



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

**TEMA:**

**Estado nutricional en niños del segundo y tercer año básica,  
en la Escuela Básica Fiscal Distrito 4 Teodoro Wolf en el sur  
oeste de la Ciudad de Guayaquil periodo octubre del 2015 a  
febrero del 2016**

**AUTORA:**

**Borbor Rodríguez Gilda Pilar**

**Previo a la obtención del título de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**TUTORA:**

**LCDA. MUÑOZ AUCAPIÑA ROSA ELVIRA, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**14 de Marzo de 2016**



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

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por BORBOR RODRÍGUEZ GILDA PILAR, como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TUTORA

\_\_\_\_\_  
Lcda. Muñoz Aucapiña Rosa Elvira, Mgs.

REVISOR

\_\_\_\_\_  
DIRECTORA DE LA CARRERA

\_\_\_\_\_  
Lcda. Mendoza Vines Ángela del Rocío, Mgs.

Guayaquil, a los 14 del mes de Marzo del año 2016



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

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**YO, Borbor Rodríguez Gilda Pilar**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación **Estado nutricional en niños del segundo y tercer año básica, en la Escuela Básica Fiscal Distrito 4 Teodoro Wolf en el sur oeste de la Ciudad de Guayaquil periodo octubre del 2015 a febrero del 2016**, previa a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 14 del mes de Marzo del año 2016

**AUTORA**

---

**Borbor Rodríguez Gilda Pilar**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
“SAN VICENTE DE PAUL”

## AUTORIZACIÓN

YO, Borbor Rodríguez Gilda Pilar

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de titulación: **Estado nutricional en niños del segundo y tercer año básica, en la Escuela Básica Fiscal Distrito 4 Teodoro Wolf en el sur oeste de la Ciudad de Guayaquil periodo octubre del 2015 a febrero del 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 del mes de marzo del año 2016

LA AUTORA:

---

Borbor Rodríguez Gilda Pilar

## **DEDICATORIA**

A Dios, principalmente por ser mi guía en cada paso que doy, impulsándome siempre a seguir adelante a pesar de la circunstancia que se puedan presentar.

A mi madre, por su ayuda constante en cada momento de mi vida, a la fuerza y fortaleza que me dio día a día.

A mis hijas, que son mi inspiración y motivación para haber llegado a cumplir esta meta y ser un ejemplo para ellas.

A mi esposo, por haberme sabido comprender, considerar y apoyar en todo momento y estar a mi lado siempre.

Borbor Rodríguez Gilda Pilar

# ÍNDICE GENERAL

## CONTENIDO

Carátula .....	i
Certificación .....	ii
Declaración de responsabilidad .....	iii
Autorización .....	iv
Dedicatoria.....	v
Índice General.....	vi
Índice de Gráficos .....	viii
Resumen .....	ix
Summary .....	x
INTRODUCCIÓN .....	11
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>13</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.2 PREGUNTAS DEL PLANTEAMIENTO .....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	15
1.5 OBJETIVOS.....	17
1.5.1 Objetivo general.....	17
1.5.2 Objetivos específicos .....	17
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>18</b>
2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	18
2.1.1 La Nutrición.....	18
2.1.2 Sobrepeso y obesidad .....	18
2.1.3 La desnutrición.....	19
2.1.4 Tipos de desnutrición .....	20
2.1.4.1 Desnutrición aguda .....	20
2.1.4.1.1 Marasmo .....	21

2.1.4.1.2 Kwashiorkor .....	22
2.1.4.2 Desnutrición crónica .....	22
2.1.4.3 Desnutrición grave o severa .....	23
2.1.5 Causas de la desnutrición.....	23
2.1.6 Índice de Masa Corporal por la OMS .....	24
2.1.7 Etapa escolar .....	25
2.1.8 Pirámide alimenticia de niños y adolescentes.....	25
2.1.9 MARCO LEGAL .....	26
2.1.9.1 Constitución del Ecuador .....	26
2.1.9.2 Tratados y Convenciones Internacionales .....	27
2.1.9.3 Leyes Especiales .....	28
2.1.9.4 Decretos Ejecutivos y Acuerdos Ministeriales.....	31
2.1.9.5 Políticas y Planes Nacionales .....	31
2.1.10 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>34</b>
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.2 DISEÑO METODOLÓGICO.....	34
3.2.1 Tipo de investigación o estudio.....	34
3.3 ENFOQUE METODOLÓGICO.....	34
3.4 MÉTODO Y MUESTRA .....	35
3.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	35
3.5.1 Instrumentos .....	35
3.6 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	35
3.7 MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	51
3.8 CONCLUSIONES .....	52
3.9 RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	56

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

		<b>Pág.</b>
Gráfico N° 1	Cantidad de alumnos por género de 2° y 3° Grado	36
Gráfico N° 2	Cantidad de alumnos de 2° y 3° Grado	37
Gráfico N° 3	Cantidad de niños por edades	38
Gráfico N° 4	Cantidad de niñas por edades	39
Gráfico N° 5	Desnutrición en niños de 6 años	40
Gráfico N° 6	Estado nutricional en niños de 7 años	41
Gráfico N° 7	Estado nutricional en niños de 8 años	42
Gráfico N° 8	Estado nutricional en niñas de 6 años	43
Gráfico N° 9	Estado nutricional en niñas de 7 años	44
Gráfico N° 10	Estado nutricional en niñas de 8 años	45
Gráfico N° 11	Desnutrición aguda en niños	46
Gráfico N° 12	Desnutrición crónica en niños	47
Gráfico N° 13	Desnutrición aguda en niñas	48
Gráfico N° 14	Desnutrición crónica en niñas	49
Gráfico N° 15	Resultados del estado nutricional en niños/as	50



## RESUMEN

La desnutrición se define como una enfermedad provocada por la mala alimentación, la falta de **micronutrientes**, ya que incide en una manera directa en el desarrollo y en el rendimiento escolar, cuyo **objetivo** fue Identificar el estado **nutricional** en los niños de segundo y tercer año de educación básica de la Escuela “Teodoro Wolf” del sur oeste de la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre del 2015 a febrero 2016, **tipo de estudio** descriptivo, observacional directa, los **instrumentos** fueron una matriz de recolección de información, el **universo** fue 110 niños, se procedió a recopilar datos directos para identificar la presencia de los diferentes tipos de **desnutrición**, mediante los indicadores de manejo práctico como las **medidas antropométricas**, peso, talla, conocidas y validadas por la OMS: curva de Peso para la edad, curva de talla para la edad y el Índice de Masa Corporal (IMC). los resultados se encontraron niños malnutridos por déficit (Desnutridos) que predominan los niños de 6 años con el 48 % y niñas con el 43%, y en los malnutridos por exceso (sobrepeso) predominan los niños de 7 años con el 29 % y en niñas el 30 %, y a nivel de 8 años los niños el 44 % y niñas el 60 %. Se concluye que la mayoría los escolares tuvieron un estado **nutricional** normal.

**Palabras Claves:** Nutricional, Desnutrición, micronutrientes, medidas antropométricas, Índice masa corporal.

## SUMMARY

Malnutrition is defined as a disease caused by poor diet , lack of **micronutrients**, as it affects directly in the development and school performance, aimed to identify the **nutritional** status of children in second and third year of Basic education " Teodoro Wolf " School of the south west of the city of Guayaquil in the period from October 2015 to February 2016 type descriptive, observational direct study , instruments were an array of data collection, the universe was 110 children , proceeded to collect direct data to identify the presence of different types of **malnutrition** through practical management indicators such as **anthropometric measurements** , weight, height , known and validated by OMS: curve of weight for age , height curve para Age and **Body Mass Index** ( IMC). Results malnourished children deficit ( Malnourished ) predominate children 6 years to 48% and girls 43% , and malnourished excess (overweight ) children 7 years predominate with 29 % were found and girls 30% , and level children 8 years 44% and 60% girls . It is concluded that most schools had a normal nutritional status.

**Keywords:** Nutrition, Malnutrition, micronutrients, anthropometric measurements, body mass index.

## INTRODUCCIÓN

La nutrición tiene gran importancia durante su periodo prenatal y en los primeros años de vida. La carencia o exceso de alimentos y el nivel social-económico repercuten sobre el estado nutricional, ya que para el crecimiento y desarrollo son importantes en la salud de una población, y es que la alimentación constituye un elemento fundamental para un buen desarrollo somático y sicomotor.

El conocimiento actual sobre nutrición y desarrollo cognoscitivo carece de datos experimentales que permitan establecer con certeza la interrelación entre malnutrición y rendimiento intelectual del niño en la escuela. Aceptadas estas limitaciones, se resumen principios básicos sobre crecimiento y desarrollo infantil y algunos estudios recientes sobre desnutrición y función cognoscitiva en la edad preescolar.

Al intentar la exploración de estas interrelaciones, se puede asumir que la función cognoscitiva del escolar y su rendimiento intelectual, están influidos por su historia nutricional y el ambiente psicosocial y familiar que enmarca su crecimiento y desarrollo. Investigaciones neurofarmacológicas han revelado cambios duraderos, aunque no permanentes, en la función neural receptora del cerebro, como resultado de un episodio temprano de malnutrición energético-proteica.(1)

La nutrición adecuada es esencial para el aprendizaje de los escolares y establecer una alimentación saludable ayudara a prevenir problemas de salud, y el riesgo de desarrollar enfermedades tales como la obesidad esto contribuye a desencadenar enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares.

La mayoría de los estudios de nutrición realizados en niños de edad escolar se basan fundamentalmente, en la apreciación del crecimiento corporal, mediante mediciones antropométricas que, al ser comparadas con curvas estándar o poblaciones de referencia, permiten establecer si existe un incremento físico normal o, por el contrario, un retardo o una aceleración en la velocidad del crecimiento.(2)

En el Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2012-2014), el sobrepeso y la obesidad afectan a todos los grupos de edad, alcanzando niveles de una verdadera epidemia, con consecuencias en el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles. A ello se agregan la reducción de la actividad física, así como el incremento del consumo de alimentos procesados y ultra procesados.

El comparativo regional es triste, la prevalencia media de desnutrición en América Latina en niños menores de cinco años sería de un 10% para casos moderados, y un 1 % de formas graves. En América Central sería del 15,1%, en el Caribe del 13% y en Sudamérica del 6,5%. Ecuador expone un 25% de desnutrición crónica. (3)

## **CAPÍTULO I**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Esta investigación va dirigida a niños de segundo y tercer año básico, en la escuela fiscal distrito 4 Teodoro Wolf en el sur oeste de la ciudad de Guayaquil.

Teniendo en cuenta que se pretende investigar el estado nutricional de los niños anteriormente indicados, en condiciones normales sería la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, lo cual está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y su asimilación en el organismo. La nutrición inadecuada y en horarios irregulares no aporta con los nutrientes necesarios para el desarrollo, lo cual impide que los niños/as tengan un desarrollo normal de acuerdo con su edad.

La alimentación variada es esencial para el crecimiento y desarrollo, la deficiencia en el aprendizaje se puede dar por la desnutrición que no permite al niño desarrollar a plenitud todas sus capacidades cognitivas.

Hoy en día, en la población infantil en edad escolar es evidente el desarrollo de una serie de malos hábitos alimenticios: como el aumento en el consumo de comida chatarra y procesada, mientras que la comida casera y los alimentos de origen natural parecen estar siendo sustituidas de nuestras mesas, afectando al niño en su desempeño, tanto en la escuela como en su vida diaria.

La falta de una alimentación y nutrición adecuada durante los años más críticos del desarrollo de los niños, desde la etapa intrauterina hasta los tres años, no sólo afecta negativamente el crecimiento infantil, sino que se traduce en menores logros en salud, educación y productividad.

Será indispensable calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) de estos niños para obtener datos puntuales e indagar cuántos de ellos se encuentran con desnutrición, en vista que el desarrollo mental y físico de los niños que padecen malnutrición se ve afectado de forma irreversible, siendo este motivo de un bajo rendimiento escolar.

Una vez obtenidos los datos de los niños con desnutrición, habrá que indagar los tipos y las causas que se encontraren para los mismos. La desnutrición es un problema multicausal ya que depende en gran medida de la situación del país y muchas veces influye en aspectos socio económicos de la familia; así tenemos un alto porcentaje de familias subalimentadas y por ende los niños que tienen una demanda biológica más elevadas resultan mayormente afectada por el consumo de una dieta inadecuada a sus necesidades nutricionales.

## **1.2 PREGUNTAS DEL PLANTEAMIENTO**

- ✓ ¿Cuál es el estado nutricional de los niños de segundo y tercer año de educación básica de la Escuela Teodoro Wolf del sur oeste de la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre del 2015 a febrero 2016?
- ✓ ¿Cuál es el Índice de Masa Corporal en los niños de segundo y tercer año de educación básica?
- ✓ ¿Cuántos niños se encontró desnutridos en los niños de segundo y tercer año básico de la Escuela Teodoro Wolf, perteneciente al distrito 4?
- ✓ ¿Qué tipos de desnutrición se encontraron en los niños de segundo y tercer año básico de la Escuela Teodoro Wolf, perteneciente al distrito 4?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

La nutrición determina el desarrollo integral del ser humano. Una buena nutrición desde la infancia asegura una mejor salud y un desarrollo físico apropiado. Por tal razón, la nutrición es un factor trascendental para alcanzar el Buen Vivir de las y los ecuatorianos.

Que los niños y niñas crezcan sanos, aprendan y se desarrollen, depende en gran medida de una alimentación adecuada para cada etapa, y en especial durante los primeros años de vida.

En nueve países del mundo más del 50% de su población infantil menor de 5 años sufre de desnutrición crónica y solo en diez países se registra el 60% de los casos de desnutrición aguda. Unos 129 millones de niños que viven en países desarrollados tienen un peso por debajo del adecuado: casi uno de cada cuatro, cada año 19 millones de niños en países desarrollados nacen con bajo peso, uno de cada seis recién nacidos pesa menos de 2500g.

La desnutrición es un problema de causas múltiples entre las que se encuentra el acceso a los alimentos y su preparación, el acceso a servicios básicos, el poder adquisitivo de la familia, el entorno saludable, el acceso a servicios de salud, así como la generación de capacidades y conocimientos relacionados a alimentación y nutrición en los responsables de los menores.

Los problemas nutricionales no son causados solamente por la ausencia de una alimentación adecuada, las causas son variadas y complejas. A la causa inmediata de dificultades en la alimentación se suman las infecciones y enfermedades, bajo acceso a: la educación –principalmente de la madre-, a educación nutricional, a servicios de salud y brechas en el acceso a agua y saneamiento. Dentro de las causas estructurales se encuentran el bajo ingreso, la pobreza y la débil aplicación del marco legal y las políticas públicas.

La declaración de las Américas de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud pone en relieve la importancia que tiene la desnutrición como causa de morbilidad y mortalidad de la población y menciona que a nivel de la política sanitaria, las comunidades deben promover la alimentación saludable y el ejercicio físico, con el objeto de prevenir la desnutrición y sus futuras enfermedades

Está reconocido internacionalmente que la malnutrición infantil – que se traduce en un crecimiento insuficiente del niño – es un importante indicador de la salud pública. Los niños pequeños son los más vulnerables a ella y los que más riesgo tienen de padecer sus consecuencias adversas. La malnutrición no se debe únicamente a la falta de alimentos, sino también a los efectos debilitadores de enfermedades infecciosas, como la diarrea y la neumonía, y a la ausencia de atención adecuada. La malnutrición contribuye a la mitad de las muertes infantiles. Hasta ahora los avances en la reducción de la malnutrición infantil han sido lentos. (4)



## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar el estado nutricional en los niños de segundo y tercer año de educación básica de la Escuela “Teodoro Wolf” del sur oeste de la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre del 2015 a febrero 2016

### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar el Índice de Masa Corporal en niños/as de segundo y tercer año de educación básica, en la escuela “Teodoro Wolf” en la zona rural de la ciudad de Guayaquil.
2. Cuantificar los casos de desnutrición por edades en los niños/as de segundo y tercer año de educación básica, en la escuela “Teodoro Wolf” del sur oeste de la ciudad de Guayaquil.
3. Determinar los tipos de desnutrición en los niños de la Escuela Teodoro Wolf.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1.1 LA NUTRICIÓN**

La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales.

La nutrición es importante para el adecuado crecimiento de los niños. Conseguir que los chicos coman de forma variada es fundamental a fin de lograr que adquieran todos los nutrientes necesarios que permitan llevar adelante una vida saludable.

La desnutrición es una enfermedad que se presenta por falta o deficiente aporte de alimentos. Al presentar desnutrición se afecta tu crecimiento, tienes poca energía para jugar, estudiar o hacer cualquier tipo de actividad física. Además te cuesta trabajo poner atención en las clases y puede afectar tus calificaciones. Es por eso que necesitas llevar una alimentación correcta, de esta forma incluirás los nutrientes que tu cuerpo necesita.

#### **2.1.2 SOBREPESO Y OBESIDAD**

El sobrepeso y la obesidad son enfermedades que deben prevenirse desde la infancia, la principal causa es el abuso en el consumo de alimentos altos en grasas y azúcares, así como poca o nula actividad física. El exceso de peso daña tu salud, provoca que te canses más fácil, tu corazón trabaja más y te predispone a desarrollar graves enfermedades como son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, en edades tempranas de la vida lo mejor es tener un peso saludable y evitar el sobrepeso y la obesidad.

### **2.1.3 LA DESNUTRICIÓN**

La desnutrición es una enfermedad ya que en los primeros años de vida pueden ser permanente e irreversible. Las deficiencias nutricionales más reconocidas como aquellas que causan efectos permanentes sobre el aprendizaje y la conducta son: un inadecuado aporte de proteínas y una deficiente aportación de hierro.

La desnutrición puede ser leve como para no presentar síntomas, a lo mejor sea severa que el daño ocasionado sea irreversible a pesar de que la persona se mantenga con vida. También se deriva de una alimentación pobre en proteínas y energía, que suele ir acompañada por otras deficiencias como la falta de vitaminas A y los minerales.

Al menos 1 de cada 5 niños menores de cinco años tiene baja talla para la edad es decir desnutrición crónica. El 12% de los niños tiene desnutrición cada 10 embarazadas y 7 de cada 10 menores de 1 año sufren de anemia por deficiencia de hierro. Estas cifras casi se duplican en poblaciones rurales e indígenas, por ejemplo en Chimborazo, con alta población indígena, la desnutrición alcanza un 44% mientras el promedio nacional es de 19%. Estos son algunos indicadores que muestran la gravedad del problema y la urgencia de incrementar esfuerzos para combatirlo.

Los problemas nutricionales no son causados solamente por la ausencia de una alimentación adecuada, las causas son variadas y complejas. A la causa inmediata de dificultades en la alimentación se suman las infecciones y enfermedades, bajo acceso a: la educación –principalmente de la madre-, a educación nutricional, a servicios de salud y brechas en el acceso a agua y saneamiento. Dentro de las causas estructurales se encuentran el bajo ingreso, la pobreza y la débil aplicación del marco legal y las políticas públicas.(5)

## **2.1.4 TIPOS DE DESNUTRICIÓN**

El índice de desnutrición se determina mediante la observación directa, que permite identificar niños demasiado delgados o con las piernas hinchadas; y midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, que se comparan con unos estándares de referencia. La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas:

- ✓ Es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.
- ✓ Pesa poco para su altura.
- ✓ Pesa menos de lo que le corresponde para su edad.

Cada una de estas manifestaciones está relacionada con un tipo específico de carencias. La altura refleja carencias nutricionales durante un tiempo prolongado, mientras que el peso es un indicador de carencias agudas. De ahí las distintas categorías de desnutrición.

### **2.1.4.1 DESNUTRICIÓN AGUDA**

Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore.

La desnutrición aguda es un problema de salud resultante del desequilibrio entre el aporte y el gasto de nutrientes en el organismo. Refleja una pérdida reciente de peso manifestado por un peso reducido en relación a la talla. Puede ser moderada o severa. La desnutrición aguda moderada se produce cuando la relación peso-talla es menor al 80% de la media establecida por los estándares internacionales de peso y talla de la Organización Mundial de la Salud. La desnutrición aguda severa, estadio más grave de la desnutrición

aguda, se da cuando esta relación es inferior al 70% de la media. Clínicamente puede manifestarse en forma de marasmo o kwashiorkor.(6)

#### **2.1.4.1.1 MARASMO**

Se produce cuando un niño consume poco alimento, está muy delgado por la pérdida de músculo o de grasa corporal se puede desarrollar la infección si el niño sufre algún traumatismo o herida o la infección se propaga, el pronóstico es peor y puede ser peligro.

Se caracteriza por ser una desnutrición por bajo consumo de alimentos. Es típico de los niños de clases baja de zonas urbanizadas. Estos niños son amamantados por corto plazo y luego se los alimenta con leches diluidas y contaminadas por el agua, lo cual trae aparejado diarreas e infecciones gastrointestinales que desnutren al niño. El niño marasmático tiene retraso en el peso para la edad y del peso para la talla, pierde el tejido graso, entre otras características.

Es un grave decaimiento somático y funcional del organismo provocado por una grave deficiencia de proteínas y calorías. En los países en vías de desarrollo es la manifestación más común de una dieta deficiente. Está causado por un abandono prematuro del pecho de la madre como fuente de alimento y por las infecciones intestinales, generalmente gastroenteritis, que se producen cuando el niño es alimentado con biberón en malas condiciones higiénicas.(7)

#### **2.1.4.1.2 KWASHIORKOR**

Estos consumen una cantidad de alimentos muy inferior a la que necesitan para poder cubrir sus necesidades energéticas, ya se requiere la movilización a través de las grasas y los músculos, es así la consecuencia que se produce una pérdida de grasa subcutánea y muscular.

No existe acuerdo sobre la causa real del característico edema del kwashiorkor la mayoría de los autores consideran como factor importante la pérdida de potasio y la retención del sodio.

Este tipo de desnutrición se caracteriza por ser básicamente proteica. Suelen ser niños que han sido alimentados por período prolongado por sus madres y que después reciben una alimentación sólo a base de hidratos de carbono, pero pobre en proteínas. Estos niños presentan edema en la zona abdominal y su estado de desnutrición puede empeorar a causa de diferentes tipos de infecciones.(8)

#### **2.1.4.2 DESNUTRICIÓN CRÓNICA**

La desnutrición crónica supone un retraso en el crecimiento y se caracteriza por una estatura menor a lo normal para la edad del niño. Afecta a 165 millones de niños en todo el mundo. Producida por el déficit de nutrientes, provoca que los movimientos del niño sean más lentos que los de un niño sano, que preste menos atención en la escuela y su capacidad de concentración sea menor. Aunque sus síntomas son menos visibles exteriormente que los de la desnutrición aguda, los niños con desnutrición crónica son más vulnerables a las infecciones, que reducen su apetito, prolongan la desnutrición e inhiben el crecimiento. En la edad escolar, su pobre desarrollo cerebral limitará su capacidad de aprender y será más difícil conseguir un buen puesto de trabajo, perpetuando así el círculo vicioso pobreza-desnutrición. Se calcula que la pérdida de productividad de un niño desnutrido a lo largo de su vida será de un 10% de su potencial de ingresos. Debido a la desnutrición, un país puede perder hasta el 3% de su Producto Interior Bruto.

Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su

edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida.

#### **2.1.4.3 DESNUTRICIÓN GRAVE O SEVERA**

Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente. Carencia de vitaminas y minerales La desnutrición debida a la falta de vitaminas y minerales (micronutrientes) se puede manifestar de múltiples maneras. La fatiga, la reducción de la capacidad de aprendizaje o de inmunidad son sólo algunas de ellas.

#### **2.1.5 CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN**

Las causas de desnutrición incluyen:

- La falta de alimentos: Esto es común entre el grupo de bajos ingresos, así como las personas sin hogar.
- Los que tienen dificultad para comer debido a la dolorosos dientes u otras lesiones dolorosas de la boca. Aquellos con disfagia o dificultad para

deglutir también están en riesgo de desnutrición. Esto puede deberse a una obstrucción en la garganta o la boca o llagas en la boca.

- Pérdida del apetito. Causas comunes de pérdida de apetito son cánceres, tumores, enfermedad depresiva y otras enfermedades mentales, enfermedades de hígado o riñón, infecciones crónicas, etc.
- Aquellos con un conocimiento limitado sobre la nutrición tienden a seguir una dieta poco saludable, no hay suficientes nutrientes, vitaminas y minerales y están en riesgo de desnutrición.
- Las personas con diarrea o náuseas persistentes o vómitos.
- Algunos medicamentos tienden a alterar la capacidad del cuerpo para absorber y descomponer los nutrientes y teniendo estos puede conducir a la desnutrición.
- Entre los niños, falta de conocimiento de la alimentación adecuada entre los padres es la principal causa de la malnutrición en todo el mundo.
- Los bebés prematuros corren un mayor riesgo de desnutrición como son nacidos en el momento del destete.
- Cánceres infantiles, defectos cardíacos desde el nacimiento (cardiopatía congénita), fibrosis quística y otras enfermedades importantes a largo plazo en los niños son la principal causa de la desnutrición.
- Los niños abandonados, los huérfanos y los que viven en hogares de cuidado están en riesgo de desnutrición. (9)

### **2.1.6 ÍNDICE DE LA MASA CORPORAL (IMC) POR LA OMS**

El índice de masa corporal por la **OMS** determina el estado nutricional.

El IMC es considerado el mejor indicador antropométrico para diagnosticar el sobrepeso y la obesidad en niños entre los 2 y los 18 años. La norma técnica propone como indicador para la evaluación del estado nutricional en escolares y adolescentes en el nivel primario de atención, la relación IMC/edad:



IMC = peso/talla

- \* IMC < p10 bajo peso
- \* IMC entre p10 y < p85 normal
- \* IMC entre p85 y < p95 riesgo obesidad
- \* IMC p95 obesidad (10)

### **2.1.7 ETAPA ESCOLAR**

Normalmente, un niño de esa etapa debe consumir 1.600 calorías, siendo 50% de carbohidratos, 31% de lípidos y un 18% de proteínas.

A esta edad el ejercicio debe ser divertido, sirve para aumentar su fuerza y mejorar su coordinación, para ampliar su círculo de amigos y aprende a aceptar las normas. Además les ayuda a mantener un peso corporal más adecuado.

### **2.1.8 PIRÁMIDE ALIMENTICIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES**

En la pirámide alimenticia que muestra la figuras nos podemos dar cuenta las raciones alimenticias que deben de consumir los niños y adolescentes pero nosotros más nos enfocaremos en niños de 6 a 8 años, es por eso que la implementación de programas y estudios acerca de la nutrición y basándonos a la pirámide son muy importantes, es así que deben de ser equilibrados los alimentos como son carnes, lácteos, grasas, dulces, frutas, vegetales que son lo que le ayudara a los niños a mantener un buen estado nutricional.(11)

## 2.1.9 MARCO LEGAL

### 2.1.9.1 CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

En este apartado citaré resúmenes de disposiciones constitucionales que tratan sobre educación y nutrición infantil, basándome en la Constitución de la República del Ecuador, que se publicó en el Registro Oficial No. 449, del 20 de Octubre del 2008. Reformada por el referéndum y consulta popular de 7 de mayo de 2011, publicadas en el Suplemento del Registro Oficial No. 490, del 13 de julio de 2011, y reformada en lo referente a las competencias de los GADs en temas de infraestructura educativa, por *las Enmiendas a la Constitución, publicadas en el Suplemento del Registro Oficial No. 653, de 21 de diciembre de 2015.*

La Constitución del Ecuador estipula, en el Capítulo II sobre los Derechos del Buen Vivir:

Sección primera, Agua y alimentación

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

Sección séptima. Salud

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el Buen Vivir.

Sección quinta. Niños, niñas y adolescentes

**Art. 45.-** Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación;

**Art. 363.-** El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario

La sección sexta hace alusión a la cultura física y tiempo libre y menciona lo siguiente:

**Art. 381.-** El Estado protegerá, promoverá y coordinará la cultura física que comprende el deporte, la educación física y la recreación, como actividades que contribuyen a la salud, formación y desarrollo integral de las personas;

**Art. 383.-** Se garantiza el derecho de las personas y las colectividades al tiempo libre, la ampliación de las condiciones físicas, sociales y ambientales para su disfrute, y la promoción de actividades para el esparcimiento, descanso y desarrollo de la personalidad.

#### **2.1.9.2 TRATADOS Y CONVENCIONES INTERNACIONALES**

El Ecuador ha suscrito varias convenciones, acuerdos y tratados internacionales, que lo comprometen a garantizar el derecho de las personas a un acceso seguro y permanente a alimentos sanos y nutritivos, así como a promover el deporte, la actividad física y la recreación, como actividades beneficiosas para la salud de sus habitantes:

- Carta de Ottawa sobre Promoción de la Salud (1986).

- Prevención y control de enfermedad cardiovascular, especialmente hipertensión (2000), y la respuesta de Salud Pública a enfermedades crónicas (2002).
- Convenio marco de la OMS para el control del tabaco (2003).
- Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud de OMS (2004).
- Estrategia regional y plan de acción con enfoque integrado para la prevención y el control de las enfermedades crónicas (2006).
- Estrategia mundial sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2007).
- Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, de la Organización Panamericana de la Salud (2008).
- La Declaración de Río de Janeiro «Las Américas Libres de Grasas Trans» (2008).
- Acuerdo de Quito para la reducción de ácidos grasos saturados, trans y promoción de grasas insaturadas de configuración Cis (2008).
- Plan de acción global de ECNT (2008).
- Recomendaciones sobre la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a niños y niñas (2008).

### **2.1.9.3 LEYES ESPECIALES**

**La Ley Orgánica de Salud (2006)** señala a la salud como un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. Para el efecto, indica:

## CAPÍTULO II

### De la alimentación y nutrición

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

## CAPÍTULO III

### De las enfermedades no transmisibles

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, (...) comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

**La Ley Orgánica del Régimen de Soberanía Alimentaria del Ecuador (2009)** cumple con su obligación y objetivo estratégico de garantizar a las personas, comunidades y pueblos la autosuficiencia de alimentos sanos, nutritivos y culturalmente apropiados de forma permanente y estipula para el efecto lo siguiente:

**Art. 28.-** Calidad nutricional

Se prohíbe la comercialización de productos con bajo valor nutricional en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de estos en programas de alimentación dirigidos a grupos de atención prioritaria. El Estado incorporará en los programas de estudios de educación básica contenidos relacionados con la calidad nutricional, para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos. (...). Las leyes que regulan el régimen de salud, la educación, la defensa del consumidor y el sistema de la calidad establecerán los mecanismos necesarios para promover, determinar

y certificar la calidad y el contenido nutricional de los alimentos, así como la promoción de alimentos de baja calidad a través de los medios de comunicación.

**La Ley del Deporte, Educación Física y Recreación (2010)** señala entre sus preceptos fundamentales:

**Art. 3.-** La práctica del deporte, actividad física y recreación debe ser libre y voluntaria y constituye un derecho fundamental y parte de la formación integral de las personas. Será protegida por todas las funciones del Estado.

En el Capítulo I, sobre los derechos de los ciudadanos, se indica:

**Art. 11.-** Es derecho de los y las ciudadanos practicar deporte, realizar educación física y acceder a la recreación, sin discrimen alguno (...).

En el Título VI referente al tema de la recreación, Sección 1, sobre Generalidades, indica:

**Art. 89.-** La recreación comprenderá todas las actividades físicas lúdicas que empleen el tiempo libre de una manera planificada, buscando un equilibrio biológico y social en la consecución de una mejor salud y calidad de vida.

**Art. 90.-** Es obligación de todos los niveles del Estado programar, planificar, ejecutar e incentivar las prácticas deportivas y recreativas, incluyendo a los grupos de atención prioritaria, impulsar y estimular a las instituciones públicas y privadas en el cumplimiento de este objetivo.

**Art. 92.-** Sobre la regulación de las actividades deportivas

c) Fomentar programas con actividades de deporte, educación física y recreación desde edades tempranas hasta el adulto mayor, y grupos vulnerables en general, para fortalecer el nivel de salud, mejorar y elevar su rendimiento físico y sensorial.

d) Garantizar, promover y fomentar en la Administración Pública, la práctica de actividades deportivas, físicas y recreativas.

#### **2.1.9.4 DECRETOS EJECUTIVOS Y ACUERDOS MINISTERIALES**

Recientemente, se ha expedido el Reglamento que regula el funcionamiento de bares escolares en las instituciones educativas (2010), cuyo objetivo es fomentar y promover hábitos alimentarios saludables en las niñas, niños y adolescentes que están inmersos en el sistema educativo nacional.

En el Capítulo VI, De los Alimentos, se señala:

**Art. 20.-** Los alimentos industrializados que se expendan en el bar escolar deberán contar con el registro sanitario correspondiente y estar debidamente rotulados, y el etiquetado indicará el valor nutricional, especialmente de las grasas totales, grasas saturadas, grasas trans, azúcar, sodio, fibra y calcio y fecha de caducidad.

**Art. 22.-** Los alimentos o comida preparada que presenten altos contenidos de nutrientes con indicadores de exceso, no podrán expendirse, ni comercializarse en ninguno de los establecimientos educativos.

**Art.23.-** Se prohíbe la promoción de productos alimenticios de bajo valor nutricional en los bares escolares.

Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medioambiente saludable

#### **2.1.9.5 POLÍTICAS Y PLANES NACIONALES**

El Plan Nacional para el Buen Vivir en su objetivo dos, referente a mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía, indica entre sus políticas:

2.1. Asegurar una alimentación sana, nutritiva, natural y con productos del medio para disminuir drásticamente las deficiencias nutricionales.

2.8. Promover el deporte y las actividades físicas como un medio para fortalecer las capacidades y potencialidades de la población.

Además señala, como metas:

2.1.1. Reducir en un 45% la desnutrición crónica al 2013.

2.1.2. Garantizar un consumo kilocalórico diario de proteínas mínimo de 260 kcal /día al 2013.

2.1.3. Disminuir al 3,9% el bajo peso al nacer en niños y niñas al 2013.

En el objetivo tres, se plantea mejorar la calidad de vida de la población, y establece como políticas para este fin:

3.1. Promover prácticas de vida saludable en la población.

Impone como metas las siguientes:

3.1.1. Triplicar el porcentaje de la población que realiza actividad física más de 3,5 horas a la semana al 2013.

3.1.2. Reducir al 5% la obesidad en escolares al 2013. (12)



## 2.1.11 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Estado Nutricional

Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Fuente
El estado nutricional es una situación de salud y bienestar que estas deben ser satisfechas a través de una buena alimentación.	<b>Característica del niño</b>	Edad	6 años 7 años 8 años	Guía de Observación Directa
		Género	Masculino Femenino	
	<b>IMC</b>	<b>6 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niño desnutrición &lt;13.2 normal 13.2-16.7 sobrepeso &gt;18.2</li> <li>• Niña desnutrición &lt;13.0 normal 13.0-17.0 sobrepeso &gt;19.0</li> </ul>	
		<b>7 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños desnutrición &lt;13.4 normal 13.4-17.0 sobrepeso &gt;18.8</li> <li>• Niñas desnutrición &lt;13.1 normal 13.1-17.5 sobrepeso &gt;19.5</li> </ul>	
		<b>8 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños desnutrición &lt;13.6 normal 13.6-17.4 sobrepeso &gt;19.5</li> <li>• Niñas desnutrición &lt;13.1 normal 13.1-17.9 sobrepeso &gt;20.0</li> </ul>	
	<b>Tipos de Desnutrición</b>	<b>Agudo</b>	<b>Niños</b> 6 años >1.07cm > 16 kg 7 años >1.12cm >18 kg 8 años >1.17cm > 20 kg	
		<b>Crónico</b>	<b>Niñas</b> 6 años >1.05 cm > 15.5 kg 7 años >1.10cm > 17 kg 8 años >1.15cm >19 kg	

**Fuente:** Escuela Básica Fiscal Teodoro Wolf, sur oeste de Guayaquil

**Autora:** Borbor Rodríguez Gilda Pilar

## CAPÍTULO III

### 3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realiza un tipo de estudio descriptivo transversal dirigido para los niños de segundo y tercer año básica que asisten a la escuela Teodoro Wolf en el sur oeste de la ciudad de Guayaquil la deficiencia de estado nutricional existe un 25%, para evaluar el estado nutricional de los niños se realizó las valoraciones antropométricas (peso talla) a los 110 niños entre 6 a 8 años y se encuestaron en dicha unidad escolar.

### 3.2 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.2.1 Tipo de investigación o estudio

**Descriptivo:** Cuya unidad de estudio será en niños de segundo y tercer año básica de la Escuela Teodoro Wolf en el Sur oeste de Guayaquil. Se nos permite recopilar datos generalizados para identificar la presencia de las diferentes tipos de la desnutrición infantil.

### 3.3 ENFOQUE METODOLÓGICO

**Observacional.-** Cuestionario de datos donde se recogerá través de la entrevista las diferentes forma de alimentación infantil utilizada en la escuela Teodoro Wolf en el Sur oeste de Guayaquil.

**Transversal:** Me llevó en un lapso corto de tiempo la recolección de datos y la observación de nuestra que son los niños de la escuela Teodoro Wolf

**Población o universo:** El estudio está constituida por 110 niños (as) que se encuentran en la escuela Teodoro Wolf en el Sur oeste de Guayaquil

**Método de recolección de datos:** Observaciones cualitativas –cuantitativas.

**Procedimiento para la recolección de la información:** Se procedió a tomar las muestras tales como valoraciones antropométricas de Peso y Talla y la

respectiva verificación con la tabla de valores del MIES de acuerdo con su edad.

### **3.4 MÉTODO Y MUESTRA**

La muestra será tomada con los niños de 2do y 3er año de básica de la Escuela Fiscal Teodoro Wolf ubicado en el Sur-Oeste de la ciudad de Guayaquil que son en su totalidad de 110 niños (as).

### **3.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se realizara a través de obtención de las medidas antropométricas de la estatura, peso de los niños (as) para la edad.

#### **3.5.1 Instrumentos**

Balanza

Metro

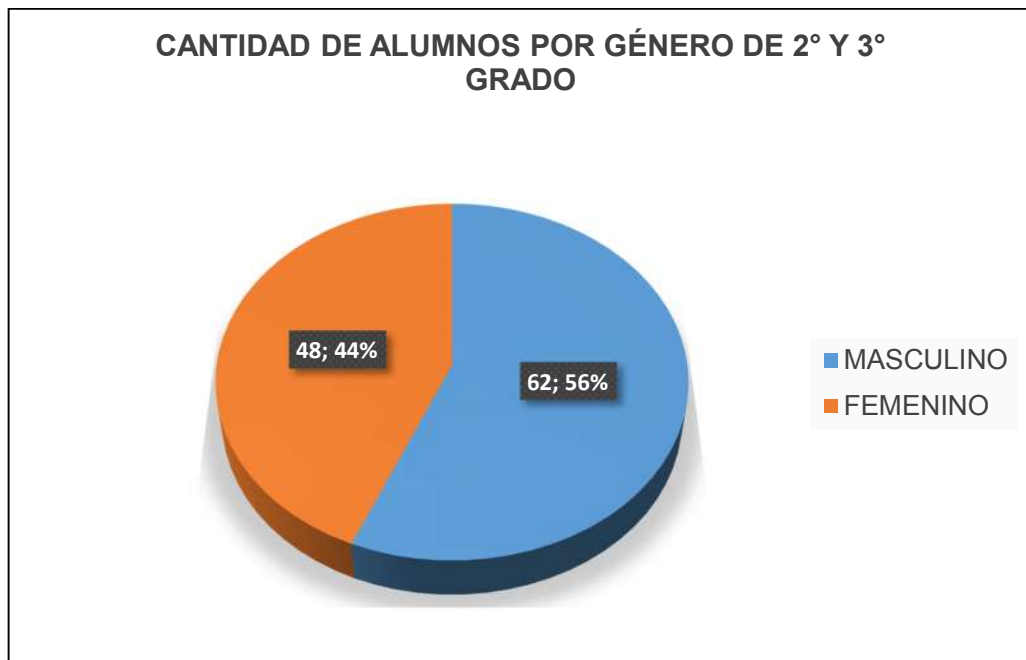
### **3.6 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Después de haber realizado el trabajo de investigación en los escolares de la Escuela Fiscal Teodoro Wolf. Con la información obtenida con todos los datos necesarios se realizara la muestra con los 110 niños (as). Se prevé realizar cuadros y/o tablas estadísticas, incluyendo gráficos con los porcentajes obteniendo los siguientes resultados:

Del total de 110 alumnos evaluados, el 54.5% fueron clasificados dentro del estado de nutrición normal, el 45.4% restante tienen algún tipo de malnutrición.

### 3.6.1 GRÁFICO N° 1

#### CANTIDAD DE ALUMNOS POR GÉNERO DE 2° Y 3° GRADO



**Fuente:** Escuela Básica Fiscal Teodoro Wolf, sur oeste de Guayaquil

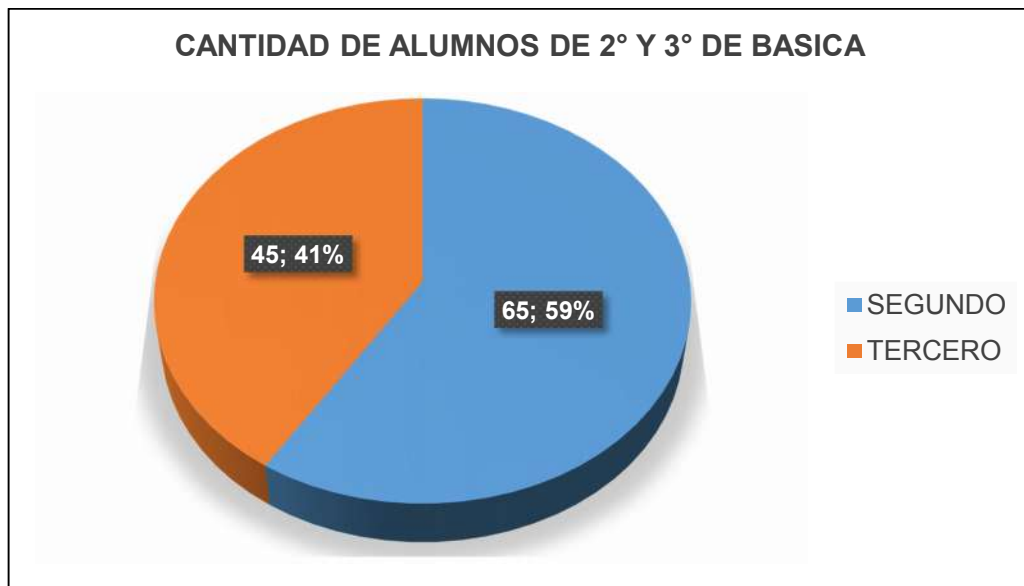
**Autora:** Borbor Rodríguez Gilda Pilar

#### **Análisis:**

De acuerdo a los datos recabados se encontró que el total de niños el estudio corresponden el 56% masculino y con el 44% femenino. Siendo la cifra predominante en el género masculino.

### 3.6.2 GRÁFICO N° 2

#### CANTIDAD DE ALUMNOS DE 2° Y 3° GRADO



**Fuente:** Escuela Básica Fiscal Teodoro Wolf, sur oeste de Guayaquil

**Autora:** Borbor Rodríguez Gilda Pilar

#### **Análisis:**

De acuerdo a los datos obtenidos se encontró que los niños de segundo de básica son el 59% y en tercero de básica corresponden al 41% en este caso se concreta que los niños /as de segundo de básica son los predominantes

### 3.6.3 GRÁFICO N° 3

#### CANTIDAD DE NIÑOS POR EDADES



**Fuente:** Escuela Básica Fiscal Teodoro Wolf, sur oeste de Guayaquil

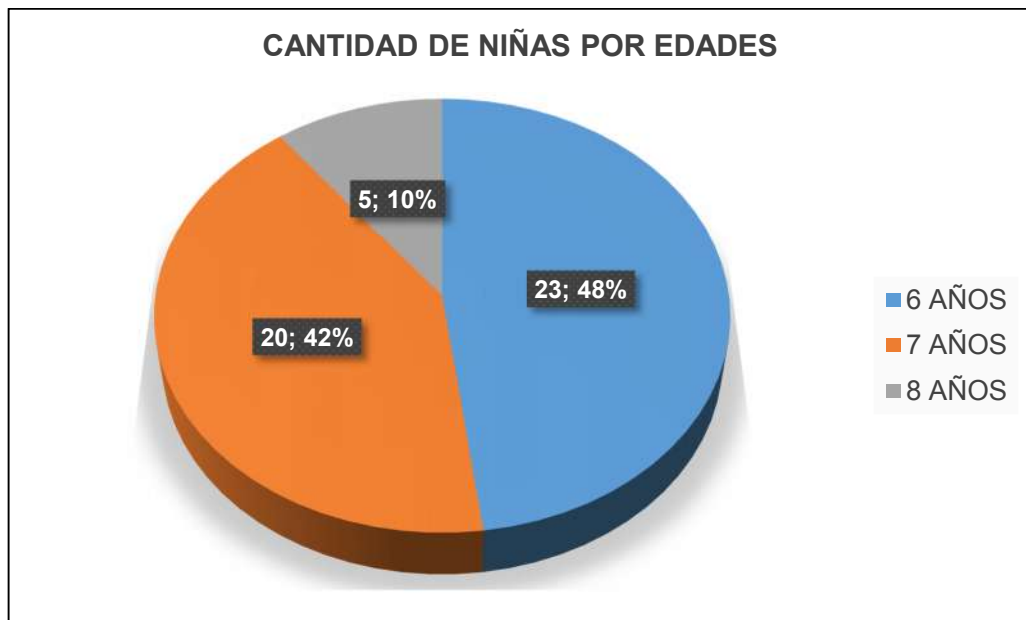
**Autora:** Borbor Rodríguez Gilda Pilar

#### **Análisis:**

De acuerdo a los datos recabados se encontró que de la totalidad de niños que participan en el presente estudio corresponden a: niños de 6 años con el 40%, niños de 7 años de edad con el 45% y 15% de niños de 8 años. Tenemos que la edad predominante en de los niños que corresponden a 7 años de edad.

### 3.6.4 GRÁFICO N° 4

#### CANTIDAD DE NIÑAS POR EDADES



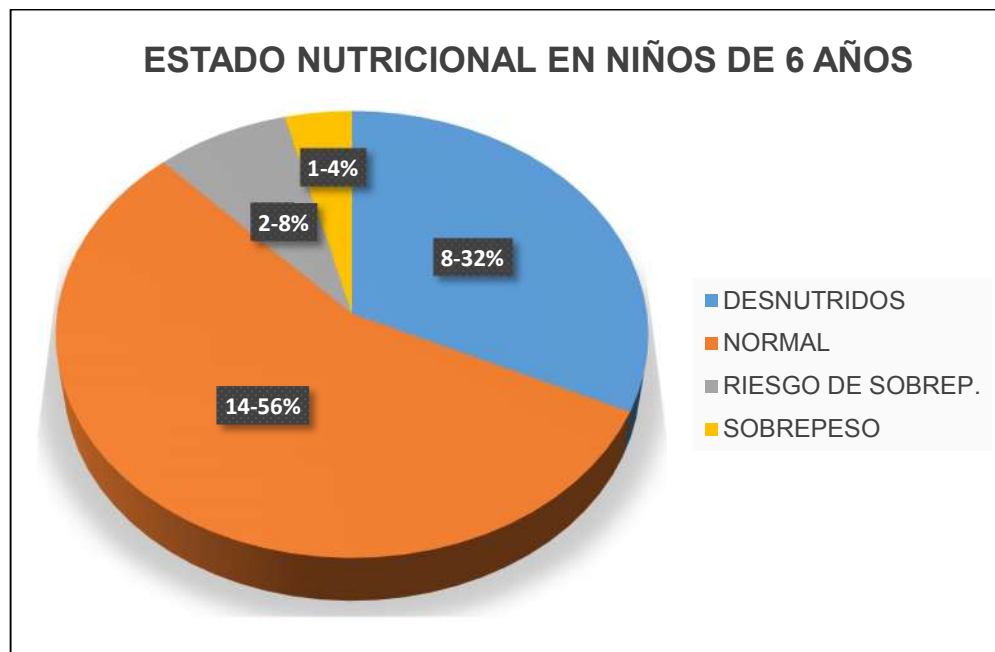
**Fuente:** Escuela Básica Fiscal Teodoro Wolf, sur oeste de Guayaquil  
**Autora:** Borbor Rodríguez Gilda Pilar

#### **Análisis:**

De acuerdo a los datos recabados se encontró que de la totalidad de niñas en estudio corresponden el 48% a niñas de 6 años de edad, tenemos que el 42% corresponden a niñas de 7 años de edad, y por último con el 10% a niñas de 8 años de edad, en este gráfico la edad predominante en las niñas de segundo y tercer año básica corresponden a 6 años de edad.

### 3.6.5 GRÁFICO N° 5

#### ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS



**Fuente:** Escuela Básica Fiscal Teodoro Wolf, sur oeste de Guayaquil

**Autora:** Borbor Rodríguez Gilda Pilar

#### **Análisis:**

De acuerdo a los datos recabados encontramos el total de niños de 6 años de edad con peso normal tenemos que corresponden al 56%, seguido tenemos la desnutrición que es del 32 %, en el riesgo de sobrepeso el 8%, y por último el Sobrepeso con el 4 %. En este caso tenemos que el mayor porcentaje es en los niños con Peso Normal.



### 3.6.6 GRÁFICO N° 6

#### ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 7 AÑOS



**Fuente:** Escuela Básica Fiscal Teodoro Wolf, sur oeste de Guayaquil

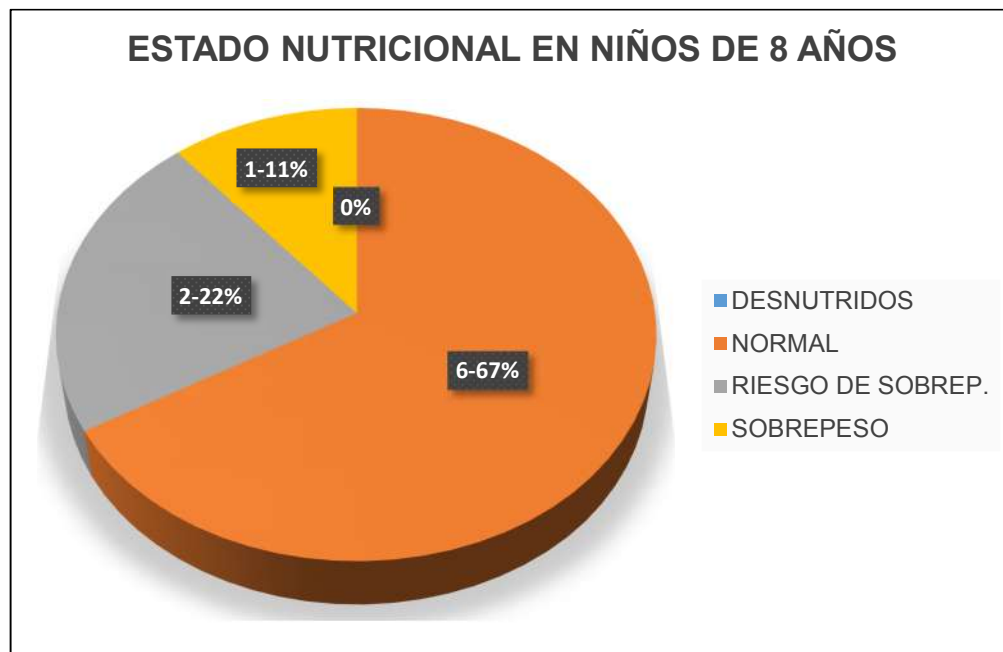
**Autora:** Borbor Rodríguez Gilda Pilar

#### **Análisis:**

De acuerdo a los datos obtenidos encontramos que el estado nutricional de los niños de 7 años de edad corresponden a: Normal con el 72 %, en el riesgo de sobrepeso con el 14%, el Sobrepeso con el 14 %, y por ultimo desnutrición con el 0%. En este cuadro tenemos que el mayor porcentaje corresponde al estado nutricional Normal.

### 3.6.7 GRÁFICO N° 7

#### ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 8 AÑOS



**Fuente:** Escuela Básica Fiscal Teodoro Wolf, sur oeste de Guayaquil

**Autora:** Borbor Rodríguez Gilda Pilar

#### **Análisis:**

De acuerdo a los datos obtenidos se encontró que en el total de niños de 8 años de edad con estado nutricional corresponden al estado normal con el 67%, el riesgo de sobrepeso con el 22% , el sobrepeso con el 11%, por ultimo encontramos la desnutrición. En este grafico los niños con mayor relevancia es el estado nutricional normal.

### 3.6.8 GRÁFICO N° 8

#### ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS DE 6 AÑOS



**Fuente:** Escuela Básica Fiscal Teodoro Wolf, sur oeste de Guayaquil

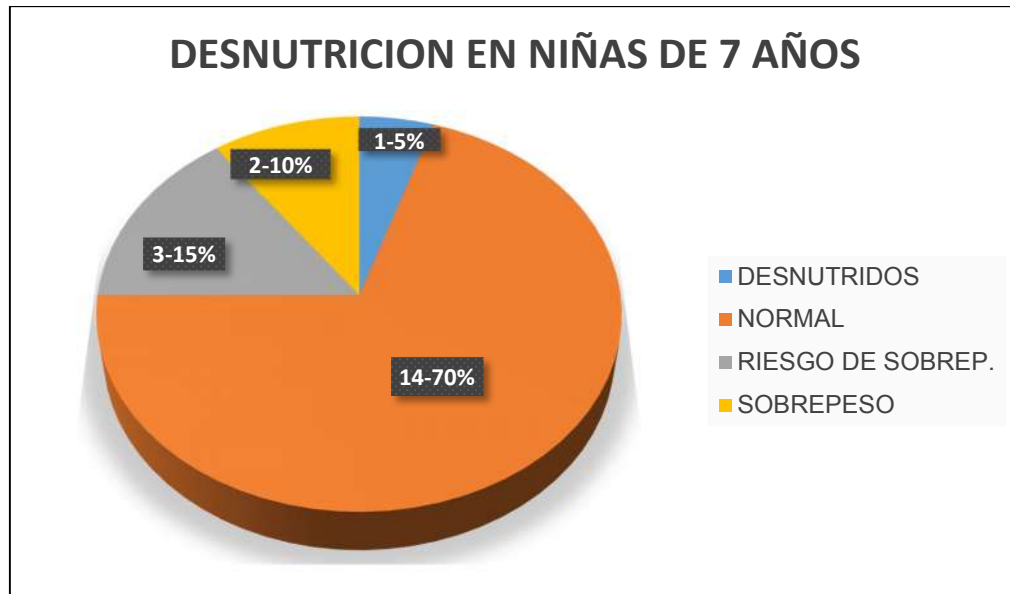
**Autora:** Borbor Rodríguez Gilda Pilar

#### **Análisis:**

De acuerdo a los datos recabados encontramos el total de niñas de 6 años de edad tenemos en estado nutricional Normal es el predominante con el 69 %, seguido encontramos la desnutrición que corresponde el 22 %, el sobrepeso con 9%, y por último se encuentra el riesgo de Sobrepeso con el 0%.

### 3.6.9 GRÁFICO N° 9

#### ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS DE 7 AÑOS



**Fuente:** Escuela Básica Fiscal Teodoro Wolf, sur oeste de Guayaquil

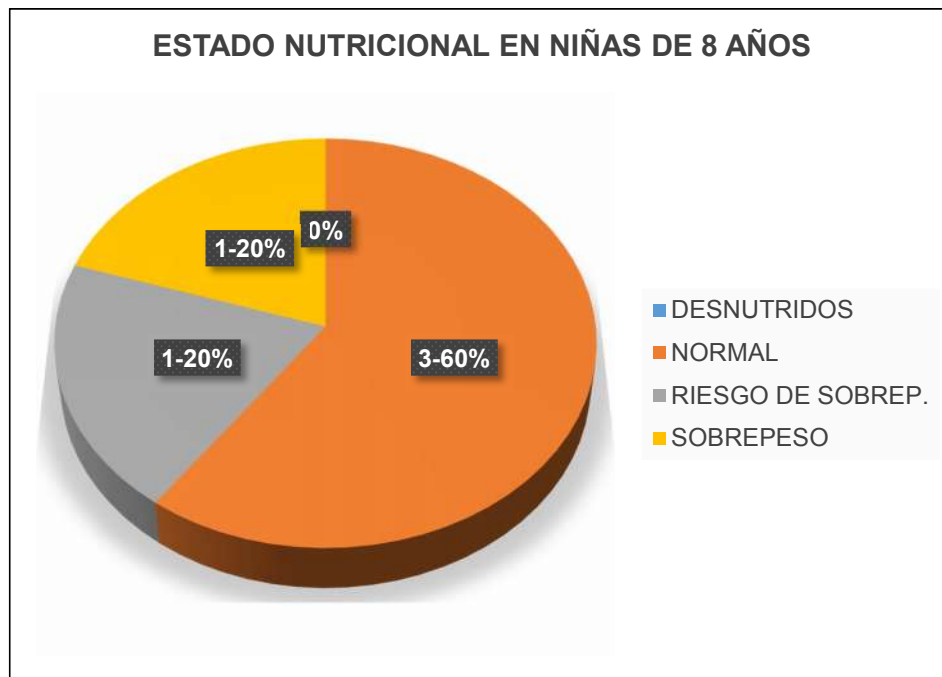
**Autora:** Borbor Rodríguez Gilda Pilar

#### **Análisis:**

De acuerdo a los datos recabados encontramos el total de niñas de 7 años de edad con estado nutricional Normal con el 70 %, seguido tenemos el resultado de riesgo de sobrepeso con el 15%, el Sobrepeso con el 10%, y por último en Desnutrición el 5%. El mayor porcentaje corresponden al estado nutricional Normal.

### 3.6.10 GRÁFICO N° 10

#### ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS DE 8 AÑOS



**Fuente:** Escuela Básica Fiscal Teodoro Wolf, sur oeste de Guayaquil  
**Autora:** Borbor Rodríguez Gilda Pilar

#### **Análisis:**

De acuerdo a los datos recabados encontramos el total de niñas de 8 años de edad con el estado nutricional Normal que corresponde en el 60 %, seguido tenemos que en riesgo de sobrepeso el 20%, el sobrepeso también tiene el 20% y por último tenemos la desnutrición. Como resultado tenemos que la prevalencia se la lleva en niños con el estado nutricional normal.

### 3.6.11 GRÁFICO N° 11

#### DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS



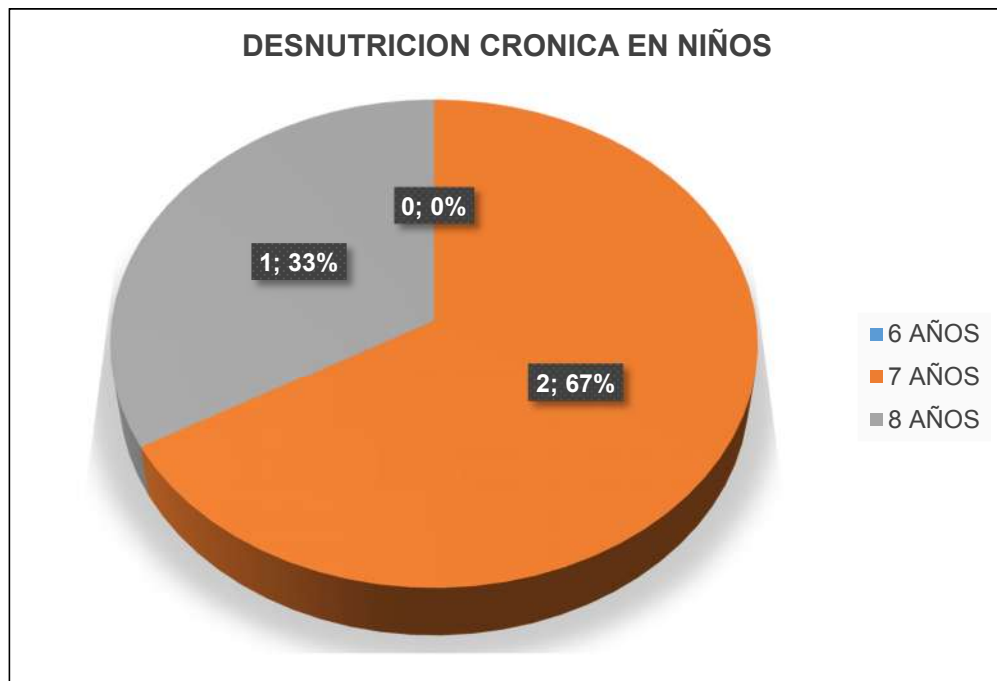
**Fuente:** Escuela Básica Fiscal Teodoro Wolf, sur oeste de Guayaquil  
**Autora:** Borbor Rodríguez Gilda Pilar

#### **Análisis:**

De acuerdo a los datos recabados encontramos que el total de desnutrición Aguda en niños por edades tenemos que de 6 años de edad es de 73%, en niños de 7 años corresponde a 27% y de 8 años el 0 %. El resultado del mayor porcentaje que afecta en a los niños con desnutrición es a los niños de 6 años de edad.

### 3.6.12 GRÁFICO N° 12

#### DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS



**Fuente:** Escuela Básica Fiscal Teodoro Wolf, sur oeste de Guayaquil

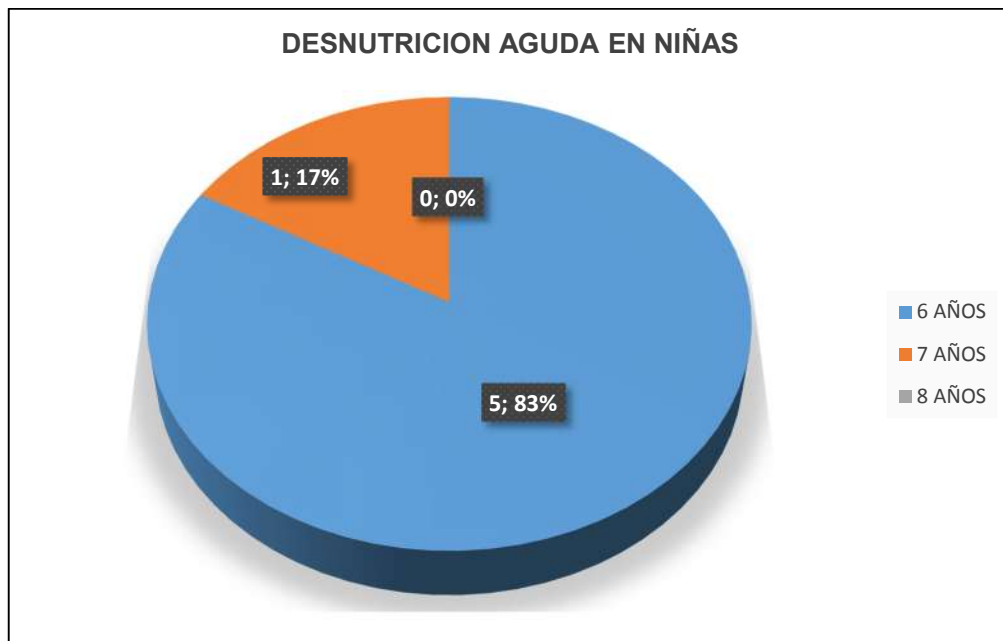
**Autora:** Borbor Rodríguez Gilda Pilar

#### **Análisis:**

De acuerdo a los datos recabados encontramos el total de desnutrición crónica en niños por edades tenemos que de 6 años el 0%, 7 años 67% y de 8 años el 33 %. El mayor porcentaje que afecta a los niños son los de 7 años de edad.

### 3.6.13 GRÁFICO N° 13

#### DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑAS



**Fuente:** Escuela Básica Fiscal Teodoro Wolf, sur oeste de Guayaquil

**Autora:** Borbor Rodríguez Gilda Pilar

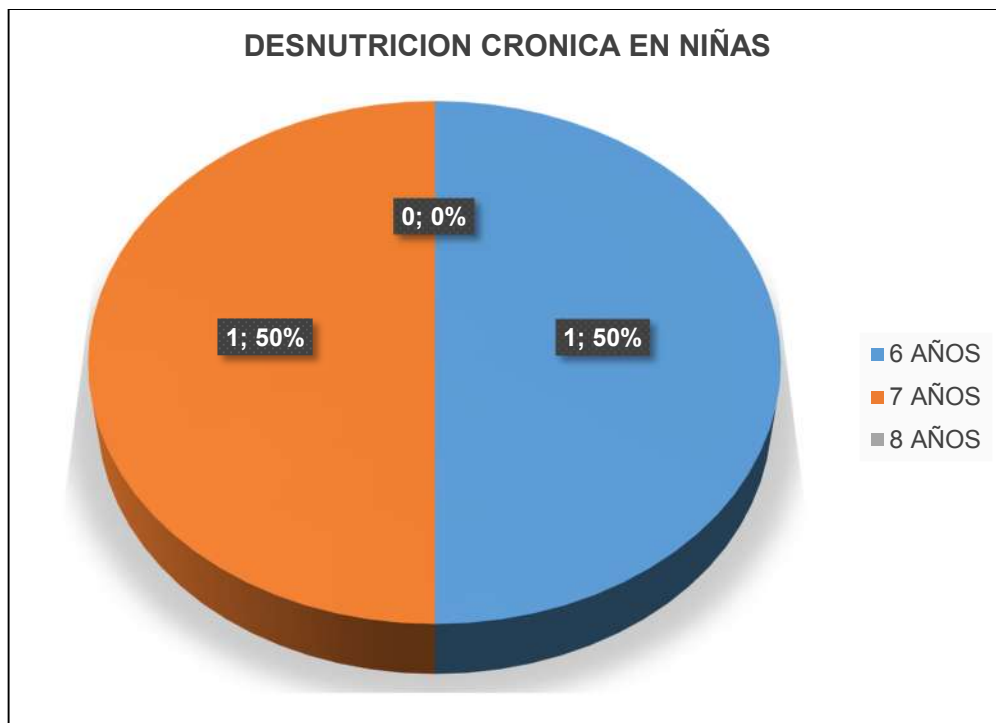
#### **Análisis:**

De acuerdo a los datos recabados encontramos el total de desnutrición Aguda en niñas por edades tenemos que de 6 años el 83%, 7 años 17% y de 8 años el 0 %. La mayor relevancia de la desnutrición Aguda se encontró con los niños de 6 años de edad.



### 3.6.14 GRÁFICO N° 14

#### DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑAS



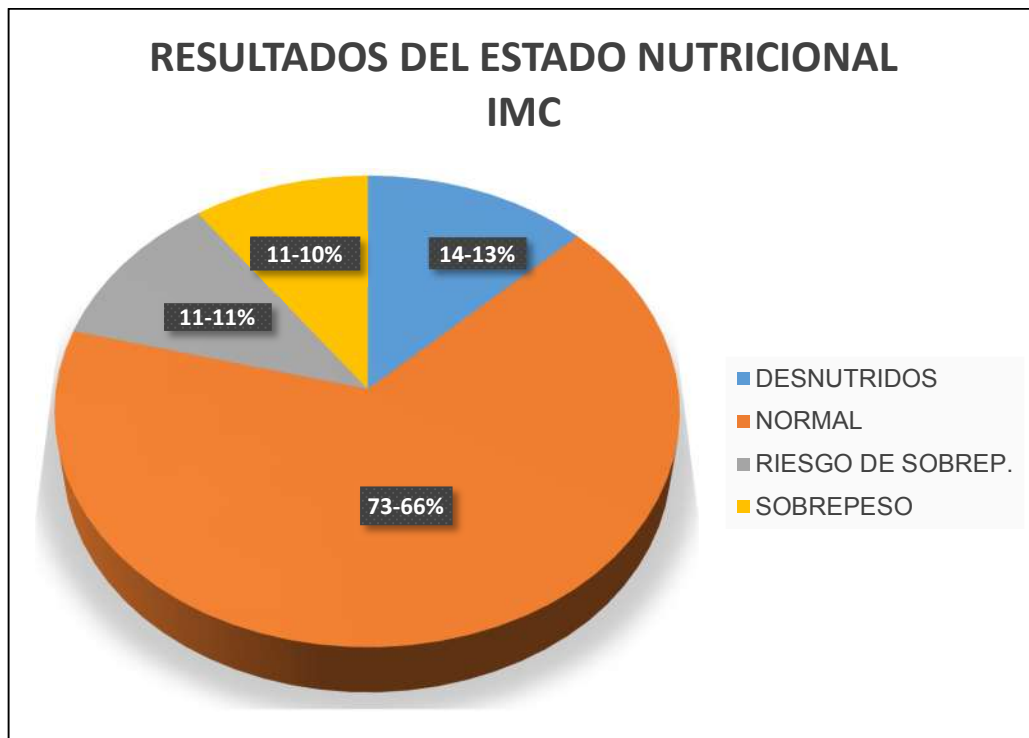
**Fuente:** Escuela Básica Fiscal Teodoro Wolf, sur oeste de Guayaquil  
**Autora:** Borbor Rodríguez Gilda Pilar

#### **Análisis:**

De acuerdo a los datos recabados encontramos el total de desnutrición crónica en niñas por edades tenemos que de 6 años el 50%, 7 años 50% y de 8 años el 0 %. Se encontró un porcentaje de igualdad en niñas de 6 y 7 años de edad.

### 3.6.15 GRÁFICO N° 15

#### RESULTADOS DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS/AS POR I M C



**Fuente:** Escuela Básica Fiscal Teodoro Wolf, sur oeste de Guayaquil

**Autora:** Borbor Rodríguez Gilda Pilar

#### **Análisis:**

De acuerdo a los datos recabados encontramos el total del Estado Nutricional por índice de masa corporal en niños (as) tenemos: Estado Normal el 66%, seguido nos encontramos con la Desnutrición el 13%, el sobrepeso con el 10% y por último el riesgo de sobrepeso con el 11%. El mayor porcentaje con relevancia corresponde al normal.



### 3.7 MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

**ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL SEGUNDO Y TERCER AÑO BÁSICA, EN LA ESCUELA BÁSICA FISCAL DISTRITO 4 TEODORO WOLF EN EL SUR OESTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO OCTUBRE DEL 2015 A FEBRERO DEL 2016**

OBJETIVO: Recolectar información para detectar el IMC y el tipo de desnutrición.

ELEMENTOS A OBSERVAR	DATOS	RESULTADOS	
EDAD:	SEXO:		
PESO			
TALLA			
IMC			
		SI	NO
TIPO DE DESNUTRICIÓN	Agudo		
	Crónico		
ESTADO NUTRICIONAL	Desnutrición		
	Normal		
	Sobrepeso		
	Obeso		

**Fuente:** Escuela Básica Fiscal Teodoro Wolf, sur oeste de Guayaquil

**Autora:** Borbor Rodríguez Gilda Pilar

### 3.8 CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación, fue realizado para determinar el estado nutricional en niños /as de segundo y tercero de básica de la escuela fiscal Teodoro Wolf en el sur oeste de la ciudad de Guayaquil.

De acuerdo con los resultados obtenidos se encontró a niños /as de 6, 7 y 8 años de edad, entre ellos masculinos y femeninos el total de este estudio fueron de 110 niños /as evaluados por medio de recolección de datos y para la valoración antropométrica, se tuvieron en cuenta las tablas de OMS. Se encontró que la alta cantidad de niños /as fueron dentro del estado nutricional normal, según sexo siendo la cifra predominantes en los niños. Con respecto malnutridos por déficit (Desnutridos) predominan en niños/as de 6 años de edad y los malnutridos por exceso (sobrepeso) fueron en los niños de 7 años de edad, seguido tenemos los de 8 años de edad.

En cuanto a la clasificación de la desnutrición, que indica el retardo del peso para la edad (Desnutrición Aguda) se encontró que predominan en niños/as de 6 años de edad, y en cuanto a la clasificación de la desnutrición, que indica el retardo del talla para la edad (Desnutrición Crónica) se encontró en la edad de 7 años.

Esto nos da como resultado que exista la mal nutrición infantil por déficit, como nos muestra en la gráfica nº 15 en los niños (as) de la Escuela Teodoro Wolf del Sur-Oeste de la ciudad de Guayaquil por lo que podríamos decir que se cumplió nuestro Objetivo evaluar el estado nutricional de los niños de segundo y tercer año básico comprendidos entre 6 a 8 años de edad por valoración antropométrica.

La desnutrición se puede prevenir, dando capacitación constante a la población sobre alimentación del niño.

### **3.9 RECOMENDACIONES**

Las raciones alimenticias deben de ser acorde con las edades de cada niño como lo indica el MIES. Si existe bajo estado nutricional realizar seguimiento del caso para mejorar o evitar la desnutrición

En vista que los estudiantes de la primaria de pende de la familia se debe recomendar evitar las privaciones alimentarias dentro de los 5 primeros años de vida, tener el control temprano de los problemas de salud.

Es necesario a futuro Integrar al personal de los centros educativos y a los padres de familia dando capacitación constante sobre alimentación del niño. Con estas herramientas sencillas y prácticas nos servirá de ayuda para la identificación temprana de malnutrición y se luego se pueda dar la inmediata referencia hacia los centros de salud más cercanos, eso nos permitirá una mejor recuperación así como también la prevención de las complicaciones.

El problema de la desnutrición en el escolar es la deficiencia específica de micronutrientes son considerados problemas de alta prioridad que requieren ser tenidos en cuenta para el desarrollo en programas de alimentación y nutrición.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Daza CH. Malnutrición de micronutrientes. Estrategias de prevención y control. 2014 [cited 2016 May 27]; Available from: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/6888>
2. Martinez J. Nutricion ambito escolar FINALprot.pdf [Internet]. [cited 2016 May 27]. Available from: <http://www.nutricion.org/img/files/Nutricion%20ambito%20escolar%20FINALprot.pdf>
3. OPS/OMS Ecuador. Nutrición y desarrollo » Revista Informativa OPS/OMS Ecuador [Internet]. [cited 2016 May 27]. Available from: <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/?p=4931>
4. Organización Mundial de la Salud. La salud y los objetivos de desarrollo del milenio. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.
5. Esquinas J. folleto-desnutricion-artesf-2015-baja.pdf. In 2012 [cited 2016 May 27]. Available from: <http://generacionnohunger.org/sites/default/files/folleto-desnutricion-artesf-2015-baja.pdf>
6. UNICEF. UNICEF Ecuador - Medios - UNICEF, PMA Y OPS trabajan juntos contra la desnutrición infantil [Internet]. 2016 [cited 2016 May 27]. Available from: [http://www.unicef.org/ecuador/media\\_9001.htm](http://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm)
7. Solis J. LA NUTRICIÓN COMO CAUSA PRINCIPAL DEL RENDIMIENTO ESCOLAR EN ADOLESCENTES DE PRIMER GRADO DE TELESECUNDARIA". [Internet]. 2013 [cited 2016 May 27]. Available from: <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/LA-NUTRICI%C3%93N-COMO-CAUSA-PRINCIPAL-DEL-RENDIMIENTO-ESCOLAR/999912.html>
8. Cancela M del P. Grados de desnutrición en los niños [Internet]. [cited 2016 May 27]. Available from: <http://www.innatia.com/s/c-alimentacion-infantil/a-grados-de-desnutricion-en-los-ninos.html>
9. Mandal A. Causas de la desnutrición [Internet]. 2012 [cited 2016 May 27]. Available from: [http://www.news-medical.net/health/Causes-of-malnutrition-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Causes-of-malnutrition-(Spanish).aspx)
10. Rodríguez O L, Pizarro Q T. Situación nutricional del escolar y adolescente en Chile. Rev Chil Pediatría. 2006 Feb;77(1):70–80.
11. Fuentes A. La alimentación en los niños: La Pirámide nutricional [Internet]. Escuela en la nube | Recursos para Infantil y Primaria. 2013

[cited 2016 May 27]. Available from: <http://www.escuelaenlanube.com/la-alimentacion-en-los-ninos-la-piramide-nutricional/>

12. MSP. ART\_PREVENCION\_PRIMARIA.pdf [Internet]. 2011 [cited 2016 May 27]. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART\\_PREVENCION\\_PRIMARIA.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART_PREVENCION_PRIMARIA.pdf)

# **ANEXOS**



## TABLAS

### CANTIDAD DE ALUMNOS POR GÉNERO DE 2° Y 3° GRADO

TABLA N° 1

GENERO	CANTIDAD	PORCENT (%)
MASCULINO	62	56%
FEMENINO	48	44%
TOTAL	110	100%

### CANTIDAD DE ALUMNOS DE 2° Y 3° GRADO

TABLA N° 2

GRADOS	TOTAL
SEGUNDO	65
TERCERO	45
TOTAL	110

### CANTIDAD DE NIÑOS POR EDADES

TABLA N° 3

EDADES	CANTID. NIÑOS	PORCENTAJE
6 AÑOS	25	40%
7 AÑOS	28	45%
8 AÑOS	9	15%
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

## CANTIDAD DE NIÑAS POR EDADES

TABLA N° 4

EDADES	CANTID. NIÑAS	PORCENTAJE
6 AÑOS	23	48%
7 AÑOS	20	42%
8 AÑOS	5	10%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

## ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS

TABLA N° 5

DIAGNÓSTICOS	CANTID. NIÑOS	PORCENT. (%)
DESNUTRIDOS	8	32%
NORMAL	14	56%
RIESGO DE SOBREPESO	2	8%
SOBREPESO	1	4%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

## ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 7 AÑOS

TABLA N° 6

DIAGNÓSTICOS	CANTID. NIÑOS	PORCENT. (%)
DESNUTRIDOS	0	0%
NORMAL	20	72%
RIESGO DE SOBREPESO	4	14%
SOBREPESO	4	14%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

## ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 8 AÑOS

TABLA N° 7

DIAGNÓSTICOS	CANTID. NIÑOS	PORCENT. (%)
DESNUTRIDOS	0	0%
NORMAL	6	67%
RIESGO DE SOBREPESO	2	22%
SOBREPESO	1	11%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

## ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS DE 6 AÑOS

TABLA N° 8

DIAGNÓSTICOS	CANTID. NIÑAS	PORCENT. (%)
DESNUTRIDOS	5	22%
NORMAL	16	69%
RIESGO DE SOBREPESO	0	0%
SOBREPESO	2	9%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

## ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS DE 7 AÑOS

TABLA N° 9

DIAGNÓSTICOS	CANTID. NIÑAS	PORCENT. (%)
DESNUTRIDOS	1	5%
NORMAL	14	70%
RIESGO DE SOBREPESO	3	15%
SOBREPESO	2	10%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

## ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS DE 8 AÑOS

TABLA N° 10

DIAGNÓSTICOS	CANTID. NIÑAS	PORCENT. (%)
DESNUTRIDOS	0	0%
NORMAL	3	60%
RIESGO DE SOBREPESO	1	20%
SOBREPESO	1	20%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

## DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS

TABLA N° 11

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
6 AÑOS	8	73%
7 AÑOS	3	27%
8 AÑOS	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

## DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS

TABLA N° 12

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
6 AÑOS	0	0%
7 AÑOS	2	67%
8 AÑOS	1	33%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

## DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑAS

TABLA N° 13

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
6 AÑOS	5	83%
7 AÑOS	1	17%
8 AÑOS	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

## DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑAS

TABLA N° 14

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
6 AÑOS	1	50%
7 AÑOS	1	50%
8 AÑOS	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

## RESULTADOS DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS/AS

TABLA N° 15

DIAGNÓSTICOS	CANTID. NIÑOS	PORCENT. (%)
DESNUTRIDOS	23	20.9%
NORMAL	60	54.5%
SOBREPESO	27	24.6%
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

**Peso y talla por la Organización Mundial de salud**

Edades	Peso	Peso	Talla	Talla
	M	F	M	F
6 años	20.5kg	20 kg	1.16 cm	1.15 cm
7 años	23 kg	22.5 kg	1.22 cm	20.5 cm
8 años	25.5 kg	25 kg	1.28 cm	1.27 cm

**(OMS 2014) TABLA Nº 16**

**IMC VALORES DE LOS NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS**

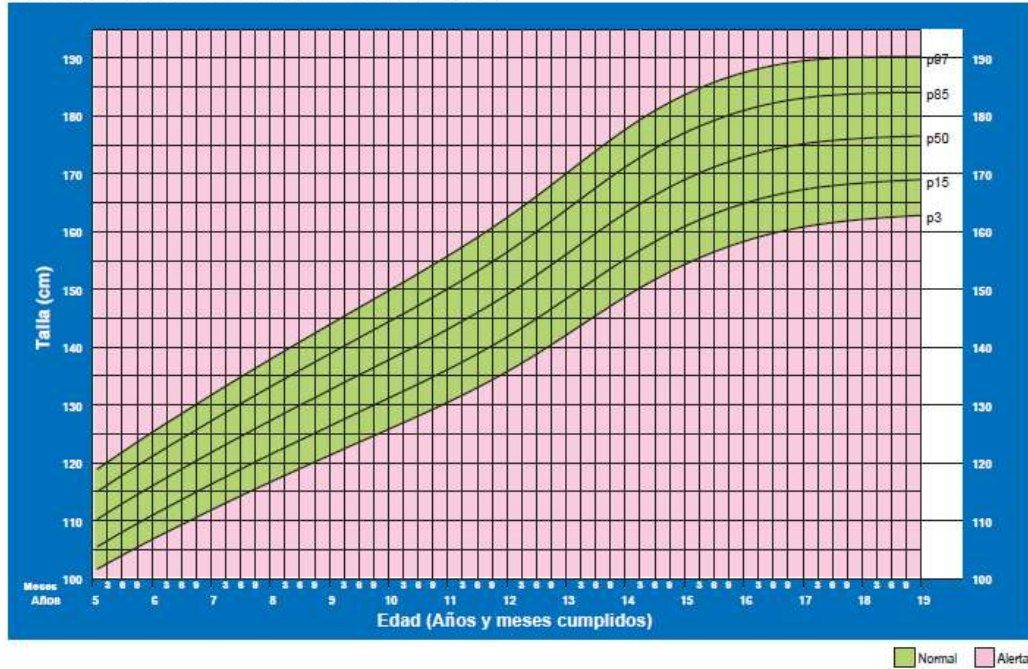
EDAD	VALORES
6 AÑOS	DESNUTRIDOS <13.7 NORMAL 15.2 R. SOBREP. 17.1 SOBREPESO >18.2
7 AÑOS	DESNUTRIDOS<13.3 NORMAL 15.5 R. SOBREP. 17.1 SOBREPESO >18.8
8 AÑOS	DESNUTRIDOS<13.5 NORMAL 15.8 R. SOBREP. 17.5 SOBREPESO >19.5

**(OMS 2014) TABLA Nº 17**

## TALLAS PARA LA EDAD

### Talla para la edad - NINOS y ADOLESCENTES

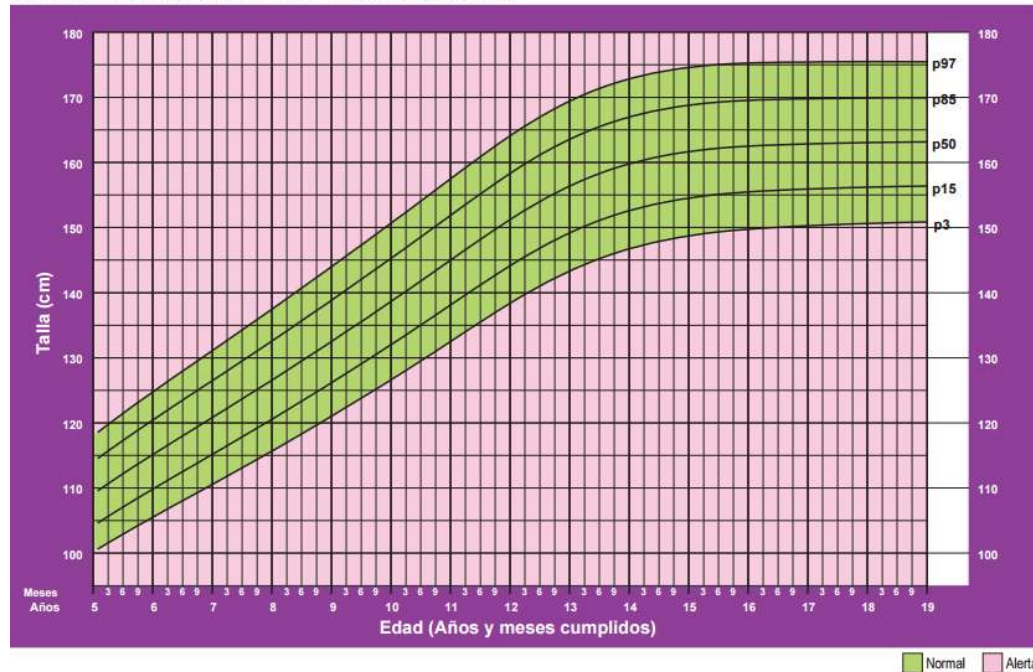
Patrones de crecimiento de la OMS 2007 - 5 a 19 años (percentiles)



Fuente: OMS

### Talla para la edad - NINAS y ADOLESCENTES

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



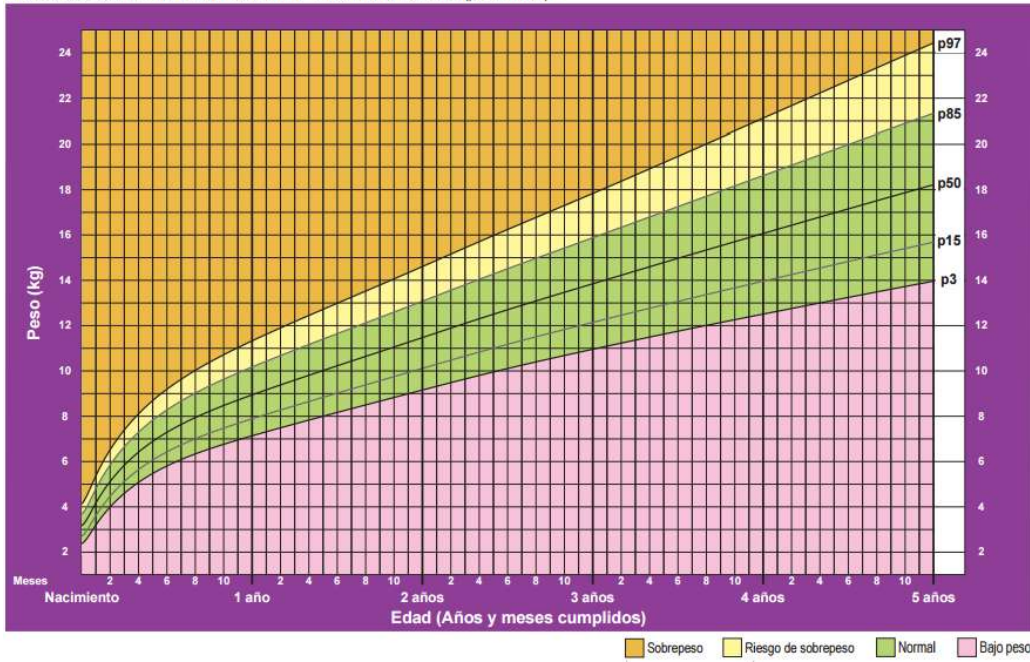
Fuente: OMS

# PESO PARA LA EDAD

## Peso para la edad - NINAS



Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)

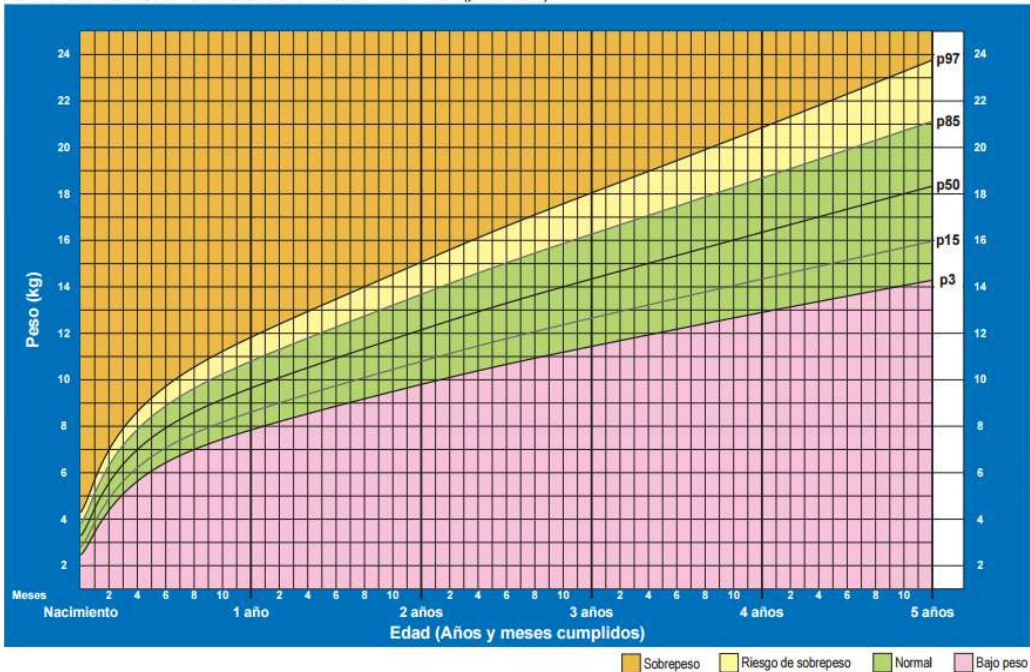


Fuente: OMS

## Peso para la edad - NINOS



Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



Fuente: OMS

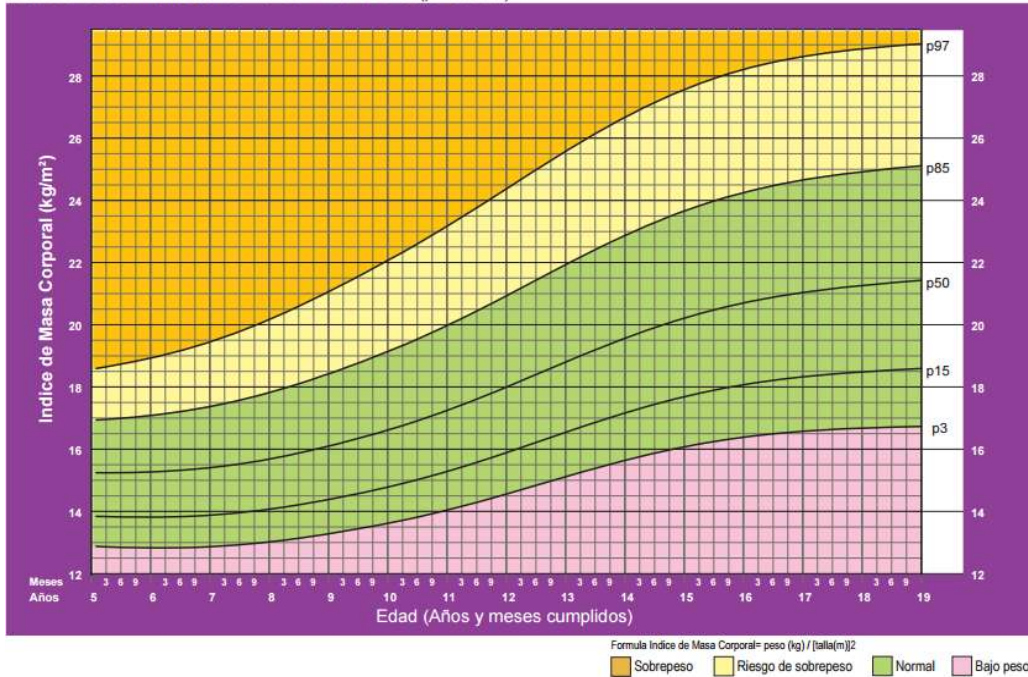


## IMC PARA LA EDAD

### Indice de Masa Corporal - NINAS y ADOLESCENTES



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

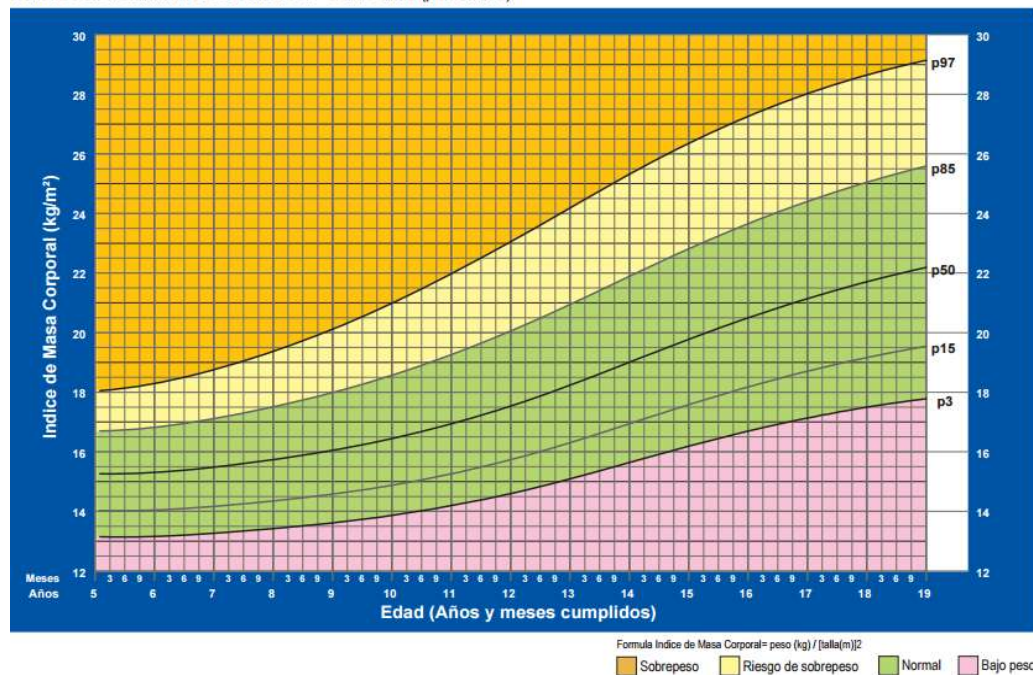


Fuente: OMS

### Indice de Masa Corporal - NINOS y ADOLESCENTES

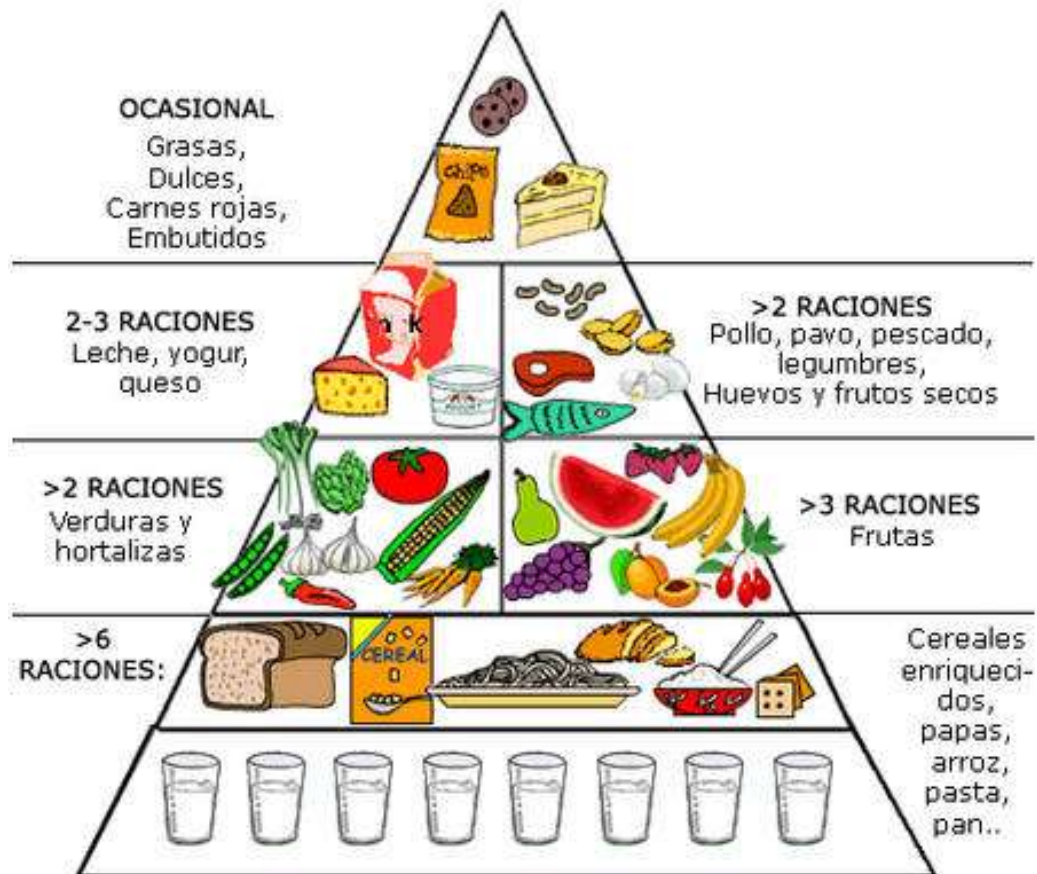


Patrones de crecimiento de la OMS 2007 - 5 a 19 años (percentiles)



Fuente: OMS

## PIRÁMIDE DE ALIMENTACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS



Fuente: [www.escuelaenlanube.com/](http://www.escuelaenlanube.com/)

## FOTOS DEL LUGAR DE ESTUDIO

LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
(EXTERIORES)



Ingreso por la calle Teodoro Wolf



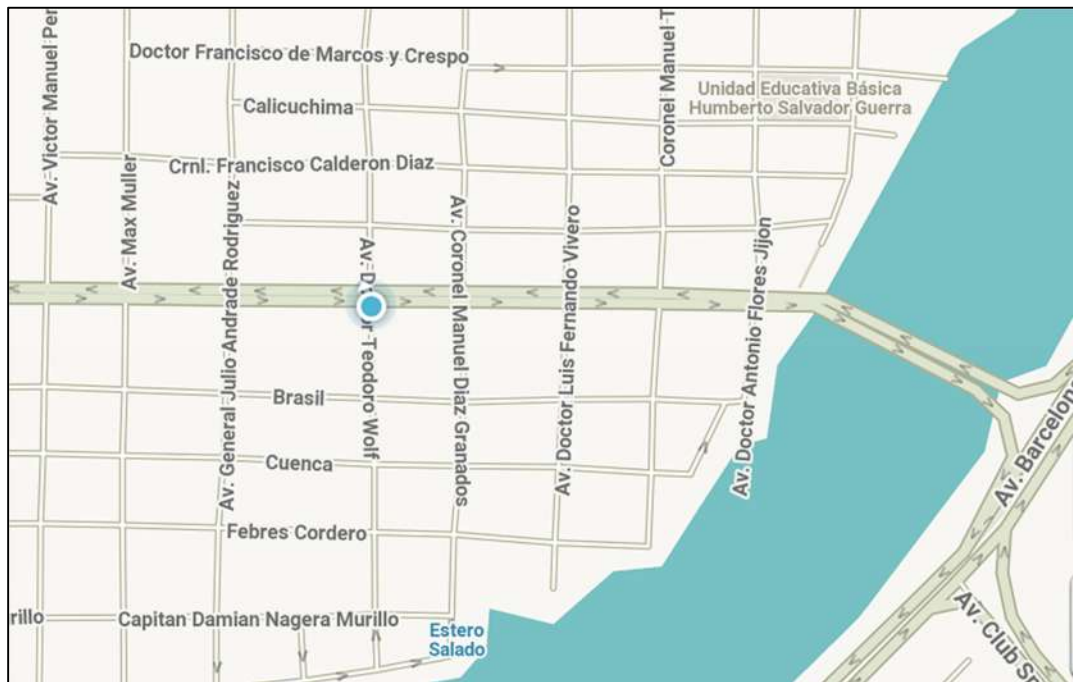
Ubicada en las calles Gómez Rendón y Teodoro Wolf (esquina)



## UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



Vista con la aplicación Google Maps



Vista con la aplicación Waze

## EN EL PLANTEL EDUCATIVO

Con la directora de la escuela



Tomando medidas antropométricas



DANDO MENSAJE A LOS NIÑOS





NIÑOS DE SEGUNDO DE BÁSICA



NIÑOS DE TERCERO DE BÁSICA



BRINDÁNDOLES UNA COLACIÓN A LOS NIÑOS DE SEGUNDO



BRINDÁNDOLES UNA COLACIÓN A LOS NIÑOS DE TERCERO







UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No QCR-1497



[www.ucsg.edu.ec](http://www.ucsg.edu.ec)  
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:  
2206952 – 2200286  
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-695-2015

Guayaquil, 17 de Diciembre del 2015.

**Magister.**  
**Rosa Vascones Centeno**  
**Directora de la Escuela Básica Fiscal Distrito 4 Teodoro Wolf**


En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, condecoradora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante Gilda Borbor Rodríguez quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "Estado Nutricional en niños de Segundo y Tercer año básica en la Escuela Básica Fiscal Distrito 4 Teodoro Wolf en el Sur Oeste en la Ciudad de Guayaquil periodo Noviembre del 2015 a Febrero del 2016" realice la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"  
Lcda. Angela Mendoza Vines  
"DIRECTORA (e) de la Mendoza Vines"  
Directora (e)  
CARRERA DE ENFERMERIA

Ce: Archivo



AM/Angie

# URKUND

.

---

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS ESTADONUTRICIONAL1-GILDABORBOR.docx  
(018404055)

**Submitted:** 2016-03-10 13:10:00

**Submitted By:** gildaborbor@hotmail.com

**Significance:** 0%

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

*See also ml*



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



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


## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo Gilda Pilar Borbor Rodríguez con # de C.I. 091664325-7 autor/a del trabajo de titulación: **Estado nutricional en niños del segundo y tercer año básica, en la Escuela Básica Fiscal Distrito 4 Teodoro Wolf en el sur oeste de la Ciudad de Guayaquil periodo octubre del 2015 a febrero del 2016**, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 14 de Marzo 2016

f.   
Nombre: Borbor Rodríguez Gilda Pilar  
C.I. 091664325-7

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Estado Nutricional en niños del Segundo y Tercer Año Básica, en la Escuela Básica Fiscal Distrito 4 Teodoro Wolf en el sur oeste de la ciudad de Guayaquil periodo octubre del 2015 a febrero del 2016.		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Gilda Pilar Borbor Rodríguez		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Lcda. Rosa Muñoz Aucapiña, Mgs./Lcda. Mariana Riofrio Cruz		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Medicina		
<b>CARRERA:</b>	Escuela de Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	14 de Marzo del 2016	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	76
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	ENFERMERÍA CLÍNICA		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	NUTRICIONAL, DESNUTRICIÓN, MICRONUTRIENTES, MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, ÍNDICE MASA CORPORAL.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (250 palabras):	<p>El presente estudio descriptivo, observacional directa está enfocado en realizar una investigación sobre el estado nutricional en niños de segundo y tercer año básico de la Escuela Teodoro Wolf, se realiza con el fin de identificar el estado nutricional y determinar tipos de desnutrición. La <b>desnutrición</b> se define como una enfermedad provocada por la mala alimentación la falta de <b>micronutrientes</b>, ya que incide en una manera directa en el desarrollo e incluyendo así en el rendimiento escolar. El método que se utilizó fue: Se procedió a recopilar datos directos para identificar la presencia de los diferentes tipos de desnutrición, mediante los indicadores de manejo práctico como las medidas <b>antropométricas</b>, peso, talla, conocidas y validadas por la OMS: curva de Peso para la edad, curva de talla para la edad y el <b>Índice de Masa Corporal</b> (IMC). Con la información obtenida se tomó como muestra a 110 niños de la escuela Teodoro Wolf. Los objetivos del presente trabajo fueron determinar el número de niños (as) con deficiencias nutricionales, el tipo de desnutrición según el déficit, se encontraron niños malnutridos por déficit (Desnutridos) que predominan los niños de 6 años con el 48 % y niñas con el 43%, y en los malnutridos por exceso (sobrepeso) predominan los niños de 7 años con el 29 % y en niñas el 30 %, y a nivel de 8 años niños el 44 % y niñas el 60 %.</p>		
<b>ADJUNTO PDF</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0994127486	E-mail: gildaborbor@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Rosa Elvira Muñoz Aucapiña		
	<b>Teléfono:</b> 0989456683	<b>E-mail:</b> rosamunoz19-80@hotmail.com	

#### SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	