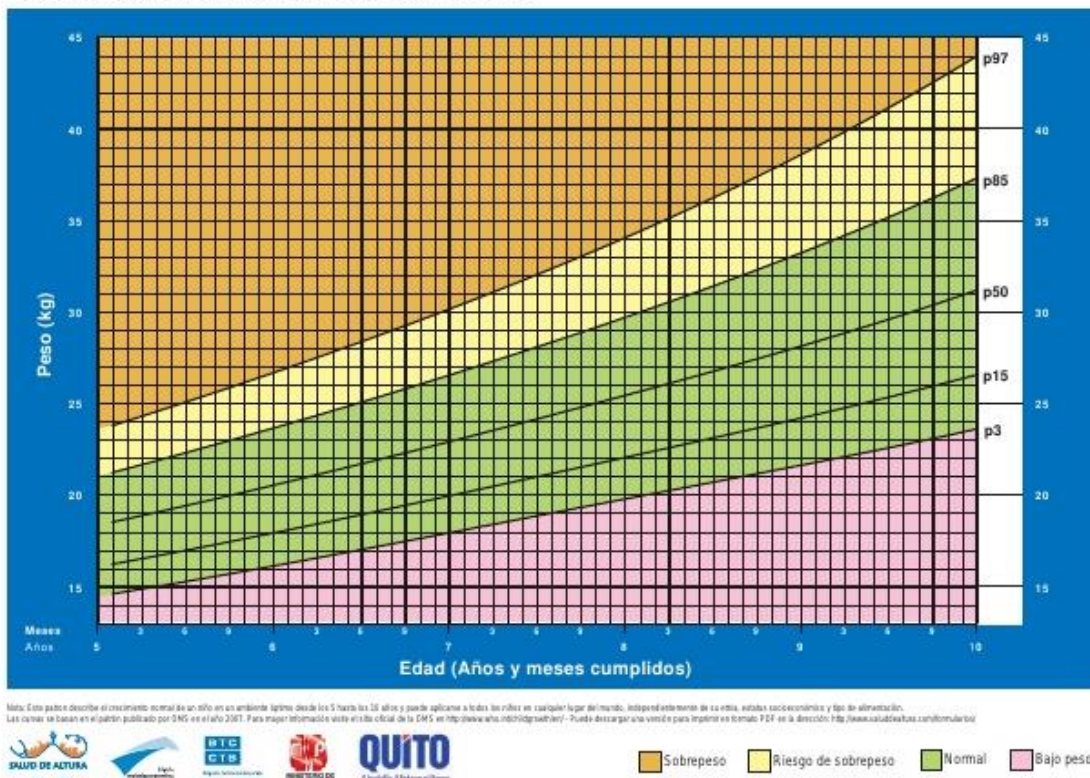
FORMULARIO DE LA OMS

NIÑOS DE 5 AÑOS



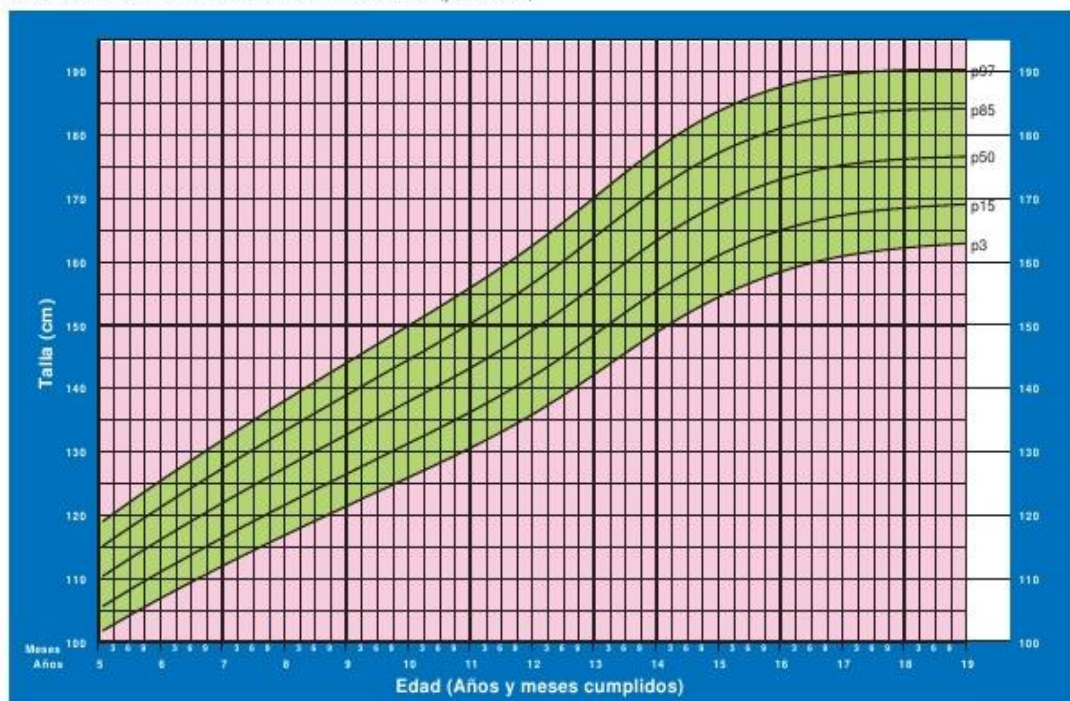
Peso para la edad - NIÑOS

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



Talla para la edad - NIÑOS y ADOLESCENTES

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

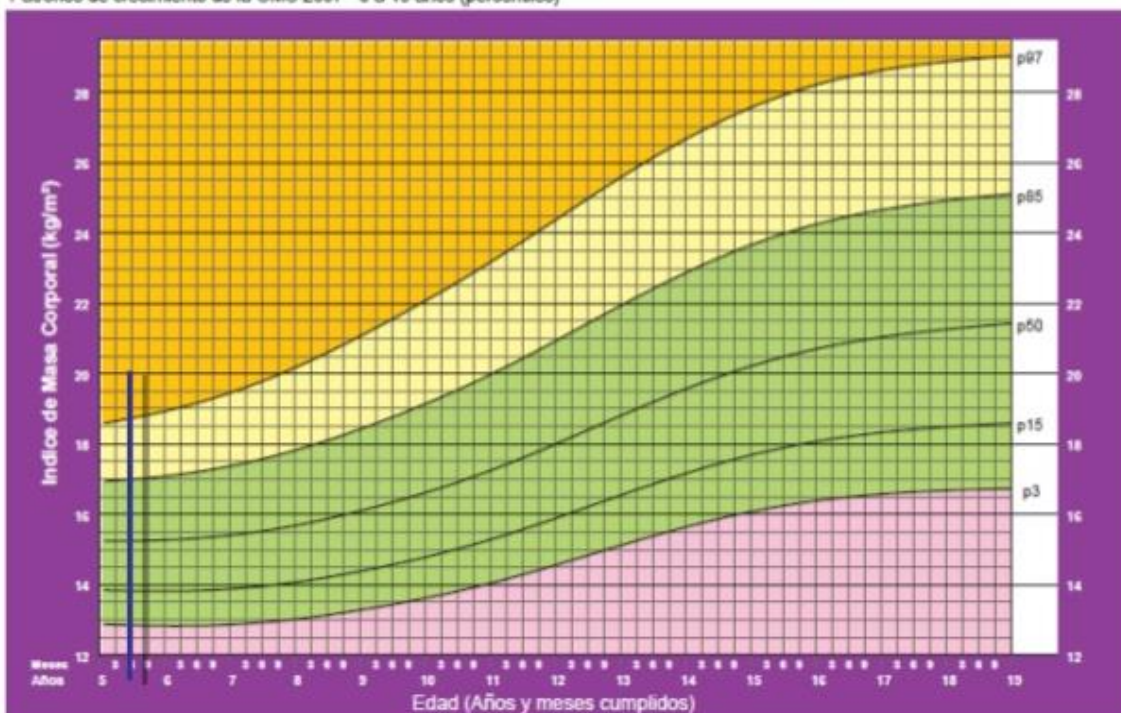


Normal Alerta

NIÑAS DE 5 AÑOS Y MÁS

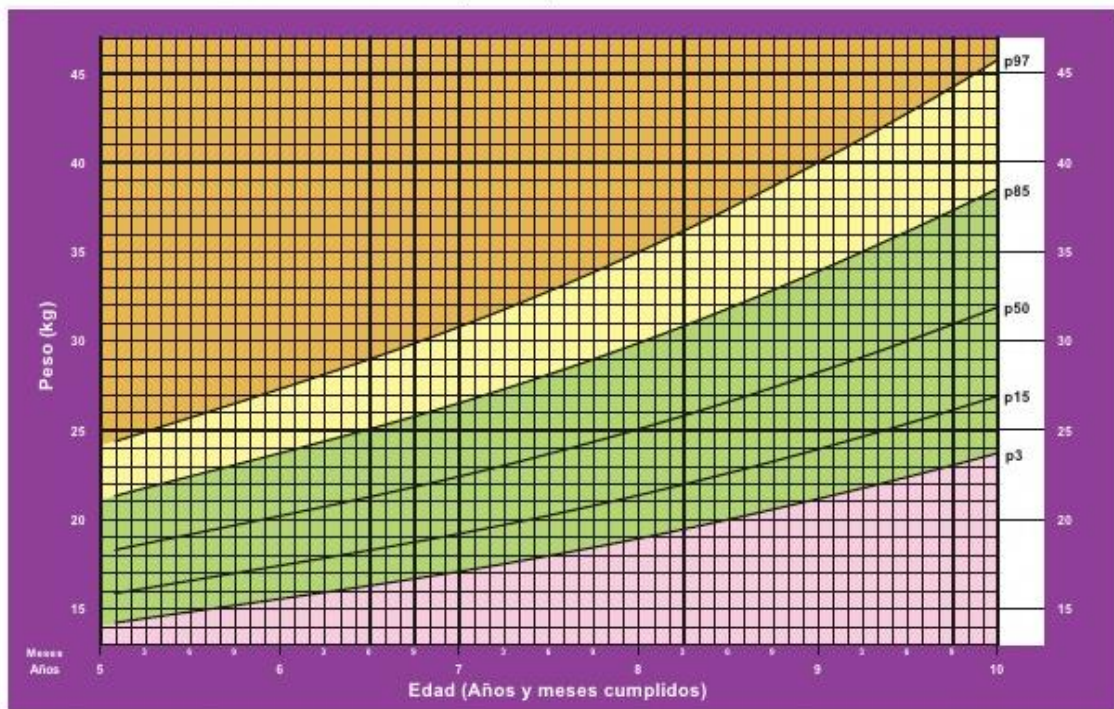
Índice de Masa Corporal - NIÑAS y ADOLESCENTES

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



Peso para la edad - NIÑAS

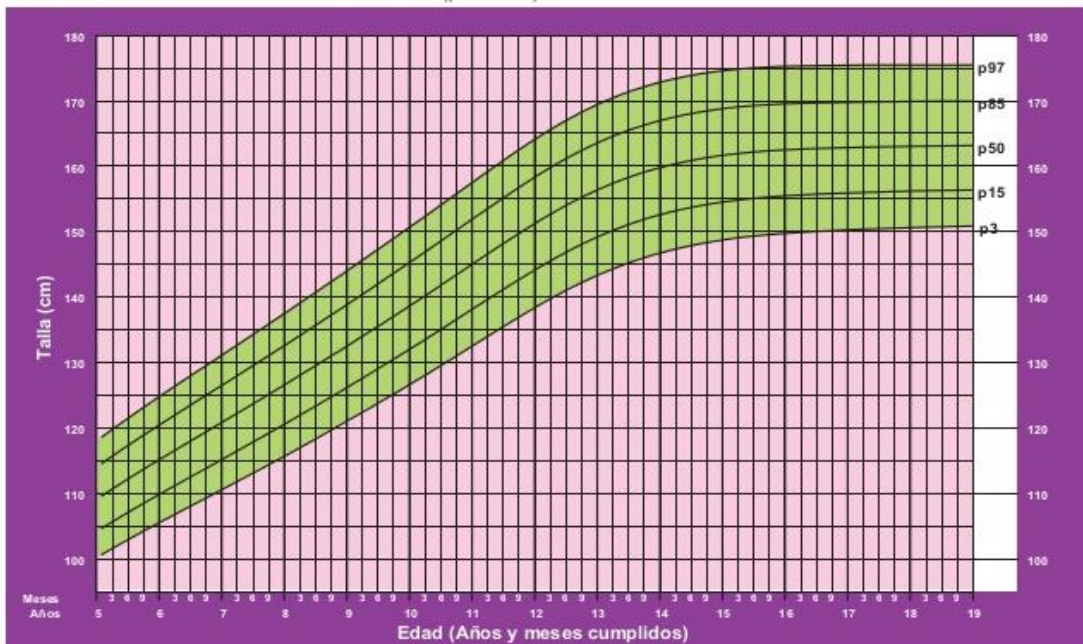
Patrones de crecimiento de la OMS 2007 - 5 a 10 años (percentiles)



Sobrepeso Riesgo de sobrepeso Normal Bajo peso

Talla para la edad - NIÑAS y ADOLESCENTES

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



Normal Alerta

BMI-for-age BOYS
5 to 19 years (z-scores)



**World Health
Organization**

Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
15: 1	181	14.7	16.1	17.7	19.8	22.8	27.1	34.1
15: 2	182	14.8	16.1	17.8	19.9	22.8	27.1	34.2
15: 3	183	14.8	16.1	17.8	20.0	22.9	27.2	34.3
15: 4	184	14.8	16.2	17.9	20.0	23.0	27.3	34.3
15: 5	185	14.9	16.2	17.9	20.1	23.0	27.4	34.4
15: 6	186	14.9	16.3	18.0	20.1	23.1	27.4	34.5
15: 7	187	15.0	16.3	18.0	20.2	23.2	27.5	34.5
15: 8	188	15.0	16.3	18.1	20.3	23.3	27.6	34.6
15: 9	189	15.0	16.4	18.1	20.3	23.3	27.7	34.6
15: 10	190	15.0	16.4	18.2	20.4	23.4	27.7	34.7
15: 11	191	15.1	16.5	18.2	20.4	23.5	27.8	34.7
16: 0	192	15.1	16.5	18.2	20.5	23.5	27.9	34.8
16: 1	193	15.1	16.5	18.3	20.6	23.6	27.9	34.8
16: 2	194	15.2	16.6	18.3	20.6	23.7	28.0	34.8
16: 3	195	15.2	16.6	18.4	20.7	23.7	28.1	34.9
16: 4	196	15.2	16.7	18.4	20.7	23.8	28.1	34.9
16: 5	197	15.3	16.7	18.5	20.8	23.8	28.2	35.0
16: 6	198	15.3	16.7	18.5	20.8	23.9	28.3	35.0
16: 7	199	15.3	16.8	18.6	20.9	24.0	28.3	35.0
16: 8	200	15.3	16.8	18.6	20.9	24.0	28.4	35.1
16: 9	201	15.4	16.8	18.7	21.0	24.1	28.5	35.1
16: 10	202	15.4	16.9	18.7	21.0	24.2	28.5	35.1
16: 11	203	15.4	16.9	18.7	21.1	24.2	28.6	35.2
17: 0	204	15.4	16.9	18.8	21.1	24.3	28.6	35.2
17: 1	205	15.5	17.0	18.8	21.2	24.3	28.7	35.2
17: 2	206	15.5	17.0	18.9	21.2	24.4	28.7	35.2
17: 3	207	15.5	17.0	18.9	21.3	24.4	28.8	35.3
17: 4	208	15.5	17.1	18.9	21.3	24.5	28.9	35.3
17: 5	209	15.6	17.1	19.0	21.4	24.5	28.9	35.3
17: 6	210	15.6	17.1	19.0	21.4	24.6	29.0	35.3

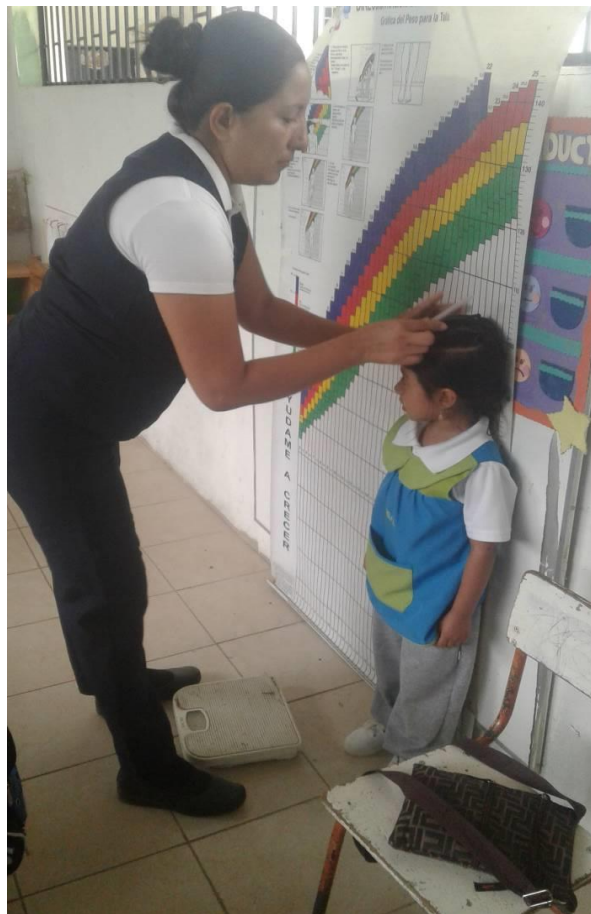
Edad	SOBREPESO Índice de masa corporal 25 kg/m ²		OBESIDAD Índice de masa corporal 30 kg/m ²	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas
2 a	18,4	18,0	20,1	20,1
2 a 6m	18,1	17,8	19,8	19,5
3 a	17,9	17,6	19,6	19,4
3 a 6m	17,7	17,4	19,4	19,2
4 a	17,6	17,3	19,3	19,1
4 a 6m	17,5	17,2	19,3	19,1
5 a	17,4	17,1	19,3	19,2
5 a 6m	17,5	17,2	19,5	19,3
6 a	17,6	17,3	19,8	19,7
6 a 6m	17,7	17,5	20,2	20,1
7 a	17,9	17,8	20,6	20,5
7 a 6m	18,2	18,0	21,1	21,0
8 a	18,4	18,3	21,6	21,6
8 a 6m	18,8	18,7	22,2	22,2
9 a	19,1	19,1	22,8	22,8
9 a 6m	19,5	19,5	23,4	23,5
10 a	19,8	19,9	24,0	24,1
10 a 6m	20,2	20,3	24,6	24,8
11 a	20,6	20,7	25,1	25,4
11 a 6m	20,9	21,2	25,6	26,1
12 a	21,2	21,7	26,0	26,7
12 a 6m	21,6	22,1	26,4	27,2
13 a	21,9	22,6	26,8	27,8
13 a 6m	22,3	23,0	27,2	28,2
14 a	22,6	23,3	27,6	28,6
14 a 6m	23,0	23,7	28,0	28,9
15 a	23,3	23,9	28,3	29,1
15 a 6m	23,6	24,2	28,6	29,3
16 a	23,9	24,4	28,9	29,4
16 a 6m	24,2	24,5	29,1	29,6
17 a	24,5	24,7	29,4	29,7
17 a 6m	24,7	24,8	29,7	29,8
18 a	25,0	25,0	30,0	30,0

* Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000; 320:1-6.

**REALIZANDO ACTIVIDADES EN LA TOMAS DE LAS MEDIDAS
ANTROPOMETRICAS EN NIÑOS(as) DEL PRIMER AÑO BÁSICO, ESCUELA
FISCAL JOSÉ MEJÍA LEQUERICA, PORTOVIEJO 2017**



Toma de talla en los niños y niñas





Encuesta realizada a las madres de familia que participaron voluntariamente



Tipos de alimentos que consumen los niños y niñas a la hora del recreo en la escuela.



Realizada la encuesta a las madres de familia que participaron voluntariamente.



Elaboración de papelote



Elaboración de tríptico



Ejecución de la charla



Entrega de tríptico



Trabajando con la tutora del trabajo de titulación





UNIVERSIDAD TÉCNICA
ING. JOSÉ VALENCIA
DIRECTOR



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 7%

Date: viernes, septiembre 08, 2017

Statistics: 777 words Plagiarized / 4456 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

Marco Teórico La etapa infantil se considera como una fase vulnerable desde el punto de vista nutricional, pues las necesidades de nutrientes son altas y el riesgo de sufrir deficiencias es elevado, por lo que un buen programa de educación nutricional destinado a padres, docentes y responsables de comedores escolares jugará un papel importante para la instauración de pautas de alimentación correctas. (Gil, 2010, pág.

19) En general, la dieta media de la población escolar es desequilibrada, con exceso de grasa y proteínas, y una cantidad de hidratos de carbono inferior a lo aconsejado, aportes insuficientes de vitaminas y minerales, situación muy similar a la de otros grupos de edad. (Gil, 2010) Hoy en día son muchas las escuelas que cuentan con servicios de comedor escolar.

El hecho de tener que comer en la escuela es una situación que va en aumento, por lo que este servicio, además de brindar una oferta de alimentos seguros y nutricionalmente correctos, ha de aprovecharse como un instrumento educativo, en el que se traduzcan de forma práctica las recomendaciones y conocimientos aprendidos en el aula. (Gil, 2010) Se considera que, la alimentación incide decisivamente en el mejoramiento de la calidad de la educación, pues al fortalecer el estado nutricional de estudiantes, permite desarrollar la capacidad intelectual y el rendimiento físico de los escolares.

También la alimentación escolar contribuye a disminuir la deserción porque es un incentivo para la familia y los estudiantes que se promueva la permanencia de

niños y jóvenes en las escuelas. Nutrición y alimentación Los compuestos orgánicos son aquellos que tienen vida celular, es decir, plantas (vegetales, legumbres y frutas) o bien animales (res, cerdo, pollo, pescado, cabra, etc). Dentro de los elementos orgánicos se encuentran nutrimentos que, al consumirlos, producen energía (medida en calorías).

Se los puede identificar en tres grandes grupos como son carbohidratos, proteínas y grasas. Cada uno de estos grupos aporta al organismo diferentes componentes necesarios para su funcionamiento individual, cada uno de ellos haría una alimentación muy incompleta pero la justa y debida combinación de todos los distintos elementos orgánicos e inorgánicos es lo que mantiene en funcionamiento el equilibrado sistema.

Una dieta equilibrada debe incluir ciertos grupos de alimentos. La pirámide nutricional es usualmente el método utilizado para sugerir la variedad de alimentos a consumir en forma cotidiana. Lo que ésta propone es el consumo de productos que la componen en proporciones parecidas a las de sus escalones. (Vélez, 2009, pág.

46) En la etapa preescolar e inicio de la escolar, el crecimiento es lento pero continuo y es más notorio su desarrollo cognoscitivo, por lo que la cantidad y calidad de los alimentos, debe ser la necesaria para aportar las sustancias nutritivas que precisan y habrá que motivarlos para que consuman alimentos en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia. (OMS/OPS/INCAP, 2016, pág.

81) A nivel familiar, una estrategia de salud pública tiene que plantearse como objetivo prioritario el comportamiento del consumidor en cualquier edad y circunstancia para mejorar las conductas que repercuten sobre su salud. Para conseguir que los programas sean efectivos y cumplan sus objetivos finales, las familias tienen que recibir información adecuada, tener los medios que faciliten la puesta en práctica de las recomendaciones que se les hacen y prolongar las acciones en el tiempo para que los conocimientos se instauren de forma permanente.

(Benito, Calvo, & Gómez, 2014, pág. 785) Desde la formación del profesorado infantil, se debe contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas de esta sociedad, potenciando la adquisición de conocimientos sobre salud, hábitos y actitudes destinadas a adoptar decisiones saludables y hacer llegar a los centros educativos, experiencias y recursos adecuados para el diseño e implementación de proyectos de promoción y educación para la salud en el marco educativo.

(González, Márquez, & López, 2015, pág. 145).

La educación para la salud es utilizada por las instituciones sanitarias para promover la salud y prevenir la enfermedad. Es un ejemplo de intervención del estado en la transmisión de estilos de vida saludables, por lo tanto, un ejemplo de biopedagogía. Actualmente, la obesidad es objeto de interés prioritario para la salud pública y, se ha convertido en motivo de intervención en la mayoría de los programas de educación para la salud. (Company M, Miguel, 2013, pág.

66) La Carta de Ottawa para la promoción de la salud (OMS, 1986-2015), la define como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud y los determinantes, para mejorarla". También dice de ella que "constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud". (Martínez & García, 2012, pág.

8) La promoción de salud se proyecta en base a planes y programas emitidos por las diferentes instituciones encargadas y/o preocupadas por la salud de las personas. Se diferencian actuaciones dirigidas a la promoción de la salud en centros escolares, normalmente involucradas en materia educativa y actuaciones realizadas en el contexto más amplio de la sociedad vinculadas con la salud pública.

Las medidas de promoción de la salud afectan directamente al contexto educativo de los centros escolares y las diferentes instituciones encargadas de la salud establecen y desarrollan estrategias para el fomento de los hábitos saludables en escuelas. (Garzón, 2011, pág. 23) Para implementar la promoción y prevención de la salud en el ámbito escolar, se requiere de tres componentes: educación para la salud con un enfoque integral, basado en las necesidades de los alumnos en cada etapa de su desarrollo y acorde a las características individuales, culturales y de género; creación de ambientes y entornos saludables, basado tanto en espacios físicos limpios, higiénicos y estructuralmente adecuados con entornos psico-sociales sanos, seguros, libres de agresión y violencia verbal, emocional o física; y, diseño y estrategias de servicios de salud y alimentación que buscan detectar y prevenir integralmente problemas de salud dando atención temprana a los jóvenes, así como también formar conductas de autocontrol, prevención de prácticas y factores de riesgo. (Sarría, 2014, pág.

354) Durante la infancia se configuran los hábitos y preferencias alimentarias de cada uno, siendo la edad escolar la más idónea para la promoción de nuevos conocimientos, hábitos y estilos de vida saludables. Para ello, es necesario que exista una participación activa por parte de la familia y del medio docente, prestando especial atención al comedor del centro.

En este periodo también es importante la implicación de los pediatras en tareas de promoción de la salud. Al llegar a la adolescencia, la publicidad, amigos y entorno son factores que influyen en la alimentación; por lo que es importante cualquier esfuerzo encaminado a instaurar y mejorar hábitos alimenticios durante la infancia. (Gil Hernández, 2010, pág.

471) Se considera la etapa infantil como una fase vulnerable desde el punto de vista nutricional, pues las necesidades de nutrientes son altas y el riesgo de sufrir deficiencias es elevado, por lo que un buen programa educativo en nutrición destinado a padres, profesores y responsables de comedores escolares jugará un papel importante para la instauración de hábitos alimenticios correctos.

En general, la dieta media en poblaciones escolares es desequilibrada, con exceso de grasa y proteínas, y una cantidad de hidratos de carbono inferior a lo aconsejado, aportes insuficientes de vitaminas y minerales, situación muy similar a la de otros grupos de edad. Actualmente son muchos los centros educativos que cuentan con servicio de comedor escolar.

El hecho de tener que comer en la escuela es una situación que va en aumento, por lo que este servicio, además de brindar una oferta de alimentos seguros y nutricionalmente correctos, ha de aprovecharse como un instrumento educativo, en el que se traduzcan de forma práctica las recomendaciones y conocimientos aprendidos en el aula. Deberían ser objetivos de un comedor escolar el desarrollar hábitos alimentarios adecuados mediante la oferta de un plan de menús equilibrados; enseñar a los niños a que coman de todo, mediante el aumento de su capacidad de adaptación hacia una variedad de menús, así como fomentar respeto hacia el resto de los comensales; ofrecer dietas ajustadas a los requerimientos nutricionales de los escolares para garantizar su desarrollo normal; y, apoyar a la familia promoviendo una estrecha relación basada en la información y respeto por sus funciones. (Brown, 2014, pág.

432) Las asociaciones de padres de familia pueden realizar un papel importante en el proyecto educativo del centro, dado que en sus reuniones tratan de discutir y

buscar soluciones a sus preocupaciones entre las que se incluyen aspectos de salud y alimentación, y programan actividades relativas a esta temática con aportaciones concretas de quienes las componen y que por su formación profesional, están en condiciones de desarrollar acciones con los alumnos.

Ocasionalmente, por razones de salud, es preciso establecer una buena relación directa entre los responsables del servicio de restauración escolar y los padres y cuidadores del niño, a fin de poner en práctica estrategias adaptadas a necesidades especiales del niño como alergias alimentarias, celiaquía, obesidad, etc. Se considera como un determinante social de la salud a los factores sociales, políticos, económicos, culturales, étnicos raciales, psicológicos y de comportamiento que inciden en la ocurrencia de problemas de salud y sus agentes de riesgo en la población y se propone que sin resoluciones en las desigualdades e inequidades económicas y sociales sería imposible disminuir las inequidades sanitarias y mejorar la salud de la población. Estos dependen de políticas y acciones intersectoriales.

(Fausto, Valadez, & Alfaro, 2015, pág. 33) La (OMS, 2009) las define como las circunstancias en que las personas nacen, crece, viven, trabajan, y envejecen, resultado de la distribución del dinero, poder y recursos que dependen a su vez, de las políticas adoptadas.

Explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, las diferencias impuestas y evitables, observadas en y entre los países en lo que respecta a su situación sanitaria. Estado nutricional en escolares El estado nutricional es la condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. Los factores que lo afectan son la educación, disponibilidad de alimentos y nivel de ingresos.

Los educativos son conocimientos y hábitos alimentarios; distribución intrafamiliar de alimentos y prácticas de lactancia. Los que están dentro del nivel de ingreso son capacidad de compra y manejo higiénico de alimentos, y, saneamiento ambiental, en resumen, aprovechamiento de los alimentos por el organismo. (Brown, 2014) El estado nutricional se evalúa midiendo el peso, talla e IMC que posee el cuerpo de una persona de acuerdo a su edad y género.

Estas medidas, llamadas antropométricas, son útiles y prácticas, y al compararlas con su patrón de referencia, permiten evaluar si la persona tiene un estado nutricional normal como peso para la edad y estatura; y si tiene déficit sobrepeso u obesidad. Un patrón de referencia para la evaluación del estado nutricional es una

tabla construida con datos procedentes de una población sana y bien nutrida, representativa de distintos géneros y grupos de edad. Estos datos clasifican a la población de acuerdo a criterios preestablecidos.

(ENSANUT, 2012) Se sabe que el estado nutricional es el adecuado cuando se aplican indicadores como peso/talla y el de masa corporal (IMC), mismos que siempre consideran género y edad de las personas. El índice de masa corporal es el que presenta la mayor asociación con el porcentaje de grasa corporal de una persona. Este se asocia a su vez con el riesgo de obesidad, trastornos cardiovasculares, resistencia a la insulina e hipertensión en la vida adulta.

Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la estatura en metros (kg/m^2). El estado nutricional del escolar se evalúa de acuerdo a lo recomendado por el Ministerio de Salud Pública de cada país. Se recomienda utilizar el IMC de acuerdo a edad y género.

Se realiza comparando el valor del IMC del niño/a con el dato del IMC que presenta el patrón de referencia para la edad y el género correspondiente. Ejemplo: Juan tiene 13 años, pesa 40 kg y mide 1.48 m. Se divide $40 \text{ kg}/1.48\text{m}^2$. Para calcular el cuadrado de la estatura se multiplica 1.48 por sí mismo: $1.48 \times 1.48 = 2.19$. Se calcula el IMC dividiendo el peso en kg por la estatura al cuadrado: $40 \text{ IMC} = \frac{40}{(1.48 \text{ m} \times 1.48 \text{ m})} = \frac{40}{2.19} = 18.26$. El IMC de Juan es de 18.26.

Al ubicar los valores de IMC de un niño de 13 años en el patrón de referencia se puede observar que el rango de normalidad se encuentra entre 16.1 y 21.7 kg/m^2 . Por lo tanto, tiene un IMC dentro del rango normal. Para evaluar el estado nutricional se requiere saber pesar y medir correctamente. Es necesario contar con una balanza con altímetro. Si esta no tiene altímetro, se puede colocar una cinta métrica pegada a un muro o puerta lisa.

Para poder realizar esta actividad es necesario que antes de realizar las mediciones, verificar que la balanza está ubicada sobre una superficie plana y calibrarla antes de pesar entre una medición y otra, para asegurar la veracidad de los datos. La persona que se va a pesar y medir debe estar con ropa liviana y sin calzado. Al pesarse, la persona debe estar erguida en el centro de la balanza, sin tocar el altímetro, con los brazos sueltos en ambos costados del cuerpo.

Para medir la estatura, la persona debe pararse firme de espalda al altímetro, con la cabeza mirando al frente. Si se mide usando una cinta colocada sobre un muro, se

recomienda colocar una escuadra sobre la cabeza en ángulo recto al mismo. (MSP, 2016) Se anota los datos del peso en kilogramos y la estatura en metros para calcular el IMC.

Se compara el IMC de la persona con los valores correspondientes a su edad y género, según tabla de referencia. Se ubica a la persona en la categoría de estado nutricional en la que se encuentra. Cuando se produce un desequilibrio entre las necesidades y la ingesta de energía y nutrientes, y ésta situación se mantiene durante un periodo prolongado, se producen diversas enfermedades.

Se distinguen dos tipos: Enfermedades producidas por una ingesta insuficiente de nutrientes específicos como la desnutrición, anemia nutricional, osteoporosis y bocio endémico. También podría colocarse en este grupo a las caries dentarias. Enfermedades producidas por una ingesta excesiva de nutrientes como la obesidad, diabetes, cardiovasculares, hipertensión arterial y algunos cánceres.

He aquí una descripción breve de estas enfermedades destacando sus causas y formas de prevención. Desnutrición Enfermedad producida por un insuficiente consumo de energía y nutrientes. Los seres humanos desnutridos tienen un peso corporal bajo y en niños se produce un retraso del crecimiento y desarrollo psicomotor.

Produce una baja en la capacidad para defenderse de patologías infecciosas y aumenta el riesgo de mortalidad. En los escolares se traduce además en una disminución del rendimiento escolar y en adultos en falta de energía para trabajar y realizar actividades diarias. Se sabe que un escolar está desnutrido/a cuando su IMC se ubica en la columna bajo peso de la tabla correspondiente a su edad y género.

Los factores que influyen en la desnutrición son: falta de educación; insuficiente disponibilidad de alimentos; y, bajos ingresos. La primera contiene déficit de conocimientos y hábitos alimenticios adecuados y falta de lactancia materna y control de salud. La segunda, inadecuado consumo de alimentos e inadecuado aprovechamiento de los alimentos por el organismo.

Y, la tercera, baja capacidad de compra de alimentos; malas condiciones de saneamiento ambiental; falta de higiene en la manipulación de alimentos; y, diarreas. (Berito, Calvo, & Gómez, 2014) Entre las principales causas están una alimentación insuficiente en calorías y proteínas debido a la carencia de recursos económicos y/o falta de conocimientos de alimentación y nutrición; falta de agua

potable, alcantarillado e inadecuada eliminación de basuras; y, pérdida de nutrientes aportados por los alimentos producido por diarreas y otras infecciones.

(OMS/OPS/INCAP, 2016) Se puede prevenir mediante el consumo de una alimentación variada y suficiente en energía y nutrientes; con buenos hábitos de higiene personal y de manipulación de alimentos; cuidando las condiciones higiénicas de donde vivimos, estudiamos y trabajamos, en especial donde se almacena, preparan y consumen los alimentos; aprendiendo sobre alimentación y nutrición; utilizando bien los alimentos de los programas alimenticios para los grupos vulnerables, niños, embarazadas y ancianos de bajo nivel socioeconómico; y, asistiendo al control periódico de salud y cumpliendo los programas de vacunación de la población infantil, para evitar el deterioro del estado nutricional producido por enfermedades infecciosas.

Anemia nutricional Es una circunstancia caracterizada por un bajo contenido de glóbulos rojos en la sangre, lo que produce decaimiento, irritabilidad, cansancio, disminución de defensa del organismo, rendimiento escolar y reduce la capacidad de trabajo. Para conocer si una persona tiene esta enfermedad se le debe realizar un examen para determinar la concentración de hemoglobina en la sangre.

(Cañizares & Carbonero, 2016) Las causas de la anemia por falta de hierro son el bajo consumo de alimentos en hierro, en especial los grupos con mayores necesidades como son los niños, mujeres que tienen una menstruación abundante, embarazada y anciana. Además, la mala utilización del hierro de los alimentos es otra. El de carnes y pescados se utiliza mejor que el de legumbres y verduras verdes.

Y, también puede deberse a una baja ingesta de vitamina B12, ácido fólico y vitamina C. La anemia por falta de hierro se previene comiendo tres a cuatro veces por semana carne, pescado, pollo, pavo e hígado, por su contenido de buena absorción. Además, cuando no se come carne, combinando los alimentos ricos en el vegetal con alimentos ricos en vitamina C, para mejorar su absorción.

Y, evitando el consumo, junto con las comidas, de alimentos que disminuyen la permeabilidad del vegetal como el té, café e infusiones de hierbas. (Macías, Gordillo, & Camacho, 2012) **Osteoporosis** Es una enfermedad en la que, lenta y progresivamente los huesos se van haciendo frágiles y propensos a fracturas. Es la causa más común de deformación de la columna vertebral, fracturas de cadera, muñecas, talones y costillas, las que ocasionan invalidez temporal y dependencia de otras personas.

Esta enfermedad es causada por antecedentes familiares de fracturas, deformación de columnas durante la ancianidad; comienzo temprano de la menopausia, sea esta natural o por razones médicas; falta de actividad física; consumo excesivo de cigarrillo, alcohol y café; y, bajo consumo de calcio. Se puede prevenir comiendo más alimentos ricos en calcio y vitamina D (leche, yogurt, queso, quesillo); bebiendo menos café y alcohol; y, aumentando la actividad física.

La salud y la calidad de vida La salud es la situación de equilibrio físico y mental que permite el desarrollo de las capacidades de las personas en su ambiente natural y social de forma que puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven. (Cañizares & Carbonero, 2016, pág.

9) La calidad de vida es el conjunto de condiciones materiales y espirituales que determinan el bienestar efectivo de las personas, sus posibilidades, perspectivas individuales y lugar en la sociedad. (Zagalaz, Cachón, & Lara, 2014) Se calcula que una gran mayoría de escolares tienen algún problema crónico de salud, los más frecuentes son alergias alimentarias, asma, diabetes y epilepsia.

Los que tienen algún problema sanitario pueden tener cierto nivel de inhibición para la plena integración en sus actividades escolares que puede y debe ser una realidad, no obstante, pueden despertar emociones que incluyen ansiedad y miedo en padres y docentes para atender situaciones de salud cotidianas que se plantearen durante la jornada educativa. (Rodríguez, Tórtosa, & Rodríguez, 2016, pág.

364) Considerando que la alimentación y nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales y que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como una maduración biopsicosocial, es necesario que los niños adquieran durante esta etapa hábitos alimentarios saludables. (Macías, Gordillo, & Camacho, 2012, págs.

40-43) Para ello es preciso considerar factores de tipo fisiológicos, sociales y familiares, donde estos últimos ejercen una fuerte influencia en los patrones de consumo. No obstante, los hábitos alimentarios se han ido modificando por causas que alteran la dinámica familiar tales como la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar y la pérdida de autoridad en cuanto a la cantidad y calidad de éstos que consumen los niños.

Evaluación del crecimiento de niños y niñas nuevas referencias de la Organización Mundial de Salud (OMS). La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolla las curvas de crecimiento, que se transforman en una nueva referencia ha sido construida a partir de una visión del derecho a la Salud y a la Nutrición fundamental para conocer cómo deben crecer los niños y niñas (con lactancia materna) desde el primer año hasta los seis años de vida.

A partir de una investigación realizada en seis países del mundo, pudieron establecerse patrones comunes que sirven para detectar rápidamente y prevenir problemas graves en el crecimiento (desnutrición, sobrepeso y obesidad) de los niños y niñas. Este nuevo estándar internacional de crecimiento y desarrollo de la OMS difiere de cualquier otro patrón de referencia existente ya que, por primera vez, cuenta con todos los datos de mediciones reales, no realizados con cálculos matemáticos, refleja la manera en que debería crecer un niño durante sus primeros años de vida.

(OMS, 2008) Los resultados obtenidos en los niños de diferentes entornos étnicos, culturales y genéticos no mostraron diferencias en el crecimiento, por el contrario este patrón no solo resulta como referencia de comparabilidad internacional, sino como instrumento local en todos los países; estimadas a la promoción del crecimiento y desarrollo y a la optimización de los recursos disponibles para mejorar el estado nutricional de los niños y niñas.

A demás esta evaluación es de mucha utilidad por que facilitan la identificación de niños con retardo del crecimiento, sobrepeso y obesidad, muestran patrones uniformes de velocidad de crecimiento esperado en el tiempo que permite identificar tempranamente niños en riesgo de caer en desnutrición o sobrepeso sin esperar a que el problema ocurra; los valores de (IMC) en niños son útiles para medir la creciente epidemia mundial de obesidad.

Esta nueva herramienta tiene está compuesta por variaciones de medidas el peso con la talla se puede obtener el peso para la talla o el IMC, que son distintas expresiones de una misma dimensión aplicables. La OMS publica sus nuevos estándares para niños y niñas de 0 a 5 años en abril de 2006. El ministerio de Salud de la Nación los adopta en octubre de 2007. Peso para la edad (P/E): Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica.

Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo. Talla para la edad (t/E): Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la

salud a largo plazo.

Peso para la talla (P/t): Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y talla alta de sobrepeso y obesidad. **Índice de masa corporal para la edad (IMC/E):** Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal.

Se calcula con la división del peso sobre la talla² o bien más prácticamente el peso dividido por la talla, a su vez dividido por la talla. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión. (Gallegos, 2015) Sobre las Curvas de crecimiento a utilizar las siguientes: Longitud/talla para la edad Peso para la edad Peso para la longitud/talla IMC (índice de masa corporal) para la edad Curvas de crecimiento Las Referencias de Crecimiento son la herramienta para valorar las mediciones antropométricas tanto a nivel individual como poblacional.

Punto marcado para indicadores de crecimiento Es necesario entender ciertos términos relacionados con las gráficas y los acuerdos en cuanto a marcado de puntos. Eje-x la línea de referencia horizontal en la parte inferior de la gráfica del Registro del Crecimiento, algunos ejes-x presentan la edad y otros presentan la longitud/talla. Marque los puntos en la línea vertical correspondientes a la edad completada (en semanas, meses, o años y meses), o la longitud o talla redondeada al centímetro más cercano.

EJE-Y la línea de referencia vertical en el lado izquierdo de la gráfica del registro del Crecimiento, algunos ejes-y presentan la longitud/talla, peso o IMC. Marque los puntos en o entre líneas horizontales correspondientes a la longitud/talla, peso o IMC tan precisamente como le sea posible. Punto marcado es el punto dibujado en una gráfica en el que una línea trazada desde una medición en el eje-x (por ejemplo, edad) intersecta con una línea trazada desde una medición en el eje-y (por ejemplo, peso).

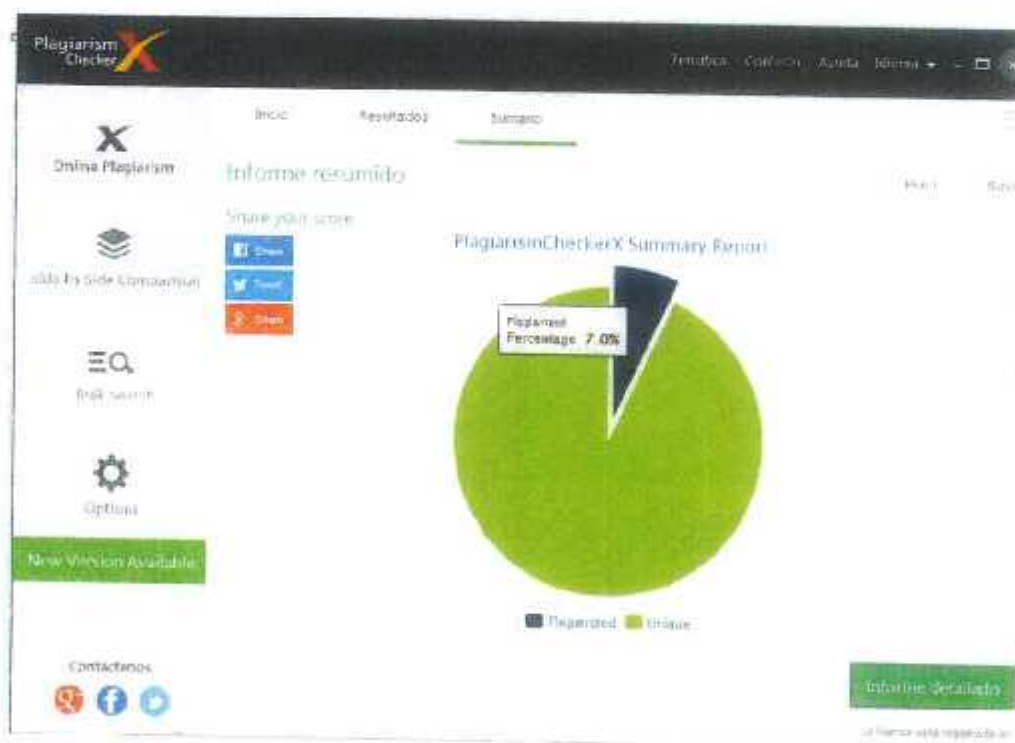
Percentil: Es el indicador clínico más comúnmente usado para determinar los patrones de crecimiento de niños individuales. **Puntaje Z:** mide la distancia que hay entre el valor de la medición de nuestro paciente y el valor de la media (en los casos de distribución normal coincide con la mediana, es decir con el percentil 50) Cada unidad de Puntaje Z equivale a "un paso "que nos alejamos del percentil 50.

Si el valor es positivo significa que nos alejamos hacia valores más altos que el percentil 50, mientras que si el valor de Z es negativo implica que nos alejamos del

percentil 50 hacia valores más bajos. Índice de masa Corporal (IMC): La SAP ha adoptado como instrumento de 0 a 19 años para valorar el Índice de Masa Corporal (IMC) por edad y género, las Curvas OMS 2006 y 2007.

El IMC, particularmente en niños mayores, permite ajustar el efecto de la talla en el peso corporal, constituyendo un índice adecuado para la valoración nutricional. Problemas de Crecimiento Compare los puntos marcados en la curva de crecimiento de niños con las líneas de puntuación z para determinar si indican un problema de crecimiento. Las mediciones en los recuadros sombreados se encuentran en el rango normal.

Sobrepeso y Obesidad puntos de corte Sobrepeso: puntaje Z ≥ 1 (perc85) Obesidad: puntaje Z ≥ 2 (perc97) Obesidad de mayor grado: puntaje Z ≥ 3 Bajo peso puntos de corte Desnutrición: puntaje Z ≤ -2 Desnutrición grave: puntaje Z ≤ -3 Debido a que el IMC pierde sensibilidad en la detección de bajo peso en los pacientes con baja talla, se sugiere que si el paciente tuviera una talla ≥ -2 , se considerará como "alerta" el puntaje Z -1 de IMC, y profundizar en la evaluación clínica. (ERIZALDE, 2012).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

ING. JOSÉ VALENCIA RUIZ
DIRECTOR TICs. UTM.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
2017



Portoviejo, Septiembre 11 del 2017.
Oficio No. 619 - HCD-UTM.

CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
13-09-17

Señorita
LOOR GUILLÉN MARICELA MABEL
ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UTM.
Ciudad.-

De mi consideración:

El Honorable Consejo Directivo en sesión ordinaria realizada el Jueves, 07 de septiembre del 2017, basado en el TÍTULO II DE LA TITULACIÓN, CAPÍTULO I DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN, Artículos 10, 25 y 31 del REGLAMENTO DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ, resolvió fijar la siguiente fecha y hora para la defensa de su TRABAJO DE TITULACIÓN: "ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL PRIMER AÑO BÁSICO, ESCUELA FISCAL JOSÉ MEJÍA LEQUERICA, PORTOVIEJO".

La defensa del trabajo de titulación tendrá lugar en la fecha y hora que se menciona a continuación:

FECHA DE DEFENSA: 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2017.
LUGAR: SALA DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES-ENFERMERÍA.
HORA: 19H00

Particular que comunico para los fines legales consiguientes.

Atentamente,
PATRIA, TÉCNICA Y CULTURA,

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Yira Vázquez Giler
DECANA

Maricela Mabel Lora Guillén
13-09-17

Recibido
13-09-17
Ky. Montenegro

C.c. Mg. MIRIAM BARRETO ROSADO
Mg. DAYSI MONICA GARCIA INTRIAGO

TUTOR
REVISOR

SRA. VICEDECANA ESCUELA DE ENFERMERÍA.
Archivo FCS.

Elaborado y Tipeado por: Sandra Tejena Lora, Secretaria Decanato.

Aprobado por: Dra. Yira Vázquez Giler, Decana



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
2017



Portoviejo, Febrero, 24 de 2017.
Oficio N° 168-HCD-UTM

Magister

Miriam Barreto Rosado

**DOCENTE -TUTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACION CARRERA DE ENFERMERÍA -
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**

Ciudad.

De mi consideración:

El Honorable Consejo Directivo en sesión, realizada el 23 de febrero del 2017, conoció el oficio No. 088-V-EE-FCS de febrero 08 del 2017, suscrito por la Mg. Nora Gavilanes Peralta, VICEDECANA ESCUELA DE ENFERMERÍA, por medio del cual presenta informe correspondiente a la solicitud de **modificación del tema** realizado por Usted.

Al respecto este Honorable Organismo aprobó este informe, quedando el tema del trabajo de titulación MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, modificado de la siguiente manera: **"ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL PRIMER AÑO BASICO, ESCUELA FISCAL JOSE MEJIA LEQUERICA, PORTOVIEJO"**, de la señorita: LOOR GUILLEN MARICELA MABEL, estudiante de la Escuela de Enfermería.

Particular que comunico para los fines consiguientes.

Maricela mabel loor G.

Atentamente,

PATRIA, TÉCNICA Y CULTURA



[Signature]
15-03-17

*Recibida
15-03-17
by: [Signature]*

*Recibido
11-04-2017
10:50
[Signature]*

C.C. Loda, Nora Gavilanes Peralta, Presidenta de la Comisión de Titulación Escuela de Enfermería - UTM.

Estudiantes:

Elaborado y Tipeado por: Sandra
Tejeda Loor, Secretaria

Aprobado por: Dra. Yira Vázquez Giler,
Decana

Página Web:

Correos Electrónicos:

Tel: 2631-291 / 2632677. Ext. 179

LA ACREDITACIÓN ES COMPROMISO DE TODOS

Página 156



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
2016



Portoviejo, Octubre 17/2016
Oficio N° 860 -HCD-UTM

Señores (as)

Mg. Miriam Barreto Rosado

Mg. Daysi Mónica García Intriago

PROFESORES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-UTM
Ciudad.

TUTOR

REVISOR

De mi consideración:

El Honorable Consejo Directivo en sesión realizada el 13 de octubre de 2016, basado en el TÍTULO II, DE LA TITULACIÓN, CAPÍTULO I, DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN, Artículos 8 y 9, del REGLAMENTO DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ, resolvió nombrar a usted Tutor y Revisor respectivamente del Trabajo de Titulación modalidad participación comunitaria titulado: "ESTADO NUTRICIONAL Y PROBLEMAS DE SALUD EN NIÑOS DE LA ESCUELA FISCAL JOSÉ MEJÍA LEQUERICA, PARROQUIA MEJÍA, CANTÓN PORTOVIEJO", de la señorita: Loor Guillen Maricela Mabel, Estudiante de la Escuela de Enfermería.

Mg. Miriam Barreto Rosado

Mg. Daysi Mónica García Intriago

TUTOR

REVISOR

Según resolución del Honorable Consejo Directivo de fecha 07 de abril del 2016, el periodo de tiempo para desarrollar el trabajo de investigación una vez aprobado el tema por parte de este Organismo será variable y aprobado por la Comisión de Titulación Especial, para cuyo efecto se deberá cumplir con lo siguiente:

a) Defensa por parte del estudiante del protocolo de investigación, ante la Comisión de Titulación Especial, la cual definirá oportunamente la fecha y hora de la misma. Se aclara que este proceso no es susceptible de ser calificado, considerándose como de asesoría para las y los estudiantes en el desarrollo del trabajo de titulación con el objeto de mejorar el producto de la investigación.

b) Informar y defender dos avances de la investigación por parte del estudiante en compañía de su Tutor ante la Comisión de Titulación Especial, cuyas fechas las definirán tentativamente el Estudiante y su Tutor posterior a la defensa del protocolo de investigación, fechas que serán insinuadas y constarán como evidencias en la respectiva acta de defensa del protocolo.

NOTA: El punto 3 de la resolución HCU-UTM N° 318-SO-07-2015 de fecha 04 de septiembre 2015 suscrito por el Ing. Vicente Véliz Briones, RECTOR - PRESIDENTE DEL HONORABLE CONSEJO UNIVERSITARIO, en lo referente a: "la calificación del trabajo de titulación no debe ser considerada para obtener la calificación de la nota final que alcance el estudiante al incorporarse" aplica a los estudiantes cuyos temas de trabajos de titulación fueron aprobados por este Honorable Organismo a partir del 23 de septiembre/15.

Particular que comunico para los fines legales consiguientes:

Atentamente,

PATRIA, TÉCNICA Y CULTURA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



[Firma]
Dra. Yira Vasquez Giler, Ing. Sc.

C.C.MSc. Miriam Barreto Rosado, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESTUDIANTES (Anexo Anteproyecto)

Elaborado y Tipeado por: Lcda. Maryury Mendoza
Moreira, Secretaria

Aprobado por: Dra. Yira Vasquez Giler, Decana

24.10.16
H. H. H. H. H.

[Firma]
24/10/16

Maricela Mabel Loor Guillen

Página Web: www.utm.edu.ec. Correos Electrónicos: fcs@utm.edu.ec; yvasquez@utm.edu.ec; zmenendez@utm.edu.ec. Tel: 2631-291 / 2632677. Ext. 179

LA ACREDITACIÓN ES COMPROMISO DE TODOS

Página 837

Certificación de la tutora del trabajo de titulación

Lcda. Miriam Barreto Mg. docente de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí en calidad de tutora del trabajo de titulación.

Certifico:

Que el trabajo de titulación titulado **"Estado nutricional en niños del primer año básico, Escuela Fiscal José Mejía Lequerica, Portoviejo"**, es un trabajo de investigación, original de la egresada: Loor Guillen Maricela, el cual ha sido desarrollado y concluido de acuerdo a los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lcda. Miriam Barreto Mg.', is written over a faint, circular official stamp.

Lcda. Miriam Barreto Mg.

Tutora del trabajo de titulación



UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
INFORME FINAL DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACION
MODALIDAD: PROYECTO DE INVESTIGACION

Portoviejo 07 de Septiembre del 2017.

De Magister. Daisy Mónica García Intriago

Docente Revisor del trabajo de titulación.

Para Magister. Miriam Barreto Rosado

Docente tutor del trabajo de titulación

Título del trabajo: ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL PRIMER AÑO DE BASICO, ESCUELA FISCAL JOSE MEJIA LEQUERICA, PORTOVIEJO".

Autores: LOOR GULLEN MARICELA MABEL.

CRITERIOS DE VALORACION		VALORACION		OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
		CUMPLE	NO CUMPLE	
REDACCION DEL TITULO		SI		Revisión y análisis del tema
RESUMEN		SI		Se revisó su resumen logrando y enfocarlo más en el tema de proyecto.
INDICE:	CONTENIDOS	SI		Elaboración del contenido según las normativas de la institución.
	TABLAS Y GRAFICOS	SI		Se realizaron de acuerdo a las normativas de la Institución
INTRODUCCION		SI		Su introducción se relaciona al titulo del trabajo.
ANTECEDENTES:		SI		Se incrementó los antecedentes por ser de importancia para el desarrollo de la misma.
JUSTIFICACION:		SI		La justificación se ajusta al tema de proyecto.
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		SI		Ninguna
OBJETIVOS:	GENERAL	SI		Relacionado al tema.
	ESPECIFICOS:	SI		Los objetivos específicos relacionados al tema.
MARCO TEORICO CONCEPTUAL		SI		Ninguna
DISEÑO METODOLOGICO		SI		Elaboración del diseño metodológico, según las normativas de la institución.
RESULTADOS: TABLAS, GRAFICOS.		SI		Ninguna