



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS
HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS DE LA ESCUELA
DEL BARRIO KURINTZA, CANTÓN YACUAMBI. AÑO 2015.

*Tesis Previa a la Obtención del
Título de Licenciada en
Enfermería.*

AUTORA:

Marcia Fabiola Chalán Ortega

DIRECTORA:

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

1859

ZAMORA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez
DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS DE LA ESCUELA DEL BARRIO KURINTZA, CANTÓN YACUAMBI. AÑO 2015**, desarrollada por la señorita **MARCIA FABIOLA CHALÁN ORTEGA**, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 08 de junio del 2016

Atentamente,



Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **MARCIA FABIOLA CHALÁN ORTEGA**, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis 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 de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

AUTORA: MARCIA FABIOLA CHALÁN ORTEGA

FIRMA: 

CI. 1900724178

FECHA: 08 DE JUNIO DEL 2016

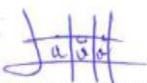
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA TESIS, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRONICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Marcia Fabiola Chalán Ortega, declaro ser la autora de la tesis titulada, **VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS DE LA ESCUELA DEL BARRIO KURINTZA, CANTÓN YACUAMBI. AÑO 2015.** como requisito para optar por 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 Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y el exterior, con los cuales tengan convenio la Universidad.

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

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja 08 días del mes de Junio del 2016,

Firma la autora.....

Nombres: Marcia Fabiola Chalán Ortega

Cedula: 1900724178

Dirección: Zamora- Yacuambi, Barrio Muchime vía principal a Yacuambi

Email: marciachalan26@hotmail.com

Teléfono: 073036073

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis de Grado: Lcda. Elva Leonor Jiménez Jiménez

Tribunal de Grado

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz Presidenta del Tribunal

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera Vocal

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza Vocal

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida, sabiduría, paciencia y fortaleza en los momentos más difíciles durante mi carrera profesional; y con ella el privilegio de unos padres que guiaron sabiamente mi camino, que hacen más llevadera esta meta.

A mi padre Aurelio Chalan que me ha brindado su apoyo incondicional, su trabajo y esfuerzo para que cada día siga adelante superándome durante mi carrera profesional.

A mi madre Alcira Ortega por darme la vida por creer en mí, por sus consejos y sus valores impartidos que me han permitido ser una persona de bien.

A mis hermanos Jhoony, Wilson, Froilán y Anabel Chalán Ortega por estar conmigo y brindarme su apoyo incondicional.

A mis docentes por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios.

A mis compañeras y compañeros de clase que a lo largo de nuestra carrera nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional.

Marcia Fabiola Chalán Ortega

AGRADECIMIENTO

Mi testimonio de muestra de gratitud a mi Dios Todopoderoso, por haberme llenado de valores éticos, morales y espirituales para poder culminar mi carrera.

Al Consejo de Educación Superior (CES), Secretaria Nacional de Educación Ciencia y Tecnología (SENECYT) por la instauración del Plan de Contingencia el cual permitió que las universidades de mayor categoría acojan a aquellos estudiantes que aspiraban a culminar con su carrera profesional.

A las docentes de la Universidad Nacional de Loja de la carrera de Enfermería, que contribuyeron en forma decidida para mi formación y perfil profesional.

A la Universidad Nacional de Loja por haberme impartido sabios conocimientos; a las madres de familia de la escuela del barrio Kurintza por haber prestado su apoyo a la realización de este trabajo de investigación. A la licenciada Elva Jiménez, por su paciencia y aporte profesional en el transcurso de esta tesis. A todos quienes han colaborado y facilitado la realización de este trabajo de investigación.

A la coordinadora de la carrera de Enfermería Lic. Elizabeth Cevallos por su lucha incansable el mismo que permitió culminar la carrera sin mayores obstáculos.

MI agradecimiento especial a mi directora de tesis Lic. Elva Leonor Jiménez quien con sus conocimientos, experiencia y paciencia nos has motivado y se ha logrado llevar a cabo la culminación de este trabajo de investigación.

Marcia Fabiola Chalán Ortega

1. TÍTULO

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS
HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS DE LA
ESCUELA DEL BARRIO KURINTZA, CANTÓN YACUAMBI. AÑO 2016.

2. RESUMEN

El propósito del presente trabajo investigativo fue determinar el estado nutricional y su relación con los hábitos alimenticios en los niños de 5 a 11 años de la escuela del barrio Kurintza, Cantón Yacuambi. Año 2015. Para el efecto se utilizó como técnicas la encuesta y la observación con los instrumentos cuestionario y guía de observación aplicado a niños y madres de familia, el diseño fue de tipo fijo transversal, descriptivo, bibliográfico y de campo. Los resultados fueron; predomina el grupo etario de 10 a 11 años con el 43,75%, el sexo masculino con el 55%, la etnia shuar con el 95%, el 34% de los niños y el 21 % de las niñas tienen peso bajo. Los factores de riesgo que inciden son el nivel bajo de conocimientos de las madres sobre nutrición con el 81,58%, nivel socioeconómico familiar bajo con el 92,11%, el 60,53% se dedican a la agricultura, el 100% reciben la colación escolar todos los días, el 40% han presentado enfermedades en los últimos 6 meses, el 71.25% recibieron atención médica, de los niños con peso bajo el 95,45% de niños no recibieron lactancia materna exclusiva; el 90,91% no consumen lácteos, el 93,18% consumen carnes menos de 3 veces por semana, el 81,82% y 63.64% no consumen verduras ni legumbres respectivamente, el 45,45% consumen diariamente cereales, el 77,78% consumen frutas menos de 3 veces por semana, el 63,64% consumen diariamente carbohidratos. Se desarrolló un plan educativo dirigido a madres y niños sobre alimentación saludable e higiene. Se concluye que el mayor porcentaje de niños presentan peso bajo con el 55% siendo los problemas la falta de nutrición adecuada para la edad como factor incidente.

Palabras claves: *Valoración, Estado nutricional, Hábitos alimenticios, Niños de 5 a 11 años.*

2.1 SUMMARY

The purpose of this research was to determine the nutritional status and its relationship with eating habits in children 5 to 11 years of school Kurintza, Yacuambi Canton neighborhood. 2015. For this purpose the survey and observation with survey instruments and observation guide applied to children and mothers, was used as technical design was cross-sectional, descriptive, bibliographic and field fixed rate. The results were; predominates the age group 10 to 11 years with 43.75%, males with 55%, the Shuar ethnic group with 95%, 34% of children and 21% of girls are underweight. Risk factors are affecting the low level of knowledge of mothers about nutrition with 81.58%, lower socioeconomic familiar with 92.11%, 60.53% the engaged in agriculture, receive 100% collation school every day, 40% have introduced diseases in the last 6 months, 71.25% received medical care, children with weight below the 95.45% of children did not receive exclusive breastfeeding; 90.91% do not consume dairy products, meat consume 93.18% less than 3 times a week, 81.82% and 63.64% do not consume vegetables or legumes, respectively, 45.45% consume cereals daily, 77, 78% consumed fruit less than 3 times per week, 63.64% consume carbohydrates daily. An educational plan aimed at mothers and children about healthy eating and hygiene developed. It is concluded that the highest percentage of children are underweight with 55% being the problems the lack of adequate nutrition for age as a factor incident.

Keywords: Rating, nutritional status, eating habits, Children 5 to 11 years.

3. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la valoración del estado nutricional es uno de los mejores indicadores de salud tanto individual como poblacional, especialmente en niños, en los que el crecimiento y la maduración están en gran parte condicionados por la nutrición.

El estado nutricional es el resultado del balance entre: ingesta, absorción y utilización de alimentos y necesidades de mantenimiento, desarrollo y funciones de los tejidos. (Cortes Mora, 2010)

A nivel mundial las alteraciones de nutrición que se presenta en los niños, es un tema de especial relevancia, tanto para la sociedad como para los servicios sanitarios. Estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en los últimos años coinciden en señalar que el estado nutricional en gran parte de la niñez de América Latina, se caracteriza por un estado de malnutrición crónica de grado moderado que repercute desfavorablemente sobre el desarrollo físico, funcional y social en gran parte de los niños de nuestra región.

La nutrición deficiente se está convirtiendo en un problema importante a escala mundial, debido a que existe cada vez una gran cantidad de problemas de salud ligados a deficiencias nutricionales, en la que las personas creen que están bien alimentadas por el hecho de comer en gran cantidad o hacer un plan de comida sin muchos excesos de grasa, pero nada más lejos de la realidad en conocer los hábitos alimenticios. Alimentarse no es lo mismo que nutrirse y no

tenemos una nutrición óptima porque muchos factores influyen negativamente sobre nuestra alimentación. Hoy en día, cuando tenemos a nuestra disposición más comida que nunca, padecemos también los mayores desequilibrios nutricionales. (Luzuriaga, 2011).

Múltiples estudios relacionados con la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en Colombia relevan una situación del mal nutrición en las zonas rurales. La encuesta de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) en su último estudio poblacional reporta que casi el 5% de los niños y niñas menores de cinco años padecen algún tipo de desnutrición y un 13,4% de niños y adolescentes entre 5 y 17 años presenta sobrepeso u obesidad. La situación se fortalece por la falta de práctica de una alimentación saludable. Las estadísticas muestran que de la población rural entre 5 y 65 años diariamente no consumen; lácteos un 50,3%, frutas un 58,5%, hortalizas y verduras un 22,8%, carne y huevos un 79,2%. (Ortega & Chito , 2014, pág. 548)

La malnutrición en los países de América Latina, como en el Ecuador, el sobrepeso la obesidad ha sido un fenómeno que afecta a la población adulta, adolescentes y niños en mayor porcentaje al sexo femenino. Desde el punto de vista cuantitativo ha sido subestimado y minimizado como problema de salud pública.” Según las estadísticas aplicadas en el Ecuador, la balanza se inclina alarmantemente hacia la desnutrición crónica en el 19% de los niños menores de cinco años y 14 de cada 100 escolares presentan obesidad. Otro hecho (2005 y el 2006) indica que 22 de cada 100 adolescentes consumen más calorías de las necesarias.”

Las carencias nutricionales que tradicionalmente ha afectado a los grupos más vulnerables de la sociedad ecuatoriana, se han agravado por la crisis económica que vive el país. (Aucay & Bermeo , 2011).

La seguridad alimentaria en el Ecuador se ha convertido en uno de los principales problemas nacionales debido a que se releva una situación crítica de deterioro de las condiciones de vida de gran parte de su población. Así en el grupo de los niños/as escolares, la incidencia media de malnutrición proteica - energética se sitúa en un 50%, aunque en las zonas rurales alcanzan un 60%. Entre el 37 y el 40% de los niños en edad escolar sufren de deficiencia de hierro y de anemia, y ello tienen graves repercusiones en su salud mental y física afectando su capacidad de aprendizaje.

A nivel provincial en Zamora se puede observar un gran porcentaje de desnutrición crónica, debido a prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, sumados a las malas condiciones sanitarias, falta de higiene y enfermedades habituales en ambientes pobres e insalubres. Muchas veces notamos una deficiencia en los conocimientos con respecto a la alimentación de los niños, como por ejemplo sobre la lactancia materna exclusiva que debe practicarse hasta los 6 primeros meses de vida del niño. Otra causa de la mala nutrición es la alimentación rica en carbohidratos que genera gran cantidad de calorías pero es pobre en nutrientes, estos se encuentran tradicionalmente en el oriente ecuatoriano como el consumo de arroz, yuca, plátano, poca fruta y verdura. Por falta de recursos económicos muchas veces hace falta la carne en la alimentación la cual contiene gran cantidad de proteínas que es indispensable en el organismo, situaciones que también vive la comunidad de Kurintza.

La importancia de este estudio permite obtener datos estadísticos que nos ayudan a demostrar las características y factores de riesgo que inciden en el estado nutricional de los niños y así poder identificar problemas nutricionales en los niños.

Estos aspectos observados motivaron a la autora a realizar el presente trabajo de investigación sobre valoración nutricional cuyo propósito fue contribuir a mejorar las condiciones nutricionales de los niños de 5 a 11 años a través de la enseñanza

a las madres de familia sobre la importancia y adecuada alimentación de los niños.

El trabajo realizado utilizó como técnica la encuesta con el instrumento el cuestionario que fue aplicada a las madres de familia, adicionalmente una guía de observación que fue aplicada en niños, los tipos de investigación fueron de tipo fijo transversal, descriptiva, bibliográfico y de campo.

Para el efecto se utilizó como técnicas la encuesta y la observación con los instrumentos cuestionario y guía de observación aplicado a niños y madres de familia, el diseño fue de tipo fijo transversal, descriptivo, bibliográfico y de campo. Los resultados fueron; predomina el grupo etario de 10 a 11 años con el 43,75%, el sexo masculino con el 55%, la etnia shuar con el 95%, el 34% de los niños y el 21% de las niñas tienen peso bajo. Los factores de riesgo que inciden son el nivel bajo de conocimientos de las madres sobre nutrición con el 81,58%, nivel socioeconómico familiar bajo con el 92,11%, el 60,53% se dedican a la agricultura, el 100% reciben la colación escolar todos los días, el 40% han presentado enfermedades en los últimos 6 meses, el 71.25% recibieron atención

médica, de los niños con peso bajo el 95,45% de niños no recibieron lactancia materna exclusiva; el 90,91% no consumen lácteos, el 93,18% consumen carnes menos de 3 veces por semana, el 81,82% y 63,64% no consumen verduras ni legumbres respectivamente, el 45,45% consumen diariamente cereales, el 77,78% consumen frutas menos de 3 veces por semana, el 63,64% consumen diariamente carbohidratos. Se desarrolló un plan educativo dirigido a madres y niños sobre alimentación saludable e higiene. Se concluye que el mayor porcentaje de niños presentan peso bajo con el 55% siendo los problemas la falta de nutrición adecuada para la edad como factor incidente.

Objetivo General:

Determinar el estado nutricional y su relación con los hábitos alimenticios en los niños de 5 a 11 años de la escuela del barrio Kurintza, Cantón Yacuambi. Año 2015.

Objetivos Específicos:

Determinar las características sociodemográficas en los niños de 5 a 11 años de la escuela del barrio Kurintza, Cantón Yacuambi.

Establecer el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años de la escuela del barrio Kurintza, Cantón Yacuambi.

Determinar los factores que inciden el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años de la escuela del barrio Kurintza, Cantón Yacuambi.

Desarrollar un plan de intervención de enfermería que contribuya a mejorar el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años de la escuela en el barrio Kurintza, Cantón Yacuambi.

4. REVISIÓN LITERARIA.

4.1 Valoración

Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud a través de diversas fuentes. (Valoración de enfermería, 2006)

4.2 Estado Nutricional

La salud nutricional del organismo es la suma del estado nutricional de cada nutriente respecto a la necesidad de que cada uno tiene el organismo.

El estado nutricional refleja el grado en que el organismo logra satisfacer las necesidades fisiológicas de cada nutriente, es decir, es el resultado del equilibrio o desequilibrio entre el ingreso y el requerimiento del nutriente. El ingreso de los nutrientes depende del consumo de alimentos, que a su vez está condicionado por múltiples factores, como los culturales, los fisiológicos y los económicos. Los requerimientos están determinados por condiciones fisiológicas, como la etapa de crecimiento y desarrollo, las enfermedades asociadas y los factores emocionales. (Velásquez, 2006, pág. 9)

4.2.1 Valoración del Estado Nutricional.

La valoración del estado nutricional permite proporcionar una asistencia sanitaria de alta calidad en la edad infantil e identificar niños en situaciones de riesgo nutricional. En la evaluación del estado nutricional deberá contemplar diversos apartados con los siguientes objetivos:

Detectar el origen de trastorno nutricional, a partir de la historia clínica. Evaluar las alteraciones morfológicas y la gravedad del cuadro por medio de la exploración clínica y antropométrica. Valorar los mecanismos de adaptación y las reservas orgánicas utilizando los indicadores bioquímicos y las exploraciones complementarias. (Robles & Romero , 2009)

4.2.1.1 Historia Clínica.

Debe constituir el primer paso en la evaluación nutricional y estará dirigida a obtener varios aspectos: antecedentes patológicos, familiares y personales, perfil de desarrollo, encuesta dietética y valoración de la valoración física.

4.2.1.1.1 Antecedentes patológicos.

- Familiares: Deben abarcar desde lo referente a enfermedades crónicas o hereditarias hasta la situación socio- familiar, disponibilidad económica, vivienda y asimismo personas encargadas de la atención del niño.
- Personales: Enfermedades anteriores, infecciones de repetición, manifestaciones sospechosas de enfermedades orgánicas, síndrome de malabsorción u otros procesos crónicos.
- Las características socioculturales como: edad del niño, edad de la madre, número de hermanos, domicilio familiar y ambiente familiar.

4.2.1.1.2 Perfil de desarrollo.

Interesa conocer el tiempo en que el niño comenzó a desviarse y si intervino algún factor relacionado con estos cambios.

4.2.1.1.3 Ingesta dietética.

Los métodos de valoración proporcionan información cualitativa o cuantitativa tras realizar análisis adecuados, las cuales pueden practicarse a nivel nacional, familiar o individual. Los métodos habituales se basan en las técnicas de análisis directos o indirectos y pueden ser cualitativos y cuantitativos.

4.2.1.1.4 Actividad Física.

Es conveniente conocerla con el objeto de determinar sus necesidades energéticas. Deben valorarse las horas diarias de ver la televisión, porque es un componente de inducción al sedentarismo que favorece el consumo de alimentos con alto valor energético. Existen cuestionarios apropiados para su evaluación, que no deja ser imprecisa y difícil.

4.2.1.2 Exploración Clínica.

Se iniciará con la exploración por aparatos y sistemas. Es imprescindible porque en ella se pueden observar algunos signos o síntomas orientativos a determinadas patologías, como aumento o disminución del panículo adiposo, signos carenciales vitamínicos, palidez de la piel, mucosas, uñas, alteraciones del pelo, dientes u órganos fácilmente asequibles como el tiroides o el cráneo. Su presencia por lo general indica un déficit nutricional prologado o severo. (Cañete & Cifuentes, 2011)

4.2.1.3 Medidas, Índices.

Las medidas antropométricas más usadas en la evaluación del estado nutricional son: el peso, la talla, la circunferencia braquial y los pliegues cutáneos. Los valores de estas medidas no tienen por si solos, a menos que se relacione con la edad, entre ellas u otros diámetros. Cuando se establecen relaciones entre ellos u otros diámetros se llaman índices. Los índices más usados son el peso para la edad P (E), la talla para la edad T (E) y el peso para la talla P (T).

4.2.1.4 Índices Antropométricos.

4.2.1.4.1 Peso para la Edad, P (E).

Es usado tradicionalmente para evaluar el crecimiento de los niños, en las historias clínicas y fichas de crecimiento.

4.2.1.4.2 Talla para la Edad, T (E).

El crecimiento en talla es más lento que en peso; así al año de vida, mientras que un niño ha triplicado su peso de nacimiento, solo incrementa la talla en un 50% (talla promedio al nacer: 50cm y al año de vida 76cm). Las deficiencias en talla tienden a ser más lentas y a recuperarse también es lentamente.

4.2.1.4.3 Peso para la Talla, P (T).

Es el peso que le corresponde a un niño para la talla que tiene en el momento de la medición. (Instituto Nacional de Salud, 2007)

4.2.1.5 Índice de Masa Corporal (IMC).

Quetelet señaló que en los adultos de constitución normal el peso (en kilogramos) es aproximadamente proporcional al cuadrado de la talla (en metros).

Aunque se ha discutido las limitaciones de este índice, parece un parámetro útil como indicador de obesidad tanto en adultos como en niños.

En el lactante, el IMC es muy difícil de interpretar y algunos autores sugieren la utilización de otros índices antropométricos para estimar la grasa corporal en este grupo de edad. Se ha observado una buena correlación ($r^2 = 0.87$) entre la grasa corporal de los lactantes y la relación (peso por circunferencia de la pantorrilla/longitud) en estudios comparativos con otros métodos de análisis de la composición corporal, como la conductividad eléctrica corporal total. Las tablas que recogen la velocidad de crecimiento permiten evaluar el ritmo de crecimiento en periodos cortos de tiempo para una determinada edad, en relación con la población de referencia. El ritmo de crecimiento presenta un patrón muy variable en cada individuo en diferentes etapas de su edad evolutiva. Los ritmos crecimiento situados por encima o por debajo del percentil 50 de referencia para una determinada edad sugieren la necesidad de un estudio más detallado. Este tipo de gráficos son muy útiles para evaluar la eficacia de tratamientos de re nutrición e incluso otras intervenciones terapéuticas en procesos que se acompañan de alteraciones en el crecimiento. (Robles & Romero , 2009)

Tabla: 1

Valores de IMC y su clasificación

Delgadez severa	< 18
Bajo peso	18 a 20
Peso normal	20 a 24
Sobrepeso	30 a 34

Fuente: La autora

4.2.1.5.1 *Cómo se Evalúa el Estado Nutricional.*

Midiendo el peso, la estatura o la cantidad de grasa que posee el cuerpo de una persona de acuerdo a su edad y sexo. Estas medidas, llamadas antropométricas, son útiles y prácticas, y al compararlas con un patrón de referencia, permiten evaluar si la persona tiene un estado nutricional normal (peso de acuerdo a la edad o a la estatura), o tiene un déficit, sobrepeso u obesidad. (García , 2004)

4.2.2 Factores que Afectan en el Estado Nutricional.



Gráfico: 1 Factores que Afectan en el Estado Nutricional

Fuente: (García , 2004, pág. 66 y 67)

4.2.2.1 *Higiene de los Alimentos.*

La higiene es una ciencia aplicada que tiene como finalidad la conservación de la salud. Cuando la higiene se refiere a la elaboración y al servicio de alimentos se suele denominar manejo higiénico de alimentos, y es el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo y verificación que deben efectuarse para proteger la salud del consumidor. Para lo cual son necesarias reglas

sanitarias que deben cumplirse tanto en la preparación de los alimentos como en el personal y los establecimientos, en los puntos críticos presentes durante el proceso, lo que permite reducir aquellos factores que influyen en las enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS). Es así que los alimentos comprenden los aspectos desde la cosecha o matanza, recepción, procesamiento, almacenamiento, transporte, preparación, cocción y mantenimiento hasta el servicio de alimentos. Constituye el primer paso para la conservación de los alimentos. (Flores , Gonzáles , & Covadonga , 2004, pág. 65)

4.2.2.2 Hábitos Alimentarios.

Definir a los hábitos alimentarios no resulta sencillo ya que existe una diversidad de conceptos, sin embargo, la mayoría converge en que se tratan de manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales. En la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela. En el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación, y cuyos hábitos son el resultado una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes.

Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres, basados en la teoría de los aprendizajes sociales e imitados de las conductas observadas por personas adultas que respetan. Otros modos de aprendizaje se dan a través de las preferencias o rechazos alimentarios en los

niños, en donde estos últimos son expuestos repetidamente a una serie de alimentos que conocen a través del acto de comer enmarcado por encuentros entre padres e hijos. (Macías , Gordillo, & Camacho, 2012, pág. s/p).

4.2.2.3 Lactancia Materna.

La lactancia materna es uno de los aspectos vitales para el desarrollo de un niño sano; alimentar es dar amor. Significa un momento íntimo, de comunicación y unión entre la madre y su hijo. A través de la lactancia él bebe puede percibir la voz, el olor, el latido cardiaco de la madre; vuelve a sentir aquellos momentos en los que se encontraba en el vientre materno. Estas sensaciones lo reconfortaran y lo harán sentirse tranquilo.

4.2.2.3.1 Beneficios para el Bebé.

La leche es el elemento más nutritivo para un bebé, contiene calostro, el cual es un alimento que contiene alto valor nutritivo y le proporciona anticuerpos necesarios para que él bebe este protegido de ciertas infecciones y enfermedades futuras.

La anemia por carencia de hierro es rara entre los niños nacidos a término y alimentados exclusivamente con lecha materna durante los seis primeros meses.

Los niños alimentados a pecho presentan menos casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias.

Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual. Protege al niño de posibles alergias.

La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal ayudando al crecimiento de dientes sanos.

El contacto de la piel del bebé con la de su madre le va a aportar muchos beneficios ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida.

La lactancia hace que se mantenga la unión entre la madre y el hijo que se crea durante el embarazo, contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo del niño.

A través de la piel de la madre el bebé capta el cariño y apoyo de la madre, lo que hace que se vaya desarrollando la confianza y seguridad entre sí mismo. Cuando el bebé lacta por completo una madre se obtiene mejor nutrición para el bebé, ya que la parte final de la leche contiene más lípidos y tiene mayor concentración de calorías.

4.2.2.3.2 Beneficios en la Madre.

El saber que está dando lo mejor a su hijo y está cumpliendo correctamente con el rol de madre, la hace sentir segura y con mayor confianza en sí misma.

Se reduce la depresión postparto

Se facilita la recuperación física del parto.

La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebé en cada momento.

Cuanto más se ponga el niño al pecho, más leche producirá la madre, por tanto hay que estimular el deseo de dar de lactar.

Es un momento que estimula a que la madre esté más cariñosa con los que la rodean.

4.2.2.3.3 Beneficios para Madre e Hijo.

Es una oportunidad para estrechar el vínculo afectivo y la comunicación entre ambos.

En contacto corporal entre madre e hijo es mucho más estrecho, los ayuda afrontar la separación que tuvieron tras el parto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda " la ingesta de la leche materna al menos durante los primeros seis meses de vida del bebé". Diversos estudios ponen de manifiesto que el estado de ánimo de la madre influye en la forma en que brota la leche, es aconsejable rodearse de un ambiente tranquilo, agradable y cálido sin tensiones.

La madre debe intentar adoptar una postura que le resulte cómoda, se debe evitar el nerviosismo y la intranquilidad.

Los bebés pueden mamar sin interrupción en una mama hasta que esta se encuentre vacía, pueden seguir con la otra si aún demostraran hambre. (Ayela , 2009, pág. 23 y 24)

4.2.2.4 Saneamiento Ambiental.

El saneamiento ambiental es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objeto alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Tiene por finalidad la promoción y el mejoramiento de condiciones de vida urbana y rural. El saneamiento ambiental comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales y excretas, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación. Es decir que las acciones de saneamiento

ambiental se refieren a las medidas destinadas a preservar y recuperar la salubridad ambiental. (Acosta , 2008, pág. 22).

4.2.2.5 Educación en la Alimentación.

La alimentación es tan esencial para la vida humana, que es necesaria una educación del niño y del adulto en los hábitos alimenticios saludables como parte esencial en la prevención de muchas enfermedades.

La alimentación y la nutrición son además un fenómeno social y familiar, y es dentro de la familia donde existe la oportunidad de educar al niño en una alimentación sana que favorezca al máximo sus posibilidades de crecimiento y de desarrollo. Los hábitos alimenticios se adquieren en el entorno familiar y se empieza a instaurar muy pronto, en los primeros años de vida, en razón de un fenómeno de imitación de los hábitos alimenticios de los padres.

También se adquieren dichos hábitos en las guarderías y en escuelas infantiles, para consolidarse definitivamente durante la adolescencia, pero ya con influencia de numerosos factores externos: amistades, valores sociales, medios de comunicación, etc. En los países desarrollados, los cambios de estilo de vida debidos a los cambios socioeconómicos están influyendo en los hábitos alimenticios, con preocupantes errores que hay que corregir con una adecuada educación nutricional. (Frontera & Cabezuolo, 2013, pág. s/p)

4.2.2.6 Requerimientos Nutricionales.

El crecimiento de los niños conlleva necesidades nutricionales propias que se superponen a las de mantenimiento en relación con el metabolismo y recambio de nutrientes mayores en estos que en los adultos.

Por definición, “nutrición” es la ciencia que se ocupa de estudiar los alimentos y su relación con la salud. Es el proceso biológico mediante el cual el ser vivo recibe, procesa, absorbe, transforma y utiliza los nutrientes ingeridos diariamente produciendo energía para el buen funcionamiento, crecimiento y mantenimiento normal de las funciones vitales del cuerpo. En 1985 la OMS define el requerimiento nutricional, como la cantidad de energía/nutrientes necesarios para mantener no solo la salud, sino también el crecimiento y un grado apropiado de actividad física.

La edad infantil es un periodo crítico de la vida, en el que se establecen unos hábitos nutricionales óptimos para conseguir el crecimiento adecuado y evitar las enfermedades relacionadas con la dieta. Los macronutrientes, constituyen los principales elementos de la dieta y las fuentes intercambiables de energía. Corresponde a los hidratos de carbono, grasas y proteínas que tras la digestión proporcionan glucosa y otros monosacáridos, ácidos grasos y glicerol, péptidos y aminoácidos, respectivamente.

Los micronutrientes, son esenciales para la salud, por lo general se consumen en pequeñas cantidades. Son principalmente las vitaminas, minerales y oligoelementos.

La energía proporcionada por los alimentos permite llevar a cabo los procesos bioquímicos de la vida y la realización de cualquier trabajo físico.

Las necesidades energéticas, por tanto depende de cada individuo y varían notablemente en las distintas personas sanas; en los niños, las necesidades energéticas se calculan en función de la edad, el tamaño del cuerpo, la actividad física y la velocidad de crecimiento.

La energía suficiente para asegurar un crecimiento y desarrollo adecuado se basa en la proporción de principios inmediatos, es decir, un aporte de 50% -60% a expensas de los carbohidratos, un 10-15% de proteínas y 25 -30% de grasas.

Los hidratos de carbono son macronutrientes fundamentales que sirven, tanto para las funciones estructurales esenciales para almacenar energía.

La mayoría proceden de los cereales, vegetales y frutas, pero también del glucógeno de la carne y de la lactosa de la leche. El 10% debe proceder de los azúcares de absorción rápida mono y disacáridos (glucosa, fructosa y sacarosa) y el 90% restante de los hidratos de carbono complejos de absorción lenta.

Las proteínas constituyen aproximadamente el 11% de la masa corporal del recién nacido y aumenta hasta 15% al año de edad. El aporte proteico es necesario para proporcionar nitrógeno y aminoácidos para la síntesis de proteínas constitutivas, contribuyen al metabolismo energético y cumplen una función estructural de unidades especializadas como enzimas, hormonas y anticuerpos.

Se encuentra principalmente en alimentos como las carnes, huevos, legumbres y productos lácteos como el yogurt y queso.

Las grasas, son un conjunto de compuestos orgánicos. La mayor parte está formada por triglicéridos que sirven como fuente de energía insustituible, constituyen el vehículo de las vitaminas liposolubles y el órgano de protección y aislamiento térmico. La grasa proveniente de la dieta contiene también, ácidos grasos insaturados, necesarios para la síntesis de prostaglandinas.

Los oligoelementos son sustancias minerales cuya concentración sanguínea es menor de 0.2mg/100ml³.

El hierro, es un oligoelemento necesario para la síntesis de hemoglobina, mioglobina y contribuye a la formación de glóbulos rojos y tejido muscular. Las fuentes de hierro más importantes son las carnes, los huevos, pescados y los cereales fortificados. El hierro de los cereales se absorbe poco, pero su absorción mejora si se consume con ácido ascórbico.

Las funciones principales del zinc son actuar como activador de enzimas, cumple un papel importante en el crecimiento y división celular necesaria para la síntesis de ADN, actividad de insulina, metabolismo de los ovarios y testículos y función renal. La leche materna contiene entre 0.15 y 0.2 mg/100ml y proporciona cantidades suficiente al lactante. (Arévalo & Sarmiento, 2009)

4.2.2.7 Dieta Equilibrada.

Se entiende que una dieta o alimentación de una persona es equilibrada cuando le permite, teniendo en cuenta la edad y posibles situaciones fisiológicas especiales, el mantenimiento de un adecuado estado de salud a la vez que capacita para la realización del ejercicio. (Bellido & Román, 2006)

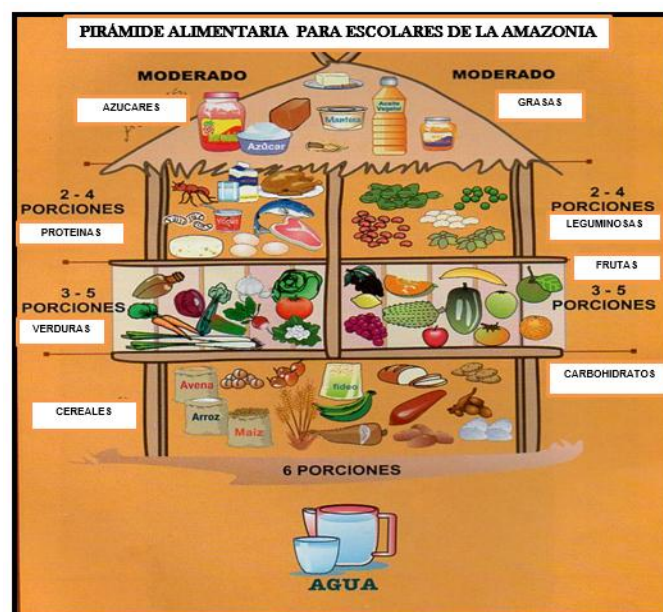


Gráfico: 2 Pirámide alimentaria para escolares de la Amazonia

Fuente: Ministerio de salud pública del Ecuador, 2008.

4.2.2.8 Tipos de Alimentos Importantes en la Dieta Infantil.

Estos son algunos de los alimentos básicos que no pueden faltar en la correcta alimentación diaria de un niño:

4.2.2.8.1 Frutas.

La fruta entera es una fuente importante de vitaminas (Vitamina C y carotenos), minerales (potasio y selenio) y fibra, además de agua y azúcares. Teniendo en cuenta el valor nutritivo y su papel protector para la salud, deberíamos de consumir tres o más piezas al día, preferentemente frescas.

4.2.2.8.2 Verduras y Hortalizas.

Disponemos de una gran variedad de este alimento que nos ofrece nuestro entorno mediterráneo. Son una fuente importante de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes. Se recomienda consumirlos diariamente, y como mejor se aprovechan los nutrientes es en crudo, solas o en ensalada.

4.2.2.8.3 Leche y Derivados.

Los lácteos como la leche, yogur fresco, quesos, etc. Una fuente importante de proteínas, lactosa, vitaminas (A, D, B2 y B12) y principalmente son una fuente importante de calcio. Deberíamos de consumir 2-4 raciones de lácteos al día, en función de nuestra edad y situación fisiológica.

4.2.2.8.4 Carne y Embutidos.

La carne contienen una gran cantidad de nutrientes necesarios como las proteínas, vitamina B12 y minerales como hierro, potasio, fósforo y zinc. Es

importante retirar las grasas visibles del alimento, ya que son del tipo saturadas. El embutido debe de consumirse ocasionalmente porque dispone de multitud de grasas saturadas y alto contenido de colesterol.

4.2.2.8.5 Pescados y Mariscos.

Son una fuente importante de proteínas, vitamina D y yodo, y muy ricos en ácidos grasos Omega 3. Los ácidos grasos Omega-3 son esenciales para el organismo, y su aporte llega a través de la dieta porque nuestro organismo por sí solo no los sintetiza. Es muy importante el consumo de este alimento en etapas de crecimiento, como edad infantil, embarazadas y lactantes. Se recomienda ingerir de tres a cuatro veces a la semana.

4.2.2.8.6 Huevos.

Alimento de gran interés nutricional, cuya ingesta recomendada es de 3-4 huevos a la semana. Son una fuente de proteínas de calidad elevada, vitaminas (A, D, y B12) y minerales como fósforo y selenio.

Su consumo es fundamental en etapas de crecimiento, lactancia y embarazo.

4.2.2.8.7 Legumbres.

Nos aportan proteínas, vitaminas, hidratos de carbono y minerales. Tenemos los guisantes, las habas, lentejas o garbanzos. Se recomiendan al menos 2 - 4 raciones por semana.

4.2.2.8.8 Cereales.

Destacan el pan, pastas, arroz, cereales. Debe convertirse en la base de nuestra alimentación. Como consumo recomendado es 4-6 raciones diarias. Son una fuente importante de proteínas, vitaminas y minerales.

4.2.2.8.9 Frutos Secos.

La principal característica es que tienen un alto contenido energético y su importante aporte de ácidos grasos insaturados y fibra, además de proteínas y lípidos de origen vegetal.

Ayudan a controlar los niveles de colesterol y triglicéridos y son una fuente de vitaminas, con efectos antioxidantes.

4.2.2.8.10 Aceite de Oliva.

Es recomendable el consumo de aceite de oliva , tanto para cocinar como para el aliño. La ingesta de grasas es imprescindible para el correcto funcionamiento de nuestro organismo, siempre que ingiramos las cantidades adecuadas. Las grasas insaturadas procedentes del aceite de oliva, pueden actuar de forma eficaz, reduciendo los niveles de colesterol y triglicéridos, previniendo así posibles enfermedades cardiovasculares.

4.2.2.8.11 Agua.

Es esencial para la vida del el ser humano y como recomendación se debe ingerir 2 litros diarios. (Tipos de alimentos importantes en la dieta infantil, 2016)

4.2.2.9 Importancia de la Nutrición en los Niños.

La alimentación es uno de los factores más importantes que interviene directamente en el correcto crecimiento y desarrollo de los niños. Si desde la infancia se inculcan unos buenos hábitos alimentarios, estos favorecerán una vida más saludable en la edad adulta, y contribuirán a prevenir problemas de salud, como obesidad, trastornos cardiovasculares, la diabetes y algunos tipos de cáncer. Un niño mal alimentado puede presentar desnutrición, anemia, obesidad,

problemas de aprendizaje y de conducta. Inculcar buenos hábitos alimentarios en los niños previene el sobrepeso y la obesidad, la desnutrición crónica, el retardo del crecimiento, la anemia por déficit de hierro y las caries dentales. Además, un niño bien alimentado tiene mayor energía para el aprendizaje y para desarrollar una actividad física adecuada. Por ello, es importante enseñarles cuál es la base de una dieta equilibrada. (Nutrición en niños , 2016)

4.2.2.10 *La Importancia de una Alimentación Saludable.*

El principal factor exógeno que contribuye al normal crecimiento y desarrollo del niño es la alimentación. Por ello, cobra importancia el ofrecer al niño una dieta equilibrada y variada que contenga todos los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo. A lo largo de los años, la relación nutrición-salud se ha ido consolidando hasta confirmar que los estilos de vida y los hábitos alimentarios son capaces de prevenir y mejorar la situación clínica de algunas enfermedades como cardiopatía isquémica, hipercolesterolemia, diabetes, cáncer, obesidad etc.

Estas enfermedades, que suelen instaurarse en la edad adulta, se puede decir que se desarrollan a edades más tempranas. Debido a esto, se recomienda, desde la primera infancia, educar en hábitos alimentarios saludables para que dichos hábitos se consoliden en la adolescencia y se mantengan en la edad adulta. (La importancia de la alimentación saludable , 2016)

4.3 Hábitos Alimenticios

Los hábitos alimenticios son el conjunto de conductas adquiridas por cada individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el

consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres. (Yamasaki, 2004, pág. 123 y 124)

4.3.1 En que Consiste un Hábito Alimenticio Saludable.

Nuestra alimentación debe ser:

4.3.1.1 Completa.

Incluyendo en los tres alimentos principales del día: desayuno, comida y cena, alimentos de todos los grupos de la pirámide alimenticia.

4.3.1.2 Equilibrada.

Es decir cada comida debe contener la cantidad adecuada de alimentos de dichos grupos.

En nuestra cultura, se exagera el consumo de carne y se dejan a un lado los cereales, verduras y frutas, favoreciendo así la obesidad y muchos problemas por la falta de vitaminas y minerales.

4.3.1.3 Higiénica.

Para prevenir enfermedades infecciosas se debe cuidar mucho la calidad, frescura y forma de preparación de los alimentos. El lavado de manos antes de prepararlos y comerlos es un hábito que debe fomentarse.

4.3.1.4 Suficiente.

Esto con relación a cubrir las necesidades de nutrimentos, más que a comer mucho. Cada persona tiene capacidad diferente para comer y no se debe imponer

la misma cantidad a todos, esto en lugar de beneficiar, ocasiona muchos problemas en las comidas familiares.

4.3.1.5 Variada.

Es importante que aprendamos a comer de todo y si hay algo que no nos gusta (lo cual nos sucede a todos) simplemente no lo comemos pero si buscamos un alimento sustituto de los nutrimentos que contiene. Lo importante son los nutrimentos, no el tipo de alimento específicamente.

4.3.2 Cinco Comidas al Día en la Dieta de un Niño.

Los niños también deben hacer cinco comidas al día. Esta es la mejor manera de distribuir las.

4.3.2.1 Desayuno.

El aporte energético-calórico que proporciona el desayuno es de gran importancia, ya que les permitirá conseguir un adecuado rendimiento a lo largo del día, tanto físico como intelectual, en las tareas escolares. Un desayuno completo debe consistir en la tríada de lácteos, frutas y cereales.

4.3.2.2 Media mañana.

Es recomendable que el niño no pase muchas horas sin comer entre el desayuno y la cena. Como ejemplos de alimentos saludables para este periodo tenemos: Yogur y fruta, barra de cereales y yogur de frutas, bocadillo de queso y tomate con un zumo.

4.3.2.3 Comida.

Es necesario incorporar una amplia variedad de alimentos en la dieta diaria pero va a depender de donde coma el niño. En casa se tiene más libertad de elección, lo que permite innovar recetas y elegir los métodos de elaboración más saludables.

4.3.2.4 Merienda.

La merienda permite completar el aporte energético del día, nos ayuda a calmar el hambre del niño, evitando que llegue a la hora de la cena con muchas ganas de comer. Se recomienda fruta, zumos, leche, yogur o un bocadillo, reservando la bollería para algún capricho muy esporádico.

4.3.2.5 Cena.

Es la última comida del día, y debemos procurar darles aquellos alimentos que no se hayan consumido en la comida, al mismo tiempo que sean digeribles y no pesadas, para que durante el sueño la digestión sea fácil. Por ejemplo, verduras cocidas, sopas, pescados, lácteos. (Nutrición en niños , 2016)

4.3.3 Cómo Enseñar Buenos Hábitos Alimentarios a un Niño.

Los padres y educadores de los niños tienen un papel esencial en la educación alimentaria, por ello se debe realizar con tiempo y dedicación y de una forma didáctica y divertida. Algunas recomendaciones para enseñar buenos hábitos alimentarios a los niños son:

Transmitir la importancia que tiene la alimentación y la diversidad que hay en función de las necesidades del organismo. Enseñarles la pirámide nutricional. En el supermercado, mostrarles las posibilidades que tenemos en elegir los alimentos

adecuados entre un abanico de posibilidades. En el momento de las comidas, enseñarles los buenos hábitos como lavarse las manos antes de comer, los buenos modales en la mesa, comer despacio y con tranquilidad.

Hacer atractivos los platos, con olores, sabores o texturas, que estimulen las ganas de comer.

A la hora de comer, utilizar utensilios que sean manejables para ellos.

Que aprendan con videos y libros instructivos sobre alimentación. (Nutrición en niños , 2016)

4.4 Niños de 5 a 11 años.

Es una época en la que los niños desarrollan su potencial, su carácter y su autonomía. Comienzan a tener ideas propias. Aunque los amigos empiezan a representar un papel más importante, la familia y los padres siguen siendo los referentes. El estar expuestos a otros adultos significativos (profesores, compañeros de otros cursos, entrenadores, etc.), enriquece su mundo y amplía sus posibilidades.

4.4.1 Desarrollo.

Los niños empiezan a leer, a escribir y a manejar conceptos. Se abre un mundo apasionante ante ellos. Tienen mucha curiosidad y aprenden muy deprisa.

Crecen más a lo largo que a lo ancho.

Mejoran la coordinación y la motricidad fina. Manejan ordenadores, móviles y consolas de forma asombrosa. Se vuelven hábiles deportistas y más autónomos. Comienzan a entender la intencionalidad de las acciones y la irreversibilidad de la muerte.

Hay que dejar que coman, se bañen y se vistan solos. Pueden elegir su ropa y es aconsejable implicarles en las tareas domésticas (estirar la cama, recoger su cuarto, echar la ropa a lavar, poner y quitar la mesa).

Para aprender a responsabilizarse se les puede encargar el cuidado de un ser vivo, como mascotas o plantas.

Crece la importancia de la amistad. Los niños desarrollan relaciones más profundas con sus amigos, que en la etapa preescolar. (Román, 2014)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Materiales

Materiales de oficina: Resmas de hojas A 4 75gr, bolígrafos, xerocopias e impresiones, pendriver, internet, trípticos, anillados y empastados, tablas de referencia nutricionales, banner educativo y carteles.

Equipos: Computadora portátil, impresora, cámara fotográfica, balanza, tallímetro, proyector.

5.2 Métodos

5.2.1 Localización del área de estudio.

La presente investigación fue realizada en la escuela del barrio Kurintza; el barrio Kurintza se encuentra a 40 minutos de la cabecera parroquial y una distancia de 13,6 Km, es la localidad más grande de la parroquia; tiene 6,9 ha en área amanzanada, donde el 40% está utilizada por las construcciones de vivienda y actividades piscícolas como la crianza de tilapia; se han identificado alrededor de 72 construcciones distribuidas en cada manzana.cuenta con un territorio de

extensión 406.10 hectáreas que se encuentra ubicado en la Parroquia la Paz al Sur del Cantón Yacuambi, Provincia de Zamora Chinchipe la comunidad cuenta con 580 habitantes y con una reserva ecológica de nombre TUKUPI NUNKIE el mismo que está ubicado al Oeste de la comunidad de Kurintza y al margen de las cuencas del río Kim . En cuanto a la agricultura su consumo propio es la caza y pesca y de esa manera mantener así cómodos a sus familias.

En el aspecto educativo se inicia el 3 de octubre de 1974 fundado con el nombre de Luis Tsukanka en el sistema de educación bicultural shuar cuenta con los tres niveles de educación Inicial, Educación General Básica (EGB) y Bachillerato con 115 alumnos hasta la actualidad.



Grafico 3: Localización de la escuela del barrio Kurintza.

5.2.2 Tipos de Investigación.

Para el desarrollo de la presente tesis se aplicaron algunos métodos como los que se describen.

Transversal; Porque la información fue recopilada a través de las aplicación de una encuesta, aplicada en una sola ocasión y la guía de observación.

Descriptiva; Porque se identificó los hábitos alimenticios y los factores que influyen en la mala nutrición en los niños de 5 a 11 años de la escuela del barrio Kurintza.

Bibliográfico; Porque se basó en la revisión de diferentes fuentes bibliográficas como libros, revistas artículos la misma que se sustentó el marco teórico al tema propuesto.

De campo; Porque la autora se trasladó al lugar de investigación que es la escuela del barrio Kurintza.

5.2.3 Metodología para el primer Objetivo.

Para el cumplimiento del objetivo que se hace referencia a las características socioculturales, económicas, demográficas de la población en estudio, la autora utilizó la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario (Anexo 1) el cual una vez elaborado con preguntas cerradas fue revisado, analizado y aprobado por la directora de tesis, luego de ello se aplicó a 80 niños, obtenidos los datos se realizó el procesamiento de los datos para lo cual se utilizó equipo de cómputo y paquetes informáticos como Excel y Word para obtener las respectivas conclusiones y recomendaciones.

5.2.4 Metodología para el segundo Objetivo.

Para dar cumplimiento al objetivo dos que consiste en establecer el estado nutricional de los niños la autora utilizó como técnica la observación directa y como instrumento la guía de observación (Anexo 2) en la que se tomó las medidas antropométricas peso y talla y se procedió a sacar el índice de masa corporal para evaluar el estado nutricional. Recopilada la información se procedió

a la tabulación, interpretación y análisis mediante los mismos equipos y paquetes informáticos utilizados en el objetivo uno y se estableció las conclusiones y recomendaciones del objetivo propuesto.

5.2.5 Metodología para el tercer objetivo.

Para dar cumplimiento al objetivo tres que consiste en determinar los factores que inciden el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años, se aplicó el mismo instrumento y técnica del objetivo uno (Anexo 1) previa revisión por la tutora de tesis, y así se identificó los factores que influyen en la nutrición de los niños, para lo cual se utilizó la prueba del chi cuadrado la misma que postula una distribución de probabilidad totalmente especificada de la población que ha generado la muestra, recopilada la información se procedió a la tabulación, interpretación y análisis mediante los mismos equipos y paquetes informáticos utilizados en el objetivo uno y se determinó las conclusiones y recomendaciones del tema de investigación.

5.2.6 Metodología para el cuarto objetivo.

Para contribuir al mejoramiento del estado nutricional de los niños de 5 a 11 años la autora realizó actividades educativas basadas en actividades educativas que ayudó en la aplicación de medidas preventivas como el consumo de dietas saludables, normas de higiene, encaminadas a disminuir la desnutrición y para una mejor comprensión se entregó material educativo como: trípticos, hojas volantes, folletos con recomendaciones dietéticas para los niños, además se realizó una casa abierta la misma que demostró preparación de dietas y alimentos que existen en la zona.

5.3 Población y Muestra

5.3.1 Población.

La población para esta investigación está constituida por niños de 5 a 11 años de edad de la escuela del barrio Kurintza del Cantón Yacuambi.

N= 80 niños

5.3.2 Muestra.

Para la presente investigación se tomó la muestra de toda la población.

n= 80 niños

6. RESULTADOS

6.1 Características sociodemográficas en los niños de 5 a 11 años de la escuela del barrio Kurintza, Cantón Yacuambi.

Tabla 1

Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
5 a 7 años	33	41,25
8 a 9 años	12	15.00
10 a 11 años	35	43,75
Total	80	100.00

Interpretación.

En la presente tabla se puede mostrar que a través de la guía de observación se observa lo siguiente que el 41,25% tienen una edad de 5 a 7 años que

corresponde a 33 niños, seguido de la edad de 8 a 9 años con un 15% que corresponde a 12 niños, de 10 a 11 años con un 43,75% que corresponde a 35 niños.

Análisis.

La edad que más predomina en los niños de la escuela del barrio Kurintza es de 10 a 11 años, con un porcentaje de 43,75%, la edad escolar se caracteriza por un crecimiento intenso, incremento en el esqueleto óseo del tejido muscular, cambios metabólicos, actividad de los sistemas endócrinos, nerviosos y cardiovasculares, por lo que requieren del aporte de nutrientes suficientes para compensar la necesidad que de no ser obtenidos se traducen en un déficit manifestado en desnutrición.

Tabla 2

Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	36	45,00
Masculino	44	55,00
Total	80	100,00

Interpretación.

En representación del sexo los 80 niños encuestados 36 pertenecen al sexo femenino con el 45% y 44 son de sexo masculino con el 55%.

Análisis.

Existe un porcentaje mayor de 55% de niños del sexo masculino que estudian en este plantel educativo, donde hay un cambio brusco de la velocidad de crecimiento el mismo que muestra diferencias en uno y otro sexo, tanto en su cronología como en su intensidad, la diferencia de tallas entre uno y otro sexo es escasa de 3-4,5 cm. Esta se debe al comienzo más tardío del estirón puberal y al crecimiento más prolongado durante el período prepuberal en los varones, lo que hace que en el momento de iniciarse el estirón de la adolescencia los niños tengan ya una talla superior en 8 cm a la de las niñas. Estos cambios afectan sobre todo a la proporción de los tejidos libres de grasa en el sexo masculino está el incremento de los tejidos no grasos, esqueleto y músculo principalmente, mientras que el aumento en el sexo femenino durante el mismo período es aproximadamente la mitad.

Tabla 3

Etnia

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Shuar	76	95,00
Mestizo	1	1,25
Indígena	3	3,75
Total	80	100.00

Interpretación.

En la tabla 3 que representa al grupo cultural o étnico que más predomina es la etnia shuar con el 95,00% que corresponde a 76 niños, seguido de la etnia mestiza con el 1,25% que corresponde a 1 niño y finalmente la etnia indígena con el 3,75% que corresponde a 3 niños.

Análisis.

Referente a la tabla 3 se identificó que el 95,00% de niños son de la etnia shuar. El barrio Kuritza es un asentamiento shuar por herencia por lo que el predominio de la niñez corresponde a esta etnia el índice menor de otras nacionalidades se debe al mestizaje e intromisión de pocas familias. La etnia shuar mantiene costumbres en cuanto a la nutrición las cuales se basan en el consumo exclusivo de carbohidratos, yuca, papa china, camote y plátano, y el consumo de verduras y proteínas y frutas es muy bajo lo que repercute en el estado nutricional de los niños; ya que existen muchos vegetales al alcance de la etnia shuar que podrían ser agregados a su dieta para prevenir la desnutrición en los niños.

6.2 Estado nutricional de los niños de 5 a 11 años de la escuela del barrio Kurintza.

Tabla 4

Estado nutricional

Opción	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Delgadez severa	10	13.00	8	10.00
Peso bajo	27	34.00	17	21.00
Normal	8	10.00	10	12.00

Interpretación.

En la presente tabla se puede demostrar que el estado nutricional de los niños es la delgadez severa con el 13% que corresponde a 10 niños y el 10% que

corresponde a 8 niñas, seguido del peso bajo correspondiendo a un porcentaje del 34% que corresponde a 27 niños y el 21% corresponde a 17 niñas, y finalmente el peso normal con el 10% que representa a 8 niños y el 12% que corresponde a 10 niñas.

Análisis.

En la tabla 4 de acuerdo al estado nutricional se evidencia un porcentaje del 34% de peso bajo en los varones debido al rápido crecimiento que experimentan los niños de esta edad y al bajo aporte nutricional que en muchos casos reciben en el hogar lo cual trae problemas nutricionales debido al desconocimiento en la higiene de la preparación de los alimentos lo cual afecta su crecimiento y desarrollo en los niños. El 13% de los niños presenta delgadez severa una de las causas más frecuentes es la alimentación inadecuada en los primeros meses de vida y tanto en si la alimentación se basa en la lactancia materna exclusiva, también se debe tener en cuenta que en la edad infantil algunos procesos infecciosos habituales y de escasa gravedad como faringitis pueden causar pérdida notable de peso en pocos días. El 12% de niñas presentan peso normal ya que ellos reflejan un adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad.

6.3 Factores que inciden el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años de la escuela del barrio Kurintza, Cantón Yacuambi.

Información obtenida a través de la aplicación de encuestas a 38 madres de familia de 80 niños de la escuela del barrio Kurintza.

Tabla 5

Como califica su nivel de conocimiento sobre nutrición.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Medio	7	18.42
Bajo	31	81.58
Total	38	100.00

Interpretación.

En la tabla 5 muestran que el 18,542% de madres de familia de la escuela del barrio Kurintza tienen un nivel medio de conocimiento y el 81,58% de madres de familia manifestaron que tienen un nivel de conocimiento bajo.

Análisis.

En la tabla 5 se evidencia que el mayor porcentaje del 81,58% de madres de familia del barrio Kurintza consideran que su conocimiento es bajo el mismo que es un factor que incide el estado nutricional debido a la inadecuada combinación de los alimentos poco nutritivos y el déficit de conocimientos sobre el valor nutritivo y requerimientos de acuerdo a la edad de los niños. .

Tabla 6

Nivel socioeconómico de las madres de familia.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Medio	3	7.89
Bajo	35	92.11
Total	38	100.00

Interpretación

En la tabla 6 se muestra el nivel socioeconómico en menor porcentaje es el medio con el 7.89% que corresponde a 3 madres de familia, y con mayor porcentaje es el bajo con el 92.11% que corresponde a 35 madres de familia.

Análisis

Referente a la tabla 6 se identificó que el 92,11% de madres de familia poseen un nivel socioeconómico bajo debido a que su economía se basa principalmente en la agricultura, complementada con la caza, pesca y la recolección de frutas. Por lo mismo su economía no está disponible para sustentar las necesidades de alimentos necesarios que contribuyan a mejorar el estado nutricional de los niños. Los productos agrícolas que producen son vendidos en el mercado muchas veces a precios muy bajos y no son cantidades que les permita tener ingresos suficientes además como acto compensatorio a la venta de sus productos adquieren otros que muchas veces no compensa el valor nutritivo de los que han sido vendidos.

Tabla 7

Ocupación de las madres de familia.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Agricultura	23	60.53
Minería	15	39.47
Total	38	100.00

Interpretación

En la presenta tabla se observa un mayor porcentaje del 60.53 de padres de familia que se dedican a la agricultura que corresponde a 23 padres de familia, seguido del 39.47% se dedican a la minería que corresponde a 15 padres de familia.

Análisis

Referente a la tabla 7 se identificó que 60.53% de las madres de familia reportan como actividad la agricultura donde se dedican a la producción itinerante de tubérculos complementada con la caza, pesca y recolección de frutas y utilizan el sistema de cultivo de la roza y quema; cultivan yuca, papa china, camote, maíz, palma de chonta y plátano situación que se relaciona con las condiciones económicas ya que la agricultura no es a gran escala y sirve para el autoconsumo y poca cantidad para la venta donde no generan recursos para la compra de alimentos nutritivos para un alimentación adecuada de los niños.

Tabla 8

Su niño recibe la colación escolar todos los días

Opción	Frecuencia	Porcentaje
SI	80	100.00
Total	80	100.00

Interpretación

En la tabla 8 se puede observar que el 100% de los niños, si reciben la colación escolar todos los días según manifiestan las madres de familia de la escuela del barrio Kurintza.

Análisis

En la tabla 8 se observa que el 100% de niños de la escuela del barrio Kurintza si reciben la colación escolar; tiene como objetivo fundamental reducir la desnutrición e incentivar la participación educativa de una mejor calidad de vida y por ende el de optimizar el desempeño escolar de la niñez; el propósito del mismo es mejorar el estado nutricional de los niños, que en muchos de los casos es la primera comida del día, brinda a los estudiantes el 90% de las necesidades energéticas y cubre al 85% el requerimiento de proteína requerida para esa hora del día, lo que podemos decir que la colación escolar es un factor influyente pero que no supe el requerimiento total ya que representa 1 de las 3 comidas básicas del niño.

Tabla 9

Enfermedades presentes en los niños (as) en los últimos 6 meses.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Gripe	32	40,00
Infección de la piel	12	15,00
Anemia	5	6,25
EDA	31	38,75
Total	80	100.00

Interpretación.

En la tabla 9 se han encontrado los siguientes resultados: el 40% es decir 32 niños han presentado gripe, el 15% han presentado infección de piel que corresponde a 12 niños, el 6,25% de niños han presentado anemia que corresponde a 5 niños, finalmente el 38,75% han presentado EDA que corresponde a 31 niños.

Análisis.

Referente a la tabla 9 de acuerdo a las enfermedades que han presentado los niños se encuentran como factor que incide el estado nutricional es la EDA con el 38,75% y la anemia con el 6,25% las Enfermedades Diarreicas Agudas se relacionan con la mala higiene en la preparación de los alimentos , los procesos diarreicos y febriles provocan por un lado la pérdida de apetito y por otro lado disminuye la capacidad de absorción intestinal que influye en el aprovechamiento de las pocas sustancias que se proporcionan por los alimentos. Otro factor importante es la anemia debido a la falta de ingesta de vegetales de hojas verdes, legumbres las mismas que contienen hierro debido al déficit de consumo de hierro provoca alteraciones en el desarrollo intelectual y trastorno en el desarrollo físico del niño.

Tabla 10

Atención médica del niño /niña

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	71,25
No	23	28,75
Total	80	100.00

Interpretación.

En la tabla 10, se observa que el 71.25 de los niños si han recibido atención médica que corresponde a 57 niños, y finalmente el 28,75% de niños no han recibido atención medica que corresponde a 23 niños.

Análisis.

En la tabla 10 se evidencia que el mayor porcentaje de niños si recibieron atención médica es decir el 71,25% esto indica que es un factor que no incide en el estado nutricional, por lo que el equipo del Ministerio de Salud pública brinda educación sobre como erradicar las enfermedades infecciosas a las madres de familia que llevan a sus hijos para la atención médica, luego el 29% de niños no recibieron atención médica ya que las madres de familia manifestaron que recibieron atención a través de los curanderos ya que ellos también forman parte del sistema de salud y utilizan diferentes métodos para llegar al diagnóstico de las enfermedades.

Tabla 11

Su niño/a recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Opción	Delgadez severa		Peso bajo		Normal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
SI	2	11.11	2	4.55	4	33.33
NO	16	88.89	42	95.45	14	66.67
Total	18	100,00	44	100,00	18	100,00

P. valor: 0.1071

Chi cuadrado: 0.2266

Interpretación.

En la tabla 11 se observa que el 88.89% de niños presentan delgadez severa que corresponde a 16 niños y el 95,45% de niños presentaron peso bajo que corresponde a 42 niños, seguido de peso normal con el 66,67% que corresponde a 14 niños y con porcentajes mínimos el 33,33% de peso normal que corresponde a 4 niños, finalmente el 4,55% presenta peso bajo que corresponde a 2 niños.

Análisis

Los resultados demuestran que de los 18 niños que presentaron delgadez severa el 88.89% y peso bajo el 95.45% no recibieron lactancia materna exclusiva con lo que se puede deducir que la lactancia materna es un alimento esencial para mantener el estado nutricional del niños en los primeros años de vida, una lactancia hasta el sexto mes de vida, favorece un adecuado crecimiento y desarrollo, impacta en causas evitables de morbilidad y mortalidad infantil, según el análisis que establece la relación lactancia materna exclusiva y estado nutricional se demuestra que hay una relación directa conforme establece el resultado del chi cuadrado y p valor que estadísticamente demuestran la aceptación de esta aseveración.

Tabla 12

Consume diariamente lácteos o sus derivados (leche, yogurt, queso).

Opción	Delgadez severa		Peso bajo		Normal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%

SI	2	11,11	4	9,09	9	50.00
NO	16	88,89	40	90,91	9	50.00
Total	18	100	44	100	18	100

P. Valor: 0,35793029

Chi cuadrado: 0,8861168

Interpretación

En la tabla 12 que representa el peso bajo el 90,91% de niños no consumen lácteos que corresponde a 40 niños, de la misma el 9,09% si consumen lácteos que corresponde a 4 niños; el 88,89% no consumen lácteos mismos que presentaron delgadez severa que corresponde a 16 niños, de la misma manera 11,11% si consumen lácteos que corresponde a 2 niños; el 77,78% no consumen lácteos los mismos que presentan peso bajo que corresponde a 14 niños, y el 22,22% si consumen lácteos que corresponde a 4 niños.

Análisis

Los resultados de la tabla 12 demuestran que de los 44 niños que presentaron peso bajo el 90,91% no consumen lácteos diariamente, debido a que son pocos los habitantes que se dedican a la ganadería, de la cual se puede sacar la leche y sus derivados, y por otro lado la economía no está al alcance de sus manos, para poder adquirir estos alimentos, el mismo que es altamente preocupante ya que en esta etapa es cuando más necesitan de la ingesta de calcio debido a que es un factor importante para alcanzar la masa ósea máxima, mineralizar el esqueleto y proteger contra fracturas, por lo mismo el no consumo de lácteos es un factor importante que incide en el desarrollo y crecimiento de los niños, por lo tanto

influye en el estado nutricional. El dato presentado demuestra una relación entre las variables como lo demuestra el análisis estadístico Chi cuadrado y P. valor.

Tabla 13

Con que frecuencia consumen carnes (pollo, carne de cerdo, res, pescado)

Opción	Delgadez severa		Peso bajo		Normal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
3 veces por semana	3	16,67	3	6,82	5	27,78
Menos de 3 veces por semana	15	83,33	41	93,18	13	72,22
Total	18	100	44	100,00	18	100,00

P. Valor: 0,08635729

Chi cuadrado: 0,18063138

Interpretación

En la tabla 13 que representa al consumo de carnes menos de 3 veces por semana el 93,18% presentan peso bajo que corresponde a 41 niños, de la misma manera 6,82% de niños consumen 3 veces por semana que corresponde a 3 niños; el 83,33% de niños consumen carnes menos de 3 veces por semana que corresponde a 15 niños que presenta delgadez severa, de la misma manera el 16,67% consumen carnes 3 veces por semana que corresponden a 3 niños con delgadez severa; el 72,22% consumen carnes menos de 3 veces por semana que corresponde a 13 niños que presentan peso normal, finalmente el 27,78% consumen carnes 3 veces por semana que corresponde a 5 niños con peso bajo.

Análisis

Los resultados de la tabla 13 se evidencian que de los 44 niños que presentaron peso bajo el 93,18% consumen carnes menos de 3 veces por

semana, por lo mismo, el consumo de proteína animal con frecuencia semanal puede considerarse equilibrado y variado, pero en este caso existe escaso consumo de carnes (pollo, carne de cerdo, res, pescado), una de las actividades esporádicas a las que se dedican es la caza, por lo que manifestaron que ellos consumen carnes de los animales que cazan, pero esto no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales que contiene la carne, el cual es necesaria el consumo de carnes en la etapa de la niñez, así mismo la economía o la falta de costumbre hace que deje de ser un hábito de este consumo, se demuestra que hay una relación directa conforme establece el resultado del chi cuadrado y p valor que estadísticamente demuestran la aceptación de esta aseveración

Tabla 14

Con que frecuencia consumes verduras (lechuga, col, tomate, espinacas)

Opción	Delgadez severa		Peso bajo		Normal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
3 veces por semana	2	11,11	3	6,82	5	27,78
Menos de 3 veces por semana	3	16,67	5	11,36	12	66,67
No consume	13	72,22	36	81,82	1	5,56
Total	18	100,00	44	100,00	18	100,00

P. valor: 1,17418E-06

Chi cuadrado: 0,00306644

Interpretación

En la tabla 14 que representa al consumo de verduras el 81,82% no consumen verduras que corresponde a 36 niños con peso bajo, el 11,36% consumen menos de 3 veces por semana que corresponde a 5 niños con peso

bajo, el 6,82% consumen 3 veces por semana que corresponde a 3 niños con peso bajo; el 72,22% no consumen verduras que corresponde a 13 niños con delgadez severa, el 16,67% consumen menos de 3 veces por semana que corresponde a 3 niños con delgadez severa, y el 11,11% consumen 3 veces por semana que corresponde a 2 niños con delgadez severa; finalmente el 66,67% consumen menos de 3 veces por semana que corresponde a 12 niños con peso normal, el 27,78% consumen 3 veces por semana que corresponde a 5 niños y el 5,56% no consumen verduras que corresponde a 1 niño con peso normal.

Análisis

Los resultados de la tabla 14 se evidencia que de los 44 niños que presentaron peso bajo el 81,82% no consumen verduras, en este barrio existe un alto índice de niños que no consumen verduras, por el hecho de que no está a la disposición, la falta de costumbre y muchas veces porque a los niños no les agrada las verduras, el ambiente en el que el niño come y se desarrolla está influenciado en gran medida por los padres, por lo mismo si se crea un ambiente agradable y se van introduciendo nuevos alimentos, es mucho más probable que el niño aprenda a apreciar estos alimentos, el consumo de verduras es muy importante para seguir una dieta saludable ya que son una de las principales fuentes de fibra, vitaminas, minerales y antioxidantes, esto se relaciona con el estado nutricional que padecen los niños del barrio Kurintza. El dato presentado demuestra una relación entre las variables como lo demuestra el análisis estadístico Chi cuadro y P. valor.

Tabla 15

Con que frecuencia consumes legumbres (frejol, soya, arveja, lentejas)

Opción	Delgadez severa		Peso bajo		Normal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
3 veces por semana	2	11,11	6	13,64	7	38,89
Menos de 3 veces por semana	6	33,33	10	22,73	10	55,56
No consumen	10	55,56	28	63,64	1	5,56
Total	18	100,00	44	100,00	18	100,00

P. Valor: 0,001045441

Chi cuadrado: 0,09287617

Interpretación

En la tabla 15 que representa al consumo de legumbres el 63,64% no consumen que corresponde a 28 niños con peso bajo, el 22,73% consumen menos de 3 veces por semana que corresponde a 10 niños con peso bajo, el 13,64% consumen 3 veces por semana que corresponde a 6 niños con peso bajo; el 55,56% consumen menos de 3 veces por semana que corresponde a 10 niños con peso normal, el 38,89% 3 veces por semana que corresponde a 7 niños con peso normal, y el 5,56% no consumen legumbres que corresponde a 1 niño con peso normal; finalmente el 55,56% no consumen legumbres que corresponde a 10 niños con delgadez severa, el 33,33% consumen menos de 3 veces por semana que corresponde a 6 niños y el 11,11% consumen 3 veces por semana que corresponde a 2 niños con delgadez severa.

Análisis

Los resultados de la tabla 15 se evidencia que de los 44 niños presentaron peso bajo con el 63,64% no consumen legumbres, estos alimentos de la misma

manera existe un índice elevado de escaso consumo de legumbres, es un factor importante en el estado nutricional de los niños, debido a que no está al alcance, la poca costumbre de añadir a su dieta estos alimentos, los mismos que contienen gran cantidad de hidratos de carbono, proteínas, minerales (potasio, magnesio, zinc, hierro y fósforo), vitaminas (E y B) y fibra. Según el análisis que establece la relación según consumo de legumbres y estado nutricional se demuestra que hay una relación directa conforme establece el resultado del Chi cuadrado y P valor que estadísticamente demuestran la aceptación de esta aseveración.

Tabla 16

Con que frecuencia consumes cereales (arroz, pan, trigo, cebada)

Opción	Delgadez severa		Peso bajo		Normal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Diariamente	6	33,33	20	45,45	8	44,44
3 veces por semana	2	11,11	6	13,64	3	16,67
Menos de 3 veces por semana	3	16,67	8	18,18	2	11,11
No consumen	7	38,89	10	22,73	5	27,78
Total	18	100,00	44	100,00	18	100,00

P. valor: 0,892785486

Chi cuadrado: 10,4424336

Interpretación

En la tabla 16 que representa al consumo de cereales el 45,45% consumen diariamente que corresponde a 20 niños con peso bajo, el 22,73% no consumen cereales que corresponde a 10 niños con peso bajo, el 13,64% consumen 3

veces por semana que corresponde a 6 niños con peso bajo; el 18,18% consumen menos de 3 veces por semana que corresponde a 8 niños con bajo peso, seguido con el 44,44% consumen diariamente que corresponde a 8 niños con peso normal, y el 27,78% no consumen cereales que corresponde a 5 niños con peso normal; el 16,67% consumen cereales 3 veces por semana que corresponde a 3 niños con peso normal, el 11,11% consumen menos de 3 veces por semana que corresponde a 2 niños, finalmente el 38,89% no consumen cereales que corresponde a 7 niños con delgadez severa, el 33,33% consumen diariamente cereales que corresponden a 6 niños con delgadez severa, el 16,67% consumen menos de 3 veces por semana que corresponden a 3 niños, y el 11,11% consumen 3 veces por semana que corresponde a 2 niños.

Análisis

Los resultados de la tabla 16 se puede observar que de los 44 niños el 45,45% presentaron peso bajo debido al consumo diario de cereales, debido a un cierto hábito de consumo y de tener al alcance estos alimentos, los cereales son parte importante en la nutrición de los niños, por constituir la principal fuente de energía que favorece su correcto desarrollo, pero deben incluirse en la dieta con equilibrio, para evitar problemas de salud, el consumo de cereales es un factor relevante en el estado nutricional de los niños del barrio Kurintza. Según el análisis que establece el consumo de diario de cereales y estado nutricional se demuestra una relación entre las variables como lo establece el resultado del Chi cuadrado y P valor.

Tabla 17

Con que frecuencia consumes frutas (guineo, papaya, naranjas, mandarinas)

Opción	Delgadez severa		Peso bajo		Normal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
3 veces por semana	8	44,44	14	31,82	4	22,22
Menos de 3 veces por semana	10	55,56	30	68,18	14	77,78
Total	18	100,00	44	100,00	18	100,00

P. valor: 0,359392993

Chi cuadrado: 0,89067821

Interpretación

En la tabla 17 que representa al consumo de frutas el 77,78% consumen menos de veces por semana que corresponde a 14 niños con peso normal, el 22,22% consumen 3 veces por semana que corresponde a 4 niños con peso normal, seguido el 68,18% consumen menos de 3 veces por semana que corresponde a 30 niños con peso bajo; el 31,82% consumen 3 veces por semana que corresponden a 14 niños con bajo peso, últimamente el 55,56% consumen menos de 3 veces por semana que corresponde a 10 niños con delgadez severa, y el 44,44% consumen 3 veces por semana que corresponde a 8 niños con delgadez severa.

Análisis

Los resultados de la tabla 17 se puede observar que de los 18 niños presentaron peso normal el 77,78% consumen frutas menos de 3 veces por

semana, las frutas que consumen de vez en cuando son las que se da en la zona, pero esto no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del organismo, en la dieta de los niños se debe incluir alimentos nutricionales fundamentales como son la fibra, los minerales, las vitaminas y el agua, que ejerce un efecto diurético esencial para eliminar del organismo ciertas sustancias perjudiciales. El escaso consumo de frutas influye en el estado nutricional de los niños, el efecto saciante que produce la fruta también ayudará a que no tomen otros alimentos poco saludables. Según el análisis que establece la relación entre consumo de frutas y estado nutricional se demuestra una relación entre las variables como lo establece el resultado del Chi cuadrado y P valor.

Tabla 18

Con que frecuencia consumes carbohidratos (papa china, yuca, plátano, papas)

Opción	Delgadez severa		Peso bajo		Normal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Diariamente	10	55,56	28	63,64	9	50,00
3 veces por semana	2	11,11	10	22,73	6	33,33
Menos de 3 veces por semana	6	33,33	6	13,64	3	16,67
Total	18	100,00	44	100,00	18	100,00

P valor: 0,275285791

Chi cuadrado: 2,06005396

Interpretación

En la tabla 18 que representa al consumo de carbohidratos el 63,64% consumen diariamente que corresponde a 28 niños con peso bajo, el 22,73%

consumen 3 veces por semana que corresponde a 10 niños con peso bajo, y el 13,64% consumen menos de 3 veces por semana que corresponden a 6 niños con peso bajo; seguido el 55,56% consumen diariamente que corresponden a 10 niños con delgadez severa, el 33,33% consumen menos de 3 veces por semana que corresponde a 10 niños con delgadez severa, y el 44,44% consumen 3 veces por semana que corresponde a 6 niños con delgadez severa y el 11,11% consumen 3 veces por semana que corresponden a 2 niño, finalmente el 50,00% consumen diariamente que corresponde a 9 niños con peso normal, el 33,33% consumen 3 veces por semana que corresponde a 6 niños y el 16,67% consumen menos de 3 veces por semana que corresponde a 3 niños.

Análisis

Los resultados de la tabla 18 se puede observar que de los 44 niños presentaron peso bajo el 63,64% manifestaron que consumen diariamente carbohidratos, debido a que son alimentos de mayor consumo por la mayoría de habitantes, por lo que los habitantes se dedican a la agricultura y existe gran producción de papa china, yuca, plátanos, el mismo que contribuye al estado nutricional de los niños de este barrio, el exceso de carbohidratos también puede ser perjudicial para la salud y acarrear problemas como diabetes y enfermedades cardiacas en la edad adulta. Según el análisis que establece la relación entre consumo de carbohidratos y estado nutricional se demuestra una relación entre las variables como lo establece el análisis estadístico del Chi cuadrado y P valor.

6.4 Plan de Intervención de Enfermería

El plan de acción sobre valoración del estado nutricional y su relación con los hábitos alimenticios en los niños de 5 a 11 años de la escuela del barrio Kurintza.

Componente Educativo: Se realizó a través de un programa educativo como casa abierta con la participación de los habitantes del barrio Kurintza con la demostración de alimentos nutritivos que se producen en la zona, alimentación saludable en los niños y hábitos alimenticios e higiénicos. y la realización de visitas domiciliarias a las madres de familia de la escuela donde se entregó cartillas con recomendaciones dietéticas para los niños

Programa Educativo.

Tema: Valoración del estado nutricional y su relación con los hábitos alimenticios en los niños de 5 a 11 años de la escuela del barrio Kurintza, Cantón Yacuambi. Año 2015.

Beneficiarios: Niños y madres de familia de la escuela del barrio Kurintza.

Lugar: Escuela del barrio Kurintza.

Fecha: De acuerdo al cronograma.

Responsable: Marcia Fabiola Chalán Ortega

Objetivos:

- Contribuir a la población sobre la valoración de estado nutricional en los niños reconociendo los factores que inciden en el estado nutricional, para la aplicación de medidas preventivas.

Introducción

El estado nutricional es una condición fundamental que determina la salud. Una correcta valoración del estado nutricional permite identificar las alteraciones nutricionales por exceso o por defecto y posibilita el adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico. Una Valoración del estado nutricional completa debe incluir la realización de la historia clínico-nutricional, incluyendo la valoración

dietética, una correcta exploración y estudio antropométrico. Por lo mismo el plan de acción se llevó a cabo en la escuela del barrio Kurintza, Cantón Yacuambi dirigido a los niños y madres de familia con la finalidad de contribuir y disminuir los factores que inciden en el estado nutricional en los niños, lo cual permitió realizar programas educativos como charlas dirigidos a los niños y madres de familia, adicionalmente se realizó la entrega de material informativo como trípticos, hojas volantes y cartillas, además se entregó un banner con la pirámide alimentaria para escolares de la Amazonia.

Temática

Alimentos que contienen nutrientes

Alimentación saludable en niños.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	LUGAR Y FECHA	ACTIVIDADES Y CONTENIDOS	TÉCNICAS	RECURSOS MATERIALES
FASE EDUCATIVA	17-03-2016. 9H00- 11H30 AM Lugar: Escuela del barrio Kurintza.	Capacitación por medio de charlas educativas: sobre alimentación saludable en los niños, nutrición, hábitos alimenticios. Entrega de trípticos, hojas volantes. Entrega de refrigerio.	Conferencias	<ul style="list-style-type: none"> • Trípticos • Hojas volantes • Banner educativo • Cámara, • Hojas de registro.
	22- 04-2016 17H00- 20H00 PM Lugar: Casa comunal del barrio Kurintza.	Casa abierta Exposición sobre alimentación saludable en niños: nutrición, importancia de una buena nutrición, demostración de los alimentos que deben consumir, preparación de dietas, toma de medidas antropométricas como peso y talla en niños. Entrega de trípticos, folleto con recomendaciones dietéticas.	Conferencias	<ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Pirámide alimenticia • Cámara digital • Bolígrafos • Alimentos
	22/04/2016	Visitas domiciliarias Para educación de hábitos alimenticios e higiénicos	Campo	<ul style="list-style-type: none"> • Cartillas • Cámara digital • Pirámide alimenticia • Bolígrafos

7. DISCUSIÓN

Al analizar la información obtenida en los niños de 5 a 11 años de la escuela del barrio Kurintza, se ha determinado:

La edad de los niños de la escuela del barrio Kurintza se encuentran en un mayor porcentaje conformada por niños de 10 a 11 años, contrariamente al estudio realizado) por Juanita Merchán de la Universidad Nacional de Loja en el 2009, sobre los factores que influyen el estado nutricional de los niños, se encontró un porcentaje de 63.15% niños y niñas un porcentaje de 69,23% en la edad de 8 a 11 años, otro estudio realizado en la Universidad de Guayaquil por la Dra. Martha Vélez Sánchez en el año 2012 se valoró el estado nutricional en niños menores de 5 años en la cual el mayor porcentaje fue de 1 a 3 años, se analizaron los tres estudios y no se observa mucha diferencia en los rangos de edad, el mismo es un factor determinante para valorar el estado nutricional en niños ya que por medio de este aspecto se puede determinar su crecimiento y desarrollo.

En cuanto al sexo existe un porcentaje mayor de 55% de niños del sexo masculino que estudian en este plantel educativo, donde hay un cambio brusco de la velocidad de crecimiento el mismo que muestra diferencias en uno y otro sexo, tanto en su cronología como en su intensidad, la diferencia de tallas entre uno y otro sexo es escasa de 3-4,5 cm, en el estudio realizado en la Universidad de Guayaquil la Dra. Martha Vélez Sánchez, en el 2012, existen un porcentaje de niños con 51% y niñas con 49%, en el estudio realizado sobre el diagnóstico del estado nutricional y factores de riesgo de desnutrición en la población infantil, en la Universidad Técnica Particular de Loja, por Carla Arévalo y Ramiro Sarmiento

se determinó el predominio del sexo masculino con el 55.7% y el 44.3% el sexo femenino, generalmente en los tres estudios se ha evidenciado la similitud en el sexo masculino que es más representativo.

En cuanto a la etnia se identificó que el 95,00% de niños son de la etnia shuar. El barrio Kurintza es un asentamiento shuar por herencia, una publicación de Sucúa Informativo Digital Responsable, informa de una visita realizada por el personal de salud en el Cantón Sucúa en la comunidad de Tuntaim, donde existe más población de la etnia shuar, se determinó que los problemas más frecuentes en los niños son la desnutrición y la parasitosis a causa de la mala calidad de agua a la que tienen acceso estos estudios tienen similitud porque se ha analizado y determinado que la población shuar es propensa a sufrir problemas de salud como parasitosis, desnutrición, debido a la mala calidad del agua higiene inadecuada, señalando que el desconocimiento en la preparación de alimentos produce un déficit del aporte alimenticio de proteínas, vitaminas y minerales en la etnia shuar, además pueden provocar desnutrición la dificultad de acceso a alimentos y el parasitismo. Existen muchos vegetales al alcance de la etnia shuar que podrían ser agregados a su dieta para prevenir la desnutrición.

En cuanto al estado nutricional se evidencia que el 34% de niños y el 21% de niñas presentan peso bajo, los problemas de nutrición están presentes en mayor medida entre las poblaciones indígenas lo que se ve agravado por el limitado acceso a servicios básicos exponiendo a esta población a patologías infecciosas como enfermedades diarreicas agudas que complican los cuadros de malnutrición, existe contrariedad con el estudio sobre el estado nutricional en los niños y niñas realizado en la Universidad de Cuenca por Mercedes Díaz donde

determino 31 niños con bajo peso, 51 en riesgo de sobrepeso y obesidad, cabe mencionar que el desconocimiento en la higiene de preparación de los alimentos y la falta servicios básicos, todo esto repercute de manera directa en el crecimiento y desarrollo infantil.

El conocimiento sobre nutrición es un factor importante en el estado nutricional de los niños de la escuela del barrio Kurintza, situación que en el estudio se determinó que el 81.58% de madres de familia, se encuentran en un nivel de conocimiento bajo sobre nutrición, la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación señala que “El conocimiento nutricional de los padres y el entorno en el que el niño se alimenta son claves para que se mantenga un buen estado de salud durante su crecimiento y evitar futuros problemas de sobrepeso y obesidad. Así lo demuestra un estudio realizado en Australia y recientemente publicado en la Revista Internacional del Comportamiento Nutricional y Actividad Física. El nivel de conocimientos es un factor que incide el estado nutricional debido al desconocimiento en la preparación de alimentos produce un déficit del aporte alimenticio de proteínas, vitaminas y minerales en la etnia shuar, además pueden provocar desnutrición la dificultad de acceso a alimentos y el parasitismo y el déficit de conocimientos sobre el valor nutritivo y requerimientos de acuerdo a la edad de los niños.

Nivel socioeconómico de las madres de familia de la escuela del barrio Kurintza el 92.11% es bajo, este estudio mantiene una ligera similitud con el estudio realizado en la Universidad Mayor de San Marcos en Perú en el 2009 por Janet Flores señala que del 100% de madres de los preescolares el 76% tienen un nivel bajo y el 24% tienen nivel medio y no existe madres con nivel económico

alto, en los dos estudios existe relación ya que el nivel socioeconómico influye en el estado nutricional, existe un elevado porcentaje de madres con nivel económico bajo, ya que las madres con frecuencia no se preocupan por el valor nutritivo de los alimentos, sino por el precio, lo cual podría predisponer a un balance negativo entre el aporte y los requerimientos nutricionales del niño y alterar su crecimiento y desarrollo normal, las madres de familia de los niños del barrio Kurintza poseen un nivel socioeconómico bajo debido a que su economía se basa principalmente en la agricultura, complementada con la caza, pesca y la recolección de frutas. Por lo mismo su economía no está disponible para sustentar las necesidades de alimentos necesarios que contribuyan a mejorar el estado nutricional de los niños. Los productos agrícolas que producen son vendidos en el mercado muchas veces a precios muy bajos y no son cantidades que les permita tener ingresos suficientes además como acto compensatorio a la venta de sus productos adquieren otros que muchas veces no compensa el valor nutritivo de los que han sido vendidos.

En cuanto a la ocupación se identificó que el 60.53% de las madres de familia reportan como actividad la agricultura pero esto no es suficiente para poder obtener los alimentos necesarios para que los padres brinden una buena nutrición a sus hijos, situación que se relaciona estrechamente con el nivel educativo y las condiciones económicas ya que la agricultura no es a gran escala y sirve para el autoconsumo y poca cantidad para la venta. Una publicación de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura señala “Los gobiernos, las organizaciones internacionales, el sector privado y la sociedad civil pueden ayudar a los consumidores a elegir dietas más saludables, reducir el

desperdicio y contribuir a un uso más sostenible de los recursos proporcionando información clara y precisa, garantizando el acceso a alimentos nutritivos y variados”.

En cuanto si recibe la colación escolar se determinó que el 100% de niños si reciben; el propósito del mismo es mejorar el estado nutricional de los niños, que en muchos de los casos es la primera comida del día, brinda a los estudiantes el 90% de las necesidades energéticas y cubre al 85% el requerimiento de proteína requerida para esa hora del día, es decir que la colación escolar es un factor influyente para determinar el estado nutricional de los niños.

En cuanto a las enfermedades que han presentado los niños en los últimos 6 meses se encuentran como factor que incide en el estado nutricional es la EDA con el 38,75% y la anemia con el 6,25%; las Enfermedades Diarreicas Agudas se relacionan con la mala higiene en la preparación de los alimentos , los procesos diarreicos y febriles provocan por un lado la pérdida de apetito y por otro lado disminuye la capacidad de absorción intestinal que influye en el aprovechamiento de las pocas sustancias que se proporcionan por los alimentos, en relación con el estudio realizado en la Universidad de Guayaquil en el 2012 por la Dra. Martha Vélez, donde determinó que el 5% de la población, ha presentado diarrea a repetición, cabe mencionar que el 50 % no sabe si ha presentado APP, además otro factor importante es la anemia en los niños debido a la falta de ingesta de vegetales de hojas verdes, legumbres las mismas que contienen hierro debido al déficit de consumo de hierro provoca alteraciones en el desarrollo intelectual y trastornos en el desarrollo físico del niño. En relación al estudio realizado por Universidad de Cuenca en el 2011, se estableció que los casos de Anemia

Ferropenia en niños de 1 a 5 años es del 25% y de los 100 preescolares considerados en el estudio el 6% presentan Ferropenia.

Atención médica el 71,25% de niños si recibieron atención médica esto indica que es un factor que no incide en el estado nutricional, por lo que el equipo de salud brinda educación sobre como erradicar las enfermedades infecciosas a las madres de familia que llevan a sus hijos para la atención médica, luego el 28,75% de niños no recibieron atención médica ya que las madres de familia manifestaron que recibieron atención a través de los curanderos ya que ellos también forman parte del sistema de salud y utilizan diferentes métodos para llegar al diagnóstico de las enfermedades, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador brinda atención integral, promoción de la salud y prevención de enfermedades, aún falta tomar conciencia por parte de la población en cuanto a la educación que brinda el equipo de salud.

Para valorar la relación que existe entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios de los niños de la escuela Kurintza se tomó en consideración:

La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, los resultados demuestran que de los 18 niños que presentaron el 95.45% peso bajo no recibieron lactancia materna exclusiva con lo que se puede deducir que la lactancia materna es un alimento esencial para mantener el estado nutricional de los niños en los primeros años de vida, una lactancia hasta el sexto mes de vida, favorece un adecuado crecimiento y desarrollo, impacta en causas evitables de morbilidad y mortalidad infantil, según el análisis que establece la relación lactancia materna exclusiva y estado nutricional se demuestra que hay una relación directa conforme establece el resultado del chi cuadrado y p valor que

estadísticamente demuestran la aceptación de esta aseveración. Según el estudio de la Universidad Técnica del Norte en el 2009, sobre conocimientos, aptitudes, prácticas sobre lactancia materna determinó que el 91% conocen y practican sobre el tiempo de duración de la lactancia materna hasta más de los 4 meses de edad. Existe contrariedad en ambos estudios por lo que la lactancia materna no ha sido la base de la alimentación en los primeros meses de vida en los niños de la escuela Kurintza lo que afecta concisamente en el estado nutricional de los mismos.

Consumo de lácteos y su relación con el estado nutricional donde se demostró que de los 44 niños que presentaron peso bajo el 90,91% no consumen lácteos diariamente, debido a que son pocos los habitantes que se dedican a la ganadería, de la cual se puede obtener la leche y sus derivados, y por otro lado la economía no está al alcance de sus manos, para poder adquirir estos alimentos. Según el análisis presentado demuestra una relación entre las variables estadísticas Chi cuadro y P. valor. El estudio realizado en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo en el 2010 sobre el patrón de consumo de alimentos, estado nutricional y actividad física, realizada por Nancy González, determinó que el 53, 2% consume lácteos y sus derivados, existe un índice elevado de insuficiente ingesta de calcio en los dos estudios, el mismo que es altamente preocupante ya que en esta etapa es cuando más necesitan de la ingesta de calcio debido a que es un factor importante para alcanzar la masa ósea máxima, mineralizar el esqueleto y proteger contra fracturas, por lo mismo el no consumo de lácteos es un factor importante que incide en el desarrollo y crecimiento de los niños, por lo tanto influye en el estado nutricional.

En cuanto al consumo de carnes se evidencian que de los 44 niños que presentaron peso bajo el 93,18% consumen carnes menos de 3 veces por semana, se demuestra que hay una relación directa conforme establece el resultado del chi cuadrado y p valor que estadísticamente demuestran la aceptación de esta aseveración, en comparación con el mismo estudio realizado por Nancy González, determino que el 78% de niños consumen carnes, en un rango de normalidad, por lo mismo, el consumo de proteína animal con frecuencia semanal puede considerarse equilibrado y variado, pero en este caso existe escaso consumo de carnes (pollo, carne de cerdo, res, pescado), una de las actividades esporádicas a las que se dedican es la caza, por lo que manifestaron que ellos consumen carnes de los animales que cazan, pero esto no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales que contiene la carne, el cual es necesaria el consumo de carnes en la etapa de la niñez, así mismo la economía o la falta de costumbre hace que deje de ser un hábito de este consumo.

En referencia al consumo de verduras se evidencia que de los 44 niños que presentaron peso bajo el 81,82% no consumen verduras se demuestra que hay una relación directa conforme establece el resultado del chi cuadrado y p valor que estadísticamente demuestran la aceptación de esta aseveración, según el estudio de Nancy González el 81.5% de niños han consumido verduras con normalidad, en los dos estudios se observa una diferencia muy significativa, existiendo en los niños de la escuela Kurintza un alto índice de niños que no consumen verduras, por el hecho de que no está a la disposición, la falta de costumbre y muchas veces porque a los niños no les agrada las verduras, el ambiente en el que el niño come y se desarrolla está influenciado en gran

medida por los padres, por lo mismo si se crea un ambiente agradable y se van introduciendo nuevos alimentos, es mucho más probable que el niño aprenda a apreciar estos alimentos, el consumo de verduras es muy importante para seguir una dieta saludable ya que son una de las principales fuentes de fibra, vitaminas, minerales y antioxidantes, esto se relaciona con el estado nutricional que padecen los niños del barrio Kurintza.

En cuanto al consumo de legumbres se evidencia que de los 44 niños presentaron peso bajo con el 63,64% no consumen legumbres, se demuestra que hay una relación directa conforme establece el resultado del chi cuadrado y p valor que estadísticamente demuestran la aceptación de esta aseveración, estos alimentos de la misma manera existe un índice elevado de escaso consumo de legumbres, es un factor importante en el estado nutricional de los niños, debido a que no está al alcance, la poca costumbre de añadir a su dieta estos alimentos, los mismos que contienen gran cantidad de hidratos de carbono, proteínas, minerales (potasio, magnesio, zinc, hierro y fósforo), vitaminas (E y B) y fibra los cuales son necesarios para que los niños mantengan un buen estado nutricional.

En cuanto al consumo de cereales se determinó que de los 44 niños el 45,45% presentaron peso bajo debido al consumo diario de cereales, se demuestra que hay una relación directa conforme establece el resultado del chi cuadrado y p valor que estadísticamente demuestran la aceptación de esta aseveración, debido a un cierto hábito de consumo y de tener al alcance estos alimentos, los cereales son parte importante en la nutrición de los niños, por constituir la principal fuente de energía que favorece su correcto desarrollo, pero deben incluirse en la dieta con equilibrio, para evitar problemas de salud, el

consumo de cereales es un factor relevante en el estado nutricional de los niños del barrio Kurintza.

El consumo de frutas y la relación con el estado nutricional se determinó que de los 18 niños que presentaron peso normal el 77,78% consumen frutas menos de 3 veces por semana, las frutas que consumen de vez en cuando son las que se da en la zona, pero esto no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del organismo, en la dieta de los niños se debe incluir alimentos nutricionales fundamentales como son la fibra, los minerales, las vitaminas y el agua, que ejerce un efecto diurético esencial para eliminar del organismo ciertas sustancias perjudiciales. El escaso consumo de frutas influye en el estado nutricional de los niños, el efecto saciante que produce la fruta también ayudará a que no tomen otros alimentos poco saludables, se demuestra que hay una relación directa conforme establece el resultado del chi cuadrado y p valor que estadísticamente demuestran la aceptación de esta aseveración. Una publicación de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el 2011 señala que las frutas junto con las hortalizas y verduras son el clásico ejemplo alimentos con alta densidad de nutrientes y parte fundamental de la alimentación saludable.

Lo referente al consumo de carbohidratos se determinó que de los 44 niños presentaron peso bajo el 63,64% manifestaron que consumen diariamente carbohidratos, debido a que son alimentos de mayor consumo por la mayoría de habitantes, por lo que los habitantes se dedican a la agricultura y existe gran producción de papa china, yuca, plátanos, el consumo de estos alimentos contribuye al estado nutricional de los niños de este barrio, el exceso de carbohidratos también puede ser perjudicial para la salud y acarrear problemas

como diabetes y enfermedades cardíacas en la edad adulta, se demuestra que hay una relación directa conforme establece el resultado del chi cuadrado y p valor que estadísticamente demuestran la aceptación de esta aseveración. Un estudio realizado por Del Rea S. Fajardo Z. Solano L. Páez M, Sánchez A. en Caracas en el 2005 determinaron que los carbohidratos contribuyen con más del 50% de la energía en las dietas de los niños. La dieta promedio venezolana aporta entre 55-58% de las calorías en forma de carbohidratos; de los cuales los cereales aportan del 35% del total de energía disponible. Los resultados del presente estudio se acercan mucho a estos valores ya que el aporte calórico derivado de los cereales fue de 38%, lo cual se evidencia también en los alimentos de mayor consumo, donde cereales como la arepa, el arroz y la pasta están en los primeros lugares.

Finalmente el plan de intervención dio la oportunidad a los niños y madres de familia de la escuela del barrio Kurintza, durante la ejecución de las actividades educativas realizadas, casa abierta, visita domiciliarias, amplíen sus conocimientos sobre una alimentación adecuada en los niños, alimentos que contienen nutrientes y así evitar complicaciones nutricionales en los niños y mejorara la calidad de vida con buenos hábitos alimenticios.

8. CONCLUSIONES

A culminar el presente trabajo investigativo se concluye que:

En relación a los niños de la escuela del barrio Kurintza en su mayor porcentaje se encuentran representados por niños que se encuentran en un grupo etario de 10 a 11 años con el 43,75%, con el 55% el sexo masculino, en mayor porcentaje es la etnia shuar con el 95%

El estado nutricional en el que se encuentran los niños, en mayor porcentaje es el peso bajo con 34% en niños y 21% en niñas.

Los factores que inciden el estado nutricional en relación a las madres de los niños de la escuela del barrio Kurintza se encuentra el nivel de conocimientos sobre nutrición bajo con el 81,58%, el nivel socioeconómico es bajo con el 92,11% y la ocupación es la agricultura con el 60.53%.

En relación a los factores que inciden el estado nutricional en niños son las enfermedades presentes en los niños (as) en los últimos 6 meses que son la EDA con el 38,75% y la anemia con el 6,25%, el 71,25% de niños si recibieron atención médica, el 95.45% de niños presenta peso bajo debido a que no ha recibido lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, el 90,91% de los niños

presentaron peso debido al consumo bajo de lácteos, el 93,18% consumen carnes menos de 3 veces por semana, el 81,82% no consumen verduras, el 63,64% no consumen legumbres, el 45,45% de niños consumen diariamente cereales debido a un cierto hábito de consumo, existe un alto porcentaje del 77,78% de niños que consumen frutas menos de 3 veces por semana, el 63,64% de niños consumen diariamente carbohidratos debido a que son alimentos de mayor consumo por la mayoría de habitantes del barrio Kurintza.

Con el plan de acción de enfermería se logró dar a conocer a las madres de familia y niños de la escuela del barrio Kurintza, sobre nutrición, como mantener un buen estado nutricional, alimentos nutritivos, así mismo permitió concientizar sobre buenos hábitos alimenticios e higiénicos en los niños.

9. RECOMENDACIONES

Al finalizar la investigación la autora recomienda:

A las madres de familia de la escuela del barrio Kurintza:

Seguir una dieta variada con alimentos de la zona de todos los grupos nutricionales (proteínas, vitaminas, hidratos de carbono, minerales) con el fin de mantener un buen estado nutricional en los niños.

Controles médicos periódicos a los niños para determinar su crecimiento y desarrollo y por ende su estado nutricional.

Poner en práctica los conocimientos adquiridos en las charlas y capacitaciones brindadas con el fin de mejorar el estado nutricional de los niños.

A los docentes de la escuela del barrio Kurintza:

Poner énfasis en la educación sobre hábitos alimenticios, higiene y enfermedades derivadas por la mala práctica de la misma.

Al personal del Centro de Salud San Antonio:

Promover estrategias y acciones educativas a la población en edad escolar, a las familias y comunidad docente para promover y fortalecer la adopción de hábitos alimentarios saludables y estilos de vida saludables.

Brindar información sobre las enfermedades y complicaciones que se pueden presentar debido a los malos hábitos alimenticios e higiene.

Considerar a los niños como grupo vulnerable y que se continúen las visitas domiciliarias para valorar el estado nutricional de los niños.

Dar seguimiento a los niños con casos de mala nutrición con el fin de mejorar el estado nutricional.

10. BIBLIOGRAFÍA

- La educación nutricional en el seno familiar reduce la ingesta de grasa de los niños.* (16 de Enero de 2013). Obtenido de <http://www.nutricion.org/noticias/noticia.asp?id=47>
- López, N. (2013). *La educación nutricional en el seno familiar reduce la ingesta de grasa de los niños.*
- Acosta , R. (2008). Saneamiento ambiental e higiene de los alimentos. Argentina : Brujas.
- Arévalo, C., & Sarmiento, R. (2009). Diagnóstico del estado nutricional y factores de riesgo de desnutrición de la población infantil menor de 5 años urbano y urbano-marginal de los Cantones Zamora y Yantzaza. *Tesis previa a la obtención del título de médico.* Loja, Loja, Ecuador.
- Aucay , L., & Bermeo , M. (2011). Valoración del bajo peso, sobrepeso y obesidad de los niños de la escuela fiscal Mixta Ignacio Andrade Arizaga del Cantón Cuenca 2010 2011. *Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.* Cuenca, Ecuador: Repositorio digital de la Universidad de Cuenca.
- Ayela , R. (2009). Lactancia materna . San Vicente: Club Universitario.
- Bellido, D., & Román, D. (2006). Manual de nutrición y metabolismo. España: Diaz de Santos, S.A.
- Cadena , L., & Benavides , D. (2009). Conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad que acuden al centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcan provincia del Carchi de Enero - Agosto del 2010. *Tesis previa a la obtención de la licenciatura de Enfermería.* Tulcan, Tulcan, Ecuador: Repositorio de la Universidad Técnica del Norte.

- Cañete , R., & Cifuentes, V. (06 de Agosto de 2011). *Valoración del Estado Nutricional*. Obtenido de <http://www.seep.es/privado/documentos/publicaciones/2000TCA/Cap01.pdf>
- Cortes Mora, P. (16 de Abril de 2010). *Valoración Nutricional* . Obtenido de http://www.fpct.es/pdf/Val_NUTRICION.pdf
- del Rea, S., Fajardo , Z., Solano, L., Páez , M., & Sánchez , A. (2005). Patrón de consumo de alimentos en niños de una comunidad urbana al norte de Valencia, Venezuela. *Scielo*.
- Díaz, M. (2013). Estado nutricional de los niños y niñas de los centros de desarrollo infantil del instituto del niño y la familia (INFA) del área urbanadel Cantón Paute,2013. *Tesis previa a la obtención del título de licenciada en Enfermería*. Cuenca, Azuay, Ecuador: Repositorio de la Universidad de Cuenca.
- Flores , G., Gonzáles , M., & Covadonga , M. (2004). *Iniciación en las artes culinarias*. Mexico: LIMUSA, S.A DE C.V.
- Flores Romo, J. (2006). Nivel económico y conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el centro de promoción familiar Pestalozzi del distrito de Lima- Cercado. *Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería*. Lima , Perú, Perú: Repositorio de la Universidad Nacional de San Marcos .
- Frontera , P., & Cabezuelo, G. (2013). Guía para padres. En *Como alimentar a los niños* (pág. s/p). Amat.
- García , R. (2004). *Nutrición y Salud*. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>
- González Quintanilla, N. P. (2010). Patrón de consumo de alimentos, estado nutricional y actividad física en escolares de Riobamba urbano 2009 - 2010. *Tesis de grado previa a la obtención de Nutricionista- Dietista*. Riobamba, Riobamba, Ecuador: Repositorio de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
- Instituto Nacional de Salud*. (27 de Febrero de 2007). Obtenido de http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cenan/modulo_medidas_antropometricas_registro_estandarizacion.pdf

- La importancia de la alimentación saludable* . (01 de 22 de 2016). Obtenido de <http://www.guiametabolica.org/consejo/importancia-alimentacion-saludable>
- Luzuriaga, J. (18 de Mayo de 2011). *Nutrición y Desarrollo: Un reto Mundial*. Obtenido de Nutrición a Nivel Mundial: <https://www.scribd.com/doc/55692370/Nutricion-a-Nivel-Mundial#scribd>. (Revisado 11/07/2015).
- Macías , A., Gordillo, L., & Camacho, E. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena de nutrición* , s/p.
- Merchán Merchán, J. (2009). Determinación de factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas de 6 a 12 años del escolar del barrio el Dulce, parroquia Guachanamá del Cantón Paltas, periodo 2009. *Tesis previa a la obtención de Licenciada en Enfermería*. Loja, Loja, Ecuador: Repositorio de la Universidad Nacional de Loja.
- Nutrición en niños* . (13 de Abril de 2016). Obtenido de <http://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/alimentacion-en-las-etapas-de-la-vida/nutricion-en-ninos-787>
- Ortega , R., & Chito , D. (2014). Valoración del estado nutricional de la población escolar del municipio de Argelia, Comlombia. *Salud pública* , 548.
- Robles, M., & Romero , R. (2009). Evaluación del estado nutricional y su relación con el rendimiento escolar, en niños del quinto año de educación básica de dos escuelas de la ciudad de Loja. *Tesis previa a la obtención de título médico general*. Loja, Ecuador: Repositorio de la Universidad Nacional de Loja.
- Román, J. (5 de 12 de 2014). El crecimiento de los niños hasta la pubertad.
- Sánchez, L., & Zabala, G. (2011). Determinación de Anemia por deficiencia de Hierro en Niños de 1 a 5 años en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo en Cuenca. *Tesis de grado previa a la obtención del Título de Bioquímico Farmacéutico*. Cuenca, Azuay, Ecuador: Repositorio Digital de la Universidad de Cuenca.
- (2013). *Sistemas alimentarios para una mejor nutrición*. El estado mundial de la agricultura y la alimentación 2013.

- Tipos de alimentos importantes en la dieta infantil.* (13 de Abril de 2016). Obtenido de <http://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/alimentacion-en-las-etapas-de-la-vida/tipos-de-alimentos-importantes-en-la-dieta-i>
- Valoración de enfermería.* (2006). Obtenido de Fundación para el desarrollo de Enfermería: http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf
- Velásquez, G. (2006). *Fundamentos de alimentación saludable.* Colombia: Universidad de Antioquia.
- Vélez Sánchez , M. (2012). *Evaluación del estado nutricional de niños menores de 5 años que asisten a la clínica #27 del municipio de Guayaquil. Propuesta educativa nutricional 2010. Tesis de maestría .* Guayaquil, Guayaquil, Ecuador: Repositorio de la Universidad de Guayaquil.
- Yamasaki, M. (2004). *TOFU.* Buenos Aires Argentina : Edaf, S.A. Jorge Juan, 30. 28001 Madrid.

11. ANEXOS

11.1 Instrumentos

Anexo 1: Encuesta dirigida a las madres de familia de la escuela del barrio Kurintza.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
EXTENSIÓN ZAMORA
Carrera de Enfermería



La presente encuesta tiene la finalidad de identificar las características sociodemográficas, estado nutricional y los factores que inciden en el estado nutricional en los niños de 5 a 11 años de la escuela del barrio Kurintza. Rogamos que las preguntas sean contestadas con toda la sinceridad posible, ya que la información obtenida será de gran utilidad para el desarrollo de mi trabajo de investigación.

1. Edad

5 a 7 años ()

8 a 9 años ()

10 a 11 años ()

2. Etnia

Shuar ()

Mestizo ()

Indígena ()

3. Sexo

Femenino ()

Masculino ()

4. Cuál es tu nivel socioeconómico

Alto ()

Medio ()

Bajo ()

5. Ocupación

Agricultura ()

Minería ()

Ninguna ()

6. ¿Cómo califica su nivel de conocimiento sobre nutrición?

Alto ()

Medio ()

Bajo ()

7. Recibes la colación escolar todos los días

Si ()

No ()

8. Enfermedades presentes en los niños (as) en los últimos 6 meses.

Gripe ()

Anemia ()

Infección de la piel ()

Diarrea ()

Fiebre ()

Vómito ()

9. Recibió atención médica

Si ()

No ()

10. Recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

SI ()

NO ()

11. Consume diariamente lácteos o sus derivados (leche, yogurt, queso, crema).

SI ()

NO ()

12. Con qué frecuencia consumes carnes (pollo, pescado, carne de res, carne de cerdo)

Diariamente ()

3 veces por semana ()

Menos de 3 veces por semana ()

Nunca ()

13. Con que frecuencia consumes verduras (lechuga, tomate, acelga, zanahoria, espinaca)

Diariamente ()

3 veces por semana ()

Menos de 3 veces por semana ()

Nunca ()

14. Con que frecuencia consumes legumbres (frejol, lenteja, arveja, garbanzo)

Diariamente ()

3 veces por semana ()

Menos de 3 veces por semana ()

Nunca ()

15. Con que frecuencia consumes cereales (arroz, pan, cebada)

Diariamente ()

3 veces por semana ()

Menos de 3 veces por semana ()

Nunca ()

16. Con que frecuencia consumes frutas (guineo, papaya, naranjas, mandarinas)

Diariamente ()

3 veces por semana ()

Menos de 3 veces por semana ()

Nunca ()

17. Con que frecuencia consumes carbohidratos (papa china, yuca, plátano)

Diariamente ()

3 veces por semana ()

Menos de 3 veces por semana ()

Nunca ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Guía de observación aplicada en los niños de la escuela del barrio Kurintza.

Nombres y Apellidos	Edad			Sexo		Etnia			Peso	Talla	IMC
	5-7	8-9	10-11	F	M	S H	M	I			
Montaño Sucanga Tavita Adriana	X			X			X		19.5	112	16
Sucanga Tentets Danny Mauricio	X				X	X			20.3	101	19.9
Sucanga Tentets Karla Leticia	X			X		X			21.1	109	19
Sucanga Tentets Layla Fernanda	X			X		X			18.1	102	17
Tentets Tsukanka Hender Javier	X				X	X			17.1	103	16
Tsukanka Kayap Darwin Alejandro	X				X	X			20	105	18
Unkuch Zucanga Oliver Vinicio	X				X	X			18.8	102	18
Wampash Sukanga Anahí Fernanda	X			X		X			17.1	104	15.8
Zucanga Piruch Kevin Hernan	X				X	X			17.3	109	15.7
Guamán Seraquive Junior Michael	X				X			X	18.2	108	16.5
Saque Huasuma Maycol Frank	X				X	X			20.1	108	18
Sucanga Tsukanka Jonathan David	X				X	X			17	110	14
Sukanga Zucanga Medely Dayana	X			X		X			19.2	106	17.4
Tentets Nanchi Jhonatan Wilmer	X				X	X			21.2	111	17.6
Tentets Sucanga Érica Manuela	X			X		X			16.7	115	12.8
Tentets Tsukanka Cesar Augusto	X				X	X			20.9	112	17
Tentets Tsukanka Denis Moises	X				X	X			18.7	109	17
Tsukanka Insacua Jhoselyn Katherine	X			X		X			18	106	16

Tsukanka Sharup Jenny Soraya	X			X		X			21	139	11
Tsukanka Tentets Jordyn Jardel	X				X	X			23	115	17
Tsukanka Tentets Kevin Javier	X				X	X			21	116	16
Tsukanka Tsanimbia Daira Catalina	X			X		X			20.1	110	16.7
Wampash Sucanga María del Cisne	X			X		X			16.7	106	15

Nombres y Apellidos	Edad			Sexo		Etnia			Peso	Talla	IMC
	5-7	8-9	10-11	F	M	SH	M	I			
Kuji Tsukanka Jhuliana Andreina	X			X		X			22.7	117	17
Sanchim Yanguami Jimmy Xavier	X				X	X			22.5	112	18.7
Shakaim Kunchike Katherin Milaidy	X			X		X			22.5	116	17
Sucanga Tentets Ismael Antony	X				X	X			22	111	18
Sucanga Tsukanka Nancy Melida	X			X		X			20.4	112	17
Tendetza Tsukanka Angel Senkuan	X				X	X			19.9	110	16.5
Tentets Naichap Denis Ivan	X				X	X			23.1	116	17.7
Tentets Sachim Paolo Dario	X				X	X			20.3	116	15.6
Tsukanka Tentets Domenica Joselina	X			X		X			24	117	18
Guamán Seraquive Danny Alexander		X			X			X	22	116	16.9
Saque Huasuna Henry Bosco		X			X	X			25	118	19
Tentets Cuenca Eva Rosivel		X		X		X			21.9	120	15.6
Tentets Morocho Danny Andres		X			X	X			26.5	129	16.5
Tentets Sucanga Armando Jacson		X			X	X			26.2	125	17.4
Tsukanka Sharup Fermin Alejandro			X		X	X			30.8	127	19
Kuji Tsukanka Jissela Shiram			X	X		X			26.8	129	16.7
Sucanga Tentets Estrella Marina			X	X		X			27.2	126	18
Sucanga Tsukanka Elvis Cristobel		X			X	X			20.4	115	15.6

Sucanga Tsukanka Mairene Lourdes			X	X		X			23.7	118	18
Sucanga Tsukanka Sandro Ever			X		X	X			28.3	134	16.6
Sucanga Yankur Jinson Javier			X		X	X			24	125	16
Tentets Cuenca Jhandri Josue			X		X	X			19.4	110	16
Tentets Naichap Alex Silverio			X		X	X			24.8	125	16.5

Nombres y Apellidos	Edad			Sexo		Etnia			Peso	Talla	IMC
	5-7	8-9	10-11	F	M	SH	M	I			
Tentets Sanchim Leydi Cecibel			X	X		X			28.3	119	20
Tentets Tsukanka Ivan Fernando			X		X	X			23	115	17.6
Tentets Tsukanka Kely Rocío		X		X		X			26.6	126	17.6
Tsukanka Tentets Libia Jomaira			X	X		X			22	121	15.7
Tsukanka Tsanimbia Olger Manuel		X			X	X			26.3	126	17.5
Tsukanka Zucanga Alex Patricio			X		X	X			26.5	125	17.6
Unkuch Sucanga Luigi Osmer			X		X	X			22.2	114	18.5
Wampash Sukanga Peter Luis			X		X	X			27.2	131	16
Tentets Sucanga Luis Marco			X		X	X			22	120	15.7
Guamán Seraquive Mayeli Anahí		X		X				X	25.1	121	17.9
Sanchim Sucanga Karen Untsumak			X	X		X			29.4	133	17.2
Sucanga Tentets Daniela Marilu			X	X		X			40.1	143	20
Sucanga Tentets Herman Ramiro			X		X	X			28.6	127	17.8
Sucanga Tentets Over Alvenis			X		X	X			34.4	138	18
Sucanga Tsukanka Yasmin Juliana			X	X		X			24.3	120	17
Tendetza Tsukanka Martha Ikianam			X	X		X			33.2	133	19.5
Tentets Naichap Jaime David			X		X	X			30.5	133	17.9

Tentets Sanchim Alexis Fabian			x		X	X			24.6	109.2	22
Tentets Sucanga Andrea Carolina			x	X		X			37	137	20.5
Tentets Tsukanka Reymol Ivan			x		X	X			32	143	16
Tsukanka Sharup Diana Carlota			x	X		X			28.7	127.2	17.9
Tsukanka Tendetza Ramiro Ankuash			x		X	X			34.2	138	18
Tsukanka Tsanimbia Mercy Gabriela			x	X		X			34	135.3	18.8

Nombres y Apellidos	Edad			Sexo		Etnia			Peso	Talla	IMC
	5-7	8-9	10-11	F	M	SH	M	I			
Wampash Sukanga Carlos Alexander			x		X	X			33	138	17
Yanguami Tentets Kasandra Angela			x	X		X			40.7	141	21.4
Yanguami Tentets Yomara Dayana			x	X		X			34.9	142	17.4
Zucanga Tentets Nayeli Nicol			x	X		X			34.4	134	20
Kuji Tsukanka Rengel Tsentsak			x		X	X			37.8	143.5	18.9
Tentets Tsukanka Jessica Gabriela			x	X		X			40.1	140.7	21
Sukanga Zucanga Olger Javier			x		X	X			28.7	125.2	19
Tendetza Tsukanka Nicolas Damian			x		X	X			33.5	136.1	18.6

Tendetza Sukanga Claudia Pauleth			x	X		X			34.6	134	20
Tsukanaka Tentets Karen Pamela			x	X		X			32.9	138.5	17.3
Tentets Tsukanka Robinson Leandro			x		X	X			30.9	132,4	18

11.2 Oficios, Solicitudes y Certificaciones

Anexo 3. Oficio solicitando permiso para ejecutar trabajo de investigación en la escuela del barrio Kurintza.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE ZAMORA**

Oficio Nro. 068-E-PC-Z-UNL

Zamora, 27 de agosto de 2015

Licenciado
Sergio Kunchike
DIRECTOR DE LA ESCUELA LUIS TSUKANKA
Kurintza

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de quienes conformamos la Carrera de Enfermería del área Académica del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora y a la vez aprovecho a la oportunidad para desearle éxitos en las funciones por usted desempeñadas.

Me es grato dirigirme a su autoridad para solicitarle muy comedidamente autorice a quien corresponda se facilite a la señorita **MARCIA FABIOLA CHALÁN ORTEGA** con cédula **1900724278** estudiantes del Séptimo Módulo de la carrera de Enfermería del Plan de Contingencia de la UNL sede Zamora, para que aplique el Plan de Acción en los niños de la institución educativa que usted muy acertadamente dirige, solicitud que la hago ya que la mencionada estudiante se encuentra ejecutando su Trabajo de Titulación denominado **“VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS DE LA ESCUELA DEL BARRIO KURINTZA, CANTÓN YACUAMBI. AÑO 2015”**, el mismo que es uno de los requisitos para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Seguro de contar con su aprobada a lo solicitado, le expreso mi agradecimiento, no sin antes manifestarle los sentimientos de consideración y estima más distinguidos a su persona.

Atentamente,

**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA**

Lic. Elizabeth Cevallos
**COORDINADORA ACADÉMICO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**



Dirección: Av. del Ejército y Luzmila Luzuriaga
Telf: 073039833 E-mail: elizabeth.cevallos@unl.edu.ec

Anexo 4. Certificación de la “Escuela Luis Tsukanka” del barrio Kurintza.

Kurintza 17 de Marzo 2016

Licenciado.
Sergio Kunchike.
DIRECTOR DE LA ESCUELA "LUIS TSUKANKA" DEL BARRIO KURINTZA

A petición de parte interesada.

CERTIFICO:

Que la señorita **MARCIA FABIOLA CHALÁN ORTEGA**, con cedula de ciudadanía N° 1900724178, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora, se hizo presente en la institución con su plan de intervención el mismo que se realizó las siguientes actividades como valoración médica, y el desarrollo de un plan de capacitación con la exposición de charlas educativas a las cuales asistieron los niños que conformaron la muestra de estudio.

Esto es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo el interesado hacer uso del mismo para fines pertinentes.

Atentamente.

Licenciado.
Sergio Kunchike
DIRECTOR DE LA ESCUELA "LUIS TSUKANKA" DEL BARRIO KURINTZA



Anexo 5. Certificación del director del puesto de salud San Antonio del apoyo brindado en la capacitación de charlas educativas y atención médica.



PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO

Zamora 17 de Marzo del 2016

Doctor.

José Antonio Poma Malla.

DIRECTOR DEL PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO

A petición de parte interesada.

CERTIFICO:

Que la señorita **MARCIA FABIOLA CHALÁN ORTEGA**, con cedula de ciudadanía N° **1900724178**, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora, se hizo presente con el plan de intervención que corresponde a su trabajo de investigación titulado.

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS DE LA ESCUELA DEL BARRIO KURINTZA, CANTÓN YACUAMBI. AÑO 2015.

Durante este tiempo se realizaron en conjunto con el personal del puesto de salud San Antonio, las siguientes actividades como valoración médica para emisión posterior al diagnóstico y el desarrollo de un plan de capacitación con la exposición de charlas educativas a las cuales asistieron todos los niños que conformaron la muestra de estudio.

Esto es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo el interesado hacer uso del mismo para fines pertinentes.

Atentamente

Doctor. José Antonio Poma Malla

DIRECTOR DEL PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO.

Anexo 6. Certificación del presidente del barrio Kurintza sobre charlas educativas y casa abierta.



KURINTS

REPUBLICA DEL ECUADOR
COMUNIDAD SHUAR KURINTS

IRUNTRAMU SHUAR KURINTS

Acuerdo Ministerial N° 781-A Registro Oficial N° 114

Dirección: Vía Yacumbá Teléfono: 07-3936 211 al 0905410215

Correo: kurintsunka@live.com



CERTIFICADO DE HONORABILIDAD

El suscrito, señor Carlos Homero Sucanga Ikiam **PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD SHUAR KURINTS**. En uso de mis facultades y a petición verbal de la parte interesada.

CERTIFICO:

Que la Señorita, **Marcia Fabiola Chalan Ortega**, con cédula de ciudadanía Nro. 1900724178, realizo una casa abierta en la Comunidad Kurints, el día viernes 22 de abril del presente año en curso con el tema: **"CHARLA EDUCATIVA SOBRE LA NUTRICION"**. Doy fe que la señorita ha demostrado, su conocimiento y responsabilidad en toda su actividad de trabajo, durante la charla realizada con un ejemplo de conducta y crisolada honorabilidad, por tal razón se le extiende el presente certificado al mismo antes mencionado.

Es todo cuanto puedo certificar, en honor a la verdad, y faculto al interesado hacer uso del presente documento en que creyere conveniente.

Kurints, 22 de Abril de 2016.



 Sr. Carlos Homero Sucanga Ikiam
PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD SHUAR KURINTS.



11.3 Material informativo

Anexo 7. Tríptico

Anverso




Se busca que sea una dieta:

- * **Equilibrada:** Tener una dieta totalmente balanceada.
- * **Inocua:** Que su consumo no sea malo para la salud, no sea tóxico ni propicio para la mala salud.
- * **Suficiente:** Que la comida no sea demasiado escasa ni demasiado excesiva.
- * **Variada:** Que incluya todos los nutrientes necesarios para la buena alimentación.

PARA TENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PROCURA:


- * Tener una buena alimentación variada y saludable.
- * Hacer ejercicio regularmente y consumir de 6-8 vasos de agua.
- * Dormir las 8 horas.
- * Tener tiempo para el esparcimiento y la recreación.
- * Consumir frutas y verduras.
- * Cumplir con las normas básicas de higiene.
- * No preparar en casa mecatos sino productos que estén en cosecha.
- * Consumir pocas cantidades de sal, azúcar y grasas.
- * Consumir pocos alimentos fritos.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERIA
SEDE—ZAMORA

TEMA:
NUTRICIÓN EN LOS NIÑOS



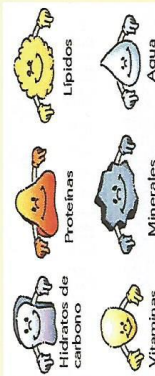
Elaborado por: Marcia F Chalán Ortega

LOS ALIMENTOS

Son los que nos proporcionan la energía y los nutrientes necesarios para realizar nuestras actividades diarias. Los alimentos nos mantienen sanos y fuertes.

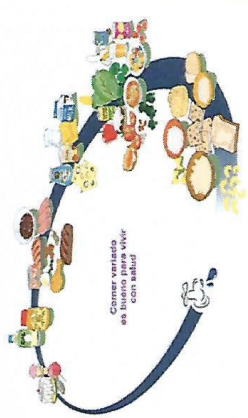


LOS NUTRIENTES



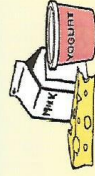
Son compuestos que se encuentran en los alimentos importantes y necesarios para mantener las funciones básicas de nuestro cuerpo.

ALIMENTOS RICOS EN NUTRIENTES



* **Leche ,queso y yogurt:**

Le aportan proteínas de buena calidad y calcio.



* **Carnes:**

Le aportan proteínas , y zinc que son esenciales para el crecimiento, y hierro para prevenir la anemia que los puedes encontrar en el hígado de res y pescado.



* **Frutas y verduras:**

Contienen minerales, vitaminas y otros antioxidantes necesarios para prevenir enfermedades.



* **Pan:**

Son elaborados con vitaminas de complejo B , ácido fólico y hierro.



* **Arroz los fideos , maicena, mote y papas**

Aportan hidratos de carbono (son la fuente natural de energía de las células del organismo) y calorías. La avena y leguminosas además aportan fibra.



* **Aceite y grasas:**

Le aportan los ácidos grasos esenciales para el crecimiento normal.



Anexo 8. Folleto que contiene recomendaciones dietéticas para evitar problemas de nutrición en los niños.



¿QUÉ ES LA NUTRICIÓN ?

Es el proceso mediante el organismo asimila los nutrientes necesarios para su correcto funcionamiento.



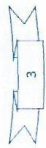
¿QUÉ SON LOS ALIMENTOS?

Son todas las sustancias naturales o procesadas que aportan nutrientes a la dieta diaria.



SE CLASIFICAN EN LOS SIGUIENTES GRUPOS:

1. Cereales, tubérculos, plátanos y derivados.
2. Verduras y Hortalizas
3. Frutas
4. Lácteos, leche y derivados.
5. Carnes, aves, pescados y mariscos.
6. Huevos
7. Leguminosas
8. Grasas y aceites
9. Azúcares
10. Agua



3 GRUPOS DE ALIMENTOS

GRUPO ROJO (PROTEÍNA, CALCIO)

Ayudan al crecimiento de nuestro cuerpo, forman el músculo, los huesos y los dientes.

PROTEÍNA: Carnes, hígado, fréjol, lenteja, pescado, huevo, saichicha,

CALCIO: Leche, queso

GRUPO VERDE (VITAMINA)

Protegen a nuestro organismo, ayudan a su funcionamiento y nos protegen de las enfermedades.

VITAMINAS: acelga, zanahoria, vainita, cebolla, brócoli, espinaca, lechuga, col, quiantro, cebolla blanca, pepino, coliflor.

VITAMINA C: Naranja, guineo, uva, manzana, papaya, piña, limón, tomate de árbol, durazno.

GRUPO AMARILLO (CARBOHIDRATOS: GRASAS)

Estos nos dan energía para realizar nuestras actividades.

CARBOHIDRATOS: arroz, pan, harina, choclo, azúcar, papa, yuca, plátano, tallarin, panela, canote, meloco, papa china, fideo, miel de abeja.

GRASAS: manteca, mantequilla, aceite.



GUJA DE ALIMENTACIÓN PARA LOS NIÑOS

ALIMENTOS	CANTIDAD DIARIA (GRAMOS)		
	5 A 6 AÑOS	7 A 9 AÑOS	10 A 11 AÑOS
Leche Yogurt	1650 calorías 2 vasos 360 grs	1900 calorías 2 vasos 360 grs	2200 calorías 2 vasos 360 grs
Queso Quesillo	2 tajadas 40 grs	2 tajadas 40 grs	2 tajadas 40 grs
Huevo	1 huevo 50 grs	1 huevo 50 grs	1 huevo 50 grs
Carnes, pescados	1- ½ porciones medianas 130 grs	2 porciones medianas 100 grs	3 porciones medianas 150 grs
Leguminosas Frejol, lenteja, etc,	2 - ½ cucharadas 25 grs (cocinadas)	1 platillo 70 grs. (cocinadas)	1 platillo 70 grs. (cocinadas)
Verduras	1 - ½ platillos 150 grs	2 platillos 200 grs.	3 platillos 300 grs
Frutas	1 - 1/2 porciones pequeñas 150 grs.	1 - 1/2 porciones pequeñas 150 grs.	2 porciones pequeñas 200 grs.
Tuberosillos Papa, yuca, plátano, papa china	1 papa pequeña 60 grs	1 papa pequeña 60 grs	1 papa mediana 100 grs
Tallarín, fideo, etc,	2 platillos 200 grs.(cocinado)	2 platillos 200 grs.(cocinado)	3 platillos 300 grs (cocinado)
Pan Galleta	2 panes medianos 100 grs.	2 panes medianos 100 grs.	2 panes medianos 100 grs.
Azúcar miel de abeja, panela	3 cucharadas 30 grs	3 cucharadas 30 grs	4 cucharadas 30 grs
Aceite Manteca, mantequilla.	2 cucharadas 20 grs	3 cucharadas 30 grs.	3 - ½ cucharadas 35 grs.

PROTEÍNA,CALCIO

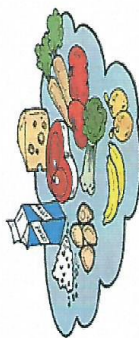
VITAMINA

GRASAS, CARBOHIDRATOS



RECOMENDACIONES

- En la alimentación de los niños se deberán incluir alimentos ricos en vitaminas y minerales como las verduras y frutas.
 - Comer los alimentos ricos en calcio como: leche, yogurt, queso, verduras de hojas verdes para que los huesos se fortifiquen.
- Especialmente las mujeres deben comer los alimentos ricos en hierro como: hígado, carnes rojas, granos y verduras de hojas verdes para prevenir la anemia.



MENÚ EJEMPLO PARA LOS NIÑOS

1 er DÍA DESAYUNO	2 do DÍA DESAYUNO	3er DÍA DESAYUNO
Pan, Huevo, leche	Pan, queso, yogurt	Pan, huevo revuelto; leche
Refrigerio en la mañana Naranja	Refrigerio en la mañana Guineo-maduro	Refrigerio en la mañana Papaya
<u>ALMUERZO</u> Sopa de zapallo Arroz Carne Estofada Ensalada de coliflor, zanahoria y cebolla Horchata	<u>ALMUERZO</u> Sopa de verduras (col, zanahoria y choco) Arroz Pollo en estofado; ensalada de brócoli Limonada.	<u>ALMUERZO</u> Sopa de espinaca con papa Tallarín con aduín Ensalada de tomate, cebolla y lechuga, Jugo de naranjilla.
Refrigerio en la tarde Yogurt con fruta	Refrigerio en la tarde Galleta, Leche con avena	Refrigerio en la tarde Plátano asado Leche
<u>MERIENDA</u> Arroz Menestra de frejol de Ensalada lechuga y tomate, Agua aromática.	<u>MERIENDA</u> Arroz Tortilla de huevo, de Ensalada zanahoria, papa, vainita y cebolla, Agua aromática.	<u>MERIENDA</u> Arroz Carne asada; de Ensalada remolacha y zanahoria Agua aromática.

Y POR FAVOR, TEN MÚCHO CUIDADO

La comida chatarra: gaseosas, pasteles, galletas, caramelos (con alto contenido de azúcar, colorante y conservantes), son un peligro para la salud ya que su consumo frecuente incrementa el riesgo de desarrollar diabetes y producen caries. El dulce provoca inapetencia y reduce el apetito, por esa razón comemos menos alimentos saludables cuando consumimos este tipo de productos.



RECOMENDACIONES

- La comida debe incentivar el apetito del niño, utilizando una combinación de colores, olores y sabores que sean de su preferencia.
- En la alimentación del niño se deberán incluir alimentos ricos en vitaminas y minerales como las Verduras y frutas.
- Dar alimento al niño varias veces al día.
- En el espejo de la comida está el alimento.
- Lavarse las manos antes de comer y después de usar el baño.



Anexo 9. Hoja volante

Alimentación Saludable



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

11.4 Registro de firmas sobre casa abierta

Anexo 10. Registro de asistencia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENTES A CASA ABIERTA

TEMA: VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS
HÁBITOS ALIMENTICIOS EN NIÑOS"

Fecha:

22 de Abril del 2015

Lugar:

Barrio Kurintza

Responsable:

IRE Marcia Chabán

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	Ela Luena		110408435-6	<i>[Firma]</i>
2	Melania Tsu	Yankur	1900406198	Melania Tsu
3	Fanny Morochu	chamba	1104500558	Granny Morochu
4	Paola Maniri	Yanguami	190064052-3	<i>[Firma]</i>
5	Alfredo	Tsukanka	1900738723	<i>[Firma]</i>
6	Vitor	Tsukanka	190022025-5	Vitor
7	Tsukanka	Cispe Maria	190020982-4	<i>[Firma]</i>
8	Daniel	Tsukanka	190064456	Daniel
9	José	Tsukanka	190033407-4	José
10	Hilda	Inscrua	1900804467	<i>[Firma]</i>
11	Silvana	Zucanga	190070836-1	Silvana
12	Encanta T	Tsukanka	190033313-6	<i>[Firma]</i>
13	Hilda	Piruch	190030024-5	Hilda
14	Kosa	Tsukanka	17889101090	<i>[Firma]</i>
15	Carman	Tsukanka	No sabe	
16	Kicantiro Razo	Yankur	1900060847	<i>[Firma]</i>
17	Mariú	Tsukanka kuji	No sabe	
18	Parma	Yankur	19005685-7	<i>[Firma]</i>
19	Laura	Sucanga	195012944-7	<i>[Firma]</i>
20	Eladio	Sucanga	No sabe	<i>[Firma]</i>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENTES A CASA ABIERTA

TEMA: VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS
HÁBITOS ALIMENTICIOS EN NIÑOS"

Fecha: 22 de Abril del 2016
Lugar: Baño Kurintza
Responsable: IRE Marcia Chalan

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	Luzmila	Ulampanh	1900248210	<i>[Firma]</i>
2	Karla	Alberca	11098799111	<i>[Firma]</i>
3	Vicenta	Tsukanka	1900834119	<i>[Firma]</i>
4	Verónica	Tsukanka	1900822103	<i>[Firma]</i>
5	Geith	Tsukanka	1900328024	<i>[Firma]</i>
6	Berta	Yankur	1900500127	<i>[Firma]</i>
7	Blanca	Tentets	1900755108	<i>[Firma]</i>
8	Elias	Guaman	190044267	<i>[Firma]</i>
9	Emma	Suanga	1900333552	<i>[Firma]</i>
10	Angel	Tentets	1900910881	<i>[Firma]</i>
11	Maria	Granda	1105567110	<i>[Firma]</i>
12	Gloria	Suanga	1900800021	<i>[Firma]</i>
13	Luz	Guaman	1900433439	<i>[Firma]</i>
14	Lucia	Yankur	1900834833	<i>[Firma]</i>
15	Elsa	Suanga	1900931011	<i>[Firma]</i>
16	Ortencia	Tsukanka	1900090115	<i>[Firma]</i>
17	Miguel	Tentets	1900280223	<i>[Firma]</i>
18	Carlos	Suanga	1900909924	<i>[Firma]</i>
19	Carmen	Tsukanka	1900170273	<i>[Firma]</i>
20	Mario	Troya	1900664949	<i>[Firma]</i>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENTES A CASA ABIERTA

TEMA: VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS
HÁBITOS ALIMENTICIOS EN NIÑOS"

Fecha: 22 de Abril del 2016

Lugar: Barrío Kurintzo

Responsable: IRE Marcia Chalco

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
1	Ines	Zucanga	1900149481	<i>Ines zucanga</i>
2	Alicia	Sucanga	1950082043	<i>Alicia</i>
3	Gloria	Tsukan ka	1900644293	<i>Gloria</i>
4	Rosa	TSUKAN KA	1900064963	<i>Rosa</i>
5	Tania	Tentets	1900206234	<i>Tania</i>
6	Luzbel	Zucanga	1950008993	<i>Luzbel</i>
7	Rocio	Tentets	1950150742	<i>Rocio</i>
8	Angelica	Wampash	1400224325	<i>Angelica</i>
9	Esperanza	Kuji	1900790740	<i>Esperanza</i>
10	Jose	Kuji	1900664549	<i>Jose</i>
11	Juho	Tentets	1950015634	<i>Juho</i>
12	Manuela	Sucanga	1900842509	<i>Manuela</i>
13	Ambal	Unkuch	No recuerda	<i>Ambal</i>
14	Diana	Medina	1900789874	<i>Diana</i>
15	Rosa	Yankuv	1900133420	<i>Rosa</i>
16	Clamencia	Ortiz	No recuerda	<i>Clamencia</i>
17	Taimo	Tentets	1950039345	<i>Taimo</i>
18	Martha	Wampash	1900114232	<i>Martha</i>
19	Betty	Zucanga	1900905022	<i>Betty</i>
20	Beatriz	Ingaqui	1900964139	<i>Beatriz</i>

11.5 Stock fotográfico

Área de estudio en la Escuela del barrio Kurintza.



Realizando encuestas individualizadas a las madres de familia de la escuela del barrio Kurintza





Realizando la guía de observación en los niños como recogida de medidas antropométricas (peso y talla)





Charlas educativas a los niños sobre una alimentación saludable



Entregando material educativo trípticos



Entrega de banner educativo con la pirámide alimentaria para escolares de la Amazonia al Sr. Director de la escuela "Luis Tsukanka" del barrio Kurintza.



Capacitación a las madres de familia, entrega de cartilla con recomendaciones dietéticas, trípticos y hojas volantes sobre nutrición en niños.



Entrega de material educativo a las madres de familia





Exposición de los alimentos basados en la pirámide alimenticia.



Entrega de alimentos preparados



Entrega de material educativo a todos los participantes en la casa abierta.



Recolectando firmas a todos los participantes en la casa abierta



Entrega de material educativo a presidente del barrio Kurintza



12. ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
1 TÍTULO	1
2 RESUMEN	2
3 INTRODUCCIÓN	4
4 REVISIÓN LITERARIA.....	9
4.1 Valoración	9
4.2 Estado Nutricional	9
4.2.1 Valoración del Estado Nutricional.....	10
4.2.2 Factores que Afectan en el Estado Nutricional.....	14
4.3 Hábitos Alimenticios	26
4.3.1 En que Consiste un Hábito Alimenticio Saludable.....	27
4.3.2 Cinco Comidas al Día en la Dieta de un Niño.....	28
4.3.3 Cómo Enseñar Buenos Hábitos Alimentarios a un Niño.....	29
4.4 Niños de 5 a 11 años.	30
4.4.1 Desarrollo.	30
5 MATERIALES Y MÉTODOS.....	31
5.1 Materiales.....	31
5.2 Métodos	31
5.2.1 Localización del área de estudio.....	31
5.2.2 Tipos de Investigación.....	32
5.2.3 Metodología para el primer Objetivo.....	33
5.2.4 Metodología para el segundo Objetivo.	33

	112
5.2.5 Metodología para el tercer objetivo.....	34
5.2.6 Metodología para el cuarto objetivo.....	34
5.3 Población y Muestra.....	35
5.3.1 Población.....	35
5.3.2 Muestra.....	35
6 RESULTADOS.....	35
6.1 Características sociodemográficas en los niños de 5 a 11 años de la escuela del barrio Kurintza, Cantón Yacuambi.....	35
6.2 Estado nutricional de los niños de 5 a 11 años de la escuela del barrio Kurintza.....	38
6.3 Factores que inciden el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años de la escuela del barrio Kurintza, Cantón Yacuambi.	39
6.4 Plan de Intervención de Enfermería.....	56
7 DISCUSIÓN.....	60
8 CONCLUSIONES.....	71
9 RECOMENDACIONES.....	73
10 BIBLIOGRAFÍA.....	75
11 ANEXOS.....	79
11.1 Instrumentos.....	79
11.2 Oficios, Solicitudes y Certificaciones.....	86
11.3 Material informativo.....	91
11.4 Registro de firmas sobre casa abierta.....	99
11.5 Stock fotográfico.....	102
12 ÍNDICE GENERAL.....	111