UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN

"ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE LA I. E I .N° 318 DE OYARA - QUILLABAMBA 2015"

TESIS

PRESENTADA POR:

DAGNI VELÁSQUEZ GONZALES

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE EDUCACIÓN INICIAL

PROMOCIÓN: 2015 - II

PUNO – PERÚ

2016.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN

"ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE LA I. E. I. N° 318 DE OYARA - QUILLABAMBA 2015"

DAGNI VELASQUEZ GONZALES

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN INICIAL

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE : ----------
Dr. Saúl Bermejo Paredes

PRIMER MIEMBRO : ----------
M.Sc. Sarita Durán Chambilla

SEGUNDO MIEMBRO : ----------
M.Sc. Porfirio Layme Cutipà

DIRECTOR : ----------
Dra. Haydee Clady Ticona Arapa

ASESOR : ----------
Dra. Haydee Clady Ticona Arapa

Área: Educación Física, Deporte y Recreación

Tema: Alimentación del Niño y Cultura Alimentaria

Fecha de sustentación: 23/Ene/2016

DEDICATORIA

A Dios, Mi familia por este logro y a los niños que son nuestra fortaleza para seguir trabajando por la niñez y la educación.

AGRADECIMIENTO

Eterna gratitud a los docentes de la Universidad Nacional del Altiplano, por darnos la oportunidad de desarrollarnos más como profesionales de la educación.

ÍNDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
RESUMEN 8
ABSTRACT 9
INTRODUCCIÓN 10

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN
1.1 Descripción del problema: 11
1.2.- Definición del problema 14
1.3.- Limitaciones de la investigación 14
1.4.- Delimitaciones de la investigación 15
1.5.- Justificación de la investigación 15
1.6.- Objetivos de la investigación 16
4.4.1.- Objetivo General 16
4.4.2.- Objetivos Especifico 16

CAPITULO II
MARCO TEORICO
2.1.- Antecedentes de la investigación 18
2.2.- Sustento teórico 19
2.2.1. Nutrición 19
2.2.2. Definición de nutrición. 20
2.2.3.- Importancia 23
2.2.4.- Nutrición en el Perú 24
2.2.5.- Alimentación y nutrición de niños. 26
2.2.6.- Patologías Nutricionales 31
2.5.7.- Problemas comunes en la nutrición infantil 32
2.5.8.- Nutrición en niños y adolescentes 33
2.5.8.1.- Consideraciones importantes de la nutrición. 34
2.2.9.- Los problemas alimentarios en los infantes 38
2.2.10.- Trastornos multifactoriales 40
2.2.11- El estado nutricional 41
2.3.- Definición de términos. 49

2.4.- Sistema de variables..... 50

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.- Tipo y diseño de investigación 51
3.2.- Población y muestra de la investigación. 52
3 .2.1. Población. 52
3.3.- Ubicación y descripción de la población. 52
3.4.- Técnicas y instrumentos de recolección de datos..... 53
3.5 Plan de tratamiento de datos y el diseño estadístico. 53
3.6 Plan de análisis e interpretación de datos..... 54

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1.- Aspectos generales.- 55
4.1.1 Resultado estado nutricional en los niños de la I. E I .N° 318 de Oyara- Quillabamba 2015..... 56

CONCLUSIONES 61
SUGERENCIAS 62
BIBLIOGRAFÍA. 63
ANEXOS 64

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO Nº 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 50

CUADRO Nº 2: POBLACIÓN DE LA I. E I .N° 318 DE OYARA- QUILLABAMBA 2015 52

CUADRO Nº 3: QUILLABAMBA: RESULTADOS "ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE LA I. E I .N° 318 DE OYARA- QUILLABAMBA 2015"..... 56

CUADRO Nº 4: QUILLABAMBA: RESULTADOS "ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE LA I. E I .N° 318 DE OYARA- QUILLABAMBA 2015"..... 58

CUADRO Nº 5: QUILLABAMBA: RESULTADOS "ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE LA I. E I .N° 318 DE OYARA- QUILLABAMBA 2015"..... 59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1: GRÁFICO DE LOS RESULTADO DE PESO 56

GRÁFICO Nº 2: GRÁFICO DE LOS RESULTADO DE TALLA..... 58

GRÁFICO Nº 3: GRÁFICO DE LOS RESULTADO DE ENFERMEDADES NUTRICIONAL..... 59

RESUMEN

La presente investigación “ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE LA I.E.I. N° 318 DE OYARA - QUILLABAMBA 2015” proponiéndonos la siguiente interrogante ¿Cuál el estado nutricional los niños y niñas de la institución educativa n°318 de Oyara!- Quillabamba 2015”?, considerando que la salud y la alimentación siendo la base primordial en la educación de los niños, en la actualidad no se está tomando en cuenta el estado nutricional que tienen los niños del cual somos participes. La pérdida de nuestros hábitos alimenticios y la práctica de consumir alimentos balanceados que nos permitan prevenir de las enfermedades como la anemia, obesidad, baja estatura. Cuyo objetivo general de esta investigación es: Identificar el estado nutricional los niños y niñas de la institución educativa n°318 de Oyara!- Quillabamba 2015”

El marco teórico está definido por una variable única: considerando los temas de nutrición, importancia, nutrición en el Perú, alimentación, nutrición en niños , estado nutricional ; en cuanto a la metodología de la investigación es de tipo DESCRIPTIVO y de diseño DESCRIPTIVO DIAGNOSTICO, con la administración una ficha de observación el cual se sistematizo, analizo e interpreto en función a la talla y peso, llegando a la siguiente conclusión que el estado nutricional de nuestros niños están en un estado de Desnutrición aguda observando que 39 niños y niñas que equivale al 50% están desnutridos producto de la ingesta reducida de alimentos.

Palabras claves: Nutrición, desnutrición, obesidad, anemia, diabetes

ABSTRACT

The present investigation "NUTRITIONAL STATE IN THE CHILDREN OF THE I.E.I. N° 318 DE OYARA - QUILLABAMBA 2015" intending the following query Which the nutritional state the children and girls of the institution educational n°318 of Oyara! - Quillabamba 2015"?, considering that the health and the feeding being the primordial base in the education of the children, at the present time he/she is not taking into account the nutritional state that the children have of which we are you participate. The loss of our nutritious habits and the practice of consuming balanced foods that they allow us to prevent of the illnesses like the anemia, obesity, low stature. Whose general objective of this investigation is: To identify the nutritional state the children and girls of the institution educational n°318 of Oyara! - Quillabamba 2015"

The theoretical mark is defined by an unique variable: considering the nutrition topics, importance, nutrition in the Peru, feeding, nutrition in children, nutritional state; as for the methodology of the investigation it is of DESCRIPTIVE type and of DESCRIPTIVE design I DIAGNOSE, with the administration an observation record which you systematizes, I analyze and I interpret in function to the size and weight, reaching the following conclusion that the nutritional state of our children is in a state of sharp Malnutrition observing that 39 children and girls that it is equal to 50% undernourished product of the reduced ingesta of foods are.

Key words: Nutrition, malnutrition, obesity, anemia, diabetes

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación denominado: “ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE LA I. E I .N° 318 DE OYARA- QUILLABAMBA 2015”, estudios anteriores nos enseña que a finales del 2000, casi tres de cada 10 niños y niñas menores de 5 años mostraba indicios de desnutrición la principal causa de muerte infantil era el crecimiento fetal lento y la desnutrición calórica-proteica estaba entre las seis principales causas de muerte de los niños antes de cumplir cinco años. Así mismo, la desnutrición es una de las diez principales causas de muerte de toda la población en uno de cada tres cantones del país. (SIISE, INNFA, INEC, Frente Social, Nuestros Niños, CEPAR, BID, PNUD, UNFPA, UNICEF, 2011, estudio retrospectivo). Es por ello que se pretende conocer el estado nutricional de la I. E I .N° 318 DE OYARA- QUILLABAMBA 2015.

La investigación está estructurada de la siguiente manera:

El primer capítulo: Está referido al planteamiento del problema, formando parte de ella, la descripción, la definición, justificación, limitación y objetivos de investigación.

El segundo capítulo: Aborda el marco teórico de la investigación, donde consideramos los antecedentes de la investigación, se desarrolla el sustento teórico, el glosario de términos básicos y el sistema de variables.

El tercer capítulo: Se desarrolla el Diseño Metodológico de Investigación donde se define el tipo y diseño aplicado, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El cuarto capítulo: Comprenden el análisis e interpretación de los resultados obtenidos mediante la recolección de las fichas de observación.

Finalmente con los resultados obtenidos se presenta las conclusiones y sugerencias así como también la bibliografía consultada y los anexos correspondientes.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema:

La salud y la alimentación siendo la base primordial en la educación de los niños, en la actualidad no se está tomando en cuenta el estado nutricional que tienen los niños del cual somos participes.

La pérdida de nuestros hábitos alimenticios y la práctica de consumir alimentos balanceados que nos permitan prevenir de las enfermedades como la anemia, obesidad, baja estatura.

Durante el proceso de evaluación del estado nutricional es necesario determinar si un niño es normal o si presenta alguna alteración (desnutrición o sobre peso), estableciendo un punto de corte o nivel de diagnóstico. Se conoce como indicador a la relación entre el índice y su respectivo punto de corte.

Hablar de puntos de corte implica adoptar un patrón de referencia para cada índice. Actualmente se acepta el uso de patrones internacionales debido a que las diferencias raciales y étnicas tienen una mínima influencia en el potencial

de crecimiento, en comparación con la influencia de los factores socioeconómicos.

El estándar mas empleado proviene de las tablas de crecimiento del NCHS (Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los Estados Unidos). Esta referencia es la empleada por la Organización Mundial de la Salud globalmente.

La OMS define como desnutrido a aquel niño que se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar de la mediana de las curvas de referencia NCHS. Así tenemos que desnutrición aguda se define cuando el peso para la talla (P/T) es inferior a -2 DE de la mediana. En forma similar, retardo del crecimiento se define cuando la talla para la edad (T/E) es menor a -2DE de la mediana.

Si a una serie de mediciones de la población de referencia se colocan en forma ordenada y los datos se dividen en cien partes iguales, a cada uno de ellos se les denomina percentiles. El percentil 50 corresponde a la mediana. El percentil 3 esta muy próximo a -2DE, y todo niño por debajo de este corte debería considerársele desnutrido.

No todos los niños se alimentan en forma normal o adecuada. En aquellos casos en que se sospecha o se diagnostica un estado nutricional inadecuado es necesario tomar una historia dietética detallada.

El mejor método es el registro de la ingesta de alimentos durante un periodo de 3 a 5 días, para compensar las variaciones diarias en la dieta y disminuir la subjetividad en el recordatorio de un solo día. La técnica consiste en hacer un

listado completo de las preparaciones o platos y las cantidades ingeridas (generalmente utilizando medidas caseras) durante el periodo evaluado. Mediante tablas apropiadas, estos datos se transforman en peso neto (peso de la parte comestible) de cada tipo de alimento. Con una tabla de composición de alimentos se calcula la ingesta de energía, proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales. Dividiendo entre el número de días observado se tiene un promedio diario. Se requiere entrenamiento y experiencia para realizar un análisis de la ingesta dietaría por lo que es recomendable contar con el apoyo de un profesional nutricionista.

Una proporción importante de nuestra población presenta dificultades en el acceso a los alimentos, fundamentalmente por consideraciones económicas. Aún en sectores más afluentes pueden presentarse casos de ingesta dietaría inapropiada. Algunos niños pueden ser sometidos a dietas vegetarianas estrictas por razones culturales o religiosas y esto puede llevar al consumo insuficiente de proteínas, vitamina B_{12}, hierro o piridoxina. Otros niños pueden ser afectados por desórdenes como la obesidad y el adelgazamiento. En todos estos casos un aspecto fundamental de la evaluación clínica es la historia nutricional.

La evaluación antropométrica del estado nutricional puede realizarse en forma transversal (en un momento determinado) o longitudinal (a lo largo del tiempo). Su determinación es relativamente sencilla, de bajo costo y muy útil.

Las medidas antropométricas más usadas en la evaluación del estado nutricional son el peso, la talla, el perímetro braquial y los pliegues cutáneos. Estas mediciones se relacionan con la edad o entre ellos, estableciendo los

llamados **índices**. Los índices más utilizados son el peso para la edad (P/E), la talla para la edad (T/E) y el peso para la talla (P/T).

En la institución educativa inicial n° 318 de Oyara del distrito de Vilcabamba se brinda una importante cobertura educativa a niños y niñas que en su mayoría presenta problemas de desarrollo en diversas situaciones.

Los niños y niñas presentan diversos problemas como la obesidad, tallas bajas, bajo de peso ya que esto no permite el logro eficaz de los contenidos curriculares ni garantiza su desarrollo integral.

1.2.- Definición del problema

¿Cuál el estado nutricional los niños y niñas de la institución educativa n°318 de Oyara!- Quillabamba 2015”

1.3.- Limitaciones de la investigación

Las limitación que se encontró son varias, los más relevantes para esta investigación fue que se nos vimos supeditados a un escaso acopio de bibliografía específica sobre nutrición infantil , debido a que no existe muchas bibliotecas de nivel superior, No se conto con el Apoyo del MINSA para recolectar algunos datos , mas aun para poder los instrumentos con que los conocedores de la salud aplican para conocer el estado nutricional , la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se realizo en menor tiempo, debido a que las instituciones por el estado de emergencia del fenómeno del niño las labores académicas terminaron de forma anticipada.

1.4.- Delimitaciones de la investigación

La investigación que se planteo es solamente conocer en qué estado nutricional los niños y niñas de la institución educativa n°318 de Oyara!-Quillabamba 2015, se encuentran, la población familiar se dedica a la agricultura, sus condiciones económicas son muy bajas, existe mucha pobreza.

1.5.- Justificación de la investigación

La salud y la alimentación es la base primordial del desarrollo intelectual de los niños y niñas del cual somos participes cuya intención es la realización del trabajo de investigación que ayudara a mejorar el estado nutricional de los niños y niñas de la institución educativa n°318 de Oyara y así mejorar el habito de consumir alimentos saludables que ayuden a desarrollar nuestro cuerpo y mente sano.

Para conocer el estado nutricional de nuestros niños y niñas de nuestra institución

Porque en nuestra institución se encuentran niños con bajas estaturas no acordes a su edad ,niños con sobre peso y niños con dificultades en el aprendizaje que no participan activamente.

Teniendo en cuenta cinco criterios fundamentales:

Es conveniente realizar este trabajo de investigación porque fortalecerá en cuanto al estado nutricional de los niños y niñas a través de reflexión y análisis de acuerdo a las necesidades que se presentan

Además los beneficiarios directos serán los niñas y niños estudiantes menores de cinco años de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°318 DE OYARA? E indirectos los docentes y padres de familia de la mencionada institución.

La investigación ayuda a conocer mejor el problema y mejorar a través de ella el estado nutricional de los niños.

Además esta investigación tiene un valor teórico porque se puede sugerir la siguiente idea para mejorar la salud en nuestros niños, realizar la siguiente, hipótesis "tipos de alimento que contengan vitaminas, proteínas para evitar posibles enfermedades y así mejorar el desarrollo integral de los niños futuros estudios?

Cabe resaltar que los resultados servirán para el MINSA, y el establecimiento de salud de la población de Oyara y tome cartas en el asunto rápidamente sobre los resultados encontrados en cuanto al estado nutricional en los niños que es de mucha importancia saber y conocer el problema del estado nutricional de los mismos.

1.6.- Objetivos de la investigación

4.4.1.- Objetivo General.

Evaluar el estado nutricional de los niños y niñas de la IEI n°318 de Oyara del distrito de Vilcabamba .para diseñar un plan de mejoramiento del estado nutricional.

4.4.2.- Objetivos Especifico

- Medir el estado nutricional de los niños de la I.E N°318 de Oyara del distrito de Vilcabamba provincia de la convención, mediante el indicador de la talla , indicador que permitan tener una idea clara sobre los problemas de nutrición.

- Medir el estado nutricional de los niños de la I.E N°318 de Oyara del distrito de Vilcabamba provincia de la convención, mediante el indicador de peso , indicador que permitan tener una idea clara sobre los problemas de nutrición
- Determinar el consumo de alimentos mediante el método de frecuencia de consumo de alimentos, identificar los hábitos alimentarios y el patrón de consumo.
- Diseñar un plan para mejorar el estado alimentario y nutricional en los niños investigados.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes de la investigación

El crecimiento físico de los niños es el reflejo del estado nutricional del mismo es por ello que se utiliza como indicador la calidad de vida de los nutrientes del individuo y la comunidad .Este crecimiento está afectado por factores biológicos sociales y psicológicos.

El estado nutricional de los niños se puede medir a través de indicadores directos e indirectos del estado nutricional de las personas, los indirectos se refieren a los factores condicionantes de los requerimientos de energía y nutrientes de ingestión digestión absorción y utilización biológica de los nutrientes. para la evaluación directa del estado nutricional existen diferentes técnicas clínicas antropométricas funcionales y de conducta; como son la estatura o longitud la talla sentado , y el perímetro cefálico indican la nutrición anterior . la importancia de la antropométrica nutricional en salud publica radica entre otras entre otras en que es una herramienta de tamizaje de los niños y la población de uso fácil y de baja costo además sirve para caracterizar el estado nutricional, evaluar

intervenciones vigilar tendencias en el tiempo orientar actividades de promoción y asignar un recurso los tres índices mas utilizados se obtienen comparando las mediciones de tallas para la edad .

- A partir del 2006, se establecen los nuevos estándares de la organización mundial de la salud (OMS) con un replanteamiento de las políticas de salud pública y normas de control de crecimiento del niño y la niña durante los primeros años de vida hacia un modelo que incluye.

- Promoción de la lactancia materna.
- Introducción oportuna de los alimentos complementarios luego del sexto mes.
- Consejería nutricional
- Detección temprana y manejo oportuno de la desnutrición sobrepeso obesidad.

2.2.- Sustento teórico

Se construyo el marco teórico en base a teorías y datos ya estudiados, trozos de investigación , recopilación de información de libros, revistas e informes , que a continuación se detalla.

2.2.1. Nutrición

En este Capítulo se tratará de conocer como se ha ido desarrollando la Nutrición a través de la historia y específicamente en Perú, se plantea los conceptos básicos de Nutrición y los diferentes trastornos que se presentan debido a los déficits o excesos en la alimentación.

Según Díez Fernández-Lomana, Moral del Hoyo J. C., Navazo S. Ruiz, M. (2009)

Desde la aparición del hombre sobre la tierra, el tipo de alimentos que este ha tenido que ingerir para su sustento, ha variado a través de los tiempos, debido a que se vio obligado a consumir aquellos alimentos que tenía a su alrededor el cual le era más fácil obtener con las escasas herramientas que poseía.

Como ejemplo, sirva citar los estudios sobre los restos del ser humano más antiguo encontrado hasta la fecha (hombre de Atapuerca).

Se ha llegado a la conclusión de que era carroñero y disputaba sus "manjares" con otros animales de iguales características alimenticias. En su andar en busca de víveres, se iba encontrando nuevos tipos a los que se veía obligado a adecuar. La disponibilidad de la caza iba disminuyendo y tenía que alimentarse de la caza menor, del marisco (en algunas áreas) y sobre todo de plantas comestibles. Esta fase adaptativa empezó hace unos 100.000 años.

2.2.2. Definición de nutrición.

En primer lugar citamos:

Según Madrigal C., (2005)“Se entiende por nutrición al conjunto de procesos fisiológicos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos; y la alimentación es tan sólo el acto de proporcionar al cuerpo los alimentos (p.5)

De su definición, el Dr. Cidón Madrigal, deduce que la alimentación es un proceso consciente, voluntario y por lo tanto educable; por el contrario, la

nutrición es involuntaria, inconsciente y no educable, puesto que depende de procesos corporales tales como la digestión, la absorción o el transporte de los nutrientes contenidos en los alimentos a los tejidos.

Estas afirmaciones son la base fundamental para una correcta alimentación, por ello nunca se ha de olvidar que nutrirse es algo mucho más importante que alimentarse, pues, aunque ya se conoce que la nutrición es algo inconsciente, que desarrolla el organismo de forma natural y que la alimentación es un acto voluntario, es deseable que al alimentarnos pensemos en nutrirnos; es decir, hay que ser racionales en la ingesta.

La nutrición como ciencia estudia el mantenimiento del equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro sistémico, a fin de garantizar que todos los sucesos fisiológicos en el organismo se efectúen de manera correcta, para lograr una buena salud y prevenir enfermedades. Los procesos macrosistémicos se relacionan con la absorción, digestión, metabolismo y eliminación. Y los procesos moleculares o microsistémicos se relacionan al equilibrio de elementos como enzimas, vitaminas, minerales, aminoácidos, glucosa, transportadores químicos, mediadores bioquímicos, hormonas etc.

Se resume entonces que es la ciencia encargada del estudio y mantenimiento del equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro sistémico, garantizando que todos los eventos fisiológicos se efectúen de manera correcta, logrando una salud adecuada y previniendo enfermedades.

La nutrición también es la ciencia que estudia la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de una dieta.

La nutrición es la ciencia que examina la relación entre dieta y salud. Los nutricionistas son profesionales de la salud que se especializan en esta área de estudio, y están entrenados para proveer consejos dietéticos.

Según los autores, Janice L. Thomposon, Melinda M. Manore y Linda A. Vaughan (2008)

La nutrición es una de las áreas más complejas para adquirir conocimientos ya que involucran muchos componentes, ya que todos los géneros del ser humano tienen necesidades diferentes como en el caso de las mujeres, hombres y niños. A medida que empieza y desarrolla el crecimiento y el pasar de los años también cambian las necesidades del organismo, por lo tanto, la constante actualización de conocimientos en cuanto a nutrición se vuelve indispensable porque se la necesita para mantenerse sano y precaver cualquier alteración que por una mala nutrición ocasionen problemas en la salud, aparte de los parámetros psicológicos, emocionales y físicos como el ejercicio que influencia en la salud y estado nutricional de los seres humanos.

La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determinan al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida.

Una nutrición adecuada es la que cubre:

- Los requerimientos de energía a través de la metabolización de nutrientes como los carbohidratos, proteínas y grasas. Estos requerimientos energéticos están relacionados con el gasto metabólico basal, el gasto por la actividad física y el gasto inducido por la dieta.
- Las necesidades de micronutrientes no energéticos como las vitaminas y minerales.
- La correcta hidratación basada en el consumo de bebidas, en especial el agua.
- La ingesta suficiente de fibra dietética.

Estudia también la relación entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de las dietas. (Janice L. Thomposon, et. al., 2008)

2.2.3.- Importancia

La nutrición es una de las áreas más complejas para adquirir conocimientos porque involucra muchos componentes, ya que todos los géneros del ser humano tienen necesidades diferentes como en el caso de las mujeres, hombres y niños. A medida que empieza y desarrolla el crecimiento y el pasar de los años también cambian las necesidades del organismo, por lo tanto, la constante actualización de conocimientos en cuanto a nutrición se vuelve indispensable porque se la necesita para mantenerse sano y precaver cualquier alteración que por una mala nutrición ocasionen problemas en la salud, aparte de los parámetros psicológicos, emocionales y físicos como el ejercicio que influencia en la salud y estado nutricional de los seres humanos. (Janice L. Thomposon, et. al., 2008)

Pero a pesar de los avances científicos, los datos mundiales apuntan a que

las causas de mala nutrición en el mundo no han cambiado radicalmente, ya que la pobreza, la ignorancia, la enfermedad, el inadecuado suministro de alimentos, los alimentos insalubres, el estrés social y la discriminación persisten como la gran gama de factores desencadenantes de los problemas nutricionales.

Con nutrición adecuada y apoyo ambiental, es posible prevenir o reducir los efectos a largo plazo de la desnutrición. (Brown, Judith E. León Jiménez, 2006) El peso del recién nacido se triplica en los primeros doce meses de vida, pero la velocidad de crecimiento disminuye e adelante hasta el brote de crecimiento de la adolescencia. En promedio los lactantes mayores aumentan 230 gramos y 1 cm de estatura al mes, en tanto que los preescolares aumentan 2Kg y 7 cm al año. Esta disminución en el índice de crecimiento se acompaña de reducción de apetito e ingesta alimenticia en lactantes mayores y preescolares. (Brown, Judith E. León Jiménez, 2006)

2.2.4.- Nutrición en el Perú

En el PERÚ las formas de alimentación ancestrales siempre han prevalecido en la mayoría de los pueblos que aún conservan intactas sus raíces, entre estas formas se encuentra la lactancia materna que se ha llevado a cabo de una manera impositiva de generación en generación y se ha prolongado en la mayoría de los casos hasta los dos años de edad en los niños, los alimentos más consistentes se han ido introduciendo a partir de los 6 meses de edad y se los ha manejado sin observar si son aptos para la edad del bebe o no, en muchos de los casos se administra alimentos que no son adecuados para la edad de los infantes. Conllevando a un mayor

problema se salud para el niño y a futuro mayores problemas digestivos y de alergias.

En la actualidad hay más conocimiento de las madres de cuál es la forma de introducir los alimentos en las diferentes etapas de la vida, pero aun así falta poner más énfasis en explicar a qué edad se introducen los alimentos, por qué no se lo hace antes, hay que explicar que sucede si se dan muchos alimentos al mismo tiempo, hablar sobre las alergias e intolerancias hacia cierto grupos de alimentos, y como es la correcta manera de obtener los nutrientes de los mismos. La producción y el consumo per cápita de alimentos son muchísimo mayores. Esta tendencia no ha variado en las últimas décadas. (Sen, Amartya, 2000).

La producción per cápita en el mundo es 18% mayor que hace 30 años, lo cual también acontece en Perú. Durante la década de1990, el crecimiento de la producción de alimentos (2,47%) fue ligeramente superior al de la población (2,1%). (FAO, 2000).

En el país, la oferta alimenticia, en términos potenciales, fue suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales de la población a pesar, incluso, de la caída de la producción agrícola como consecuencia de "El Niño" de 1997-98 y la crisis económica de fin de la década. En efecto, en promedio, los ecuatorianos disponen de 2.278kilocalorías por día, energía suficiente como para satisfacer sus necesidades nutricionales mínimas 2.237 kilocalorías. (Rodríguez, M. 2008). Sin embargo, los problemas nutricionales no han desaparecido en el país: El estudio retrospectivo, enseña que a finales del 2000, casi tres de cada 10 niños y niñas menores de 5 años

mostraba indicios de desnutrición la principal causa de muerte infantil era el crecimiento fetal lento y la desnutrición calórica-proteica estaba entre las seis principales causas de muerte de los niños antes de cumplir cinco años. Así mismo, la desnutrición es una de las diez principales causas de muerte de toda la población en uno de cada tres cantones del país. (SIISE, INNFA, INEC, Frente Social, Nuestros Niños, CEPAR, BID, PNUD, UNFPA, UNICEF, 2011, estudio retrospectivo)

Dada la producción alimentaria actual, no se puede explicar todos los problemas de nutrición de la población como consecuencia de la disponibilidad de alimentos en el mercado, sino como la pérdida de derechos económicos por parte de la población; es decir, de la capacidad de acceso a una canasta de alimentos nutritiva. Esta capacidad está limitada por la fuerte concentración de los recursos, incluyendo la distribución del consumo alimenticio. Al 2012, el 10% de los hogares más ricos dispone, en promedio y en un momento dado, de siete veces más alimentos que el 10% de los hogares más pobres.

2.2.5.- Alimentación y nutrición de niños.

Entre las formas de alimentación de los niños en la provincia de la convención se encuentran las más variadas técnicas ya que la ciudad actualmente tiene un alto flujo migratorio de muchas personas de campo lo que conlleva a implementar diversas prácticas ancestrales que se han pasado de generación en generación, es así como muchas madres todavía logran dar de lactar exclusivamente hasta los dos años a sus niños y se preocupan por darle alimentos de todo tipo pero en cambio tenemos la

realidad de las madres que trabajan las cuales dejan a los niños al cuidado de alguna persona la cual no necesariamente va a dar una alimentación equilibrada.

Existe mucha influencia de la televisión en la que comúnmente se observa como los niños pueden alimentarse con la conocida comida chatarra o comida rápida, ya que es verdad que el ritmo de vida que se lleva actualmente hace que este tipo de alimentación sea la más fácil de llevar pero no necesariamente la más nutritiva También es una realidad que la falta de conocimiento sobre las propiedades nutritivas de muchos productos de nuestro país hacen que muchos padres no aprovechen los alimentos que son fáciles de conseguir y al desconocer sus propiedades no son tomados en cuenta al momento de elegir lo mejor para alimentar a la familia.

Cuando los niños están en la escuela no se les provee un buen desayuno que es la clave fundamental para que puedan rendir en las clases, en la actualidad en las escuelas del Estado se reparte la Colación Escolar que consiste en brindarle a los niños un pan con un vaso de colada preparada con avena y leche a media mañana pero el problema es que no llega a todos lados y no hay un verdadero control de que se lo realice cada mes.

En este sentido queda mucha tela que cortar porque sería tratar de mejorar técnicas gubernamentales que no nos competen por el momento. (Cervera, P. et. al., 2004)

A.- ALIMENTACIÓN

Consiste en obtener del entorno una serie de productos, naturales o transformados, que conocemos con el nombre de alimentos que contienen una serie de sustancias químicas denominadas nutrientes además de los elementos propios de cada uno de ellos que les dan unas características propias .La alimentación es en definitiva un proceso de selección de alimentos, fruto de la disponibilidad y el aprendizaje de cada individuo ,que le permitirán componer su ración diaria fraccionarla a lo largo del día de acuerdo con su hábitos y condiciones personales, este proceso está influido por factores socioeconómicos, psicológicos y geográficos, es por eso un proceso voluntario. (Beal V. A., 2006)

Proporciona al cuerpo los nutrientes que necesita no solo para estar en forma sino, ante todo, para vivir. Las tres principales clases de nutrientes son las proteínas, las grasas y los carbohidratos, todos los cuales dan energía al cuerpo y le permiten crecer y subsistir; hay que comerlos a diario y en cantidad considerable para mantener una buena salud.

Consiste en obtener del entorno una serie de productos, naturales o transformados, que conocemos con el nombre de alimentos que contienen una serie de sustancias químicas denominadas nutrientes además de los elementos propios de cada uno de ellos que les dan unas características propias. (P. 45)

Durante el desarrollo del individuo dentro del claustro materno se producen muchos intercambios de nutrientes a través del cordón umbilical materno por esta razón es muy importante vigilar la alimentación de la

madre durante el embarazo ya que es la primera alimentación que recibe el nuevo ser y va a marcar pautas en sus conductas alimentarias más adelante y también tendrá mucho que ver con problemas de alimentación o enfermedades producto de malas técnicas que en un futuro aparezcan.

Se constituye un proceso fisiológico, que se origina en las funciones del cerebro, localizada en el hipotálamo que maneja los centros del hambre y saciedad, los cuales tienen como función principal coordinar y relacionar las percepciones de los órganos sensoriales, el almacenamiento de los recuerdos de experiencias pasadas y la relación de este comportamiento con el mundo exterior del sujeto, todo ello con el objetivo de conseguir alimento. Pero no sólo se encuentra limitada en ésta actividad fisiológica mecanizada, debido a que el desarrollo psicológico también está influido por la alimentación. A través del seno materno el bebé aprende sentimientos de seguridad, bienestar y afecto. La relación con la comida y el afecto se mantienen por toda la vida, por esta razón los estados emotivos como la ansiedad, depresión, alegría influyen en los procesos de alimentación. (Sandoval Shaik Olivia Dr. 2008).

a.1Trastornos en la alimentación

Dentro del proceso de alimentación se pueden presentar problemas que se vuelven patologías crónicas y progresivas que se reflejan a través de la conducta alimenticia de las personas en alguna etapa de la vida, especialmente en adolescentes, jóvenes, adultos, hasta inclusive en alarmantes porcentajes de la población infantil. Estos problemas alimenticios llamados trastornos son una gama muy compleja de síntomas entre los que

prevalece una alteración o distorsión de la auto-imagen corporal, sobre todo al temor de subir de peso y la adquisición de una serie de aptitudes en la que prepondera la imagen corporal. Entre estos casos la publicidad marca una gran parte en esto ya que los jóvenes que miran un anuncio de comida o bebidas incrementan el deseo de ingerirlo, provocando la motivación una mala alimentación. (Vanderlinden, J. 2009).

Por lo general se originan por problemas psicológicos que se manifiestan en problemas en la ingesta de alimentos, es decir, que existe una gran relación entre el consumo de alimentos con la alteración psicológica. Se puede considerar que el síntoma externo de éste problema es la alteración de la conducta alimenticia (dietas prolongadas, pérdida de peso...) pero el origen de estos trastornos se tendría que explicar a partir de una alteración psicológica en insatisfacción personal, miedo a madurar, elevados índices de auto- exigencia, ideas distorsionadas sobre el peso o la comida etc. (Vanderlinden, J., 2009).

Existen diversos factores que influyen en la alimentación, los cuales son:

- **Factores biológicos:** Existen estudios que determinan la existencia de niveles anormales de determinados componentes químicos en el cerebro que predisponen a algunas personas a sufrir de ansiedad, perfeccionismo, comportamientos y pensamientos compulsivos. Estas personas son más vulnerables a sufrir un trastorno alimenticio.
- **Factores psicológicos: Las** personas con trastornos alimentarios tienden tener expectativas no realistas de ellos mismos y de las demás

personas. A pesar de ser exitosos se sienten incapaces, ineptos, defectivos, que pueden ser consecuentes a una baja autoestima, etc. No tienen sentido de identidad ni amor propio, por lo cual, intentan de tomar control de su vida lo cual se manifiesta en el control de la apariencia física y estética.

- **Factores familiares:** Las personas que generalmente pertenecen al grupo de familias sobre protectoras, inflexibles e ineficaces para resolver problemas por lo general desarrollan este tipo de trastornos. Los niños son susceptibles ano demostrar sus sentimientos, ansiedades, dudas, etc., y toman el control por medio del peso y la comida.
- **Factores sociales:** Los medios de comunicación asocian lo bueno con la belleza física y lo malo con la imperfección física. Las personas populares, exitosas, inteligentes, admiradas, son personas con el cuerpo perfecto, lo bello. Las personas que no son delgadas y preciosas son asociadas con el fracaso. (Huamán L, Valladares C, 2008)

2.2.6.-Patologías Nutricionales

Muy aparte de los trastornos alimentarios, existen otras patologías que son originadas como producto de una mal nutrición, que se da como consecuencia de llevar un estilo nutricional inadecuado en la ingesta de alimentos desde la etapa de crecimiento por lo tanto estas patologías se pueden manifestar desde la infancia y en otros casos se presentan en la edad adulta, pero hoy en día es más común observar a niños y niñas con las siguientes enfermedades nutricionales. (Ramirez P., y cols. 2009).

- **Desnutrición** Es un trastorno producido por la ingesta reducida de

alimentos. La desnutrición es un problema grave en donde la cantidad de alimentos que se consume está por debajo del mínimo indispensable.

- **Obesidad** Es considerada una enfermedad nutricional cuando existe una ingesta exagerada de alimentos, provoca desequilibrios hormonales y psicológicos. Además se aumenta en gran medida el riesgo de padecer otras enfermedades.
- **Anemia** La anemia es una enfermedad de la sangre donde se presenta una disminución de los glóbulos rojos. Esto se debe a la deficiente absorción de minerales, especialmente de hierro. Un consumo reducido de alimentos ricos en hierro durante mucho tiempo puede desencadenar en anemia.
- **Diabetes** La diabetes está íntimamente relacionada con **la obesidad** por lo que podemos considerarla como una enfermedad nutricional. Es muy probable que aparezca la diabetes en personas que han sido obesas por mucho tiempo, después de los 40 años de edad. (Ramirez P, y cols. 2009).

2.5.7.- Problemas comunes en la nutrición infantil

Entre los problemas que debemos afrontar en la nutrición de un niño durante sus primeros años de vida nos encontramos con las alergias alimentarias, el rechazo a ciertos alimentos y las anemias. Estos problemas deben ser identificados desde sus primeros síntomas para que padres y niños puedan encontrar la mejor salida para la dieta equilibrada y saludable del niño, recuerden que una alimentación saludable es la puerta a la salud en los años posteriores. (Suárez A., 2010)

Alergias alimentarias.- Generalmente se prestan en los primeros 5 años de vida y llevan un conjunto de síntomas que se suceden después de la ingesta de ciertos alimentos. Si su niño presenta síntomas de malestar estomacal, diarrea, picazón, hinchazón de alguna parte de su cuerpo o dificultad para respirar, luego de la ingesta de algún alimento y eso se repite cada vez que lo consume, es tiempo de consultar al médico. Algunas de las alergias alimentarias más comunes son: leche, huevo, trigo, maíz, pescados, tomate, mariscos, frutos secos y semillas.

Rechazo alimentario.- Es un clásico en los niños que se rehúsan a comer vegetales y verduras, ya que su paladar se inclina por lo muy dulce o lo muy salado. Para identificar qué alimentos son los resistidos por el paladar del niño debemos saber: si el rechazo a un alimento aparece de forma aislada o está relacionada a algún acontecimiento y si apareció después de alguna enfermedad o intoxicación. De esta forma identificaremos el problema y trataremos de encontrar una salida. Muchas veces sucede que es simple capricho la negación del niño, pero debemos intentar de encontrar la forma de diversificar su alimentación.

Anemia.- El tipo de anemia más común en los infantes es por falta de hierro, pero muchas veces es difícil de identificar. Esta anemia es común en niños que: tomaron durante más de 6 meses leche materna como único alimento, consumieron de forma temprana leche de vaca no fortificada o no recibieron las dosis recomendadas por su pediatra de suplementos de hierro.

2.5.8.- Nutrición en niños y adolescentes

Es necesaria la adecuada nutrición y dieta sana en la etapa infantil y

adolescente para que su potencial de desarrollo sea óptimo. Ya que durante el periodo de la infancia y la adolescencia, los hábitos dietéticos y el ejercicio pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades en años posteriores. En las distintas etapas de la vida, se necesitan nutrientes diferentes.

2.5.8.1.- Consideraciones importantes de la nutrición.

Según lo expresado por Solano Pinzón Mariana. (2010), se dan las siguientes consideraciones importantes de la nutrición por etapas de vida del ser humano de la siguiente manera:

a. Nutrición durante el primer año de vida.

En los primeros doce meses de vida, un bebé triplica su peso y su estatura aumenta en un 50 por ciento. Estos incrementos en peso y estatura son los principales índices utilizados para la evaluación de su estado nutricional y se miden a intervalos regulares llevando a cabo una comparación con medidas de crecimiento estándar, son herramientas importantes a la hora de evaluar el progreso del niño, especialmente entre los 6 y los 12 meses de vida.

La lactancia materna, aún sigue siendo la mejor manera de alimentos para tener un bebé sano, debido a que constituye el alimentos principal que satisface todas las necesidades nutricionales para el crecimiento desarrollo del bebé, éste es un periodo de rápido crecimiento y desarrollo cerebral., proporciona las defensas que los niños y niñas necesitan para protegerlos contra las infecciones y enfermedades no solo durante la infancia sino hasta el transcurso de la edad adulta, por lo tanto es recomendable por

motivos psicológicos, fisiológicos y emocionales. (Solano P., 2010).

La introducción de alimentos sólidos complementarios en su dieta, es de manera gradual a partir de los seis meses de edad aproximadamente, donde es recomendable por los especialistas a realizarlos, es necesario para el desarrollo de la capacidad de masticar y hablar y va en aumento en forma gradual, prácticamente el ritmo lo impone el niño, por lo general se incorporan vegetales y cereales y luego de los 12 meses, otros tipos de alimentos proteicos como el huevo y el pescado, porque tienden a desarrollar ciertos tipos de alergias y en éste periodo el organismo de los niños se encuentra más fortalecido. (Solano P., 2010).

En la actualidad los cambios del estilo de vida, se propaga en el mercado, comida infantil fabricada industrialmente ante los cuales los padres deben elegirlos con sumo cuidado, precautelando que éstos cuenten con normas de calidad y seguridad, éstos son prácticos y variados y se constituyen en una opción de comida complementaria en la dieta infantil, siempre y cuando estén preparados con frutas frescas, verduras y carnes que no lleven conservantes ni otro tipo de componente artificial. Un aspecto a tener en cuenta en el primer año de vida es la cantidad de hierro que aporta la dieta, y por esto durante la infancia, se vigila rutinariamente la aparición de anemia ferropénica.

La utilización de preparados o cereales enriquecidos con hierro y el consumo de alimentos ricos en hierro como carnes trituradas, pueden ayudar a prevenir este problema. (Soriano Faura FJ, 2007)

b. Nutrición para los niños de uno a tres años.

En esta etapa el niño comienza a definir su personalidad y a demostrar su independencia, se mueve libremente y se permite escoger los alimentos que quiere comer. Aunque el niño está todavía creciendo, la velocidad con la que crece es menor que en los 12 primeros meses de vida. Al final del tercer año de edad, tanto las niñas como los niños alcanzan el 50 por ciento de su estatura adulta.

Son capaces de beber con sorbete y de comer con cuchara, puede distinguir claramente los diferentes sabores, texturas, y colores, que puedan satisfacer su apetito. El factor más importante es que los diferentes alimentos hagan frente a sus necesidades energéticas.

Entra en juego la influencia de los hábitos alimenticios de su familia y de las personas que le rodean. Todas las experiencias alimenticias pueden tener importantes efectos en los alimentos que le gustarán o no y en los hábitos alimenticios de su vida posterior. No se debe ir con prisas en las horas de la comida, sino que hay que darles de comer relajadamente y preparar el terreno para que sus actitudes hacia la comida sean sanas. (Solano P., 2010).

"El niño come lo que ve comer a sus padres y compañeros".

c. Nutrición en niños en edad escolar.

Según los autores Vásquez M. y , López C. (2007), consideran que:

Este periodo comienza a partir de los 4 años, donde disminuyen relativamente las necesidades energéticas del niño por kilogramo de peso,

pero la cantidad de energía real (calorías) que necesita aumentan conforme el niño se va haciendo mayor. Desde los 5 años hasta la adolescencia, hay un periodo de crecimiento lento y continuado. El niño ya ha alcanzado una madurez completa de los órganos y sistemas que intervienen en la digestión, absorción y metabolismo de los nutrientes. Es una etapa de crecimiento más lento y estable, en la que los niños ganan una media de 2 kilos de peso, y de 5 a 6 cm. de talla, al año.

En ciertos casos, la ingesta alimenticia de algunos niños no contienen las cantidades recomendadas de hierro, calcio, vitaminas A y D y vitamina C, aunque en la mayoría de los casos siempre que los aportes de energía y proteínas sean correctos y consuman alimentos variados, entre otros frutas y vegetales es menos probables que tengan deficiencias de nutrientes.

Comer con regularidad y consumir opciones sanas, incluyendo carnes magras, pescado, aves de corral, huevos, legumbres y frutos secos contribuirá a un crecimiento y un desarrollo adecuados, siempre que el aporte energético de la dieta no sea excesivo.

- Es importante beber líquidos abundantes sobre todo el agua, especialmente si hace mucho calor o tienen gran actividad física. Debido a que el agua es una buena fuente de líquido que no contiene calorías. Pero la variedad es importante en las dietas de los niños y se pueden escoger otros líquidos que aporten los fluidos necesarios, como la leche y las bebidas lácteas, los zumos de frutas y los refrescos. (Tomado de: Vásquez M. y , López C. 2007)

D.- Los hábitos alimenticios

Son aquellas formas de alimentación que se convierten en hábitos o costumbres porque se han adquirido a los largo de la vida influyendo directamente en la alimentación habitual. La combinación de la fórmula perfecta para una buena alimentación y estar sanos es siempre llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. (Díaz Fernández J., 2009).

2.2.9.- Los problemas alimentarios en los infantes

Según el Psicólogo Castro Rodríguez Jesús, (2008) expresa que: El problema de alimentación de los niños es un tema que realmente preocupa a los padres. Dentro de estos se incluyen todos aquellos que tienen que ver con la alteración de la conducta de comer y de la relación que establece el menor con la comida.

Principalmente son objeto de preocupación y atención aquellas conductas en las que se observa una alteración en la cantidad de comida ingerida, en el tipo y variedad de la misma, y aunque en menor cantidad de casos, los problemas que se ocasionan durante la ingesta de los alimentos.

Hay que tener en cuenta que éstas conductas o trastornos se pueden tornar "crónicos" la dilatación en el tiempo del problema o de la alteración, hace que el pronóstico a la hora de solucionarlo sea peor.

Evidentemente la alteración la observan en primer lugar los padres o

educadores del niño. Esta, en principio, supuesta alteración, deberá de ser evaluada, en primer lugar por el médico que es quién debe de descartar la existencia de un problema orgánico en el niño. Una vez realizado esto, y si el médico del niño lo estima oportuno, el problema debe de ser evaluado por el psicólogo que valorará no solo el estado del menor, sino las circunstancias en donde se desarrolla la conducta de comer y el contexto interpersonal de la misma. (Castro R., 2008)

Es importante señalar en este punto, que en la mayor parte de los casos, la conducta de comer del niño, está muy influida por el entorno en el que se desarrolla. Hay que tener en cuenta que si el entorno es angustioso (independientemente de las razones por las que esto sea así) el niño difícilmente tendrá una relación "sana" con la comida. Por tanto algo muy importante a tener en cuenta es que si los adultos del entorno no pueden evitar angustiarse por la conducta del menor, es mejor que salgan de la situación y deleguen en alguien que si pueda lidiar con el niño con más tranquilidad. Si se es capaz de serenarse, esto desde luego será mucho mejor que delegar, aunque es lo más complicado de realizar.

En los trastornos que tienen que ver con la cantidad ingerida, el motivo más habitual de consulta por parte de los padres, tiene que ver con la poca ingesta, y con el excesivo tiempo que se toma el niño para comer. Ante esto es importante señalar que el niño, aunque lo sea, es el mejor informado que está de su situación, es decir, sabe mucho mejor que nadie si tiene hambre o no, o con cuanto tiene suficiente. Esto es vital que sea así, ya que le va en ello su propia supervivencia. La sensación de apetito se puede

ver alterada por diversos problemas médicos, siendo en la mayor parte de las ocasiones, un problema transitorio, al igual que en los adultos. Si el médico descarta este extremo, entonces tendremos que concluir que el niño dispone de la información clave para autocuidarse. (Castro R., 2008).

2.2.10.- Trastornos multifactoriales

Primero debe haber factores de predisposición:

Individuales: Sobrepeso infantil, perfeccionismo, alta autoexigencia, impulsividad, ausencia de hábitos bien estructurados, baja autoestima, miedo a madurar, gran autocontrol.

Familiares: Hábitos alimentarios desestructurados, preocupación por la figura, obesidad de algún familiar, baja resolución de conflictos, pobre comunicación, sobreprotección, mezcla de roles familiares.

Socioculturales: Estereotipos culturales femeninos (delgadez extrema), prejuicios contra la obesidad, determinadas profesiones y deportes (moda, gimnasia rítmica, patinaje).

No existe una causa única, por eso es necesario un tratamiento a cargo de un equipo multidisciplinario donde participen nutricionistas, sicólogos, psiquiatras e incluso en algunos casos ginecólogos. Según Cinthya Gómez G. (2010), sicóloga clínica con experiencia y desarrollo de Psicoterapia, orientada en el enfoque familiar sistémico, los trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia "tienen una estrecha relación con las pautas de relación afectiva que se desarrolla con la madre en la infancia, existiendo un apego ambivalente en que la madre utiliza la comida como medio de refuerzo o castigo, lo que se reedita en la adolescencia".

La familia es fundamental en todo el proceso. Debe procurar buenos hábitos de alimentación, estableciendo horarios de comida para toda la familia y recuperar un espacio para la conversación en torno a la mesa También debe estar alerta a los cambios drásticos de peso de los hijos y enseñarles a los hijos a tener una visión crítica frente a las modas que impone la sociedad. Y, lo más importante, apenas se sospeche de un trastorno de este tipo, pedir evaluación inmediata de un siquiatra o terapeuta familiar.

Aunque no existen tratamientos generalizados, la metodología tiene tres ejes: terapia cognitiva conductual, que lleva al paciente a comprender los síntomas y modificar conductas; uso de fármacos, para manejar la ansiedad y las alteraciones del sueño, y el manejo nutricional. (Larrea C, LutterCh, Freire W, 2009).

2.2.11- El estado nutricional

El crecimiento y desarrollo asociado al estado nutricional constituyen uno de los índices más sensibles y útiles para determinar el nivel de desarrollo y la calidad de vida de la población, debido a que involucran una perspectiva dinámica y evolutiva del ser humano. (Revista Panamericana de Salud Pública, 2007)

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. (Leal M, Ruiz J, Salazar R., 2008).

La evaluación del estado nutricional, consiste en la determinación del nivel de salud y bienestar desde el punto de vista de su nutrición, y depende del grado en que las necesidades fisiológicas, bioquímicas y metabólicas de nutrientes estén cubiertas por la ingestión de alimentos en la dieta. Este equilibrio dinámico entre demandas y requerimientos resulta afectado por factores diversos, como la edad, sexo, actividad desarrollada, situación fisiológica, patológica, psicosocial y nivel cultural. (Silva E, Castellano A, Lovera D, Mosquera N, Navarro A., 2008).

a.-- El diagnóstico del estado nutricional: Es un proceso que comprende la aplicación de un método de diagnóstico para determinar el estado nutricional de una persona. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales.

b.- El crecimiento puede ser utilizado como índice del estado nutricional a corto o a largo plazo, dependiendo del tipo de medida antropométrica, las curvas de crecimiento elaboradas en ambos sexos para diferentes parámetros y en función del tiempo son expresadas en percentiles, y pueden ser indicadores de malnutrición crónica (talla) o actual (peso), existiendo otros también que relacionan el peso, talla, el perímetro cefálico y braquial con la edad. El seguimiento de estas curvas depende de factores genéticos, nutricionales, situación fisiopatológica, de tal forma que cada individuo suele

seguir la curva de su percentil según su herencia genética predeterminada. Las alteraciones en el crecimiento pueden ser reversibles e irreversibles, en función de la etapa y duración del desequilibrio nutritivo. (Huamán I, Espino A*, Valladares C *, 2007).

Las mediciones antropométricas únicas representan sólo una instantánea y pueden inducir a errores en el diagnóstico, especialmente en lactantes; las mediciones seriadas son una de las mejores guías del estado nutricional del niño. Deben ser efectuadas por personal calificado, usando instrumentos adecuados y ser interpretadas comparándolas con estándares de referencia. Es la técnica más usada en la evaluación nutricional, ya que proporciona información fundamentalmente acerca de la suficiencia del aporte de macronutrientes. (Manrique L, Ruiz J, Castro R, Salazar S., 2008).

c.- Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla. La determinación del perímetro braquial permite estimar la composición corporal, y pueden ser de utilidad cuando se usan en conjunto con el peso y la talla, pero no tienen ventajas si se efectúan en forma aislada. (Bueno M, Sarría A., 2005).

El estado nutricional de los niños se medir a través de indicadores directos e indirectos del estado nutricional de las personas, los indirectos se refieren a los factores condicionantes de los requerimientos de energía y nutrientes de ingestión digestión absorción y utilización biológica de los nutrientes -para la evaluación directa del estado nutricional existen diferentes técnicas clínicas antropométricas funcionales y de conducta; como son la estatura o longitud la talla sentado , y el perímetro

cefálico indican la nutrición anterior radica entre otras entre otras en que es una herramienta de tamizaje de los niños y la población de uso fácil y de baja costo además sirve para caracterizar el estado nutricional, evaluar intervenciones vigilar tendencias en el tiempo orientar actividades de promoción y asignar un recurso los tres índices mas utilizados se obtienen comparando las mediciones de tallas para la edad .

- A partir del 2006, se establecen los nuevos estándares de la organización mundial de la salud (OMS) con un replanteamiento de las políticas de salud pública y normas de control de crecimiento del niño y la niña durante los primeros años de vida hacia un modelo que incluye.

- Promoción de la lactancia materna.
- Introducción oportuna de los alimentos complementarios luego del sexto mes.
- Consejería nutricional
- Detección temprana y manejo oportuno de la desnutrición ,sobrepeso obesidad

d.- Proceso de estado de evaluación del estado nutricional.-

Durante el proceso de evaluación del estado nutricional es necesario determinar si un niño es normal o si presenta alguna alteración (desnutrición o sobre peso), estableciendo un punto de corte o nivel de diagnóstico. Se conoce como **indicador** a la relación entre el índice y su respectivo punto de corte.

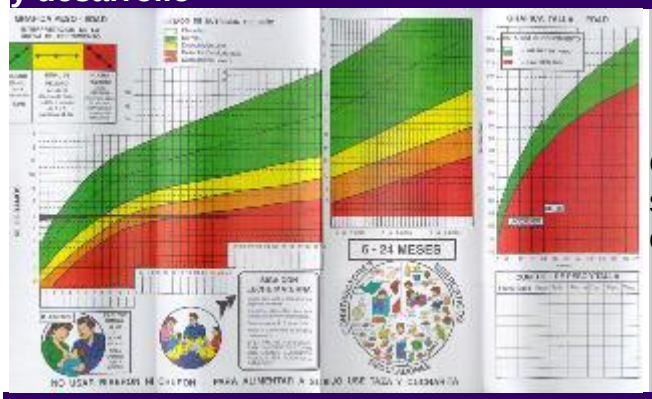
Hablar de puntos de corte implica adoptar un patrón de referencia para cada índice. Actualmente se acepta el uso de patrones internacionales debido a que las diferencias raciales y étnicas tienen una mínima influencia en el potencial de crecimiento, en comparación con la influencia de los factores socioeconómicos.

El estándar mas empleado proviene de las tablas de crecimiento del NCHS (Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los Estados Unidos). Esta referencia es la empleada por la Organización Mundial de la Salud globalmente.

La OMS define como desnutrido a aquel niño que se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar de la mediana de las curvas de referencia NCHS. Así tenemos que desnutrición aguda se define cuando el peso para la talla (P/T) es inferior a -2 DE de la mediana. En forma similar, retardo del crecimiento se define cuando la talla para la edad (T/E) es menor a -2DE de la mediana.

Si a una serie de mediciones de la población de referencia se colocan en forma ordenada y los datos se dividen en cien partes iguales, a cada uno de ellos se le denomina percentiles. El percentil 50 corresponde a la mediana. El percentil 3 esta muy próximo a -2DE, y todo niño por debajo de este corte debería considerársele desnutrido.

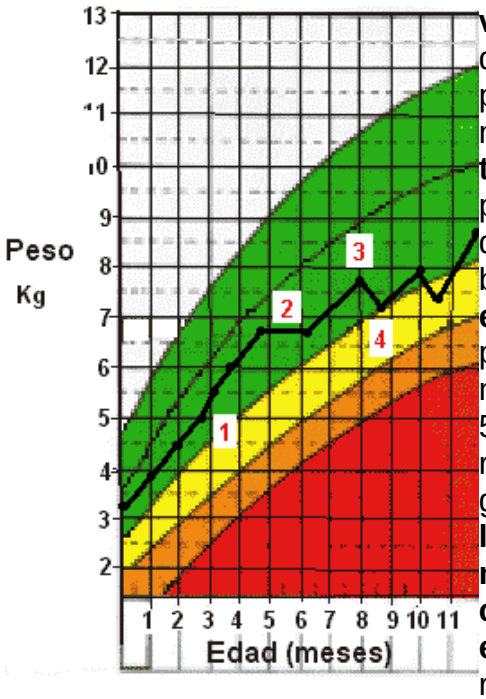
Figura 2. Gráficas de Peso / Edad y Talla / Edad en el carné de crecimiento y desarrollo



Gráfias de Peso/Edad y Talla/Edad según se muestran en el carné de crecimiento y desarrollco

Figura 3. Peso para la Edad: utilidad, evaluación e interpretación

es el indicador nutricional más sencillo de medir: se pesa al niño y se compara en las curvas el peso para la edad;



valioso cuando hay seguimiento: siempre se debe anotar el peso para edad en los controles pues permite detectar precozmente el riesgo nutricional;

tiene limitaciones: una sola medición no permite establecer si hay un problema de desnutrición aguda o crónica al hallar valores bajos;

ejemplo: en el ejemplo a la izquierda, un niño presentó crecimiento adecuado **(1)** desde el nacimiento hasta los 5 meses. Luego entre los 5 y 6 meses tuvo diarrea aguda y una infección respiratoria tratadas en una farmacia, y no ganó peso **(2)**. **Si usted recibe a este niño a los 6 meses sin el seguimiento mostrado, no puede saber que no está ganando peso como debe ser, pues el peso a los 6 meses está aún en la zona segura (verde).** Luego, recupera peso **(3)** hasta los 8 meses, en que pierde peso en 15 días de diarrea persistente **(4)**. En este punto presenta **desnutrición leve**en los dos periodos en que llega a la zona amarilla. **Si evaluara al niño a los 10 meses y medio sin el seguimiento previo, no podría saber si está en desnutrición aguda o crónica, pues sólo sabría que está en la zona amarilla y desconocería la historia del peso en los meses pasados para diferenciar un evento agudo de pérdida de peso contra una situación crónica.**

signos de peligro: el mantenimiento del mismo peso o su disminución en los controles posteriores indican la necesidad de evaluar la alimentación y el estado de salud del niño. Debe vigilarse hasta que recupere la velocidad de crecimiento que se espera según las curvas de peso para edad.

Fuente: Evaluación del Paciente con Diarrea, segunda parte. En: Santisteban-Ponce J. Curso a Distancia: Diarrea Infantil. Lima: Programa Enlace Hispano Americano en Salud, 1999: 4B.

Figura 4. Gráfica Peso / Edad

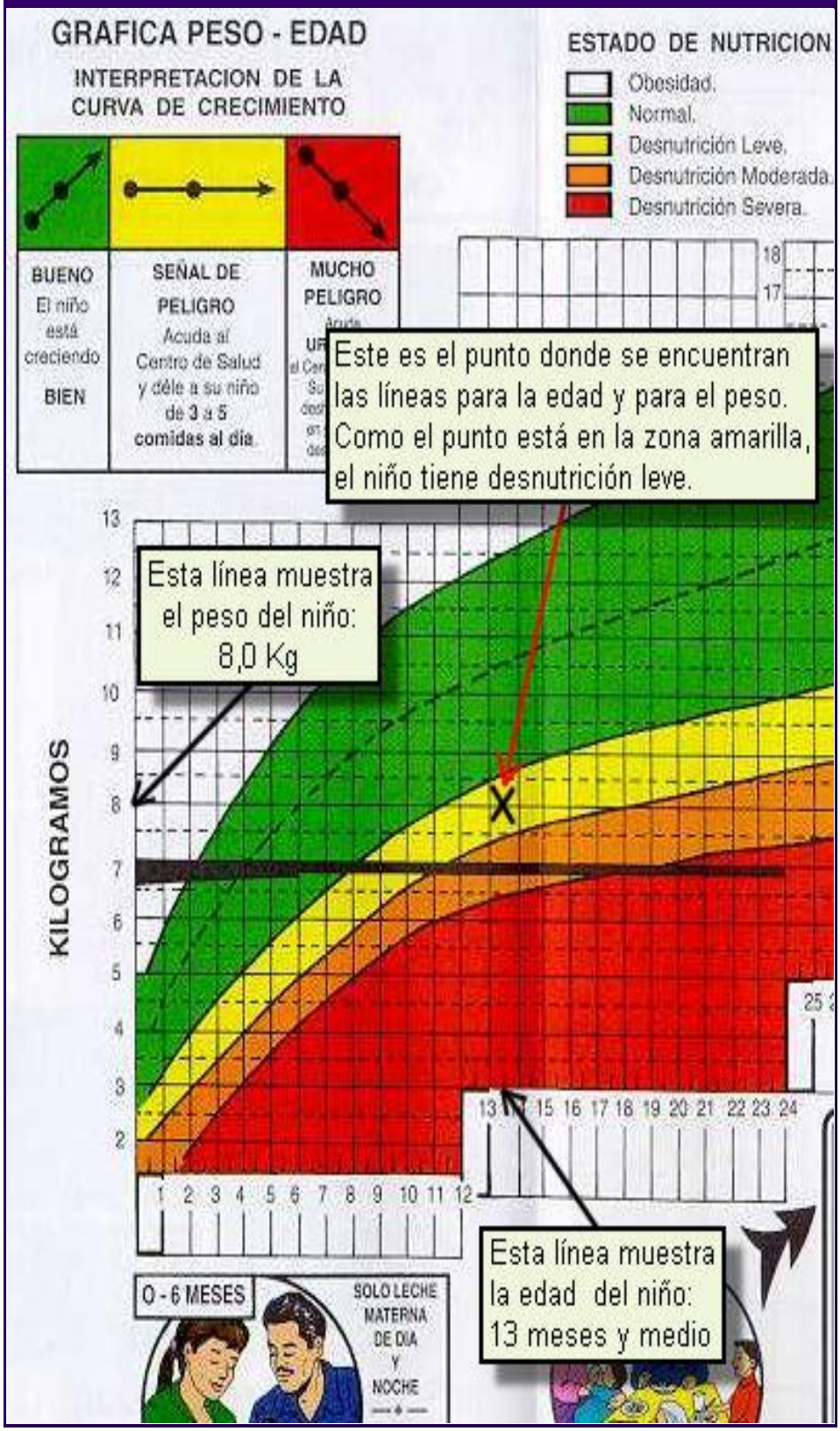
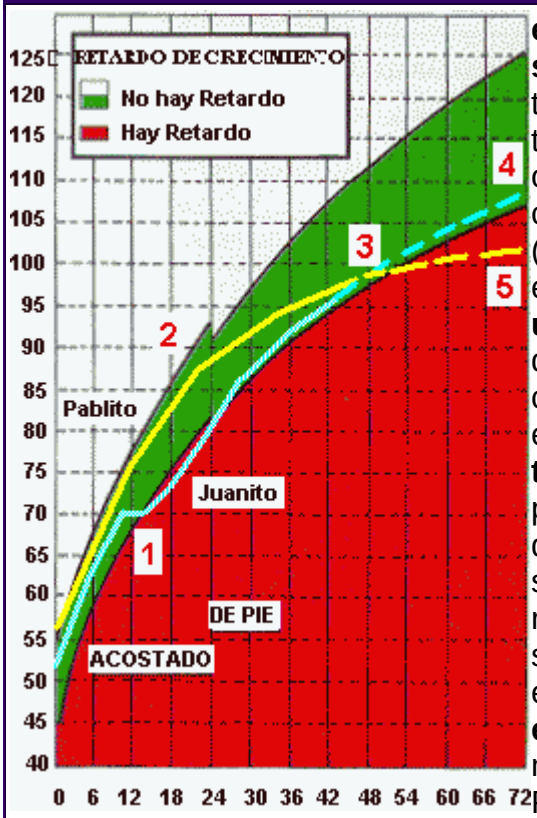


Figura 5. Talla para Edad: evaluación, utilidad e interpretación



es un indicador nutricional menos sencillo de medir: se mide la longitud o talla del niño y se compara en las curvas el talla para la edad, por lo que requiere dos observadores, y tiene aspectos técnicos a cuidar, como la medición de longitud (acostado) hasta los 2 años y luego la estatura (de pié);

útil cuando hay seguimiento: siempre se debe anotar la talla para edad en los controles pues permite detectar retardo en el crecimiento;

tiene limitaciones: una sola medición permite establecer un problema de desnutrición crónica, pero no se sabrá si se estableció tempranamente o más recientemente, pues se requiere el seguimiento para establecer el momento en que se inició el retardo del crecimiento;

ejemplo: a la izquierda, tenemos dos niños: Juanito (celeste) y Pablito (amarillo). Pablito nació con mayor longitud que Juanito. Ambos crecieron bien hasta los 11 meses, pero Juanito tuvo problemas de salud que provocaron un estancamiento en su estatura hasta los 13 meses **(1)**, en que comenzó a recuperar el crecimiento, gracias al consejo y vigilancia nutricional recibidos. En cambio, Pablito a los 24 meses ya no ganaba estatura como antes **(2)**, y desde entonces fue creciendo cada vez menos por una mala alimentación, diarreas y resfríos frecuentes sin tratamiento adecuado. Es así que al verlos a ambos a los 48 meses (4 años) **(3)**, aparentan estar en la misma situación nutricional, pero mientras Juanito está en crecimiento **(4)**, Pablito se encuentra rumbo a la desnutrición crónica **(5)**. Un poco después, a los 72 meses (6 años), veremos a Juanito con talla dentro de lo normal para su edad, mientras que Pablito ya tiene una clara desnutrición crónica o retardo del crecimiento desde hace unos 2 años. Si usted hubiera visto a Pablito y a Juanito a los 4 años **(3)** sin los datos de control anteriores, hubiera podido saber que ambos estaban en situación muy diferente? Tal vez evaluando las curvas de peso para edad, pero si tampoco tuvo seguimiento de peso, no sería posible sólo con los datos aislados a los 2 años.

signos de peligro: la persistencia de la misma talla o su menor aumento con respecto a la curva normal indican la necesidad de evaluar la historia del peso previa, la alimentación y el estado de salud del niño. La llegada a la zona roja de la curva es indicativo de retraso del crecimiento establecido, y requiere la misma evaluación. Debe revisarse además el peso para la talla con el fin de establecer si hay un evento agudo asociado, pues el peso para la edad puede estar disminuido sin que el niño tenga desnutrición aguda asociada al retardo del crecimiento en ese momento.

2.3.- Definición de términos.

- **Nutrición.-** Se entiende por nutrición al conjunto de procesos fisiológicos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos; y la alimentación es tan sólo el acto de proporcionar al cuerpo los alimentos.
- **Desnutrición.-**Es un trastorno producido por la ingesta reducida de alimentos. La desnutrición es un problema grave en donde la cantidad de alimentos que se consume está por debajo del mínimo indispensable..
- **Obesidad**.-Es considerada una enfermedad nutricional cuando existe una ingesta exagerada de alimentos, provoca desequilibrios hormonales y psicológicos. Además se aumenta en gran medida el riesgo de padecer otras enfermedades.
- **Anemia.-**La anemia es una enfermedad de la sangre donde se presenta una disminución de los glóbulos rojos. Esto se debe a la deficiente absorción de minerales, especialmente de hierro. Un consumo reducido de alimentos ricos en hierro durante mucho tiempo puede desencadenar en anemia..
- **Diabetes**.-La diabetes está íntimamente relacionada con la obesidad por lo que podemos considerarla como una enfermedad nutricional. Es muy probable que aparezca la diabetes en personas que han sido obesas por mucho tiempo, después de los 40 años de edad.

2.4.- Sistema de variables

CUADRO Nº 1:Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	VALORACIÓN
Estado nutricional de los niños	➢ Peso / edad (desnutrición global)	➢ Sobre peso ➢ Normal ➢ Desnutrición
	➢ Peso / talla (desnutrición aguda)	➢ Sobre peso ➢ Normal ➢ Desnutrición
	➢ Talla / edad (desnutrición crónica)	➢ Obesidad ➢ Sobrepeso ➢ Normal ➢ Desnutrición aguda ➢ Desnutrición severa
	-Nombra animales (de 8 menciona 6) -Nombra colores (rojo, azul, amarillo) -Copia una cruz. -Se para en un pie 10 segundos o más.	
	-Verbaliza su nombra y apellidos -Conoce la utilidad de objetos (cuchara, lápiz tijera, jabón) -Copia un circulo. -Abotona y desabotona un estuche -Camina en punta de de pies y da 6 pasos o más.	➢ Alto ➢ Normal ➢ Talla baja ➢ ➢ Normal ➢ Riesgo ➢ Retraso

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.- Tipo y diseño de investigación

El estudio se enmarcó dentro de una investigación descriptiva, porque permitió indagar el "ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE LA I. E I .N° 318 DE OYARA- QUILLABAMBA 2015"

El estudio descriptivo buscó desarrollar una imagen o fiel representación (descripción) del fenómeno estudiado a partir de sus características, Ramírez (2005)

Diseño de la Investigación

El diseño de investigación que se planteo es de diagnóstico Cuyo diagrama es el siguiente:

$$M \longrightarrow O$$

Dónde:

M = Muestra

O = Observación (Según Dake, citado por Hernández (2004)

3.2.- Población y muestra de la investigación.

3 .2.1. Población.

La población de estudio del presente proyecto de investigación estuvo constituido por los niños de 5 años de edad matriculados en la **I. E I .N° 318 DE OYARA- QUILLABAMBA 2015** , la misma que queda resumida en el siguiente cuadro:

CUADRO Nº 2: Población de la I. E I .N° 318 DE OYARA- QUILLABAMBA **2015**

SECCIÓN	ALUMNOS	NIÑOS	NIÑAS
3 años	25	12	13
4 años	24	13	11
5 años	28	12	16
TOTAL	**77**	**37**	**40**

Fuente: Registro de matrícula de la IEI. I. E I .N° 318 DE OYARA- QUILLABAMBA 2015".
Elaboración: Ejecutora.

3.3 Ubicación y descripción de la población.

El presente proyecto de investigación se ejecutara en el departamento de Puno, provincia de Puno, Distrito de puno de la cuidad de puno **I. E I .N° 318 DE OYARA- QUILLABAMBA 2015**

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.

La población estará conformada por los niños y niñas de 5 años de edad.

3.4.- Técnicas y instrumentos de recolección de datos

A. Observación directa. Se utilizara esta técnica para evaluar el estado nutricional.

B. Análisis documenta.- Mediante esta técnica se podrá analizar y estudiar los diversos documentos que contengan información sobre estado nutricional..

C. Fichas de observación._ Para el trabajo de análisis y estudio de los diversos documentos que contiene información valiosa a estado nutricional.

D. Análisis de contenidos.-_ Se utilizara para el registro de datos más significativos relacionados al estado nutricional.

3.5 Plan de tratamiento de datos y el diseño estadístico.

Para el tratamiento de datos se tomará la media aritmética

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

MEDIA ARITMÉTICA:

$$\overline{X} = \frac{\sum_{i=1}^{n} X_i f_i}{n}$$

Donde: $\overline{X}$ = Media aritmética

X_i = Puntaje obtenido por los docentes

f_i = Frecuencia de los puntajes obtenidos por los Docentes.

n = Número de docentes de la muestra

VARIANZA

$$S^2 = \frac{\sum_{i=1}^{n} f_i \left(X_i - \overline{X}\right)^2}{n-1}$$

Donde: S^2 = Varianza

X_i = Puntaje de los docentes.

$\overline{X}$ = Media aritmética

f_i = Frecuencia de puntajes

n = Número de docentes de la muestra

3.6 Plan de análisis e interpretación de datos.

Para el tratamiento de datos se tomará en cuenta los datos que se obtendrán de las fichas de observación y el cuestionario presentando y ordenando los cuadros estadísticos y gráficos. De la siguiente manera:

- Evaluación y revisión de datos.
- Tabulación de datos.
- Construcción de las distribuciones de frecuencias.
- Presentación de datos.
- Presentación de cuadros estadísticos.
- Interpretación de cuadros y gráficos estadísticos.
- Conclusiones del análisis estadístico

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1.- Aspectos generales.-

Este capítulo está dedicado a lo que son los resultados es decir el análisis e interpretación de datos obtenidos en la investigación; tales resultados se produjeron a través de una ficha de observación, complementariamente se presenta el promedio de notas obtenidas sobre cada uno de las dimensiones, además se da a conocer en cuadros y gráficos estadísticos y sus respectivas interpretaciones.

4.1.1 Resultado estado nutricional en los niños de la I. E I .N° 318 de Oyara- Quillabamba 2015

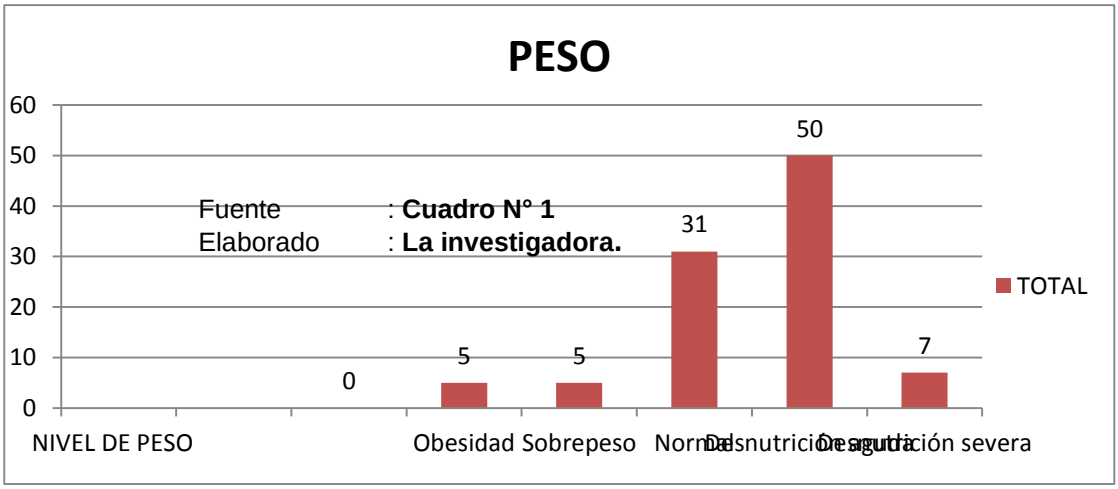
CUADRO Nº 3: QUILLABAMBA: RESULTADOS "ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE LA I. E I .N° 318 DE OYARA-QUILLABAMBA 2015"

EVALUACION DE PESO

NIVEL DE PESO	3 AÑOS		4 AÑOS		5 AÑOS		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	F	%
Obesidad	2	8.0	1	4.0	1	4.0	4	5.0
Sobrepeso	2	8.0	1	4.0	1	4.0	4	5.0
Normal	5	20.0	10	42.0	9	32.0	24	31.0
Desnutrición aguda	16	64.0	10	42.0	13	46.0	39	50.0
Desnutrición severa	0	0.0	2	8.0	4	14.0	6	7.0
	25	**100.0**	**24**	**100.0**	**28**	**100.0**	**77**	**100.0**

Fuente : Instrumento dirigida a los niños y niñas
Elaborado : La investigadora.

GRÁFICO Nº 1: **GRÁFICO DE LOS RESULTADO DE PESO**



Fuente : Cuadro Nº 2
Elaborado : La investigadora.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

- En el cuadro y grafico N° 01 observamos que en el indicador: Obesidad observamos que 4 niños y niñas observado que equivale al 5% existe una ingesta exagerada de alimentos en estos niños.
- En el indicador: Sobrepeso se observa que 4 niños y niñas que equivale al 5% consume alimentos con contenidos de grasa.
- En el indicador Normal observamos que 31 niños y niñas que equivale al 31% de niños de 3, 4 5 años de edad consumen alimentos nutritivos
- En el indicador: Desnutrición aguda observamos que 39 niños y niñas que equivale al 50% están desnutrido producto de la ingesta reducida de alimentos.

En el indicador: Desnutrición severa, se observa que 6 niños y niñas que equivale al 7% están ingesta muy reducida de alimentos, malos hábitos de alimentos.

La desnutrición es un problema grave en donde la cantidad de alimentos que se consume está por debajo del mínimo indispensable.. También es una realidad que la falta de conocimiento sobre las propiedades nutritivas de muchos productos de nuestro país hacen que muchos padres no aprovechen los alimentos que son fáciles de conseguir y al desconocer sus propiedades no son tomados en cuenta al momento de elegir lo mejor para alimentar a la familia.

Cuando los niños están en el jardín no se les provee un buen desayuno que es la clave fundamental para que puedan rendir en las clases, en la actualidad en los jardines del Estado se reparte el desayuno Escolar que consiste en brindarle a los niños un pan con un vaso de colada preparada con avena y leche a media mañana pero el problema es que no llega a todos lados y no hay un verdadero control de que se lo realice cada mes.

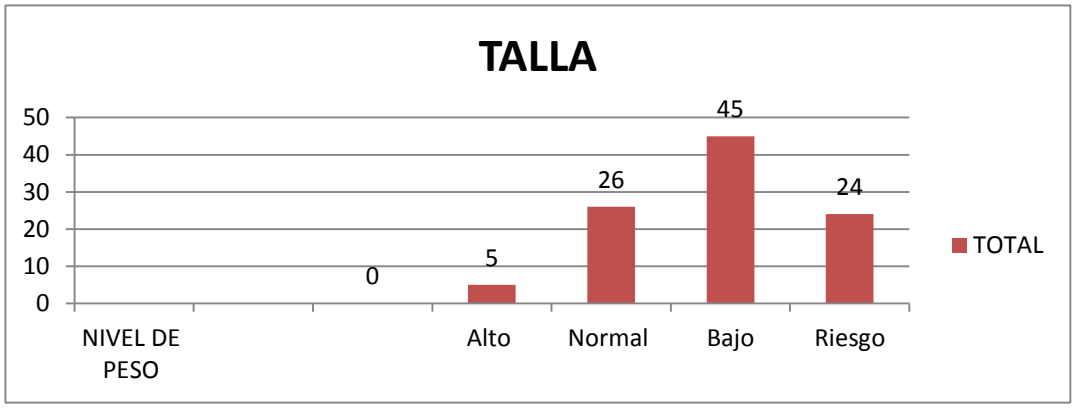
CUADRO Nº 4: QUILLABAMBA: RESULTADOS "ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE LA I. E I .N° 318 DE OYARA- QUILLABAMBA 2015"

EVALUACIÓN DE TALLA

NIVEL DE PESO	3 AÑOS		4 AÑOS		5 AÑOS		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	F	%
Alto	0	0.0	1	4.0	3	10.0	4	5.0
Normal	1	4.0	6	25.0	13	46.0	20	26.0
Bajo	15	60.0	8	33.0	12	42.0	35	45.0
Riesgo	9	36.0	9	38.0	0	0.0	18	24.0
	25	**100.0**	**24**	**100.0**	**28**	**100.0**	**77**	**100.0**

Fuente : Instrumento dirigida a los niños y niñas
Elaborado : La investigadora.

GRÁFICO Nº 2: GRÁFICO DE LOS RESULTADO DE TALLA



Fuente : Cuadro N° 03
Elaborado : La investigadora.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

- En el cuadro y grafico N° 2 en el indicador :Alto observamos 4 niños y niñas que equivale al 5% están con una talla muy elevada.
- En el indicador :Normal se observa que 20 niños y niñas que equivale al 26% están en promedio de los normal en talla
- En el indicador: Bajo , se observa que en un alto número de 35 niños y niñas que equivale al 45% están con retraso de crecimiento.
- En el indicador: Riesgo una notable cantidad de 18 niños y niñas, que equivale al 24% están con excesivo retraso de crecimiento, confirmando desnutrición en ellos.

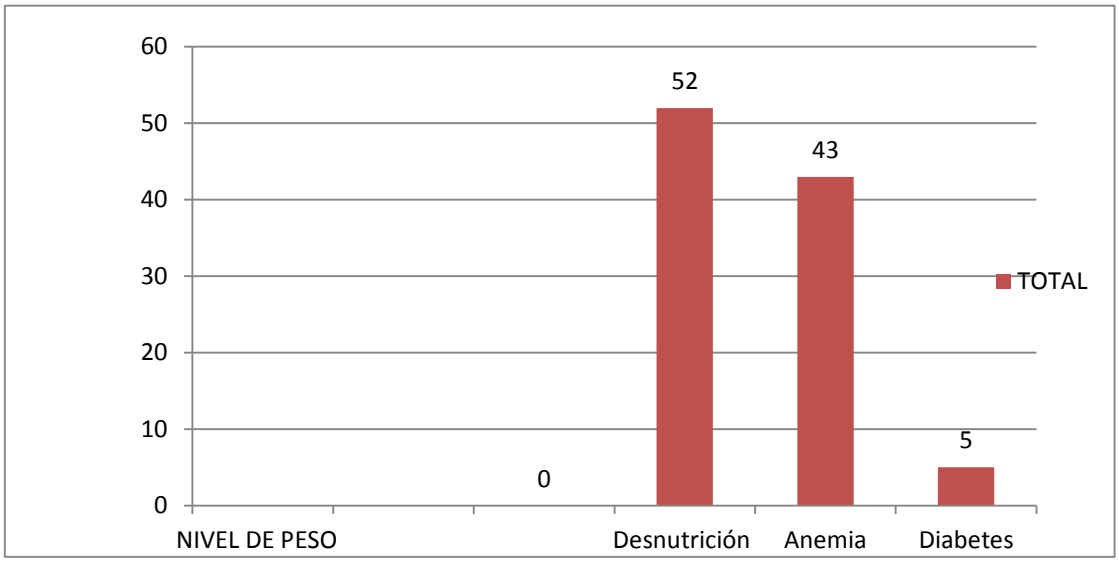
CUADRO Nº 5: QUILLABAMBA: RESULTADOS "ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE LA I. E I .N° 318 DE OYARA-QUILLABAMBA 2015"

EVALUACIÓN DE ENFERMEDADES NUTRICIONAL

NIVEL DE PESO	3 AÑOS		4 AÑOS		5 AÑOS		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	F	%
Desnutrición	15	60.0	12	50.0	13	46.0	40	52.0
Anemia	9	36.0	10	42.0	14	50.0	33	43.0
Diabetes	1	4.0	2	8.0	1	4.00	4	5.0
	25	**100.0**	**24**	**100.0**	**28**	**100.0**	**77**	**100.0**

Fuente : Instrumento dirigida a los niños y niñas
Elaborado : La investigadora.

GRÁFICO Nº 3: GRÁFICO DE LOS RESULTADO DE ENFERMEDADES NUTRICIONAL



Fuente : **Cuadro N° 03**
Elaborado : **La investigadora.**

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro y grafico N° 03 se observa en el indicador de Desnutrición de 40 niños y niñas que equivale a, 52%

En el indicador: Anemia 33 niños y niñas que equivale al 43% nuestros niños tienen e enfermedad de la sangre donde se presenta una disminución de los glóbulos rojos. Esto se debe a la deficiente absorción de minerales, especialmente de hierro. Un consumo reducido de alimentos ricos en hierro durante mucho tiempo puede desencadenar en anemia.

En el indicador: Diabetes 4 niños y niños y niñas que equivale al 5% La diabetes está íntimamente relacionada con la obesidad por lo que podemos considerarla como una enfermedad nutricional.

CONCLUSIONES

PRIMERA- Se concluye que nuestros niños están en un estado de Desnutrición agudos observando que 39 niños y niñas que equivale al 50% están desnutrido producto de la ingesta reducida de alimentos. La desnutrición es un problema grave en donde la cantidad de alimentos que se consume está por debajo del mínimo indispensable.. También es una realidad que la falta de conocimiento sobre las propiedades nutritivas de muchos productos de nuestro país hacen que muchos padres no aprovechen los alimentos que son fáciles de conseguir y al desconocer sus propiedades no son tomados en cuenta al momento de elegir lo mejor para alimentar a la familia.

SEGUNDA.- Cuando los niños están en el jardín no se les provee un buen desayuno que es la clave fundamental para que puedan rendir en las clases, en la actualidad en los jardines del Estado se reparte el desayuno Escolar que consiste en brindarle a los niños un pan con un vaso de colada preparada con avena y leche a media mañana pero el problema es que no llega a todos lados y no hay un verdadero control de que se lo realice cada mes:

- En cuanto a la talla nuestros niños y niñas están en un nivel Bajo en talla, se observa que en un alto número de 35 niños y niñas que equivale al 45% están con retraso de crecimiento.
- En el indicador: Riesgo una notable cantidad de 18 niños y niñas, que equivale al 24% están con excesivo retraso de crecimiento, confirmando desnutrición en ellos.

SUGERENCIAS

PRIMERA.- A las maestras y padres de familia se les sugiere brindar a sus niños una nutrición adecuada basada en requerimientos de energía a través de la metabolización de nutrientes como los carbohidratos, proteínas y grasas, vitaminas y minerales, la correcta hidratación basada en el consumo de bebidas, en especial el agua, la ingesta suficiente de fibra dietética

SEGNDA.- Fomentar en los niños y niñas **LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS** directamente en la alimentación habitual. La combinación de la fórmula perfecta para una buena alimentación y estar sanos es siempre llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas.

TERCERA.- Proponer loncheras nutritivas, basados en alimentos muy nutritivos y evitar los recreos chatarra.

BIBLIOGRAFÍA.

- PALOMINO, G. Platón (2002) "*Diseños y técnicas de Investigación Educacional*", Editorial Titikaka, 2da edición. Puno-Perú.
- HERNÁNDEZ I, Roberto, FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. (2006) *Metodología de la investigación*. México. 4ta edición. Editorial Mc Graw- Hill Interamericana de México.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto, FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. (2010).*Metodología de la investigación.* 5ta edición. Editorial McGraw- Hill Interamericana de México. México.
- Carrascosa A, Fernández JM, Fernández C, et al. Estudio transversal español de crecimiento 2008. Parte II:valores de talla, peso e índice de masa corporal desde el nacimiento a la talla adulta. An Pediatr (Barc) 2008;
- CDC. National Center for Health Statistics 2000.http://www.cdc./growthcharts/zscore.
- Cole TJ, et al. Establishing standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. BMJ 2000; 320: 1240-3.
- Dibley MJ, Staehling N, Nieburg P, Trowbridge FL.Interpretation of z-score anthropometric indicators derived from the international growth reference. Am J Clin Nutr 1987; 46: 749-62.
- Euro-Growth. Haschke, Van't Hof MA, eds. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2000; 31 (Suppl 1).
- Garza C, De Onís M. An overview of growth standards and indicators and their interpretation. In: Baker S, Baker RD, Davis AM, eds. Pediatric nutrition support. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2007. p. 1-13.
- Hendricks K. Anthropometric evaluation. In: En: Baker S, Baker RD, Davis AM, eds. Pediatric nutrition sup- port. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2007. p.

.

ANEXOS

FICHA DE OBSERVACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES……

EDAD……SECCIÓN…….

IEI……..

LUGAR Y FECHA……HORA…….

TALLA				PESO				
Alto	Normal	Riesgo	Retardo	Obesidad	Sobrepeso	Normal	Desnutrición aguda	Desnutrición severa

INDICADORES:

➢ Peso / edad (desnutrición global)	➢ Sobre peso ➢ Normal ➢ Desnutrición
➢ Peso / talla (desnutrición aguda)	➢ Sobre peso ➢ Normal ➢ Desnutrición
➢ Talla / edad (desnutrición crónica) -	➢ Obesidad ➢ Sobrepeso ➢ Normal ➢ Desnutrición aguda ➢ Desnutrición severa
	➢ Alto ➢ Normal ➢ Talla baja ➢
	➢ Normal ➢ Riesgo ➢ Retraso