



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

**ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y
HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ESCOLARES DE LA ESCUELA
"CIUDAD DE LOJA".**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Andrea del Cisne Gordillo Lozano

DIRECTORA:

Lic. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca, Mg. Sc.

Loja - Ecuador

2017



CERTIFICACIÓN

Lic. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado y orientado en todas sus partes, el desarrollo de la tesis de investigación titulada: **ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y HáBITOS ALIMENTICIOS EN ESCOLARES DE LA ESCUELA “CIUDAD DE LOJA”**, de autoría de la Srta. Andrea del Cisne Gordillo Lozano, misma que ha sido asesorada y monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica como estipula la normativa vigente en la Universidad Nacional de Loja, razón por la cual autorizo su presentación, sustentación y defensa correspondiente

Loja, 01 de Junio del 2017

Atentamente



Lic. Miriam Analuca Cajamarca, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Andrea del Cisne Gordillo Lozano, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Andrea del Cisne Gordillo Lozano

Firma:.....

Cedula: 1105754749

Fecha: 01 de Junio del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Andrea del Cisne Gordillo Lozano, declaro ser autora de la tesis titulada **ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ESCOLARES DE LA ESCUELA “CIUDAD DE LOJA”**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información de país y del exterior, con los cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja al primer día del mes de Junio del dos mil diecisiete, firma la autora.

Firma:.....

Autora: Andrea del Cisne Gordillo Lozano

Cedula: 1105754749

Dirección: Cdla. del chofer San Cayetano Alto

Correo Electrónico: cisnerosalie@gmail.com

Celular: 0969227996

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Miriam Analuca Cajamarca, Mg. Sc.

TRIBUNAL DE GRADO

Presidente del tribunal: Lic. Magdalena Villacis Cobos, Mg.Sc

Integrante: Lic. Dolores Esperanza Auquilla Ortega, Mg.Sc

Integrante: Lic. Grace Cambizaca Mora, Mg.Sc

DEDICATORIA

A **Dios**, por haberme dado salud y el don de la sabiduría para alcanzar mis objetivos propuestos.

A **mis padres**, por su apoyo incondicional en cada momento, por sus sabios consejos y sobre todo su amor que contribuyeron para el logro de mis metas.

A **mis hermanas**, que han sido mis segundas madres, con su amor infinito y cariño que han aportado en cada momento de mi vida.

A **mi hijo**, que ha sido el más grande motivo y la razón que han permitido seguir superándome día a día, para alcanzar mis más objetivos profesionales.

A **mi abuelito**, que es mi ángel de la guarda y cuida cada paso que doy desde el cielo.

A **mi familia y amigos**, por su ayuda y motivación han sido de gran importancia en logro de una meta más en vida, convirtiéndose en las segundas madres de mi hijo.

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por guiarme y darme la oportunidad de realizar esta investigación.

A la Universidad Nacional de Loja, Facultad de La Salud Humana, Carrera de Enfermería; por brindarme todos los elementos formativos para culminar este trabajo.

De manera especial a la Lic. Miriam Analuca Cajamarca, Mg. Sc. Directora de Tesis, por su motivación, apoyo constante y experiencia para asesorarme adecuadamente durante el desarrollo y culminación de la investigación.

A demás extendiendo mi sincero agradecimiento al grupo de personas que conformaron el universo del presente trabajo.

ÍNDICE

CONTENIDOS	Págs
CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	i
AUTORÍA.....	ii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADEDIMIENTO.....	v
ÍNDICE.....	vi
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
4.1. Marco general.....	7
4.2. Estado nutricional	12
4.3. Factores que influyen en el estado nutricional, así como en la conducta alimentaria.....	12
4.3.1. Los factores sociodemográficos y económicos.....	12
4.3.2. Los factores sanitarios en relación a la nutrición e infecciones.....	13
4.4. Nutrición y rendimiento escolar.....	14
4.5. Índice de Masa Corporal (IMC).....	14
4.5.1. Bajo peso.....	14

4.5.2.	Normo peso.....	15
4.5.3.	Sobrepeso.....	15
4.5.4.	Obesidad.....	15
4.6.	Escolares.....	15
4.7.	Antropometría.....	15
4.7.1.	Talla.....	16
4.7.2.	Peso.....	16
4.7.3.	Edad.....	16
4.8.	Actividad física.....	16
4.9.	Beneficios para la salud durante la infancia.....	17
4.10.	Hábitos alimentarios.....	19
4.11.	Alimentación.....	20
5.	MATERIALES Y METODOS.....	25
6.	RESULTADOS.....	28
7.	DISCUSIÓN.....	31
8.	CONCLUSIONES.....	33
9.	RECOMENDACIONES.....	34
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	35
11.	ANEXOS.....	39

1. TITULO:

ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y
HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ESCOLARES DE LA ESCUELA
“CIUDAD DE LOJA”

2. RESUMEN

El estado nutricional es el reflejo del crecimiento; actividad física es ejercicios programados o actividades recreativas que realizan un individuo y hábitos alimenticios costumbres que condicionan el como el individuo prepara y consume sus alimentos. La presente investigación fue con enfoque cualitativo, tipo descriptivo, tuvo como objetivo determinar el estado nutricional asociado a la actividad física y hábitos alimentarios en los escolares de la escuela “Ciudad de Loja”; participaron 202 niños/as. Al realizar la valoración antropométrica se evidenció un peso normal con 49 niñas de 10 años que corresponde a un 24%, seguido de 44 niñas de 11 años que corresponde a un 22%, y bajo peso con 25 niñas de 11 años que corresponde a un 12%, obtenido mediante la fórmula de IMC. Mientras que la actividad física se empleó un cuestionario, dirigido a los padres, y/o representantes de los niños/as con un total de 169 niños/as que baila que corresponde a un 84%, seguido de 146 niños/as que caminan con peso que corresponde a un 72% y 141 niños/as que juega en el parque correspondiendo a un 70% todo esto pertenece a una actividad física moderada. Los hábitos alimenticios son un 53% de los escolares consumen vegetales en bajo consumo, seguido de 52.5 % de los consumen frutas, leche y derivados encontrándose como normal, y de y un 51.5% de los consumen otros alimentos (golosinas) con un alto consumo. En conclusión los escolares presentan un peso normal relacionado con actividad física moderada y hábitos alimenticios en rangos normales.

Palabras claves: escolares, evaluación nutricional-antropométrica, hábitos alimenticios, actividad física.

SUMMARY

The nutritional status is the reflection of growth; Physical activities are programmed exercises or recreational activities performed by an individual and eating habits customs that condition how the individual prepares and consumes their food. The present research was qualitative, descriptive, aimed to determine the nutritional status associated with physical activity and eating habits in school children of "Ciudad de Loja"; 202 children participated. Anthropometric assessment revealed a normal weight with 49 girls aged 10 years corresponding to 24%, followed by 44 girls aged 11 years corresponding to 22% and underweight with 25 girls aged 11 years corresponding to one 12%, obtained using the BMI formula. While physical activity was used a questionnaire, guided to the parents, or representatives of children with a total of 169 children who dance corresponding to 84%, followed by 146 children who walk with Weight that corresponds to 72% and 141 children who play in the park corresponding to 70% all this belongs to a moderate physical activity. Food habits are 53% of school children consume vegetables in low consumption, followed by 52.5% of the consumed fruits, milk and derivatives being found as normal, and of and 51.5% of those consume other foods (sweets) with a high consumption. In conclusion, school children present a normal weight related to moderate physical activity and eating habits in normal ranges.

Key words: school children, nutritional-anthropometric evaluation, eating habits, physical activity.

3. INTRODUCCIÓN

La región de América Latina y el Caribe (ALC) ha mostrado grandes avances en la reducción del hambre, lo cual se demuestra el alcance de la meta del primer objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM1) referente al hambre, la proporción de personas que sufren hambre en la región se redujo de 15.3 por ciento (68.5 millones) a 6.1 por ciento (37 millones) en 2012-2014. Paralelo a esto, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la región es alto en el mundo, afectando a todos los grupos de edad, correspondiendo el 25% y 30% a niños escolares (Coloma, 2014, págs. 1, 2).

En la investigación realizada en tres países iberoamericanos nuestra el resultado a la valoración nutricional de escolares la prevalencia de malnutrición por exceso o por defecto fue en ambos sexos y en los tres países, superior al emplear los parámetros OMS. La referencia OMS evidenció un 10,9% menos de niños normnutridos y un 13,1% más de malnutridos que la IOTF. En resumen, las referencias OMS para IMC sobrestiman la prevalencia de bajo peso, sobrepeso y obesidad en relación a los puntos de corte propuestos por el IOTF para el diagnóstico de la malnutrición (Bergel, 2014, pág. 8).

En Argelia Colombia la valoración del estado nutricional de la población escolar del municipio nos muestra que a partir del análisis del peso (P/E) y talla para la edad (T/E) e índice de masa corporal (IMC) se estableció una prevalencia de desnutrición y delgadez en niños y niñas entre 5 a 10 años, una tendencia hacia la obesidad en adolescentes y retraso en crecimiento tanto en niños como en adolescentes. Como conclusión nos sugieren promoción de actividades deportivas a temprana edad, capacitación en hábitos de alimentación saludable a los escolares y sus familias, y se

constituyen en un soporte científico para la planeación de estrategias de prevención y control de las entidades estatales de salud (Ruben, 2014, pág. 547).

En el Ecuador 3 de cada 10 niños y niñas en edad escolar sufre de sobrepeso u obesidad. Estas cifras alarman a las autoridades que aseguran representan niveles de epidemia. La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas entre nuestras niñas, niños y adolescentes, 20% a 30% de los escolares y adolescentes tienen sobrepeso y las cifras van en ascenso (Ecuaviza, 2014).

El 15% de la población escolar en Ecuador presenta retardo en la talla. Además, los resultados varían muy poco por edad y sexo, va acompañado de aumento dramático de la prevalencia de sobrepeso y obesidad (29%), esta cifra es alarmante. Información por quintil más pobre tiene mayor retardo en la talla (25.1%), en comparación con escolares de nivel económico mayor (8.5%). Mientras que la prevalencia de la obesidad y sobrepeso muestra un comportamiento opuesto (Freire, 2011/2013).

El proyecto se enmarca al Plan del Buen Vivir que es la forma de vida que permite la felicidad y la permanencia de la diversidad cultural y ambiental; es armonía, igualdad, equidad y solidaridad, no es buscar la opulencia ni el crecimiento económico infinito, dentro de su contexto encontramos la política 3.4. Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural. Ofrecer protección y prevención especializada para la salud de niñas, niños y adolescentes. Dentro del Eje Salud, con su objetivo 3, mejorar la calidad de vida de la población. La calidad de vidas alude directamente al Buen Vivir en todas las facetas de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas. Este concepto integra factores asociados con el bienestar, la felicidad y la satisfacción individual y

colectiva, que dependen de relaciones sociales y económicas solidarias, sustentables y respetuosas de los derechos de las personas y de la naturaleza, en el contexto de las culturas y del sistema de valores en los que dichas personas viven, y en relación con sus expectativas, normas y demandas (Senplades, 2013-2017).

Los patrones de evaluación del crecimiento y desarrollo, además de reflejar cuál debe ser el ideal de crecimiento de niños, permiten la detección oportuna de problemas de ganancia insuficiente de peso, que se estima afecta mundialmente a 170 millones de niños escolares, de los que 3 millones morirán cada año por su bajo peso (OMS., 2006, pág. 10).

El presente tema se encuentra dentro de la Línea de investigación del Ministerio de Salud Pública en la de obesidad y sobrepeso, como Sublínea es Sobrepeso y Obesidad Infantil (M.S.P, 2013-2017).

La línea de investigación de la carrera a la que pertenece la temática presente es, la Línea 2 que menciona la alimentación y nutrición en la población de Loja y de la región sur del país. Esta inversa en el ámbito 6 que indica identificación de factores de riesgo y actividades de prevención, curación y reinserción social en personas con obesidad.

El estado nutricional de un escolar es un reflejo del crecimiento, mejorando la salud de los humanos, ya que una nutrición adecuada se asocia positivamente con mayor longevidad (Figuro, 2013, pág. 7).

La actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamiento, actividades recreativas, ejercicios programados, con el fin de mejorar las funciones cardiorespiratorias, musculares y salud ósea (OMS, 2016).

Hábitos alimenticios conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y acceso a los mismos (FAO, 2016, pág. 6).

Se creó y aplicó un instrumento para evaluar los hábitos alimentarios y el NAF. Como resultados el patrón de consumo fue bajo para el grupo de vegetales, frutas y grasas y alto para el consumo de cereales, carnes y lácteos. El NAF en 52% de los preescolares fue intenso y en 27% leve. Se encontró una asociación entre los hábitos alimentarios, el NAF y el Índice de Sedentarismo (IS), se debe implementar cambios desde la etapa preescolar, para corregir precozmente los inadecuados hábitos alimentarios, fomentar la actividad física y evitar los altos IS con la consecuente aparición de enfermedades degenerativas crónicas del adulto (Coromoto, 2011, págs. 302-303).

Teniendo en cuenta que en el ámbito de la salud es evidente la necesidad de abordar el estado nutricional en escolares, se llevó a cabo la propuesta de investigación sobre estado nutricional asociado a la actividad física y hábitos alimenticios en escolares de la escuela “Ciudad de Loja” , en el periodo de Septiembre 2016 – Febrero 2017.

Este trabajo de investigación se realizó con la finalidad determinar el estado nutricional asociado a la actividad física y hábitos alimenticios en los escolares, además establecer el Índice de Masa Corporal (IMC), señalar la actividad física e identificar el tipo de alimentos que consumen los escolares, para evaluar hábitos alimenticios.

La investigación fue factible realizarlo, ya que existió colaboración del grupo de estudio y de los directivos de la institución.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1.MARCO GENERAL

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, constituyen un acuerdo y compromiso de las naciones del mundo para impulsar acciones para la reducción de la pobreza, el mejoramiento de las condiciones de salud, educación y la protección ambiental, que se concretaron en la Declaración del Milenio suscrita por los países miembros de las NNUU y que establece 8 objetivos y metas a ser cumplidas posteriormente.

El proyecto actual pertenece al objetivo 4, reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años, la meta es la reducción en las dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad en menores de cinco años.

El Plan de Desarrollo del buen vivir fortalece la cohesión social, los valores comunitarios y la participación activa de individuos y colectividades en las decisiones relevantes, para la construcción de su propio destino y felicidad. Se fundamenta en la equidad con respeto a la diversidad, cuya realización plena no puede exceder los límites de los ecosistemas que la han originado. No se trata de volver a un pasado idealizado, sino de encarar los problemas de las sociedades contemporáneas con responsabilidad histórica. Este Plan es la política macro del Estado ecuatoriano, en base a la cual se desarrollan las políticas y programas sectoriales de gobierno. Plantea una continuidad con el Plan Nacional del Buen Vivir, presentando 12 objetivos nacionales que incluyen políticas y estrategias para cada uno de ellos, además de un plan de inversiones y una estrategia territorial nacional que permita adecuar los objetivos y políticas nacionales a los territorios del país. En su clasificación encontramos algunas condiciones como salud y nutrición (Senplades, 2013, págs. 22-28).

El proyecto se enmarca en el objetivo 3 que nos indica mejorar la calidad de vida de la población, el mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

La Constitución, en el artículo 66, establece “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”. Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo. La calidad de vida se enmarca en el régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución, dentro del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (art. 340), para la garantía de servicios sociales de calidad en los ámbitos de salud, cultura física y tiempo libre, hábitat y vivienda, transporte y gestión de riesgos.

Ocio, tiempo libre, deporte y actividad física, los altos niveles de sedentarismo en Ecuador han provocado que más del 50% de la población presente sobrepeso y obesidad. Este indicador es de 6,5% en niños y niñas menores de 5 años, de 22% en adolescentes y de 60% en adultos. Apenas el 11% de la población realiza actividad física de manera habitual. Por otro lado, lo que más ha influido en los hábitos deportivos de la gente ha sido el colegio; con esto, se confirma la importancia de recuperar la educación física en centros educativos de todo nivel. El deporte es un agente promotor de la calidad de vida de la población, ya que contribuye a la mejora de la salud, a la educación y a la organización comunitaria.

Políticas y lineamientos estratégicos, ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud. Levantar el perfil epidemiológico y sanitario del país, como principal herramienta para la planificación de la oferta de servicios de promoción y prevención. Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. Fortalecer campañas de suplementos alimenticios y vitaminas en la población con déficit nutricional y en etapa de desarrollo cognitivo. Desarrollar e implementar mecanismos que permitan fomentar en la población una alimentación saludable, nutritiva y equilibrada, para una vida sana y con menores riesgos de malnutrición y desórdenes alimenticios. Impulsar programas de comunicación para promover buenos hábitos alimenticios.

Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población. Masificar las actividades físicas y recreativas en la población, considerando sus condiciones físicas, del ciclo de vida, cultural, étnico y de género, así como sus necesidades y habilidades, para que ejerciten el cuerpo y la mente en el uso del tiempo libre. Propiciar el uso del tiempo libre de niños y niñas, adolescentes y jóvenes en actividades recreativas, lúdicas, de liderazgo, deportivas y asociativas, como mecanismo de inserción y formación de ciudadanos activos. En las

metas; reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%, revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años, y alcanzar el 26,0% (Senplades, 2013, págs. 136-152).

El marco conceptual del modelo de atención integral de salud familiar, comunitaria e intercultural- MAIS-FCI. En salud el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución a partir de 1948 se incorpora el concepto de salud, que define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

La Estrategia Nutrición Acción - Desnutrición Cero, que la población ecuatoriana se encuentre en buen estado nutricional, es una de las metas nacionales que ha convocado a diferentes instituciones del sector social. Desde la perspectiva del derecho a la vida y cuidado de la salud, es inadmisibles que las y los niños y mujeres embarazadas estén sujetos al riesgo de desnutrición y sus escuelas, cuando es un problema eminentemente prevenible con medidas de fácil implementación pero que implican cambios culturales y prácticas tanto en los servicios y equipos de salud como en la población. Para la implementación de esta estrategia se han definido 303 parroquias en las que hay un mayor índice de desnutrición infantil y concentración de población en extrema pobreza. La estrategia tiene dos grandes objetivos disminuir la desnutrición de los menores de cinco años y eliminar la desnutrición de los niños que nacen hasta el año de edad y desarrollar destrezas y capacidades del personal técnico del MSP para mejorar la calidad de atención, incrementar las coberturas (MSP, 2013, pág. 39 y 131).

4.2. Estado nutricional

El estado nutricional es un reflejo del crecimiento, es el principal objetivo de la valoración nutricional es mejorar la salud de los humanos, ya que una nutrición adecuada se asocia positivamente con mayor longevidad, es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo. Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos. Tanto si se producen ingestas por debajo como por encima de las demandas el estado nutricional indicará una malnutrición a medio-largo plazo. El estado nutricional se evalúa a través de indicadores antropométricos, bioquímicos, inmunológicos o clínicos. La evaluación del estado nutricional se puede completar con un estudio de los hábitos alimentarios o dietéticos de la persona, que permitirá conocer la causa de su estado nutricional y proponer medidas alimentarias correctoras (Figuro, 2013, págs. 5-6).

4.3. Factores que influyen en el estado nutricional, así como en la conducta alimentaria.

Se han realizado diferentes clasificaciones de estos factores, siguiendo distintos criterios.

4.3.1. Los factores sociodemográficos y económicos, corresponden a la disponibilidad de alimentos, el modelo de consumo alimentario en los países pobres se caracteriza por una alimentación monótona donde el alimento base proporciona el 60-90% del aporte energético, con una pequeña cantidad de productos animales en la composición de la ración, con un aporte glucémico

elevado (en forma de azúcares complejos, generalmente), un aporte proteico discreto (y esencialmente vegetal) y un aporte elevado de fibras. Las consecuencias que este modelo tiene para la salud pública van en la línea de carencias en energía y proteínas o carencias específicas de minerales o vitaminas; los factores culturales como los hábitos alimentarios, la alimentación es una de las manifestaciones socioculturales más importante en la vida de los pueblos. El alimento es una forma de comunicación, vehículo de conductas, normas y prohibiciones religiosas. Cada comunidad selecciona sus alimentos entre lo que encuentra en su entorno, según sus hábitos alimentarios, dando respuesta a realidades históricas, medioambientales, socioeconómicas. Cada cultura va a definir lo que es o no válido como alimento, condicionando así su utilización más allá de su disponibilidad. Debido al papel central del alimento en el día a día, y más en concreto en las relaciones sociales, las creencias y las prácticas alimentarias son difíciles de cambiar, aun cuando interfieren con una correcta nutrición.

4.3.2. Los factores sanitarios en relación a la nutrición e infecciones, existe una relación estrecha entre la malnutrición y la mortalidad por enfermedades infecciosas. El estado nutricional está estrechamente relacionado con el sistema inmunitario, de manera que un estado nutricional deficitario limita la capacidad de reacción del sistema inmune, disminuyendo la resistencia del individuo a las infecciones. A la vez, las infecciones van a agravar la malnutrición preexistente, estableciéndose un círculo vicioso difícil de romper. Los efectos de la nutrición y la infección sobre el organismo no sólo se suman, sino que se potencian, estableciendo se un efecto sinérgico (Montoya, 2010, págs. 6-10).

4.4.Nutrición y rendimiento escolar

La nutrición afecta no sólo al rendimiento académico de los niños, sino también a la edad de escolarización y a su capacidad de concentración, de prestar atención y de participar en clase. Desayunar se ha asociado a un mejor aprendizaje y un mejor rendimiento escolar en los niños. Por el contrario, saltarse el desayuno afecta de forma negativa a la capacidad de resolver problemas, a la memoria reciente y a la atención. En general, los niños con hambre tienden a presentar más problemas emocionales, de comportamiento y académicos. En cambio, los niños que hacen un desayuno completo cometen menos errores y trabajan más rápido en la resolución de problemas de matemáticas. También mejora el rendimiento de la memoria, la atención y la puntualidad. Asimismo, se observó que la composición del desayuno influía en ese rendimiento, en especial en la memoria espacial, en la memoria reciente y en la atención auditiva. En todo caso hay que resaltar las importantes implicaciones prácticas que se derivan de estos hallazgos, al considerar que el desayuno y su composición influyen en el rendimiento académico. (Segovia, 2010).

4.5.Índice de Masa Corporal (IMC)

Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) (OMS, 2016, pág. 1).

4.5.1. Bajo peso, Ocurre cuando un bebé pesa menos de 5 libras y 8 onzas (2.500 gramos) en el momento de nacer. Un peso de nacimiento menos de 3 libras y 4 onzas (1.500 gramos) se considera extremadamente bajo.

4.5.2. Normo peso, Ocurre cuando un bebé pesa menos de 5 libras y 8 onzas (2.500 gramos) en el momento de nacer. Un peso de nacimiento menos de 3 libras y 4 onzas (1.500 gramos) se considera extremadamente bajo.

4.5.3. Sobrepeso, es la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo que puede ser perjudicial para la salud.

4.5.4. Obesidad, es el término que se utiliza para el sobrepeso importante (Adelheid, 2008, págs. 5-9).

4.6. Escolares

Corresponde la etapa comprendida entre los 10 y 12 años de edad, también llamada niñez intermedia. Adquieren razonamiento lógico con respecto a sus experiencias personales, más concentración, crecimiento a un ritmo lento y constante, los varones son más pesados y altos que las niñas, los sistemas de su cuerpo maduran más, desarrollo cerebral casi completo. En este periodo establece su sentido de independencia, define su papel social, pasa la mayor parte del tiempo fuera de casa, participa en actividades de la comunidad, presentan el conflicto de laboriosidad-inferioridad, si encuentran fracasos o desalientos constantes experimentarían sentimientos de inferioridad, coordinados y auto controlados, forma valores (Núñez, 2008, pág. 3).

4.7. Antropometría

La antropometría (antro: cuerpo; metría: medición) constituye la forma más directa, práctica, de bajo costo, no invasiva, confiable, reproducible y objetiva para medir el estado nutricional de individuos y de poblaciones por permitir estimar la masa corporal y resumir la historia nutricional. El crecimiento puede ser estimado a través de mediciones antropométricas mensurables tales como peso corporal, talla, pliegues

grasos cutáneos y circunferencia del brazo. Las dos mediciones básicas son el peso y la talla, los cuales tienen ventajas y desventajas, y la combinación de ambos enriquece notablemente la información que proveen, las medidas antropométricas son:

4.7.1. Talla. – designa la altura del individuo (la estatura). Mide el crecimiento lineal, fundamentalmente el tejido óseo. Es la suma de 4 componentes: piernas, pelvis, columna vertebral y cráneo. Tiene una gran influencia la carga genética. Es un indicador menos sensible que el peso, pero más específico.

4.7.2. Peso. - peso corporal determina la masa corporal total alcanzada hasta el momento de la medición. Es la suma de tejido magro, adiposo, óseo y de otros componentes menores. Se lo considera un índice sumamente sensible que refleja con escasa especificidad las alteraciones del estado nutricional. El mismo puede tener amplias variaciones dependientes de enfermedades y de crisis que dificulten el acceso a los alimentos, es la determinación más común por su práctica obtención y facilidad de comprensión para madres y trabajadores sanitarios.

4.7.3. Edad Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.

4.8. Actividad física

En general, la actividad física y deportiva en edad escolar constituye una práctica dirigida a ampliar experiencias, permite establecer relaciones con personas externas a la comunidad escolar (otros equipos, entrenadores, etc.) y ayuda a adquirir hábitos saludables de utilización del tiempo libre. Su carácter es voluntario y se suele distinguir entre aquellas actividades en que predomina una finalidad lúdica y aquellas en que predomina una orientación competitiva. Entre las primeras prevalece el placer de participar en actividades físicas, de mejorar las propias posibilidades motrices y de

descubrir nuevas experiencias relativas al cuerpo y al movimiento. Entre las segundas, estas intenciones se comparten con el deseo de optimizar las capacidades motrices como forma de mejora personal, pero también para la obtención de unos determinados resultados en la competición deportiva.

La actividad física y deportiva en edad escolar, ya tenga una orientación fundamentalmente lúdica o marcadamente competitiva, debe poseer un irrenunciable carácter educativo y ser accesible a toda la población por igual. La diferencia de género suele conllevar una diferencia de participación en estas actividades, sobre todo en lo que se refiere a las de tipo más competitivo. El coste económico de la actividad física y deportiva en edad escolar puede ser un factor limitador de la práctica, ya que no siempre las escuelas o las administraciones locales se hacen cargo. Por tanto, las políticas de financiación del deporte escolar son siempre bien acogidas (Lleixà, 2010, pág. 15).

4.9. Beneficios para la salud durante la infancia

La actividad física en la infancia genera una serie de beneficios durante la niñez que incluyen un crecimiento y un desarrollo saludables del sistema cardiorrespiratorio y músculo-esquelético, el mantenimiento del equilibrio calórico, y por lo tanto, un peso saludable, la prevención de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares tales como la hipertensión o el elevado contenido de colesterol en sangre, y la oportunidad para desarrollar interacciones sociales, sentimientos de satisfacción personal y bienestar mental. El grado en el que la inactividad contribuye a los crecientes niveles de obesidad en la infancia no ha sido definido con claridad. Sin embargo, existen pruebas científicas sólidas que sugieren que los niños y niñas inactivos presentan más probabilidades de tener un exceso de grasa, incluso a una edad tan temprana como el final de la niñez.

Existen asimismo pruebas científicas convincentes de que los niños y niñas que dedican más tiempo a tareas sedentarias tales como ver la televisión o los juegos de ordenador presentan más probabilidades de tener un exceso de grasa. Más adelante, en el presente epígrafe, se reseña información adicional sobre el sobrepeso y la obesidad. Existen pruebas científicas sólidas que demuestran que la actividad física es importante para el bienestar psicológico infantil [21]. Los niños y niñas con niveles de actividad más bajos presentan una prevalencia más elevada de trastornos emocionales y psicológicos.

El deporte y el ejercicio proporcionan un medio importante para que niños, niñas y adolescentes tengan éxito, lo que contribuye a mejorar su bienestar social, su autoestima y sus percepciones sobre su imagen corporal, y su nivel de competencia, provocando un efecto más positivo en aquellos que ya tengan una baja autoestima. Además, los niños y niñas con niveles de actividad más elevados presentan asimismo más probabilidades de tener un mejor funcionamiento cognitivo. Resulta lógico suponer también que unos elevados niveles de participación en deportes y actividades físicas pueden estar asociados a niveles inferiores de delincuencia juvenil (por ejemplo, participación en bandas, consumo de drogas, etc.), pero las investigaciones actuales han generado resultados equívocos.

Generalmente, las enfermedades cardiovasculares no son propias de la infancia, pero las investigaciones han demostrado que los niños y niñas menos activos físicamente y aquellos con una condición física cardiovascular (aeróbica) deficiente presentan más probabilidades de tener factores de riesgo para estas enfermedades, tales como unos niveles inferiores de colesterol “bueno” (colesterol de lipoproteínas de alta densidad, una presión sanguínea más elevada, un incremento de los niveles de insulina y un exceso de grasa. Resulta muy probable que la inactividad física contribuya a los

crecientes niveles de obesidad, al incremento de la resistencia a la insulina, a trastornos en el perfil de lípidos y a una presión arterial elevada en la infancia. Este hecho, a su vez, es probablemente responsable del incremento de la prevalencia de la diabetes de tipo 2 en niños, niñas y adolescentes, una enfermedad que hasta hace poco sólo se observaba en personas adultas obesas o con sobrepeso (Merino, 2015, pág. 26).

4.10. Hábitos alimentarios

Se pueden definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Es importante considerar que los hábitos alimentarios, higiene y estilos de vida saludables se asimilan e integran a la personalidad durante los primeros años de vida, consolidándose hasta perdurar incluso en la edad adulta; de ahí la importancia de brindar una orientación adecuada y oportuna a las familias, docentes y otros adultos responsables de la atención y cuidado de los niños, en cuanto a qué y cómo hacer para promover la enseñanza y/o aprendizaje de hábitos saludables y valorarlos como herramientas que ayudan a proteger y cuidar la salud. Para enseñar buenos hábitos de alimentación a los niños lo importante es dar el ejemplo como padres partiendo del hecho que, son modelos a seguir y toda conducta que se quiera enseñar en ellos debe ser igualmente aplicada por los adultos.

Algunos ejemplos de hábitos saludables son práctica de higiene bucal (cepillado y uso del hilo dental), higiene personal (baño diario y lavado de las manos), alimentación (lactancia materna, consumo de una alimentación variada y balanceada en la cantidad y calidad adecuada, desde el embarazo y en las sucesivas etapas de desarrollo de los niños) (Rodríguez, pág. 1).

La primera etapa del desarrollo físico, psíquico y social de la persona es la infancia, y la alimentación es uno de los factores más importantes que determina el crecimiento y

desarrollo de las niñas y niños. Las necesidades de los diferentes nutrientes van variando dependiendo del ritmo de crecimiento individual, del grado de maduración de cada organismo, de la actividad física, del sexo y también de la capacidad para utilizar los nutrientes que de los alimentos consumidos durante la infancia.

Hay que tener en cuenta que en la infancia es cuando se comienzan a formar los hábitos alimentarios que, correctos o no, se mantendrán durante toda la vida. La población infantil es un grupo especialmente vulnerable a desequilibrios nutricionales, pero también especialmente receptivo a cualquier modificación y educación nutricional por lo que la merienda y el almuerzo escolar puede y deben ser, una oportunidad para que en el que día a día las niñas y niños conozcan de forma práctica las recomendaciones para una alimentación y nutrición saludables, para mantener una buena salud y estado nutricional adecuado mediante la práctica de hábitos alimentarios saludables.

4.11. Alimentación

Para ser saludable debe ser variada en alimentos y equilibrada para ayudar a promover la salud y prevenir las enfermedades de nutricionales. Cuando se habla de una alimentación variada significa que hay que preparar comidas con diferentes tipos de alimentos todos los días en la casa o en la escuela. Cuando se habla de equilibrada significa que en los menús preparados se encuentran el contenido de los nutrientes que el cuerpo necesita para realizar sus funciones vitales.

Las PROTEINAS son el componente principal de las células. Entre las funciones que pueden tener en el organismo, la más importante es la de formar y reparar las partes del cuerpo. Las proteínas de origen animal (carnes, leche, huevo) son las más completas

para el cuerpo que las proteínas de origen vegetal (legumbres secas, cereales) que necesitan ser complementadas con otros alimentos.

Sin embargo, se puede conseguir una proteína vegetal de muy buena calidad (más completas) combinando poroto con arroz, soja con arroz o cualquier legumbre seca con alimentos del grupo de los cereales.

La principal fuente de energía de la dieta son los HIDRATOS DE CARBONO, para que las niñas y niños puedan aprender y desarrollar todas sus actividades del día. Se recomienda que se consuman en su mayoría los hidratos de carbono complejos como la papa, mandioca, batata, trigo, maíz, arroz, así como en sus derivados como la harina el fideo y los panificados. Se debe consumir menos de los hidratos de carbono simples que son los azúcares y mieles,

Las FIBRAS son parte de los alimentos de origen vegetal que se encuentran en la piel, cáscara y pulpa. Estos ayudan a disminuir el colesterol, el azúcar y los triglicéridos de la sangre y actúan también como regulador intestinal. Los alimentos ricos en fibra son los cereales integrales, las legumbres secas, las frutas y las verduras, las proteínas deben aportar entre un 12 y un 15% de la energía total consumida diariamente en la infancia.

Las GRASAS tienen tres funciones principales que son: almacenar energía, ayudar al organismo a absorber las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) y proporcionar ácidos grasos esenciales para el organismo.

Los alimentos que aportan grasas son:

- Grasa Animal, (grasa de cerdo, grasa de vaca, nata de la leche, manteca, etc).
- Grasa Vegetal, (aceites y margarina o manteca vegetal).

Las VITAMINAS, son compuestos orgánicos esenciales que ayudan a regular las diferentes funciones del cuerpo, y se deben consumir todos los días a través de los alimentos.

Los alimentos ricos en Vitaminas A son:

- Verduras, (zanahoria, berro, acelga, espinaca).
- Frutas, (mango, durazno, papaya).
- Animales, (hígado, riñón, yema de huevo).

Los alimentos ricos en vitaminas C son:

- Verduras, (pimiento, verduras de hojas verdes, repollo).
- Frutas, (naranja, pomelo, limón, frutilla, guayaba, melón, piña).

Los alimentos ricos en vitaminas E son:

- Animales, (nata de la leche, yema de huevo).
- Vegetales, (germen de trigo, aceites vegetales, nueces y maní).

Los alimentos ricos en Ácido fólico son:

- Animales, (hígado, carne vacuna, huevo, pescado).
- Vegetales, (verduras de hojas verde oscuras, trigo, legumbres secas, repollo, harina de trigo enriquecida).

Los MINERALES tienen importantes funciones y forman parte de la estructura de muchos tejidos. Sus principales funciones son la formación de los huesos y dientes y así como de la formación de la sangre. El Calcio es esencial en la formación y mantenimiento de los huesos y dientes. Se encuentra en alimentos como:

- Animales, (leche y derivados, yema de huevo, sardina).
- Vegetales, (legumbres secas, verduras de hojas verde oscuras).

El Hierro es el componente de la sangre que tiene la importante función de llevar oxígeno a todo el cuerpo. Su deficiencia causa anemia. Se aconseja que las Grasas no superen el 30% del total de la energía consumida diariamente.

Presente en alimentos como. - carne vacuna, hígado, leche enriquecida, legumbres secas, verduras de hojas verde oscuras, cereales de grano entero, harina de trigo enriquecida.

El Yodo es necesario para el buen funcionamiento de la glándula tiroides, su deficiencia produce bocio y retraso mental. Se encuentra en alimentos como la Sal Yodada, sardina y atún.

El Zinc es importante para el crecimiento y defensa del organismo. Se encuentra en alimentos como la carne vacuna, hígado, pescados, pollo, leche, queso, legumbres secas, germen de trigo, cereales de grano entero.

Los líquidos perdidos se pueden reponer mediante el agua obtenida de los alimentos y por otros líquidos como jugo de frutas naturales, tereré, mate, caldo, cocido, etc. Se aconseja beber por lo menos 2 litros de líquido por día, de los cuales la mitad debe ser agua potable (Serafin, 2012, págs. 8-14).

5. MATERIALES Y METODOS

✓ TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue de enfoque cualitativo, ya que se obtuvo el resultado de obesos, sobrepeso, normopeso y bajo peso, acompañado de actividad física y hábitos alimenticios; transversal, no hay seguimiento y las variables se midieron una sola vez, descriptivo porque se indica los rasgos importantes para establecer de un modo general el estado nutricional en un tiempo determinado, de la escuela “Ciudad de Loja”.

✓ ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en Loja, en la Escuela de educación básica “Ciudad de Loja” se muestra como Institución líder en la región, fundada el 8 de diciembre de 1963, se encuentra frente al Colegio de Bachillerato Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, en la parroquia Sucre, barrio Sevilla de Oro. Cuenta con 914 estudiantes en Educación Inicial y Educación Básica, hasta séptimo año y con 32 docentes poseedores de un alto nivel de desempeño académico, comprometidos en asumir una posición firme frente a todos los problemas de la comunidad para Loja, su provincia y el País. Su compromiso institucional “es promover una educación responsable, en la formación de niñas y niños, dirigido a fortalecer los valores supremos del ser humano, con el desarrollo pedagógico, científico y tecnológico”, dotado de laboratorios de Ciencias Naturales, Computación-Internet, Inglés y Manualidades, es un plantel que involucra práctica del deporte para su desarrollo cuentan con una cancha amplia de cemento para deportes de indor, voly y básquet, es de sección matutina.

✓ UNIVERSO

La investigación se realizó en niños y niñas que asisten a la escuela “Ciudad de Loja” la cual conforma 914 niños matriculados.

✓ MUESTRA

Son los niños en edad escolar pertenecientes a 6to y 7mo año de básica 202 en total.

✓ CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Niños y niñas que se hallan asistiendo al 6to y 7mo año de educación básica.

✓ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Representantes de niños y niñas, que no firmo el consentimiento informado.

✓ TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente proyecto para identificar el estado nutricional de los escolares de 6to y 7mo año de básica de la escuela “Ciudad de Loja” se aplicó como instrumento una guía de recolección de datos, en la cual se registró datos personales de los niños, peso, talla y determinar el índice de masa corporal (IMC) en escolares; para obtener la información sobre la actividad física se empleó como técnica la entrevista, la cual fue modificada para la toma de datos, dirigida a los padres de familia, registrando el tipo de actividades físicas del niño por horas y cuantas veces a la semana; y, el tipo de alimentos que consumen los niños se aplicó la técnica la entrevista dirigida a padres de familia de cada niño (**Anexo 1**).

La recolección de la información se realizó gracias a la gestión dirigida a los directivos del establecimiento solicitando el respectivo permiso en la institución escolar,

para aplicar el proyecto de tesis “estado nutricional asociado a la actividad física y hábitos alimenticios en escolares de 6to y 7mo año de básica de la escuela “Ciudad de Loja”, con el cual se solicitó a los padres y/o representante de cada niño el consentimiento informado y de esta manera tener el acceso a la participación del mismo (Anexo 2).

✓ **MÉTODOS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

La presentación de resultados se la realizó con la ayuda del programa de Excel que permitió la elaboración de tablas en la que se evidencia claramente los resultados de la investigación, para una mejor estructuración y entendimiento de acuerdo a lo planteado en los objetivos.

✓ **USO DE RESULTADOS**

Los resultados obtenidos se socializaron con la directora y maestros del establecimiento con el cual se generó espacios de reflexión en el grupo de maestros, de tal manera que se incorpore en sus prácticas alimentarias una dieta equilibrada.

✓ **CONSIDERACIONES ÉTICAS,**

Se enmarca en la información que rindieron los padres de familia o representantes adquieran la libertad de aceptar o no a la participación de la misma, previo a realizar la valoración antropométrica se explicó los objetivos de la investigación y se solicitó la autorización. Los objetivos son de interés científico y social, suficientemente interesante en su aspecto teórico y posterior que justifico la investigación; este proyecto no presenta riesgo físico ni mental; se respetar a los participantes, protegiendo su intimidad (imagen corporal, hábitos, creencias personales), asegurar la confidencialidad de sus identidades y mantener la custodia prolongada de sus datos. Se demostró respeto por las costumbres

sociales, las normas éticas de la comunidad escolar, y sus experiencias culturales. Se mantuvo constantemente informado a los participantes.

6. RESULTADOS

Tabla Nro. 1

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) POR GRUPO DE EDAD Y SEXO.

Edad	10 años				11 años			
	F		M		F		M	
IMC	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo peso	23	11	6	3	25	12	8	4
Peso normal	49	24	6	3	44	22	4	2
Sobrepeso	7	4	4	2	23	11	3	2
Total	79	39	16	8	92	46	15	7

Fuente: Guía de recolección de datos.

Elaborado por: Autora. Gordillo Andrea

En la presente tabla se puede observar que los indicadores más relevantes son un peso normal con 49 niñas de la 10 años que corresponde a un 24%, seguido de peso normal con 44 niñas de 11 años que corresponde a un 22%, y un bajo peso con 25 niñas de 11 años que corresponde a un 12%.

Tabla Nro. 2

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA

Indicadores	Escala de valoración						Total
	Leve (1 a 2 v/s)		Moderado (3 a 5 v/s)		Intenso (más de 6 v/s)		
	f	%	f	%	f	%	
Juega en el parque	5	3	141	70	56	28	202
Juega video juegos	23	11	139	69	40	20	202
Corre	61	30	140	69	1	1	202
Camina sin peso	22	11	44	22	136	67	202
Camina con peso (morrall, bulto, bolsas, etc.)	56	28	146	72	0	0	202
Monta bicicleta	125	62	63	31	14	7	202
Baila	26	13	169	84	7	4	202
Otras (especifique).....	0	0	202	100	0	0	202

Fuente: Cuestionario (NAF) nivel de actividad física y hábitos alimentarios validado por Prista y Col. 2014

Elaborado por: Autora. Gordillo Andrea

Se observa que los indicadores más relevantes son un total de 169 niños/as que baila que corresponde a un 84%, seguido de 146 niños/as que caminan con peso que corresponde a un 72% y 141 niños/as que juega en el parque correspondiendo a un 70% todo esto pertenece a una actividad física moderada.

Tabla Nro. 3

ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ESCOLARES, POR ESCALA DE VALORACION

TIPO DE ALIMENTO	ESCALA DE VALORACION					
	BAJO (1 A 2 v/d)		NORMAL (3 a 4 v/d)		ALTO (5 a 8 v/d)	
	f	%	f	%	f	%
Cereales y derivados	94	46.5	81	40	27	13.4
Frutas	83	41	106	52.5	13	6.4
Vegetales	107	53	73	36.1	22	10.9
Leche y derivados	60	29.7	106	52.5	36	17.8
Carne, queso y huevos	93	46	86	42.5	23	11.4
Grasas y aceites	81	40	86	42.5	35	17.3
Otros alimentos	47	23.3	51	25.2	104	51.5

Fuente: Cuestionario (NAF) nivel de actividad física y hábitos alimentarios validado por Prista y Col. 2014

Elaborado por: Autora. Gordillo Andrea

La presente tabla nos demuestra que los indicadores más relevantes son un 53% de los escolares consumen vegetales de 1 a 2 v/d encontrándose en la escala de valoración como bajo consumo, seguido de 52.5 % de los escolares consumen frutas, leche y derivados de 3 a 4 v/d encontrándose en la escala de valoración como normal, y de y un 51.5% de los escolares consumen otros alimentos (golosinas) de 5 a 8 v/d encontrándose en la escala de valoración como un alto consumo.

7. DISCUSIÓN

El tema del estado nutricional del individuo en edad escolar está influenciado por múltiples factores, los cuales particularmente en niños y niñas, juegan un papel primordial, junto a la actividad física, y una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad del infante. Se ha observado que los niños obesos poseen una mayor ingesta de alimentos y un menor nivel de actividad física.

El presente estudio que fue conformado por 202 estudiantes, muestra como resultados relevantes un peso normal en niñas de la 10 años que corresponde a un 24%, seguido de peso normal con 44 niñas de 11 años que corresponde a un 22%, y un bajo peso con 25 niñas de 11 años que corresponde a un 12%.

Mientras que relacionado con actividad física, baila que corresponde a un 84%, seguido de caminar con peso que corresponde a un 72% y que juega en el parque correspondiendo a un 70% todo esto pertenece a una actividad física moderada.

Los hábitos alimenticios son un 53% de los escolares consumen vegetales de 1 a 2 v/d encontrándose en la escala de valoración como bajo consumo, seguido de 52.5 % de los escolares consumen frutas, leche y derivados de 3 a 4 v/d encontrándose en la escala de valoración como normal, y de y un 51.5% de los escolares consumen otros alimentos (golosinas) de 5 a 8 v/d encontrándose en la escala de valoración como un alto consumo. Estos resultados son diferentes a un estudio realizado en América Latina y el Caribe porque existe una prevalencia de sobrepeso y obesidad, afectando a todos los grupos de edad, correspondiendo el 25% y 30% a niños escolares.

En otro estudio realizado en Argelia Colombia el 2014, la valoración del estado nutricional se estableció una prevalencia de desnutrición y delgadez, por lo tanto en la presente investigación ocupa el tercer lugar de los resultados, encontrando similitud con

bajo peso, y relacionado con el estudio en Colombia lo que nos sugieren promoción de actividades deportivas a temprana edad, capacitación en hábitos de alimentación saludable a los escolares y sus familias, para proponer estrategias de prevención y control de enfermedades.

En la revista Ecuaviza en el 2014 se evidencia que 3 de cada 10 niños y niñas en Ecuador sufre de sobrepeso y obesidad, lo cual no se refleja en dicha investigación, porque prevalece el normopeso o peso normal.

8. CONCLUSIONES

- Mediante la valoración de índice de masa corporal (IMC), la mayoría de los escolares presento peso normal, sin embargo hubo un considerado porcentaje de escolares, con bajo peso y sobrepeso correspondiente a las niñas de 11 años
- Los niños y niñas de la escuela “Ciudad de Loja”, se identifican con un nivel de actividad física moderado, ya que la mayoría de escolares realiza una actividad física anexa a su horario escolar.
- Los escolares presentan un bajo consumo en vegetales, y consumo normal de frutas leche y derivados, el cual debería ubicarse en alto consumo, para un buen crecimiento escolar.

9. RECOMENDACIONES

- Al departamento de orientación de la escuela “Ciudad de Loja”, se debe tomar en consideración los factores que influyen, en su diario vivir escolar para un buen estado nutricional, ya que estos pueden modificar su nivel e influir en la presencia del estado de salud del niño.
- A la Universidad Nacional de Loja, a fomentar estudios investigativos sobre el tema el cual permita comparar el estado nutricional en escolares desde diferentes perspectivas tanto en su casa como en su escuela.
- Con los padres de Familia, fomentar los hábitos alimenticios adecuados en los niños desde edades tempranas, en conjunto con la educación nutricional a los padres/cuidadores, para el logro de estilos de vida saludables.
- Coordinación entre el Ministerio de salud y Educación para que implementen estrategias que ayuden a mejorar el estado nutricional de los escolares.

10. BIBLIOGRAFÍA

Adelheid, W. (2008). Interpretando los Indicadores de Crecimiento. Washington.

Arzapalo, S. P. (2011). Estado nutricional y rendimiento escolar de los niños de 6 a 9 años del Asentamiento Humano Villa Rica-Carabayllo. Rev. Enferm. Herediana, 1.

Bargas, P. (2010). fuentes alimentarias . Estructura, función e importancia en la dieta de los carbohidratos.

Benjamin, F. (2002). Toma de Medidas Clínicas y Antropométricas. México: Escandón.

Bergel, M. C. (2014). Valoracion nutricional de escolares de tres países iberoamericanos: analisis comparativo de las referencias propuestas por el Internacional Obesity Task Force (IOTF) y la Organizacion Mundial de la Salud. Nutricion clinica y dieta hospitalaria, 1.

Berta, E. F. (2015). Estado nutricional de escolares y su relación con el hábito y calidad del desayuno. Revista chilena de nutrición, 1.

Britos, S. (2016). desayuno para chicos. Buena Vida.

Burgess, A. (2010). La Malnutricion y los Habitros Alimentarios. 24-27.

Carbajal, A. (2006). Nutricion y Salud 2. Alcobendas (Madrid): Nueva Imprenta, S.A.

Carranza, M. V. (2014). Actividad Física y Deporte en Edad Escolar. Plan Integral Para la Actividad Fisica y el Deporte, 7-8.

Cirigliano, A. (2010). Evaluación antropométrica y Actividad Física en niños escolares. Falcultad de Medicina, 9-12.

Coloma, M. V. (2014). La situación nutricional en América Latina y el Caribe. *Agro Noticias América Latina y el Caribe*, 1.

Coloma, M. V. (2014). La situación nutricional en América Latina y el Caribe. *AgroNoticias América Latina y el Caribe*, 1.

Coromoto, M. P. (2011). HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL-ANTROPOMETRICO. *Revista Chilena Nutricion*, 305-306.

Díaz, X. M. (2013). Estado nutricional de escolares según su nivel de actividad física, Alimentación y escolaridad de la familia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1.

Ecuaviza. (28 de Agosto de 2014). 3 de cada 10 niños en Ecuador sufre de obesidad. *Ecuaviza/ Noticias*.

FAO. (2016). Glosario de términos. *Alimentación Saludable*, 6.

Figuro, C. R. (2013). Estado Nutricional de los Niños y Adolescentes. España: Universidad de Cantabria.

Freire, B. R. (2011/2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ecuador.

González, A. V. (2010). Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria. *Revista Científica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 1.

Hernández, J. (2012). Antropometría. Antropometrías de los Niños y Adolescentes, 1-2.

Lleixà, T. G. (2010). Proyecto marco nacional de la actividad física y el deporte en edad escolar. *underbau* (Juanjo Justicia+Joaquín Labayen).

M.S.P del Ecuador, S. N. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional. Ecuador.

- M.S.P, c. G. (2013-2017). Prioridades de investigación en Salud. Ecuador.
- Malpeli, A. A. (2013). El estado nutricional de los niños escolares y su relación con la tensión arterial. Arch Argent Pediatr, 1.
- Merino, B. (2015). Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación, 26.
- Montoya, P. (2010). Alimentación, Nutrición y Salud .
- MSP. (2013). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - (MAIS-FCI). Ecuador.
- Núñez, L. (2008). Atención de enfermería al pre-escolar, escolar, adolescentes, joven, adulto sano y al trabajador. Prescolar, escolar, adolescente, adulto sano y trabajador., 3.
- OMS. (2016). Niveles recomendados de actividad física para la salud. OMS.
- OMS. (2006). Trabajar en pro de la salud. Suiza: 20 Avenue Appia.
- Rodríguez, N. M. (s.f.). Buenos hábitos de alimentación en los más pequeños. Sociedad anticancerosa de Venezuela, 1.
- Rubén, A. O. (2014). Valoración del estado nutricional de la población escolar del municipio de Argelia, Colombia. Salud Pública, 1.
- Segovia, M. V. (2010). El desayuno en la infancia: más que una buena costumbre. Nutrición Infantil , 405.
- Senplades. (2013). Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Quito-Ecuador: PBX: (593 2) 3978900.
- Senplades. (2013). Plan Nacional de Desarrollo/Plan Nacional para el Buen Vivir. Quito-Ecuador: PBX: (593 2) 3978900.
- Senplades. (2013). Plan Nacional de Desarrollo/Plan Nacional para el Buen Vivir. Quito-Ecuador: PBX: (593 2) 3978900.

Senplades, S. N. (2013-2017). Plan Nacional para el Buen Vivir . Quito-Ecuador: PBX: (593 2) 3978900.

Serafin, P. (2012). Habitos saludables para crecer sanos y aprender con salud. Manual de alimentaciòn escolar saludable, 8-14.

Tango, I. (2015). Comportamientos y hábitos alimentarios. Medline Plus , 1.

11. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO.1

PROYECTO: ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO LA ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ESCOLARES DE LA ESCUELA “CIUDAD DE LOJA”

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL

NIÑO/A:.....

EDAD DEL NIÑO/A:.....MESES:.....

GRADO:..... PARALELO:.....

2. DATOS ANTROPOMÉTRICOS:

PESO:.....TALLA:.....

3. INTERPRETACIÓN DEL PESO DE ACUERDO AL I.M.C:

$\text{I.M.C CÁLCULO} = \frac{\text{Peso (en kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (en metros)}}$

Guía de recolección de datos. Autora: Gordillo, A. Alumna de VII ciclo de enfermería.

Cuestionario de actividad física habitual.

1. ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA, SIN INCLUIR LAS HORAS EN LA ESCUELA, SU HIJO:

	Nunca	1-2 veces a la semana	3-4 veces a la Semana	5-6 veces a la semana	Más de 6 veces a la semana
Juega en el parque					
Juega					
Corre					
Camina sin peso					
Camina con peso (morral, bulto, bolsas, etc)					
Monta bicicleta					
Baila					
Otras (especifique)..					

¿Cuántas horas al día su hijo realiza éstas actividades? (sin incluir las horas que las realiza en la escuela)

	Cuantos minutos	1 hora	2 horas	3 horas	Más de 3 horas al día
Juega en el parque					
Juega video juegos					
Corre					
Camina sin peso					
Camina con peso (morral, bulto, bolsas, etc)					
Monta bicicleta					
Baila					
Otras (especifique)..					

Practica su hijo algún deporte: Sí _____ No _____.

¿Cuál o cuáles? _____

¿Cuántas veces a la semana? _____

¿Cuántas horas? _____

Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.

Marque con una X en la casilla correspondiente a la frecuencia de consumo de consumo de alimentos de su representado en el último mes por semana y por día.

Alimento	FRECUENCIA DE CONSUMO Cantidad	A LA SEMANA		
		5 a 8 veces al día	3 a 4 veces al día	1 a 2 veces al día
Cereales o verduras				
Pan	1 rebanada			
Empanada	1 mediana			
Verduras	Media taza			
Arroz	Media taza			
Fideo	Media taza			
Granos	Media taza			
Plátano	Un cuarto de unidad			
Galletas	3 unidades			
Otro (especifique tipo y cantidad consumida usualmente):				
Frutas				
Melón	1 taza			
Naranja	1 mediana			
Guayaba	1 mediana			
Banano	Media taza			
Mango	Media unidad			
Manzana	1 mediana			
Sandía	1 taza			
Maracuyá	2 medianas			
Piña	1 rueda			
Otro(especifique tipo y cantidad consumida usualmente):				
Vegetales				
Zanahoria	Media taza			
Cebolla	Media taza			
Tomate	Media taza			
Lechuga	Media taza			
Zapallo	Media taza			
Pepino	Media taza			
Repollo	Media taza			
Otros (especifique tipo y cantidad consumida usualmente):				
Leche y derivados				
Leche	1 vaso o 4 cucharadas			
Yogurt				
Otro (especifique tipo y cantidad consumida				

usualmente):				
Carne, queso y huevo				
Chuleta de cerdo	Un cuarto			
Pechuga de pollo	Media pechuga			
Musculo de pollo	1 muslo			
Filete de pollo	Un cuarto			
Carne de res molida o mechada	2 cucharadas			
Bistec de res	Un cuarto			
Jamón	1 lonja			
Mortadela	1 lonja			
Jamón endiablado (diablito)	1 cucharada			
Filete de pescado	Un cuarto			
Pescado	½			
Quesos	2 cucharadas o 1 lonja			
Huevos	Uno			
Otro (especifique tipo y cantidad consumida usualmente):				
Grasas y aceites				
Margarina o mantequilla	1 cucharadita			
Aguacate	1 tajada			
Mayonesa	1 cucharadita			
Aceite	1 cucharadita			
Otro (especifique tipo y cantidad consumida usualmente):				
Otros alimentos				
Refrescos	1 lata o botella			
Maltas	1 lata o botella			
Golosinas				
Azúcar	1 cucharada			
Gelatina	1 taza			
Bebidas en sobre	1 vaso			
Jugos envasados	1 cuartito de vaso			

Cuestionario (NAF) nivel de actividad física y hábitos alimentarios validado por Prista y Col. 2014



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO Nro 2

PROYECTO: ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO A ACTIVIDAD FÍSICA Y A LA CALIDAD DEL DESAYUNO EN ESCOLARES DE LA ESCUELA “CIUDAD DE LOJA” 2016-2017.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Loja, dd/mm/aa

Señor padre de familia

Yo Andrea del Cisne Gordillo Lozano estudiante del VII ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja estamos realizando una investigación relacionada con la valoración del estado nutricional en el que se determinará: bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad grado I, II y III en los niños/as en la escuela de educación básica “Ciudad de Loja”.

El objetivo central es dar a conocer si existe bajo peso, sobrepeso u obesidad en los niños/as de la institución, la misma que se realizará tomando el peso y la talla, se les tomará sin zapatos, sin chompa sino con prendas livianas.

También se les realizara una entrevista en los cuales participan los padres de familia, se identificará sobre actividad física de los niños y hábitos alimenticios.

La presente investigación no representará daño para el niño/a, así como costo alguno para la institución o para los padres de familia. Si Ud. está de acuerdo que su hijo/a forme parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración que irá en beneficio directo de los niños/as.

 NOMBRE

 FIRMA

 Nro CÉDULA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO 3

PROYECTO: ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO LA ACTIVIDAD FÍSICA Y HáBITOS ALIMENTICIOS EN ESCOLARES DE LA ESCUELA “CIUDAD DE LOJA”

Evidencia de trabajo de campo



Descripción de la actividad: aplicación del cuestionario a los padres de familia y/o representantes de los niños y niñas de la escuela “Ciudad de Loja”, de 6to y 7mo año de básica.



Descripción de la actividad: toma de las medidas antropométricas en los niños y niñas de la escuela “Ciudad de Loja”, de 6to y 7mo año de básica.

a. TEMA:

ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y HáBITOS ALIMENTICIOS EN ESCOLARES DE LA ESCUELA “CIUDAD DE LOJA”

b. PROBLEMÁTICA

El presente tema se enmarca al Plan del Buen Vivir que es la forma de vida que permite la felicidad y la permanencia de la diversidad cultural y ambiental; es armonía, igualdad, equidad y solidaridad. No es buscar la opulencia ni el crecimiento económico infinito, dentro de su contexto encontramos la política 3.4. Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural. Ofrecer protección y prevención especializada para la salud de niñas, niños y adolescentes. Dentro del Eje Salud, con su objetivo 3, mejorar la calidad de vida de la población. La calidad de vida alude directamente al Buen Vivir en todas las facetas de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas. Este concepto integra factores asociados con el bienestar, la felicidad y la satisfacción individual y colectiva, que dependen de relaciones sociales y económicas solidarias, sustentables y respetuosas de los derechos de las personas y de la naturaleza, en el contexto de las culturas y del sistema de valores en los que dichas personas viven, y en relación con sus expectativas, normas y demandas. La meta es reducir al 5% la obesidad en escolares al 2013 (Senplades S. N., 2013-2017).

El Modelo de Atención Integral de Salud se encuentra dentro del lineamiento: enfoque sustentado en la estrategia de atención primaria de salud-renovada que incluye la promoción de la salud (M.S.P del Ecuador, 2012).

El presente tema se encuentra dentro de la Línea de investigación del Ministerio de Salud Pública en la de obesidad y sobrepeso, como Sublínea es Sobrepeso y Obesidad Infantil (M.S.P, 2013-2017).

La línea de investigación de la carrera a la que pertenece la temática presente es, la Línea 2 que menciona la alimentación y nutrición en la población de Loja y de la región sur del país. Esta inversa en el ámbito 6 que indica identificación de factores de riesgo y actividades de prevención, curación y reinserción social en personas con obesidad.

El estado nutricional de un escolar es un reflejo del crecimiento, mejorando la salud de los humanos, ya que una nutrición adecuada se asocia positivamente con mayor longevidad (Figuro, 2013, pág. 7).

La actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamiento, actividades recreativas, ejercicios programados, con el fin de mejorar las funciones cardiorespiratorias, musculares y salud ósea (OMS, 2016).

Hábitos alimenticios conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y acceso a los mismos (FAO, 2016, pág. 6).

Los patrones de evaluación del crecimiento y desarrollo, además de reflejar cuál debe ser el ideal de crecimiento de niños, permiten la detección oportuna de problemas de ganancia insuficiente de peso, que se estima afecta mundialmente a 170 millones de niños, de los que 3 millones morirán cada año por su bajo peso (OMS., 2006, pág. 10).

La región de América Latina y el Caribe (ALC) ha mostrado grandes avances en la reducción del hambre, lo cual se demuestra el alcance de la meta del primer objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM1) referente al hambre, la proporción de personas que sufren hambre en la región se redujo de 15.3 por ciento (68.5 millones) a 6.1 por ciento (37 millones) en 2012-2014. Paralelo a esto, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en

la región es alto en el mundo, afectando a todos los grupos de edad, correspondiendo el 25% y 30% a niños escolares (Coloma, La situación nutricional en América Latina y el Caribe, 2014, págs. 1, 2).

En el Ecuador 3 de cada 10 niños y niñas en edad escolar sufre de sobrepeso u obesidad. Estas cifras alarman a las autoridades que aseguran representan niveles de epidemia. La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas entre nuestras niñas, niños y adolescentes, 20% a 30% de los escolares y adolescentes tienen sobrepeso y las cifras van en ascenso (Ecuaviza, 2014).

El 15% de la población escolar en Ecuador presenta retardo en la talla. Además, los resultados varían muy poco por edad y sexo, va acompañado de aumento dramático de la prevalencia de sobrepeso y obesidad (29%), esta cifra es alarmante. Información por quintil más pobre tiene mayor retardo en la talla (25.1%), en comparación con escolares de nivel económico mayor (8.5%). Mientras que la prevalencia de la obesidad y sobrepeso muestra un comportamiento opuesto (Freire, 2011/2013).

En Argelia Colombia la valoración del estado nutricional de la población escolar del municipio nos muestra que a partir del análisis del peso (P/E) y talla para la edad (T/E) e índice de masa corporal (IMC) se estableció una prevalencia de desnutrición y delgadez en niños y niñas entre 5 a 10 años, una tendencia hacia la obesidad en adolescentes y retraso en crecimiento tanto en niños como en adolescentes. Como conclusión nos sugieren promoción de actividades deportivas a temprana edad, capacitación en hábitos de alimentación saludable a los escolares y sus familias, y se constituyen en un soporte científico para la planeación de estrategias de prevención y control de las entidades estatales de salud (Ruben, 2014, pág. 547).

En la investigación realizada en tres países iberoamericanos nuestro el resultado a la valoración nutricional de escolares la prevalencia de malnutrición por exceso o por defecto fue en ambos sexos y en los tres países, superior al emplear los parámetros OMS. La referencia OMS evidenció un 10,9% menos de niños normnutridos y un 13,1% más de malnutridos que la IOTF. En resumen, las referencias OMS para IMC sobrestiman la prevalencia de bajo peso, sobrepeso y obesidad en relación a los puntos de corte propuestos por el IOTF para el diagnóstico de la malnutrición (Bergel, 2014, pág. 8).

El estado nutricional de escolares según su nivel de actividad física, alimentación y escolaridad de la familia nos indica como resultado de los 257 estudiantes el 50 % tenía exceso de peso. El estado nutricional se relacionó significativamente con la actividad física ($p < 0,01$), pero no con la calidad alimentaria ni con el nivel educativo de los padres. En consecuencia, muestra el alto porcentaje de exceso de peso en los estudiantes podría explicarse más bien por la falta de actividad física que por el consumo de alimentos, a pesar de que la mayoría dice tener buena calidad alimentaria (Díaz, 2013, pág. 640).

El tema sobre el estado nutricional en niños escolares, valoración clínica, antropométrica y alimentaria muestra que en cuanto a peso/talla según sexo predominaron los normopesos; los desnutridos predominaron en el sexo femenino, los sobrepesos en el masculino y los obesos en ambos sexos. La variable peso/edad mostró un malnutrido por defecto del sexo femenino, predominó la malnutrición por exceso sin predominio entre los sexos. En conclusión, el consumo de alimentos en general, por la frecuencia en su consumo y el tipo de alimento ingerido, no es el más adecuado. Existe relación entre los hallazgos clínicos positivos y la valoración antropométrica según peso/talla (González, 2010, pág. 15).

En Argentina el estado nutricional de escolares y su relación con el hábito y calidad del desayuno realizado da como resultado: que el 46% de los alumnos presentó sobrepeso y obesidad. Se evidenció mayor riesgo de sobrepeso/obesidad en las niñas que no desayunan diariamente y en los niños que realizaban un desayuno de mala/insuficiente calidad; no encontrándose asociación entre la calidad de la colación y el estado nutricional. Y en resumen existe elevada prevalencia de sobrepeso/obesidad en estos escolares; siendo mayor el riesgo en quienes omiten el desayuno o lo hacen de manera inadecuada (Berta, 2015, pág. 51).

El contenido sobre estado nutricional y rendimiento escolar de los niños de 6 a 9 años del asentamiento humano Villa Rica- Carabayllo en Lima- Perú muestra que, del total de niños, el 46,7% presentó un estado nutricional en delgadez y del total de niños delgados el 92,9% presentó un rendimiento escolar en proceso, arrojando un rs: 0,37 en la investigación. En consecuencia, la mayoría de escolares tuvieron un estado nutricional en delgadez, así mismo presentaron un rendimiento escolar en proceso (Arzapalo, 2011, pág. 20).

Sobre el estado nutricional de niños escolares y su relación con la tensión arterial indica que se evaluaron 555 niños y niñas menores de 11 años. El 26,3% presentó sobrepeso y el 15,1%, obesidad. La prevalencia de hipertensión arterial fue 1,081%. Los resultados muestran una relación lineal positiva de la tensión arterial sistólica y diastólica con la edad y el perímetro de la cintura, y se observa una tendencia entre la tensión arterial sistólica y el puntaje z del índice de masa corporal. ($p=0,068$). Como resumen indica que el sobrepeso y obesidad fueron los problemas nutricionales más frecuentes en los niños en edad escolar del municipio estudiado; existe una asociación entre la edad, la circunferencia de la cintura con la tensión arterial sistólica y el puntaje z del índice de masa corporal (Malpeli, 2013, pág. 92).

El proyecto de investigación se realizará en la Escuela de educación básica “Ciudad de Loja” se muestra como Institución líder en la región Sur del País, fundada el 8 de diciembre de 1963. Se encuentra frente al Colegio de Bachillerato Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo. en la parroquia Sucre, barrio Sevilla de Oro. Cuenta con 914 estudiantes en Educación Inicial y Educación Básica, hasta séptimo año y con 32 docentes poseedores de un alto nivel de desempeño académico, comprometidos en asumir una posición firme frente a todos los problemas de la comunidad para Loja, su provincia y el País.

Es una institución cuyo compromiso es promover una educación responsable, en la formación de niñas y niños, dirigido a fortalecer los valores supremos del ser humano a tono con el desarrollo pedagógico, científico y tecnológico, dotado de laboratorios de Ciencias Naturales, Computación-Internet, inglés y Manualidades, es un Plantel que involucra práctica del deporte para su desarrollo cuentan con una cancha amplia de cemento para deportes de indor, voly y básquet, es de sección matutina.

El grupo de estudio del presente proyecto que se realizara es de 914 niños escolares, también cuenta con la factibilidad pertinente, ya que tiene la disponibilidad y recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas, también se tendra acceso al lugar que se pretende ejecutar el estudio. Las variables e indicadores de medición del presente proyecto son estado nutricional, actividad física y calidad del desayuno.

En este contexto se requiere determinar ¿Cuál es el estado nutricional asociado a actividad física y a la calidad del desayuno en escolares de la escuela “Ciudad de Loja” 2016-2017? (**Anexo 1**).

c. JUSTIFICACIÓN

En Ecuador, la obesidad infantil representa un serio problema de salud pública desde hace muchos años, por los efectos que produce para la salud, en diferentes estudios realizados en escolares la elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad es alta tanto a nivel mundial como Ecuador, afectando a todos los grupos de edad, correspondiendo el 25% y 30% (Coloma, 2014).

De los niños, se atribuye a los cambios en los hábitos alimentarios y a la disminución de la actividad física que se han observado en los últimos años; por dicha razón que el presente proyecto es de importancia y de actualidad para proceder a desarrollarlo. La aspiración de realizarlo es con la finalidad de determinar el estado nutricional de los escolares en la escuela de educación básica “Ciudad de Loja” la razón de más jerarquía es ayudar a identificar IMC, evaluar actividad física y calidad del desayuno en los escolares, ya que es factible realizarlo porque contamos con la pertinencia correspondiente, ya que sus resultados servirán de manera eficaz e integral reduciendo en gran medida los daños que conlleva la falta de actividad física y mala calidad del desayuno siendo estos los factores prioritarios para un buen estado nutricional.

De esta manera sus resultados serán netamente eficaces para realizar promoción de la salud, especialmente en los niños porque es el grupo más afectado en cuanto al mal estado nutricional de esta manera contrayendo enfermedades al futuro, ya que los últimos años tiene un aumento relevante a nivel mundial, así mismo existe un gran incremento en América Latina, de esta manera afecta a muchas más regiones que principalmente las que carezcan de agua potable, alimentación saludable o los malos hábitos alimenticios, sedentarismo, estrés acompañado de comidas ambulantes/rápidas, y de pobreza porque no tienen acceso a una buena calidad de vida siendo los más

perjudicados los escolares. Como se ha expuesto el problema sobre el estado nutricional del proyecto está vinculado con factores tanto económicos como educativos, sociales y políticos ya que es un círculo que se perturba cuando el grupo escolar es el afectado.

d. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar el estado nutricional asociado a la actividad física y hábitos alimenticios en los escolares de la escuela “Ciudad de Loja”.

Objetivos Específicos:

- Establecer el Índice de Masa Corporal (IMC) en los escolares de la escuela “Ciudad de Loja”.
- Señalar la actividad física en los escolares de la escuela “Ciudad de Loja”.
- Identificar los hábitos alimenticios en los escolares de la escuela “Ciudad de Loja”.

e. MARCO TEÓRICO

MARCO GENERAL

1. Plan de desarrollo del buen vivir

El Plan de Desarrollo del buen vivir fortalece la cohesión social, los valores comunitarios y la participación activa de individuos y colectividades en las decisiones relevantes, para la construcción de su propio destino y felicidad. Se fundamenta en la equidad con respeto a la diversidad, cuya realización plena no puede exceder los límites de los ecosistemas que la han originado. No se trata de volver a un pasado idealizado, sino de encarar los problemas de las sociedades contemporáneas con responsabilidad histórica. Este Plan es la política macro del Estado ecuatoriano, en base a la cual se desarrollan las políticas y programas sectoriales de gobierno. Plantea una continuidad con el Plan Nacional del Buen Vivir, presentando 12 objetivos nacionales que incluyen políticas y estrategias para cada uno de ellos, además de un plan de inversiones y una estrategia territorial nacional que permita adecuar los objetivos y políticas nacionales a los territorios del país. En su clasificación encontramos algunas condiciones como salud y nutrición (Senplades, 2013, págs. 22-28)

2. Objetivos del milenio

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, constituyen un acuerdo y compromiso de las naciones del mundo para impulsar acciones para la reducción de la pobreza, el mejoramiento de las condiciones de salud, educación y la protección ambiental, que se concretaron en la Declaración del Milenio suscrita por los países miembros de las NNUU y que establece 8 objetivos y metas a ser cumplidas posteriormente.

El proyecto actual pertenece al objetivo 4, reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años, la meta es la reducción en las dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad en menores de cinco años.

3. Objetivo 3 del buen vivir

El proyecto se enmarca en el objetivo 3 que nos indica mejorar la calidad de vida de la población, el mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de

Inclusión y Equidad Social.

La Constitución, en el artículo 66, establece “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”. Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo. La calidad de vida se enmarca en el régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución, dentro del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (art. 340), para la garantía de servicios sociales de calidad en los ámbitos de salud, cultura física y tiempo libre, hábitat y vivienda, transporte y gestión de riesgos.

Ocio, tiempo libre, deporte y actividad física, los altos niveles de sedentarismo en Ecuador han provocado que más del 50% de la población presente sobrepeso y obesidad.

Este indicador es de 6,5% en niños y niñas menores de 5 años, de 22% en adolescentes y de 60% en adultos. Apenas el 11% de la población realiza actividad física de manera habitual. Por otro lado, lo que más ha influido en los hábitos deportivos de la gente ha sido el colegio; con esto, se confirma la importancia de recuperar la educación física en centros educativos de todo nivel. El deporte es un agente promotor de la calidad de vida de la población, ya que contribuye a la mejora de la salud, a la educación y a la organización comunitaria.

Políticas y lineamientos estratégicos

Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud. Levantar el perfil epidemiológico y sanitario del país, como principal herramienta para la planificación de la oferta de servicios de promoción y prevención. Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. Fortalecer campañas de suplementos alimenticios y vitaminas en la población con déficit nutricional y en etapa de desarrollo cognitivo. Desarrollar e implementar mecanismos que permitan fomentar en la población una alimentación saludable, nutritiva y equilibrada, para una vida sana y con menores riesgos de malnutrición y desórdenes alimenticios. Impulsar programas de comunicación para promover buenos hábitos alimenticios.

Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población. Masificar las actividades físicas y recreativas en la población, considerando sus condiciones físicas, del ciclo de vida, culturales, étnicos y de género, así como sus necesidades y habilidades, para que ejerciten el cuerpo y la mente en el uso del tiempo libre. Propiciar el uso del tiempo libre de niños y niñas, adolescentes y jóvenes en actividades recreativas, lúdicas, de liderazgo, deportivas y asociativas, como mecanismo de inserción y formación de ciudadanos activos. En las metas; reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%, revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años, y alcanzar el 26,0% (Senplades, 2013, págs. 136-152)

4. Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

El marco conceptual del modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural- MAIS-FCI. En salud el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución a partir de 1948 se incorpora el concepto de salud, que define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

La Estrategia Nutrición Acción - Desnutrición Cero, que la población ecuatoriana se encuentre en buen estado nutricional, es una de las metas nacionales que ha convocado a diferentes instituciones del sector social. Desde la perspectiva del derecho a la vida y cuidado de la salud, es inadmisibles que las y los niños y mujeres embarazadas estén sujetos al riesgo de desnutrición y sus escuelas, cuando es un problema eminentemente

prevenible con medidas de fácil implementación pero que implican cambios culturales y prácticas tanto en los servicios y equipos de salud como en la población. Para la implementación de esta estrategia se han definido 303 parroquias en las que hay un mayor índice de desnutrición infantil y concentración de población en extrema pobreza. La estrategia tiene dos grandes objetivos disminuir la desnutrición de los menores de cinco años y eliminar la desnutrición de los niños que nacen hasta el año de edad y desarrollar destrezas y capacidades del personal técnico del MSP para mejorar la calidad de atención, incrementar las coberturas (MSP, 2013, pág. 39 y 131)

MARCO ESPECÍFICO

1. Estado nutricional.

El estado nutricional es un reflejo del crecimiento, es el principal objetivo de la valoración nutricional es mejorar la salud de los humanos, ya que una nutrición adecuada se asocia positivamente con mayor longevidad, es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo. Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos. Tanto si se producen ingestas por debajo como por encima de las demandas el estado nutricional indicará una malnutrición a medio-largo plazo. El estado nutricional se evalúa a través de indicadores antropométricos, bioquímicos, inmunológicos o clínicos. La evaluación del estado nutricional se puede completar con un estudio de los hábitos alimentarios o dietéticos de la persona, que permitirá conocer la causa de su estado nutricional y proponer medidas alimentarias correctoras (Figuro, 2013, págs. 5-6)

2. Factores que afectan el estado nutricional

Existen numerosos factores que influyen en el estado nutricional, así como en la conducta alimentaria. Se han realizado diferentes clasificaciones de estos factores, siguiendo distintos criterios.

Factores sociodemográficos y económicos, disponibilidad de alimentos.

El modelo de consumo alimentario en los países pobres se caracteriza por una alimentación monótona donde el alimento base proporciona el 60-90% del aporte energético, con una pequeña cantidad de productos animales en la composición de la ración, con un aporte glucémico elevado (en forma de azúcares complejos, generalmente), un aporte proteico discreto (y esencialmente vegetal) y un aporte elevado de fibras. Las consecuencias que este modelo tiene para la salud pública van en la línea de carencias en energía y proteínas o carencias específicas de minerales o vitaminas.

Factores culturales; hábitos alimentarios

La alimentación es una de las manifestaciones socioculturales más importante en la vida de los pueblos. El alimento es una forma de comunicación, vehículo de conductas, normas y prohibiciones religiosas. Cada comunidad selecciona sus alimentos entre lo que encuentra en su entorno, según sus hábitos alimentarios, dando respuesta a realidades históricas, medioambientales, socioeconómicas. Cada cultura va a definir lo que es o no válido como alimento, condicionando así su utilización más allá de su disponibilidad. Debido al papel central del alimento en el día a día, y más en concreto en las relaciones sociales, las creencias y las prácticas alimentarias son difíciles de cambiar, aun cuando interfieren con una correcta nutrición.

Factores sanitarios; nutrición e infecciones

Existe una relación estrecha entre la malnutrición y la mortalidad por enfermedades infecciosas. El estado nutricional está estrechamente relacionado con el sistema inmunitario, de manera que un estado nutricional deficitario limita la capacidad de reacción del sistema inmune, disminuyendo la resistencia del individuo a las infecciones. A la vez, las infecciones van a agravar la malnutrición preexistente, estableciéndose un círculo vicioso difícil de romper. Los efectos de la nutrición y la infección sobre el organismo no sólo se suman, sino que se potencian, estableciendo se un efecto sinérgico (Montoya, 2010, págs. 6-10).

3. Crecimiento infantil.

El crecimiento infantil es un proceso complejo en el que se produce un aumento del número y tamaño celular. Paralelamente se acompaña de un desarrollo de las funciones. En este proceso no continuo, además de los cambios de peso y talla, muy estudiados en el siglo pasado, hay diferencias en el aspecto físico, en la conducta, en la personalidad de los individuos y su interacción social (Figuro, 2013, pág. 7)

4. Fuentes alimentarias y recomendaciones.

Los carbohidratos se clasifican como simples o complejos. La clasificación depende de la estructura química del alimento y de la rapidez con la cual se digiere y se absorbe el azúcar. Los carbohidratos simples tienen uno (simple) o dos (doble) azúcares, mientras que los carbohidratos complejos tienen tres o más. Los ejemplos de azúcares simples provenientes de alimentos abarcan; fructosa (se encuentra en las frutas), galactosa (se encuentra en los productos lácteos). Los azúcares dobles abarcan; lactosa

(se encuentra en los productos lácteos), maltosa (se encuentra en ciertas verduras y en la cerveza), sacarosa (azúcar de mesa), la miel también es un azúcar doble, pero a diferencia del azúcar de mesa, contiene una pequeña cantidad de vitaminas y minerales. Nota: a los niños menores de 1 año no se les debe dar miel, los carbohidratos complejos, a menudo llamados alimentos "ricos en almidón", incluyen; las legumbres, las verduras ricas en almidón, los panes y cereales integrales. Los carbohidratos simples que contienen vitaminas y minerales se encuentran en forma natural en; las frutas, la leche y sus derivados.

Los carbohidratos simples también se encuentran en los azúcares procesados y refinados como; las golosinas, las bebidas carbonatadas (no dietéticas) regulares, como las bebidas gaseosas, los jarabes (sin incluir los naturales como el de arce), el azúcar de mesa. Los carbohidratos complejos están hechos de moléculas de azúcar que se extienden juntas en complejas cadenas largas. Dichos carbohidratos se encuentran en alimentos tales como guisantes, frijoles, granos enteros y hortalizas. Tanto los carbohidratos complejos como los carbohidratos simples se convierten en glucosa en el cuerpo y son usados como energía. La glucosa es usada en las células del cuerpo y del cerebro y la que no se utiliza se almacena en el hígado y los músculos como glucógeno para su uso posterior. Los alimentos que contienen carbohidratos complejos suministran vitaminas y minerales que son importantes para la salud de una persona. La mayoría de la ingesta de carbohidratos debe provenir de los carbohidratos complejos (almidones) y azúcares naturales en lugar de azúcares procesados y refinados.

Los carbohidratos simples son descompuestos rápidamente por el cuerpo para ser usados como energía y se encuentran en forma natural en alimentos como las frutas, la leche y sus derivados, al igual que en azúcares procesados y refinados como los dulces, el azúcar común, los almíbares y las gaseosas. La mayor parte de la ingesta de

carbohidratos debe provenir de carbohidratos complejos (almidones) y azúcares naturales, en lugar de azúcares procesados o refinados. Todo el alimento que uno ingiere se vuelve azúcar en el cuerpo. Los alimentos que contienen carbohidratos alteran los niveles de azúcar más que cualquier otro tipo de alimento. Los carbohidratos se encuentran en alimentos que contienen almidón o azúcares tales como el pan, el arroz, la pasta, los cereales, las patatas, las arvejas, el maíz, las frutas, el jugo de frutas, la leche, el yogur, los bizcochos, los caramelos, las bebidas gaseosas y otros dulces (Bargas, 2010)

Nutrición y rendimiento escolar, la nutrición afecta no sólo al rendimiento académico de los niños, sino también a la edad de escolarización y a su capacidad de concentración, de prestar atención y de participar en clase. Desayunar se ha asociado a un mejor aprendizaje y un mejor rendimiento escolar en los niños. Por el contrario, saltarse el desayuno afecta de forma negativa a la capacidad de resolver problemas, a la memoria reciente y a la atención. En general, los niños con hambre tienden a presentar más problemas emocionales, de comportamiento y académicos. En cambio, los niños que hacen un desayuno completo cometen menos errores y trabajan más rápido en la resolución de problemas de matemáticas. También mejora el rendimiento de la memoria, la atención y la puntualidad. Asimismo, se observó que la composición del desayuno influía en ese rendimiento, en especial en la memoria espacial, en la memoria reciente y en la atención auditiva. En todo caso hay que resaltar las importantes implicaciones prácticas que se derivan de estos hallazgos, al considerar que el desayuno y su composición influyen en el rendimiento académico. (Segovia, 2010).

Niños escolares

Corresponde la etapa comprendida entre los 7 y 11 años de edad, también llamada niñez intermedia. Adquieren razonamiento lógico con respecto a sus experiencias personales, más concentración, crecimiento a un ritmo lento y constante, los varones son más pesados y altos que las niñas, los sistemas de su cuerpo maduran más, desarrollo cerebral casi completo. En este periodo establece su sentido de independencia, define su papel social, pasa la mayor parte del tiempo fuera de casa, participa en actividades de la comunidad, presentan el conflicto de laboriosidad-inferioridad, si encuentran fracasos o desalientos constantes experimentaran sentimientos de inferioridad, coordinados y auto controlados, forma valores (Núñez, 2008, pág. 3).

Edad, Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.

Talla, La estatura (o talla humana) designa la altura de un individuo. Generalmente se expresa en centímetros y viene definida por factores genéticos y ambientales. La mujer llega a su estatura máxima a la edad de los 15 años y el hombre más tarde, alrededor de los 20 años. La estatura puede verse alterada durante la infancia o la adolescencia por ciertas enfermedades como el gigantismo (crecimiento excesivo) o enanismo (crecimiento escaso).

Bajo peso, Ocurre cuando un bebé pesa menos de 5 libras y 8 onzas (2.500 gramos) en el momento de nacer. Un peso de nacimiento menos de 3 libras y 4 onzas (1.500 gramos) se considera extremadamente bajo.

Normo peso, Ocurre cuando un bebé pesa menos de 5 libras y 8 onzas (2.500 gramos) en el momento de nacer. Un peso de nacimiento menos de 3 libras y 4 onzas (1.500 gramos) se considera extremadamente bajo

Sobrepeso, es la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo que puede ser perjudicial para la salud.

Obesidad, es el término que se utiliza para el sobrepeso importante (Adelheid, 2008, págs. 5-9)

Indicadores antropométricos

El peso, es la medida de la masa corporal expresada en kilogramos.

La talla, es la altura que tiene un individuo en posición vertical desde el punto más alto de la cabeza hasta los talones en posición de “firmes”, se mide en centímetros (cm).

Edad, etapas evolutivas “más o menos parecidas” por las cuales pasamos “todos” los seres humanos (Benjamin, 2002)

Desayuno ideal para niños

Para mantener la salud necesitamos consumir energía y diversos nutrientes que se encuentran almacenados e irregularmente repartidos en los alimentos. Por esta razón es imprescindible que la dieta contenga alimentos muy diversos, representativos de los grupos principales, para que todos ellos aporten los nutrientes necesarios. Y esta recomendación también se aplica al desayuno que no debe ser una excepción a las recomendaciones generales para elegir una dieta equilibrada, en la que la variedad es un

requisito imprescindible y la mejor garantía de equilibrio nutricional. Sin embargo, datos de algunos estudios muestran que no es frecuente realizar cambios en el modelo dietético de esta comida (Carbajal, 2006, págs. 13-18).

Actividad física y el deporte en edad escolar

En general, la actividad física y deportiva en edad escolar constituye una práctica dirigida a ampliar experiencias, permite establecer relaciones con personas externas a la comunidad escolar (otros equipos, entrenadores, etc.) y ayuda a adquirir hábitos saludables de utilización del tiempo libre. Su carácter es voluntario y se suele distinguir entre aquellas actividades en que predomina una finalidad lúdica y aquellas en que predomina una orientación competitiva. Entre las primeras prevalece el placer de participar en actividades físicas, de mejorar las propias posibilidades motrices y de descubrir nuevas experiencias relativas al cuerpo y al movimiento. Entre las segundas, estas intenciones se comparten con el deseo de optimizar las capacidades motrices como forma de mejora personal, pero también para la obtención de unos determinados resultados en la competición deportiva.

La actividad física y deportiva en edad escolar, ya tenga una orientación fundamentalmente lúdica o marcadamente competitiva, debe poseer un irrenunciable carácter educativo y ser accesible a toda la población por igual. La diferencia de género suele conllevar una diferencia de participación en estas actividades, sobre todo en lo que se refiere a las de tipo más competitivo. El coste económico de la actividad física y deportiva en edad escolar puede ser un factor limitador de la práctica, ya que no siempre las escuelas o las administraciones locales se hacen cargo. Por tanto, las políticas de financiación del deporte escolar son siempre bien acogidas (Lleixà, 2010, pág. 15).

Actividad física mejora el aprendizaje y el rendimiento escolar

Dadas las múltiples nomenclaturas y la proliferación de intentos de clasificar o diferenciar el deporte y la actividad física en la edad escolar, se ha optado por un concepto inclusivo buscando un denominador común a todas aquellas prácticas de actividad física y deportivas que realizan los niños, niñas y jóvenes, respetando la diversidad de orientaciones, prácticas y organizaciones, pero intentando darles a todas ellas una estructura de referencia y unos objetivos compartidos, en definitiva, un marco común. Se considera actividad física y deporte en edad escolar aquella práctica deportiva realizada por niños y niñas y por los y las jóvenes que están edad escolar, formándose en las diferentes etapas del actual sistema educativo: infantil, primaria, secundaria obligatoria y post-obligatoria, tanto dentro como fuera de los Centros Escolares y una vez finalizado el horario lectivo. Complementar, a través de la actividad física y deportiva, la labor formativa desarrollada en los centros educativos, especialmente en lo referente a los valores y los hábitos saludables, adaptar la práctica de la actividad física y del deporte, especialmente la competición, a las finalidades y necesidades de cada etapa educativa (Carranza, 2014).

f. METODOLOGÍA

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio, la investigación tendrá un enfoque cualitativo-cuantitativo, ya que se medirá el número de besos, sobrepeso, normopeso y bajo peso, acompañado de actividad física y calidad del desayuno; transversa, no hay seguimiento y las variables se miden una sola vez descriptivo porque se indicará rasgos importantes para establecer de un modo general el estado nutricional en un tiempo determinado, de la escuela “Ciudad de Loja”.

Área de estudio, el estudio a realizar será en Loja, aquí está ubicada la Escuela de educación básica “Ciudad de Loja” se muestra como Institución líder en la región, fundada el 8 de diciembre de 1963. Se encuentra frente al Colegio de Bachillerato Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, en la parroquia Sucre, barrio Sevilla de Oro. Cuenta con 914 estudiantes en Educación Inicial y Educación Básica, hasta séptimo año y con 32 docentes poseedores de un alto nivel de desempeño académico, comprometidos en asumir una posición firme frente a todos los problemas de la comunidad para Loja, su provincia y el País. Es una institución cuyo compromiso es promover una educación responsable, en la formación de niñas y niños, dirigido a fortalecer los valores supremos del ser humano a tono con el desarrollo pedagógico, científico y tecnológico, dotado de laboratorios de Ciencias Naturales, Computación-Internet, inglés y Manualidades, es un Plantel que involucra práctica del deporte para su desarrollo cuentan con una cancha amplia de cemento para deportes de indor, voly y básquet, es de sección matutina.

Grupo de estudio, está conformado por un total de 914 niños matriculados en la escuela “Ciudad de Loja”.

Criterios de inclusión, los escolares conforman los niños de 3ero a 6to grado de básico.

Variables, el estado nutricional de un escolar es un reflejo del crecimiento, mejorando la salud de los humanos, ya que una nutrición adecuada se asocia positivamente con mayor longevidad (Figuro, 2013, pág. 7).

La actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamiento, actividades recreativas, ejercicios programados, con el fin de mejorar las funciones cardiorespiratorias, musculares y salud ósea (OMS, 2016).

La calidad del desayuno es muy importante ya que devuelve al cerebro la condición metabólica que fue perdida durante horas del sueño (Britos, 2016).

Método e instrumentos de recolección de datos, en el presente proyecto para identificar el estado nutricional de los escolares en la escuela “Ciudad de Loja” se aplicará como técnica la entrevista y como instrumento tenemos (hojas de control). **(Anexo 2)**.

Procedimientos para la recolección de la información, el presente proyecto se realizará gracias a la oportuna gestión del permiso en la institución escuela “Ciudad de Loja”, acompañado del consentimiento informado que solicito a los padres de cada niño y de esta manera proceder a su realización. **(Anexo 3)**

Fuentes de información Fuentes de información, el proyecto que se realizara tiene como fuente de datos primarios el dialogo con la rectora, sobre el proyecto que se llevara a cabo y el permiso para realizarlo, de esta manera indico que sería beneficioso ya que no se ha desarrollado un estudio de este tipo también indicó el número de alumnos que están matriculado por cada grado y como fuentes o datos secundarios son publicaciones, artículos científicos; que indica sobre estudios ya realizados, de esta manera esta información es la que apoya al presente estudio.

Como presentará los datos plan de análisis o interpretación de los datos, el presente proyecto será representado en tablas y barras

Uso de resultados, los resultados generados serán socializados y de esta manera generar espacios de reflexión en el grupo de maestros, padres de familia, especialmente en niños/as escolares y personal del bar, de la escuela “Ciudad de Loja”, de tal manera que se incorpore en sus prácticas alimentarias, la distribución equitativa de alimentos,

manteniendo una dieta equilibrada. También que incorporen hábitos de actividad física tanto en la escuela como en casa y la calidad del desayuno que se enfatizaría más con los padres de familia.

Consideraciones éticas, la presente investigación se realizará con los niños cuyos padres de familia o representantes están en la libertad de aceptar o no a la participación de la misma, para lo cual previo a realizar la valoración antropométrica se explicará los objetivos de la investigación y a su vez se pedirá muy comedidamente la autorización. Entre los principios éticos que se aplicara esta no publicar los nombres de los niños/as, ni fotografías.

Los objetivos son de interés científico y social, suficientemente interesante en su aspecto teórico y posterior para justificar la investigación.

La valoración de riesgo beneficio es que los padres de familia se nieguen a firmar el consentimiento informado, este proyecto no presenta riesgo físico ni mental.

En cuanto al consentimiento informado se lo hará de manera voluntaria, por cada niño que participa.

Respetar a los participantes, protegiendo su intimidad (imagen corporal, hábitos, creencias personales), asegurar la confidencialidad de sus identidades y mantener la custodia prolongada de sus datos. Demostrar respeto por las costumbres sociales, las normas éticas de las comunidades, y sus experiencias culturales. Mantener informado a los participantes de información nueva y al final de la investigación darles a conocer los resultados finales.

Garantizar la selección equitativa de los participantes: según los objetivos de la misma, sin llegar a predominar en los colectivos más accesibles y socialmente vulnerables, los riesgos de la muestra de la población deben estar compensados por el

h. Presupuesto y financiamiento

Recursos

Autofinanciamiento 1000 dólares.

Recursos humanos	Consultas con los docentes. Directora de la escuela y los escolares. Organización de la estudiante.	150
Recursos físicos	Computadora, movilización, impresora	650
Recursos materiales	Hojas, esferos, borrador, cuaderno.	200
Suministros		
Recursos económicos	Total	1000

i. BIBLIOGRAFÍA

- Adelheid, W. (2008). *Interpretando los Indicadores de Crecimiento*. Washington.
- Arzapalo, S. P. (2011). Estado nutricional y rendimiento escolar de los niños de 6 a 9 años del Asentamiento Humano Villa Rica-Carabayllo. *Rev. Enferm. Herediana*, 1.
- Bargas, P. (2010). fuentes alimentarias . *Estructura, función e importancia en la dieta de los carbohidratos*.
- Benjamin, F. (2002). *Toma de Medidas Clínicas y Antropométricas*. México: Escandón.
- Bergel, M. C. (2014). Valoración nutricional de escolares de tres países iberoamericanos: análisis comparativo de las referencias propuestas por el Internacional Obesity Task Force (IOTF) y la Organización Mundial de la Salud. *Nutrición clínica y dieta hospitalaria*, 1.
- Berta, E. F. (2015). Estado nutricional de escolares y su relación con el hábito y calidad del desayuno. *Revista chilena de nutrición*, 1.
- Britos, S. (2016). desayuno para chicos. *Buena Vida*.
- Carbajal, A. (2006). *Nutrición y Salud 2*. Alcobendas (Madrid): Nueva Imprenta, S.A.
- Carranza, M. V. (2014). Actividad Física y Deporte en Edad Escolar. *Plan Integral Para la Actividad Física y el Deporte*, 7-8.
- Coloma, M. V. (2014). La situación nutricional en América Latina y el Caribe. *Agro Noticias América Latina y el Caribe*, 1.
- Coloma, M. V. (2014). La situación nutricional en América Latina y el Caribe. *AgroNoticias América Latina y el Caribe*, 1.
- Díaz, X. M. (2013). Estado nutricional de escolares según su nivel de actividad física, Alimentación y escolaridad de la familia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1.
- Ecuaviza. (28 de Agosto de 2014). 3 de cada 10 niños en Ecuador sufre de obesidad. *Ecuaviza/ Noticias*.
- FAO. (2016). Glosario de términos. *Alimentación Saludable*, 6.
- Figuro, C. R. (2013). *Estado Nutricional de los Niños y Adolescentes*. España: Universidad de Cantabria.
- Freire, B. R. (2011/2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Ecuador.
- González, A. V. (2010). Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria. *Revista Científica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 1.

- Lleixà, T. G. (2010). *Proyecto marco nacional de la actividad física y el deporte n edad escolar*. underbau (Juanjo Justicia+Joaquín Labayen).
- M.S.P del Ecuador, S. N. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional*. Ecuador.
- M.S.P, c. G. (2013-2017). *Prioridades de investigación en Salud*. Ecuador.
- Malpeli, A. A. (2013). El estado nutricional de los niños escolares y su relacion conla tension arterial. *Arch Argent Peditr*, 1.
- Montoya, P. (2010). *Alimentacion, Nutricion y Salud* .
- MSP. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - (MAIS-FCI)*. Ecuador.
- Núñez, L. (2008). Atención de enfermería al pre-escolar, escolar, adolescentes, joven, adulto sano y al trabajador. *Prescolar, escolar, adolescente, adulto sanoy trabajador.*, 3.
- OMS. (2016). Niveles recomendados de actividad fisica para la salud. *OMS*.
- OMS. (2006). *Trabajar en pro de la salud*. Suiza: 20 Avenue Appia.
- Ruben, A. O. (2014). Valoracion del estado nutricional de la poblacion escolar del municipio de Argelia, Colombia. *Salud Publica*, 1.
- Segovia, M. V. (2010). El desayuno en la infancia: más que una buena costumbre. *Nutricion Infantil* , 405.
- Senplades. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Quito-Ecuador: PBX: (593 2) 3978900.
- Senplades. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo/Plan Nacional para el Buen Vivir*. Quito-Ecuador: PBX: (593 2) 3978900.
- Senplades. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo/Plan Nacional para el Buen Vivir*. Quito-Ecuador: PBX: (593 2) 3978900.
- Senplades, S. N. (2013-2017). *Plan Nacional para el Buen Vivir* . Quito-Ecuador: PBX: (593 2) 3978900.

j. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO 1

Matriz de operación de variables proyecto: estado nutricional asociado a la actividad física y hábitos alimenticios en escolares de la escuela “Ciudad de Loja”

Variab les	Dimensión	Indicador	Escala
<u>Estado nutricional de un escolar:</u> es un reflejo del crecimiento, mejorando la salud de los humanos, ya que una nutrición adecuada se asocia positivamente con mayor longevidad.	IMC	Bajo peso	<18,5
		Peso normal	18,5 - 24,9
		Sobrepeso	25,0-29,9
		Obesidad grado I	30,0 - 34,5
		Obesidad grado II	35,0 - 39,9
		Obesidad grado III	> 40,0
<u>Actividad física:</u> Consiste en juegos, deportes, desplazamiento, actividades recreativas, ejercicios programados, con el fin de mejorar las funciones cardio-respiratorias,	ejercicios programados,	NAF (nivel de actividad física).	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderado • Intenso (Anexo 2).

musculares y salud ósea.					
<u>Hábitos alimenticios:</u> conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y acceso a los mismos.	conjunto de costumbres alimenticias	Grupo de alimentos	Bajo	Normal	Alto
		Cereales	1-4	5-8	>8
		Frutas	1-4	5-6	>6
		Vegetales	0	1-2	>2
		Lácteos	0	1-2	>2
		Carnes	0	3-4	>4
		Grasas	0	5-6	>6

Guía de recolección de datos. Autora: Gordillo, A. Alumna de VII ciclo de enfermería.

Cuestionario (NAF) nivel de actividad física y hábitos alimentarios validado por Prista y Col. 2014



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO 2

PROYECTO: ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO LA ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ESCOLARES DE LA ESCUELA “CIUDAD DE LOJA”

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

4. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL

NIÑO/A:.....

EDAD DEL NIÑO/A:..... MESES:.....

GRADO:..... PARALELO:.....

5. DATOS ANTROPOMÉTRICOS:

PESO:..... TALLA:.....

6. INTERPRETACIÓN DEL PESO DE ACUERDO AL I.M.C:

$\text{I.M.C CÁLCULO} = \frac{\text{Peso (en kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (en metros)}}$

Cuestionario de actividad física habitual.

I. Marque con una x la opción correspondiente a la actividad física que su hijo o representado realiza:

¿Padece su hijo alguna enfermedad? Sí___ No___

¿Cuál? Indique_____

¿Su hijo tiene algún impedimento físico para trotar, caminar, correr, etc.?

Sí___ No___

¿Cuál? Indique_____

2. DURANTE LA SEMANA SU HIJO SUELE AYUDAR A:

	Nunca	1-2 veces a la semana	3-4 veces a la Semana	5-6 veces a la semana	Más de 6 veces a la semana
Limpiar la casa					
Lavar platos					

¿Cuántas horas al día su hijo realiza éstas actividades?

	Menos de 1 hora	1 hora	2horas	3 horas	Más de 3horas al día
Limpiar la casa					
Lavar platos					

3. ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA, SIN INCLUIR LAS HORAS EN LA ESCUELA, SU HIJO:

	Nunca	1-2 veces a la semana	3-4 veces a la Semana	5-6 veces a la semana	Más de 6 veces a la semana
Juega en el parque					
Juega					
Corre					
Camina sin peso					
Camina con peso (morral, bulto, bolsas, etc)					
Monta bicicleta					
Baila					
Otras (especifique)..					

¿Cuántas horas al día su hijo realiza éstas actividades? (sin incluir las horas que las realiza en la escuela)

	Cuantos minutos	1 hora	2 horas	3 horas	Más de 3 horas al día
Juega en el parque					
Juega video juegos					
Corre					
Camina sin peso					
Camina con peso (morril, bulto, bolsas, etc)					
Monta bicicleta					
Baila					
Otras (especifique)..					

Practica su hijo algún deporte: Sí _____ No _____.

¿Cuál o cuáles? _____

¿Cuántas veces a la semana? _____

¿Cuántas horas? _____

II. ¿CUÁNTAS HORAS?

	Ninguna	1 a 2 horas	2 a 4 horas	4 a 6 horas	6 a 8 horas	Más de 8 horas
¿Cuántas horas su hijo ve televisión al día?						
¿Su hijo se dedica a jugar con juegos de video cuantas horas?						
¿Su hijo acostumbra a dormir fuera del horario de sueño, cuantas horas? (la siesta).						
¿Su hijo acostumbra a dormir fuera del horario de sueño el fin de semana cuantas horas? (la siesta).						

Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.

Marque con una X en la casilla correspondiente a la frecuencia de consumo de consumo de alimentos de su representado en el último mes por semana y por día.

Alimento	FRECUENCIA DE CONSUMO Cantidad	A LA SEMANA		
		4 a 6 veces semanal	2 a 3 veces semanal	1 vez a la semana
Cereales o verduras				
Pan	1 rebanada			
Empanada	1 mediana			
Verduras	Media taza			
Arroz	Media taza			
Fideo	Media taza			
Granos	Media taza			
Plátano	Un cuarto de unidad			
Galletas	3 unidades			
Otro (especifique tipo y cantidad consumida usualmente):				
Frutas				
Melón	1 taza			
Naranja	1 mediana			
Guayaba	1 mediana			
Banano	Media taza			
Mango	Media unidad			
Manzana	1 mediana			
Sandía	1 taza			
Maracuyá	2 medianas			
Piña	1 rueda			
Otro(especifique tipo y cantidad consumida usualmente):				
Vegetales				
Zanahoria	Media taza			
Cebolla	Media taza			
Tomate	Media taza			
Lechuga	Media taza			
Zapallo	Media taza			
Pepino	Media taza			
Repollo	Media taza			
Otros (especifique tipo y cantidad consumida usualmente):				
Leche y derivados				
Leche	1 vaso o 4 cucharadas			
Yogurt				
Otro (especifique tipo y cantidad consumida				

usualmente):				
Carne, queso y huevo				
Chuleta de cerdo	Un cuarto			
Pechuga de pollo	Media pechuga			
Musculo de pollo	1 muslo			
Filete de pollo	Un cuarto			
Carne de res molida o mechada	2 cucharadas			
Bistec de res	Un cuarto			
Jamón	1 lonja			
Mortadela	1 lonja			
Jamón endiablado (diablito)	1 cucharada			
Filete de pescado	Un cuarto			
Pescado	½			
Quesos	2 cucharadas o 1 lonja			
Huevos	Uno			
Otro (especifique tipo y cantidad consumida usualmente):				
Grasas y aceites				
Margarina o mantequilla	1 cucharadita			
Aguacate	1 tajada			
Mayonesa	1 cucharadita			
Aceite	1 cucharadita			
Otro (especifique tipo y cantidad consumida usualmente):				
Otros alimentos				
Refrescos	1 lata o botella			
Maltas	1 lata o botella			
Golosinas				
Azúcar	1 cucharada			
Gelatina	1 taza			
Bebidas en sobre	1 vaso			
Jugos envasados	1 cuartito de vaso			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO Nro 3

**PROYECTO: ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO LA ACTIVIDAD FÍSICA Y
HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ESCOLARES DE LA ESCUELA “CIUDAD DE
LOJA”**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Loja, dd/mm/aa

Señor padre de familia

Yo Andrea del Cisne Gordillo Lozano estudiante del VII ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja estamos realizando una investigación relacionada con la valoración del estado nutricional en el que se determinará: bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad grado I, II y III en los niños/as en la escuela de educación básica “Ciudad de Loja”.

El objetivo central es dar a conocer si existe bajo peso, sobrepeso u obesidad en los niños/as de la institución, la misma que se realizará tomando el peso y la talla, se les tomará sin zapatos, sin chompa sino con prendas livianas.

También se les realizara una entrevista en los cuales participan los padres de familia, se identificará sobre actividad física de los niños y hábitos alimenticios.

La presente investigación no representará daño para el niño/a, así como costo alguno para la institución o para los padres de familia. Si Ud. está de acuerdo que su hijo/a forme parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración que irá en beneficio directo de los niños/as.

NOMBRE

FIRMA

Nro CÉDULA