

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE
EDAD ESCOLAR QUE FRECUENTAN LOS
SERVICIOS DE SALUD Y EL ROL DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
EVALUADO DESDE LOS
REPRESENTANTES LEGALES,
COMUNIDAD DE ZARCERO, 2018**

MERIBETH VARGAS ALFARO

2018

Tabla de contenido	
Resumen	iv
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1.1 Antecedentes del problema.....	9
1.1.1.1 Antecedentes internacionales.....	9
1.1.1.2 Antecedentes nacionales.....	15
1.1.2 Delimitación del problema.....	21
1.1.3 Justificación.....	21
1.2 PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
1.3.1 Objetivo general.....	24
1.3.2 Objetivos específicos.....	24
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	25
1.4.1 Alcances de la investigación.....	25
1.4.2. Limitaciones de la investigación.....	25
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	26
2.1 MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	27
2.1.1 Estudiantes en edad escolar.....	27
2.1.2 Hábitos alimentarios.....	28
2.1.3 Conducta alimentaria en escolares.....	29
2.1.4 Requerimientos nutricionales.....	31
2.1.5 Problemas asociados a la mala alimentación.....	36
2.1.6 Alimentación adecuada.....	38
2.1.7 Educación para la salud.....	38
2.1.8 Papel del profesional de enfermería en la educación para la salud.....	40
2.1.9 Primer nivel de atención.....	43
2.1.10 Profesional de enfermería en el primer nivel de atención.....	43
2.1.11 Oferta básica de los servicios en salud a los niños.....	44
2.1.12 Perfil de la enfermera escolar.....	46
2.2 Teorizante de enfermería.....	47
2.2.1 Nola Pender.....	47
2.2.1.1 El Modelo de Promoción de la Salud.....	48
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	59
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	60
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	60
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	61
3.3.2 Población.....	61
3.3.3 Muestra.....	61

3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión.	63
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	64
3.4.1 Validez del cuestionario.	64
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario.....	64
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	65
3.6 Operacionalización de variables.....	66
CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	70
4.1 Presentación de resultados.....	71
CAPÍTULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	89
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS...	90
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	105
6.1 CONCLUSIONES.....	106
6.2 RECOMENDACIONES	108
BIBLIOGRAFÍA	110
ANEXOS	118
Anexo N.º 1 Consentimiento informado	119
Anexo N.º 2 Instrumento de plan piloto.....	121
Anexo N.º 3 Instrumento de investigación.....	124
Anexo N.º 4 Tabla de resultados del plan piloto.....	127
Anexo N.º 5 Alpha de Crombach.....	138
Anexo N.º 6 Declaración jurada.....	139
Anexo N.º 7 Carta de tutor	140
Anexo N.º 8 Carta de lector.....	141
Anexo N.º 9 Carta de la filóloga.....	142
Anexo N.º 10 Carta de aprobación post defensa	143

Resumen

Introducción: en Costa Rica, para el 2008-2009 se identifica que un 21,4% niños (5 y 12 años) está sufriendo problemas de sobrepeso. El Censo Escolar Peso-Talla del 2016 evidencia con respecto a la desnutrición en escolares, que Zarcero ocupa el segundo lugar con mayor porcentaje de desnutrición en niños de 6 a 12 años. La etapa de la niñez constituye uno de los periodos más vulnerables en la vida de los seres humanos. El profesional de enfermería, en el primer nivel de atención en salud, adquiere un compromiso dirigido a garantizar una atención y detección temprana de problemas que puedan perjudicar la salud de las personas de todas las edades. **Objetivo general:** determinar los hábitos alimentarios en niños de edad escolar que frecuentan los servicios de salud y el rol del profesional de enfermería en el primer nivel de atención evaluado desde los representantes legales, comunidad de Zarcero, 2018. **Metodología:** se toma una muestra de 100 de niños escolares de edades entre los 6-12 años. A sus encargados legales se les aplica un cuestionario para la recolección de datos. **Resultados:** las niñas representan la mayoría de la población con un 61%, participan niños (as) de edades entre 6 a 12 años. Para comprar alimentos, un 73% siempre tiene disponible el recurso económico. La población escolar que se alimenta de 4 a 5 veces representa un 74% del total. El consumo de alimentos por parte de los niños (as) son en su mayoría, hervidos con 68%. El consumo de frutas es de 96% y el consumo de verduras es de 87%. La mayoría de los niños meriendan en la escuela. El consumo de comida chatarra que se da 2 o 3 veces a la semana representa un 36%. Según la evaluación de sus encargados, los niños (as), en un 81%, tienen una alimentación saludable. Las intervenciones que realiza el profesional de enfermería en la atención son en un 91% vacunación, 79% evaluación del crecimiento y desarrollo; solo el

62% recibe educación por parte de este profesional. Un 19% de los encargados considera que la atención no fue positiva. **Conclusiones:** la población es mayoritariamente del género femenino, la edad más frecuente son los 7 años. En el mayor porcentaje de los hogares siempre hay disponible recurso económico para la compra de alimentos. La mayoría de los niños come 4 o 5 veces al día, lo cual es lo recomendable. La cocción de los alimentos en mayoría es hervida. Hay un bajo porcentaje que consume 2 o 3 porciones de frutas y verduras al día, esto es lo recomendado por la OMS. La mayoría de los escolares que meriendan en la escuela consumen alimentos preparados en su hogar, por lo cual la responsabilidad de que estas meriendas sean nutritivas y saludables recae sobre los encargados legales. El consumo de comida chatarra es entre 1, 2 o 3 veces a la semana. La mayoría de los encargados considera que la alimentación de sus hijos (as) es saludable. En las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería en la atención de los niños (as), se ve una deficiencia de actividades básicas. No toda la población recibió educación por parte de ese profesional. Un porcentaje significativo de los encargados legales consideran que la intervención del profesional de enfermería no ha sido positiva en la atención de sus hijos (as). **Palabras clave:** Escolares, Hábitos de alimentación, Tipo de cocción, Tiempos de alimentación Profesional de enfermería, Educación.

Introduction: in Costa Rica, between the 2008-2009 it was identified that the Costa Rican population was suffering from overweight problems that affect 21.4% of children (5 and 12 years old). The School Weight-Height Census of 2016 evidence regarding malnutrition in children schools shows that Zarcero occupies the second place with the highest percentage of malnutrition in children from 6 to 12 years old. The childhood stage constitutes one of the most vulnerable periods in the life of human beings. The nursing professional in the first level of health care acquires a commitment that is aimed to guaranteeing care and early detection of problems that may harm the health of people ranging in all ages. **General Objective:** Determine dietary habits in school-age children who frequent health services and the role of the nursing professionals in the First Level of Care evaluated from the legal representatives, Community of Zarcero, 2018. **Methodology:** A sample of 100 schoolchildren between the ages of 6-12 is taken into account. A self-created questionnaire is applied to their legal guardians as a data collection instrument. **Results:** the girls represent the majority of the population with 61%, children of all ages from 6 to 12 years old participate. To buy food, 73% of the population have the economic resource available all the time. The school population that feeds 4 to 5 times a day represents 74% of the total. The consumption of food by children is mostly boiled with 68%. The consumption of fruits is 96% and the consumption of vegetables is 87%. Most children snack at school. The portion of the population that consumes junk food twice or three times a week is 36%. According to the evaluation of their guardians, 81% of the children have a healthy diet. The majority of the population only attends once a year to health services. The interventions carried out by the nursing staff in the service are 91% vaccination, 79% evaluation of growth and development, only 62% receive education by professionals of this area. A 19%

of the guardians believe that the attention was not positive from the nursing professional.

Conclusions: the school population studied is mostly female, the most frequent age is 7 years. In the largest percentage of households there is always an economic resource available for the purchase of food, a smaller percentage only have money occasionally. Most children eat 4 or 5 times a day, which is recommendable. The process of cooking the food is varied, despite the boiled food being the predominant method, a significant percentage chooses to fry. There is a low percentage consuming only 2 or 3 servings of fruits and vegetables a day that recommended by the OMS. Most school children who eat at school consume food prepared in their home, so the responsibility for these snacks being nutritious and healthy falls on the legal guardians. According to their guardians there is a consumption of junk food between 1, 2 or 3 times a week. The majority of those in charge consider that the nutrition of their children is healthy. Regarding to the interventions carried out by the nursing professional in the care of children in the first level of health, there is a deficiency in the performance of basic activities. The most important topic taught by the professional in this area was the feeding habits, although it is worrying that not all the population received this education by the nursing professional. A significant percentage of the legal guardians consider that the intervention of the nursing professional has not been positive in the care of their children. **Keywords:** Schoolchildren, Feeding habits, Type of cooking, Meals, Nursing professional, Education.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema.

Los datos que han señalado diversas investigaciones llevadas a cabo en Costa Rica, así como en otros países en relación con los hábitos de alimentación en los niños (as) de edad escolar serán considerados, además se mencionan algunos antecedentes en cuanto al rol del profesional de enfermería en el primer nivel de atención.

1.1.1.1 Antecedentes internacionales.

Los hábitos de alimentación adecuados constituyen un elemento sumamente importante en los niños, como hace referencia la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) “Los niños en edad escolar necesitan una dieta adecuada para crecer, desarrollarse, estar protegidos frente a las enfermedades, y tener la energía para estudiar, aprender y ser físicamente activos.”(1)

El consumo habitual de alimentos ha cambiado a nivel mundial, hay un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; en este sentido, se ha generado un descenso en la actividad física; asociado a estos comportamientos, se determinó que para el año 2016 había más de 124 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad; esta prevalencia ha aumentado en gran manera, desde menos de un 1% (correspondiente a 5 millones de niñas y 6 millones de niños) en 1975 hasta casi un 6% en las niñas (50 millones) y cerca de un 8% en los niños (74 millones) en 2016. (2)

La FAO (La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) en el año 2015, enuncia la prevalencia de la malnutrición, en varias regiones del mundo; las cifras sugieren que aproximadamente 192 millones de niños sufren de malnutrición proteinoenergética y más de 2.000 millones tienen carencias de micronutrientes; ello propicia problemas de salud pública en muchos países en desarrollo, con enfermedades no transmisibles relacionadas a la dieta, como lo son la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y algunas formas de cáncer.

(3)

La malnutrición afecta a países tercermundistas, así como también a los países desarrollados, las razones de ello es que se está dando un uso de dietas inapropiadas, como planes de alimentación de baja calidad nutricional, en el cual hay un consumo excesivo de grasas, carbohidratos y un bajo consumo en proteínas, vitaminas, minerales y fibra, donde el consumo de algunos nutrientes puede ser restringido, o en su defecto puede aumentar y crear un desbalance en el consumo y por consiguiente en aporte nutricional; este estado conduce a padecer enfermedades asociadas a la malnutrición por déficit como desnutrición y por exceso como sobrepeso y obesidad. (3)

En Estados Unidos la obesidad infantil representa altas prevalencias; de acuerdo con el *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) 2011-2014, la prevalencia de obesidad en Estados Unidos fue de 17,5 % en menores de 6 a 11, y en niños de edad preescolar 2-5 fue de 8.9%. (4)

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades menciona, en relación con el aumento de peso excesivo, que los comportamientos influyentes en que esta situación se esté presentando, incluyen “comer alimentos con alto contenido calórico y bajo en nutrientes, la poca realización de actividad física, y mayor actividad de tipo sedentaria como mirar televisión u otros dispositivos de pantalla, uso de medicamentos y rutinas de sueño. Por el contrario, consumir una dieta saludable y mantenerse físicamente activo puede ayudar a los niños a crecer y a mantener un peso saludable durante toda la infancia.”(5)

En un estudio dirigido por el Imperial College de Londres y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se indica que, si se mantienen las tendencias de obesidad en los niños, en 2022 habrá más población infantil y adolescente con obesidad que con insuficiencia ponderal moderada o grave. (6)

Aunado a lo anterior, la revista *The Lancet* publica un estudio en el cual se analiza el peso y la talla de cerca de 130 millones de individuos mayores de cinco años (31,5 millones de edades comprendidas entre los 5 y los 19 años); esta cifra lo convierte en el estudio epidemiológico que ha incluido al mayor número de personas. En dicho estudio, se analiza la evolución del índice de masa corporal y la obesidad desde 1975 hasta 2016. Dentro de los datos de este estudio se menciona que del año 1975 al año 2016 el número de individuos obesos de 5 a 19 años se multiplicó por 10 a nivel mundial. (6)

Por otro lado, en un estudio que se realiza en Barcelona con una muestra de cerca de 2400 estudiantes escolares de edades de 11 a 13 años, con la finalidad de conocer el entorno familiar, hábitos cotidianos y características sociales que pueden influir en la alimentación

de los niños, se destaca que estos elementos afectan en gran medida los hábitos alimentarios de estos. (7)

Dentro de los hallazgos encontrados en el artículo mencionado, se señala que en el desayuno y merienda, el 25% de los niños escolares comen sin compañía por lo cual no hay supervisión en cuanto a lo ingerido y que más del 45% comen lo que quieren; esta situación puede contribuir a la adquisición de malos hábitos alimenticios; asimismo, se menciona que en los centros privados, el 50% de los escolares comen en la escuela, mientras en centros públicos lo hacen el 38%, este hecho puede contribuir a una alimentación saludable si se programan correctamente los menús escolares. (7)

En muchos de los países como Asia, América Latina y el Caribe con ingresos medianos, los niños y los adolescentes han pasado de tener un peso demasiado bajo a presentar sobrepeso y esto de manera acelerada; los autores atribuyen a que este cambio podría ser consecuencia del mayor consumo de alimentos de alto contenido calórico, sobre todo de hidratos de carbono muy elaborados, los cuales engordan y afectan al estado de salud durante toda la vida. (6)

La obesidad en los niños es de gran prevalencia, pero por otro lado también, hay un alto grado de niños en estado de desnutrición ambos términos se traducen en malnutrición, se menciona que una de las causas principales de los problemas nutricionales de la infancia en Latinoamérica, es la pobreza, la cual constituye el factor más importante, debido a las desigualdades manifiestas en la falta de una dieta adecuada, la ausencia de agua potable, de educación, de servicios adecuados y oportunos de salud, los muy bajos ingresos de las

familias y la presencia del conflicto armado que tiene muchas repercusiones, en varios países de la región. (8)

En la mayoría de países latinoamericanos, los programas de asistencia alimentaria han influido en que la alimentación sea calórica con altos aportes de energía y macronutrientes, como harinas y grasas, y con poco aporte de proteínas y micronutrientes (8); esto no favorece un consumo balanceado, pues se ha centrado en las calorías, con alimentos de bajo costo, y no en garantizar las coberturas mediante intervenciones que privilegian la cantidad y no la calidad de estos suministros. Se menciona que la meta real debería ser eliminar la pobreza, causa subyacente de todas las problemáticas nutricionales, lo cual puede incluso comprometer la vida de los niños.

La situación que se desarrolla en México en relación con la nutrición en niños corresponde a que se están presentando niveles sumamente altos tanto de desnutrición como de obesidad; según se menciona, en los niños de cinco a catorce años, la desnutrición crónica es de 7.25% en las poblaciones urbanas, y esto se duplica en las zonas rurales. Además, actualmente México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, y el segundo en obesidad en adulto, estos datos apuntan a que la principal causa son los malos hábitos en la alimentación, los cuales acaban desembocando en una prevalencia del sobrepeso de un 70% en la edad adulta. (9)

En México según mencionan Reyes Sepeda, Juan Isaac, et al (10) en la Encuesta de Salud en Escolares del 2008, se posiciona a las bebidas gaseosas entre los cinco productos más consumidos en las escuelas primarias y secundarias públicas del país; en relación con ello, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública de México reveló que,

solamente 28.1% de su consumo total de líquidos corresponde a agua o infusiones sin cafeína ni azúcar, comparado con 44% de quienes consumen bebidas de alto valor calórico, ya sean líquidos azucarados con o sin él (refrescos), aguas de sabores, bebidas endulzadas con sabor a fruta y néctares.

El rol del profesional de enfermería en el primer nivel de atención

La enfermería con disciplina y profesión tiene como sujeto de atención el hombre, la familia y la comunidad. Su rol y las tendencias de cuidados fueron influenciados por cambios políticos, sociales, culturales, científicos y por las problemáticas de salud de la comunidad. (11)

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud que se desarrolla en 1978, celebrada en Alma Ata, establece un concepto de salud más integral y amplía e instauro la atención primaria como la principal estrategia de trabajo en la comunidad.(12)

En Colombia el papel del profesional de enfermería reviste interés para la implementación, gestión y planificación de los servicios de Atención Primaria en Salud (APS). La actuación de enfermería está orientada hacia la promoción de la salud estructurada a partir de los principios de Alma Ata, las acciones de prevención, la recuperación y la rehabilitación de los individuos teniendo en cuenta sus necesidades, su entorno y el ciclo vital e individual. (13)

En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el año 2002 con el objetivo de incrementar las acciones en temas de promoción a la salud, de mejorar la atención en la prevención, curación y rehabilitación implementó una estrategia que abarca 39 programas

de salud pública y reproductiva en donde las enfermeras juegan un papel importante en la promoción a la salud. (14)

Mediante la consulta FEBUAP (Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla) se establece la modalidad de la atención primaria incorporando la consulta de enfermería, que surge como respuesta a la necesidad de ampliar la oferta de servicios de salud a la población, promover conductas saludables y potenciar el autocuidado además de desarrollar la práctica independiente y autónoma de los profesionales de enfermería.(14)

1.1.1.2 Antecedentes nacionales.

En Costa Rica, con respecto a la identificación de grupos poblacionales en alto riesgo de desnutrición, se comienza a dar el origen de los censos de talla en escolares, sin embargo, en la actualidad los censos escolares no solo se realizan con la finalidad de determinar el riesgo de desnutrición o baja talla, sino también la prevalencia de sobrepeso u obesidad. El último Censo de Talla en Escolares de Primer Grado se llevó a cabo en 1997, donde se censaron 85.786 niños, el porcentaje de escolares con déficit en la talla fue mayor que el porcentaje con déficit en peso 6.8% y 1,8% respectivamente, en dicha encuesta no se valoró el sobrepeso ni la obesidad. (15)

Los censos son importantes ya que permiten conocer la situación nutricional de la población escolar, además facilita la identificación de grupos de población con alta vulnerabilidad a problemas nutricionales, de salud y socioeconómicos; compara la situación

de seguridad alimentaria nutricional y apoya la reorientación de sectores relacionados para una solución de los problemas alimentario-nutricionales. (15)

En la Encuesta Nacional de Nutrición en Costa Rica 2008-2009, se ha identificado que la población costarricense está sufriendo problemas de sobrepeso que afecta a 21,4% niños (5 y 12 años) y 20,8% adolescentes (13-19 años) por lo cual es notorio que los comportamientos alimentarios y de hábitos no son los mejores en estas poblaciones. (16)

En el país se observa la necesidad de que en las sodas escolares se implementen menús saludables; las autoridades implicadas consideran que, con hábitos alimentarios saludables desde temprana edad, se intenta disminuir enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, pérdida de calcio y caries dental. Con la finalidad de proteger la salud de la población estudiantil, al mismo tiempo se promueve el desarrollo y mantenimiento de hábitos alimentarios saludables, como parte del proceso formativo integral a partir de la experiencia vivencial en el centro educativo público, todo sobre la base del interés público. (17)

Los jefes del Ministerio de Educación Pública y el Ministerio de Salud firman el Reglamento para el Funcionamiento y Administración del Servicio de Soda en los Centros Educativos Públicos, dicho reglamento es aplicado a todos los servicios de sodas o expendios de alimentos instalados en los centros educativos públicos dentro del territorio nacional, en él se establecen algunas prohibiciones que se comenzaron a aplicar entre los años 2012 y 2014 dentro de las que se menciona que no se podrán sumergir en grasas ningún alimento para cocinarlos, ni agregar muchas salsas y aderezos. (17)

El Reglamento para el Funcionamiento y Administración del Servicio de Soda en los Centros Educativos Públicos tiene como objetivo:

“Promover la salud de la comunidad educativa mediante el desarrollo y mantenimiento de hábitos alimentarios saludables, como parte del proceso formativo integral a partir de la experiencia vivencial en el centro educativo público, todo sobre la base del interés público”.(18)

Por lo cual en los servicios de sodas o expendios de alimentos se deben vender alimentos que propicien una alimentación saludable de acuerdo con lo establecido en las Guías Alimentarias.

En la Guía Alimentaria del 2011, se menciona que debe existir un balance entre el consumo de alimentos y el gasto de energía, esto se logra principalmente con actividad física; a su vez, repercute en un adecuado peso para la edad, sexo y actividad física para la persona que lo realiza.

Dentro de las recomendaciones que se brindan, se sugiere el consumo de alrededor de 5 porciones de frutas y vegetales de distintos colores, los cereales, leguminosas y verduras harinosas deben ser la mayor proporción de comida debido a que esta brinda energía para las actividades diarias; además, se deben consumir fuentes de proteínas, como carnes, huevos y lácteos así como fuentes de grasas saludables; se debe disminuir el consumo de azúcares y grasas saturadas dado que, si se consumen en exceso, aumentan los niveles de colesterol; generalmente las reposterías, postres y comidas rápidas tienen un alto contenido de grasa saturada.(19)

En el censo escolar del año 2016 sobre peso/talla que se lleva a cabo en escuelas públicas y privadas, escuelas en zonas indígenas y Centros de Enseñanza Especial, la totalidad de la población escolar censada fue de 347.379 estudiantes, de los cuales 178.417 fueron hombres y 168.962 mujeres; en los resultados obtenidos se demuestra que las cifras de obesidad y sobrepeso en los niños de 6 a 12 años es de 34%, por lo cual ha aumentado con respecto a los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición del año 2008-2009. (20)

En la Encuesta Nacional de Nutrición del 2008, se indica que hay un 6.1% de niños (as) en edad escolar con desnutrición, y en el Censo Escolar Peso-Talla del 2016 el resultado es de 1.8%, por lo cual se observa una disminución en el porcentaje de niños (as) con desnutrición; solo el 64% de la población escolar censada en el 2016 está dentro de lo normal según el IMC. (20)

La obesidad y sobrepeso se presentan tanto en zonas rurales como en urbanas, con diferencias de 3,5% en la cual en zonas urbanas es de (34.9%) y en la rural (31.4%) por lo cual es una problemática que está afectando a los niños en ambas zonas; otro dato que demostró esta encuesta es que las prevalencias más altas de sobrepeso y la obesidad, se da entre los 9-11 años. (15)

Este censo aporta además que la malnutrición por exceso tiene una mayor prevalencia principalmente en Heredia 35,7% y San José 35,6% seguidas por Cartago 35,1% y Alajuela 33,3% respectivamente, estos datos se dan a nivel provincial; mientras que la prevalencia de sobrepeso y obesidad por cantón, se presenta de mayor manera en Atenas con 40.8% y Puriscal con 40.5%. Por otro lado, con respecto a la prevalencia de desnutrición en población escolar de 6-12 años, Guanacaste y Puntarenas fueron las provincias con mayor

afectación, y la mayor prevalencia por cantón de desnutrición en escolares de 6-12 años fue en San Mateo 3.9% Zarcero 3%. (20)

Con respecto a la prevención de la obesidad infantil en Costa Rica el Programa Integral de Mercadeo Agropecuario señala que, en recientes estudios, se determina que los centros escolares constituyen lugares importantes para prevenir una ganancia excesiva de peso en la infancia, esto debido a que los niños pasan una gran parte del día en la escuela y las comidas escolares suponen una fracción notable de las calorías que ingieren, menciona que es un reto importante el hecho de que en los comedores escolares se implementen menús infantiles saludables y se dé un fomento de buenos hábitos alimenticios en los niños. (21)

El rol del profesional de enfermería en el primer nivel de atención.

El Departamento Sanitario Escolar que forma parte de la dirección del programa contra la anquilostomiasis, dispone de la participación de médicos de tiempo parcial y asistentes sanitarias, estas últimas reclutadas entre las maestras y fueron entrenadas en el área de enfermería para la asistencia a nivel escolar. Las asistentes sanitarias empezaron a hacer visitas a las casas más que simplemente inspeccionar en las escuelas. (22)

En 1940 el Departamento Sanitario Escolar, se refuerza mediante la participación de las primeras Enfermeras de Salubridad Pública que atendían las actividades del Programa de Salud Escolar del Ministerio de Salud.(23)

El Colegio de Enfermeras de Costa Rica en relación con el perfil del profesional de enfermería en el primer nivel de atención, mencionan con respecto a la naturaleza de su labor, que se encarga de lo siguiente:

“Planificación, dirección, coordinación, supervisión, ejecución, evaluación y control del cuidado de salud de las personas, durante todas las etapas del desarrollo del curso de vida, a través de la Atención Integral de Salud.”(24)

Las intervenciones que lleva a cabo el profesional en el primer nivel de atención se desarrollan en distintos espacios entre ellos la Dirección Regional, Áreas de Salud, Puestos de Visita Periódica, Sedes de EBAIS, y Sedes de Área de Salud y en los Escenarios Fuera de los Establecimientos de Salud (EFES) que son los escenarios comunitario, educativo, laboral y domiciliario y dichas intervenciones en las EFES se encuentran enfatizadas en ciertos aspectos como lo es la educación para la salud. (24)

Las funciones de enfermería en el primer nivel de atención, según un estudio reflejó que de 218 personas, la mayoría indicaba como la principal función de la enfermería, tomar la presión arterial, pulso, temperatura y respiración, seguido de brindar primeros auxilios en caso de emergencia, de forma general, los y las participantes opinaron que las funciones están relacionadas con trabajos de tecnicidad y de ayuda al prójimo.(25)

La atención de primer nivel en la CCSS está dividida en 105 áreas de salud, cada una de las cuales cuenta con un establecimiento de atención ambulatoria. Además, dispone de 947 EBAIS y alrededor de 1 800 consultorios de visita periódica para zonas alejadas y poco pobladas donde no ha sido posible o no se ha considerado necesario establecer un centro de salud.(26)

El país en 2009 cuenta con 3 653 de enfermeras y parteras. La razón de recurso humano por 1000 habitantes para el 2008 fue de 1.86 enfermeras. Cada EBAIS cuenta con un médico,

un auxiliar de enfermería y un asistente técnico de atención primaria; la enfermera forma parte del equipo de apoyo de los EBAIS. (26)

1.1.2 Delimitación del problema.

En Costa Rica, actualmente, existen pocas investigaciones que consideren los hábitos alimentarios en los niños de edad escolar, por esta razón se ha considerado para la presente investigación a la población de niños escolares, de edades entre 6 y 12 años, en el año 2018.

La investigación se realiza en la comunidad de Zarcero centro, debido a que en el primer censo escolar que se realiza en el 2016, la segunda mayor prevalencia por cantón de desnutrición en escolares de 6-12 años es en este con 3%, y se ha destacado una incidencia según los datos de obesidad y sobrepeso, entre niños de zonas rurales y urbanas que son muy similares entre ambas. (23)

El rol del profesional de enfermería en el primer nivel de atención se considera desde la evaluación de los representantes legales de los niños en edad escolar, dado que es este profesional quien se caracteriza por rol de educador, y aquellas actividades implicadas en la prevención de la enfermedad y conservación de la salud.

1.1.3 Justificación.

La alimentación constituye uno de los factores más importante para el correcto desempeño del organismo humano, dado que influye tanto en la capacidad física, emocional, así como en la resistencia y defensa del organismo frente a enfermedades; específicamente durante la

edad escolar es de vital importancia ya que una nutrición correcta durante esta etapa, es necesaria para un crecimiento adecuado y estado de salud óptimo.

La etapa de la niñez constituye uno de los periodos más vulnerables en la vida de los seres humanos, dado que se da una importante formación a nivel fisiológico, así como psicológico. En esta etapa se da la adquisición de determinados hábitos, los cuales posiblemente se van a mantener a lo largo de la vida, de ahí la importancia de un establecimiento de hábitos alimenticios saludables en los niños; de esta manera se dará un aporte de todos los nutrientes que se requieren para su adecuado desarrollo y se evitarán posibles consecuencias asociadas a la malnutrición.

Las cifras de obesidad y sobrepeso en escolares son alarmantes, se ha evidenciado que esta situación puede empeorar si no se toman acciones inmediatas; esta problemática no se puede ver de manera aislada, ya que esto trae consigo problemas de salud a futuro en los niños que presentan la condición de malnutrición.

Es trascendental crear conciencia en los padres de familia, pero también en los niños, acerca de la importancia de una adecuada alimentación y de cómo esta puede perjudicar a corto, mediano o largo plazo, la salud de cada uno; el profesional de enfermería adquiere un compromiso en lo que respecta a la prevención de enfermedades y la promoción de salud, en el cual la educación para la salud constituye una herramienta que se puede implementar principalmente en el primer nivel de atención en salud, de tal manera que se dé un fomento de hábitos alimentarios saludables que contrarresten la prevalencia e incidencia de obesidad o desnutrición a través de la promoción de estilo de vida saludable en los escolares y donde se inculque en los niños actitudes, conocimientos y hábitos que favorezcan su crecimiento y

desarrollo; además, para que se dé una prevención de enfermedades que se pueden evitar en su edad.

“La comunidad escolar, se ve frente a problemas de salud, que muchas veces no pueden ser cubiertas por padres o profesores sin la ayuda de profesionales de la salud, la enfermera en el escenario escolar puede desarrollar estrategias para mejorar la calidad de vida de esta población, atendiendo sus necesidades, previniendo el desarrollo de enfermedades, así como promover la salud de toda la comunidad educativa, en conjunto con el equipo escolar. La salud escolar implica la atención integral del individuo, atendiendo los aspectos físicos, psíquicos y sociales para favorecer su bienestar y desarrollo integral.”(27)

La educación para la salud constituye un proceso que motiva y ayuda a la población a adoptar, mantener prácticas y estilos de vida saludables, de manera que el profesional de enfermería acude a su utilización para realizar actividades educativas para promover un cambio en el comportamiento de las personas.(28)

La FAO señala que las escuelas constituyen un entorno ideal para contribuir a la nutrición y el desarrollo infantil.

“Los niños llegan a las escuelas en una edad en la que se están creando sus hábitos alimentarios y de salud. Las escuelas también influyen en las familias y la comunidad escolar, y pueden ser un medio para una mayor participación de la comunidad.”(1)

La educación para la salud debe iniciar desde edades tempranas de manera que lo aprendido desde la infancia, se continúe dando a lo largo de la vida y sea transmitido a las siguientes

generaciones, y es allí donde la enfermería puede hacer grandes cambios en la promoción de la salud, a nivel escolar, donde están inmersos tanto los escolares, como sus familias.

1.2 PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los hábitos alimentarios en niños de edad escolar que frecuentan los servicios de salud y el rol del profesional de enfermería en el primer nivel de atención evaluado desde los representantes legales, comunidad de Zarcero, 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general.

Determinar los hábitos alimentarios en niños de edad escolar que frecuentan los servicios de salud y el rol del profesional de enfermería en el primer nivel de atención evaluado desde los representantes legales, comunidad de Zarcero, 2018.

1.3.2 Objetivos específicos.

Identificar las características sociodemográficas de la población escolar que frecuenta los servicios de salud.

Identificar los hábitos de alimentación presente en los niños de edad escolar.

Describir el rol que desempeña el profesional de enfermería en la atención de los niños de edad escolar, en el primer nivel de atención.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación.

No hay alcances en la presente investigación.

1.4.2. Limitaciones de la investigación.

No hay limitaciones en la presente investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Estudiantes en edad escolar.

Es relevante definir las características que presentan los estudiantes escolares: la edad escolar comprende a la población de 6 a 12 años de acuerdo con la FAO. (29)

La OMS señala que la población escolar se conforma por el grupo que va de los 6 años y los 9 años con once meses de edad (30) y define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo producido después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.(31)

En nuestro país, la edad de los niños escolares es de los 7 a los 12 años de edad (32) de manera que se puede señalar que comprenden un grupo de personas que se encuentran en etapa de niñez, mientras que el otro grupo se acerca más a la etapa de la adolescencia.

En los niños después de los 6 años de vida el desarrollo intelectual avanza rápidamente, fortaleciendo sus capacidades para pensar y adquirir conocimientos. Por lo cual es una etapa decisiva, condiciones inadecuadas pueden causar consecuencias nefastas como un desarrollo intelectual deficiente, pueden perder destrezas para pensar, comprender y ser creativos.(33)

La adolescencia se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios, esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia suelen ser universales, pero la duración y las características

propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos.(31)

En el periodo de la adolescencia se presentan una serie de cambios psicológicos y psicosociales que también influyen en la alimentación y provocan frecuentes alteraciones en los hábitos alimentarios adquiridos en el período escolar.(34)

La alimentación en niños que se encuentran en edad escolar, se caracteriza por ser una etapa en la cual suele haber un incremento en el apetito del niño, pero esto es completamente normal debido a que están en periodo de crecimiento, en la cual aprenden a conocer y consumir los alimentos disponibles en la comunidad, además se da un aumento en la práctica de deportes o actividad física; ambos factores favorecen a estimular su apetito. Durante esta edad el niño adquiere mayor independencia con respecto a lo que come y es muy común alimentarse fuera de casa. (29)

2.1.2 Hábitos alimentarios.

Los hábitos alimentarios son comportamientos que se implementan en relación con la alimentación, “son el resultado del comportamiento de las personas en el momento de preparar y consumir los determinados alimentos como parte de sus costumbres sociales, culturales y religiosas, y que está influenciado por múltiples factores como los socioeconómicos, culturales y geográficos.”(1)

Los comportamientos asociados a la alimentación se ven influenciados por factores del entorno de la persona, es por ello, que al referirse a estos se deben considerar aspectos influyentes.

En la primera infancia la alimentación está determinada principalmente por los alimentos ofrecidos por la familia, escuela y colegio de los niños, ya que es donde conviven todos los días desarrollando su proceso de socialización y aprendizaje diario.(35)

Los hábitos alimentarios y pautas de alimentación comienzan a establecerse, cuando se da el inicio de la alimentación complementaria (después de los 6 meses) y estos se consolidan antes de finalizar la primera década de la vida y persiste en gran parte durante la adolescencia y en la edad adulta (36)

2.1.3 Conducta alimentaria en escolares.

Con la incorporación de los niños a la escuela se va a generar un grado de independencia de estos hacia sus padres, la influencia de los educadores y de otros niños en todos los ámbitos, incluido el de la alimentación; especialmente, en aquellos que acuden al comedor escolar, toma mucha relevancia en la conducta alimentaria de los niños. Además, la televisión y otras tecnologías de la información y la comunicación (las TIC) van desempeñando un papel relevante en los hábitos; otro factor influyente es la disponibilidad de dinero que permite comprar alimentos sin el control parental. (37)

Los niños en la vida escolar van a desarrollar cambios, muchas de las actividades que realiza antes de ingresar a la escuela se dejan lado y se adquieren otros comportamientos,

muchos de esos cambios se van generando sin que ellos sean conscientes y sin que sus padres tampoco lo sean, algunos de los hábitos que tienden a cambiar es la alimentación, y se debe procurar que este cambio sea positivo.

Hidalgo y Güemes mencionan con respecto a la alimentación en los escolares lo siguiente: “el desayuno suele ser rápido y escaso, en la merienda se recurre frecuentemente a productos manufacturados y bebidas azucaradas y el horario de comidas es más irregular. Existe una gran variabilidad interindividual para la ingesta de energía y su distribución según los nutrientes, para niños de la misma edad y sexo, y con una tendencia a mantenerse en el tiempo.”(37)

En todos los países el desarrollo socioeconómico causa importantes cambios en los hábitos alimentarios, se caracterizan por un mayor consumo de energía proveniente de alimentos de origen animal ricos en proteínas y grasa, y de productos manufacturados ricos en azúcares refinados y en grasas. (37)

Los hábitos alimentarios se ven influenciados, además, por el cambio en el modelo de estructura familiar, la influencia creciente del mensaje televisivo, la incorporación cada vez más temprana de los niños a la escuela, la influencia cada vez mayor de los niños en la elección de los menús familiares, y la disponibilidad creciente de dinero por parte de los menores. Frecuentemente se adaptan costumbres de otros países, como las comidas en hamburgueserías, los *snacks* o un consumo importante de refrescos y zumos industriales. (37)

Hidalgo y Güemes (2011) señalan que se ha evidenciado que cuando los padres controlan excesivamente la alimentación de sus hijos, estos tienen una peor regulación de su ingesta calórica, por lo cual el control familiar rígido, coercitivo o estricto de la dieta de los niños es un factor negativo para su respuesta a la densidad calórica. Una conducta positiva y proactiva por parte de los padres (por ejemplo, preparando la comida juntos) en estas edades se asocia al establecimiento de hábitos de vida saludables. (37)

2.1.4 Requerimientos nutricionales.

La infancia constituye la primera etapa en la cual se lleva a cabo el desarrollo físico, psíquico y social de la persona, la alimentación influye de forma determinante en el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños. “Las necesidades de nutrientes dependen del ritmo de crecimiento individual, del grado de maduración de cada organismo, de la actividad física, del sexo y también de la capacidad para utilizar los nutrientes que de los alimentos consumidos durante la infancia.” (35)

Los nutrientes según menciona Soza (30) deben satisfacer tres tipos de necesidades:

1. Energéticas
2. Estructurales
3. Funcionales y reguladoras.

La alimentación entonces en la edad escolar debe satisfacer dichas necesidades, con el consumo de alimentos sanos y variados, para su adecuado desarrollo y crecimiento. El

equilibrio nutricional aconsejado no varía mucho del que se recomienda para los adultos 12-15% de proteínas, 30-35% de lípidos, 50-58% de glúcidos. (36)

La OMS con relación a la ingesta lipídica diaria, indica que las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total, esto para evitar que se dé un aumento de peso; el consumo de un porcentaje menor al 30%, contribuye a la prevención de aumento de peso. (39)

Las recomendaciones para los niños entre 4 y 8 años son: 1.200-1.800 kcal/día y para los de 9 a 13 años, 1.600-2.000 kcal/día. Sin embargo, todo niño es diferente y por tanto su consumo calórico va a variar. (36)

El aporte de calorías en una alimentación saludable debe ser variada en alimentos y equilibrada; variada significa que cada comida debe ser preparada con diferentes tipos de alimentos todos los días en la casa o en la escuela y equilibrada para que en los menús preparados se encuentre el contenido de los nutrientes que el cuerpo necesita para realizar sus funciones vitales.(35)

2.1.4.1 Proteínas

Las proteínas constituyen el componente principal de las células. La función más importante es la de formar y reparar las partes del cuerpo. Hay dos tipos de categorías de alimentos en las que se pueden hallar las proteínas; la de origen animal que se encuentran en productos como carnes, leche, huevo, estas son más completas para el cuerpo, y las

proteínas de origen vegetal las cuales se encuentran en legumbres secas, cereales que necesitan ser complementadas con otros alimentos. (35)

2.1.4.2 Hidratos de carbono.

La principal fuente de energía de la dieta son los hidratos de carbono, para que los niños y las niñas puedan aprender y desarrollar todas sus actividades del día. Se recomienda que se consuman en su mayoría, los hidratos de carbono complejos como la papa, yuca, maíz, arroz, y sus derivados como la harina, los fideos; mientras que el consumo de carbohidratos simples como azúcares y mieles debe ser en menor proporción. (35)

Las fibras son parte de los alimentos de origen vegetal que se encuentran en la piel, cáscara y pulpa. Estos ayudan a disminuir el colesterol, el azúcar y los triglicéridos de la sangre y actúan también como regulador intestinal. Los alimentos ricos en fibra son los cereales integrales, las legumbres secas, las frutas y las verduras. (35)

2.1.4.3 Grasas.

Las grasas tienen tres funciones principales que son: almacenar energía, ayudar al organismo a absorber las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) y proporcionar ácidos grasos esenciales para el organismo. Los alimentos que aportan grasa son: (35)

Grasa animal: grasa de cerdo, grasa de vaca, nata de la leche, manteca.

Grasa vegetal: aceites y margarina o manteca vegetal.

2.1.4.4 Vitaminas.

Las vitaminas son compuestos orgánicos esenciales que ayudan a regular las diferentes funciones del cuerpo, y se deben consumir todos los días a través de los alimentos. Los alimentos ricos en vitaminas son las frutas y verduras. (35)

2.1.4.5 Importancia de cada comida.

Es recomendable la realización de 4-5 tiempos de alimentación, tres de ellas deben contener todos los tipos de alimentos en las proporciones adecuadas, generalmente son el desayuno, almuerzo y cena. Las otras dos comidas intermedias, pueden ser ligeras, pero eso no implica que sean menos nutritivas. (40)

2.1.4.5.1 El desayuno.

El desayuno es una de las comidas más importantes del día, razón por la cual los niños antes de irse a la escuela deben llevar a cabo este tiempo de comida, el cual debe cubrir al menos el 20 a 25% de las necesidades nutricionales, se deben incluir alimentos que les gusten para que este tiempo de alimentación no sea omitido. (35)

El desayunar bien se ha asociado con el proceso elevado de aprendizaje y un alto nivel del rendimiento escolar en los niños y adolescentes. Si no desayuna bien afectará de forma negativa a la capacidad de resolver problemas a la memoria reciente y a la atención. (41)

2.1.4.5.2 La Media mañana o media tarde (merienda).

La merienda de la mañana o de la tarde es un tiempo de comida entre el desayuno y el almuerzo o entre el almuerzo y la cena, la finalidad principal de este tiempo de alimentación es hacer que el niño y la niña se mantengan con energía, y lleguen con menos hambre al almuerzo o cena, además, para que se pueda distribuir mejor durante el día el consumo de los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del cerebro y del cuerpo. Debe cubrir de 10 a 15% de las necesidades nutricionales. (35)

2.1.4.5.3 Almuerzo.

Es el momento del día en que se come la comida más consistente y debe cubrir al menos 25 a 35% de las necesidades nutricionales diarias de la niña o niño. (35)

2.1.4.5.4 Cena.

Resulta significativo que este tiempo de alimentación se realice en familia, esto porque es importante que el niño sienta la compañía de sus seres queridos, y refuerza el consumo de alimentos saludables. La cena no debe realizarse muy tarde para evitar que la proximidad al momento de dormir influya en el sueño, debe cubrir de 25 a 30% de las necesidades nutricionales. (35)

2.1.5 Problemas asociados a la mala alimentación.

Los factores que afectan el estado nutricional según menciona la FAO:

- Disponibilidad de alimento.
- Nivel de ingreso económico.
- Saneamiento ambiental.
- Manejo higiénico de los alimentos.
- Conocimientos alimentarios.
- Hábitos alimentarios.
- Distribución intrafamiliar de alimentos.
- Aprovechamiento de los alimentos por el organismo.

Las enfermedades mayormente relacionadas con la nutrición se pueden diferenciar en 2 tipos, aquellas que son producidas por una ingesta insuficiente de energía y nutrientes específicos en las cuales se distinguen las siguientes enfermedades: (42)

- **Desnutrición:** es una enfermedad que se genera debido a un consumo insuficiente de energía y nutrientes, por lo cual las personas presentan un bajo peso corporal y en los niños se produce un retraso en el crecimiento y desarrollo psicomotor. (42)
- **Anemia nutricional:** es una condición caracterizada por un bajo contenido de glóbulos rojos (hemoglobina) en la sangre, esto causa que la persona esté decaída, y pueda tener irritabilidad, cansancio, disminución de las defensas del organismo, y el rendimiento escolar se ve afectado por reducción de la capacidad de trabajo. (42)

El segundo tipo de enfermedades asociadas a la alimentación son las que se generan debido a un consumo excesivo de energía. Se mencionan las siguientes: (42)

- **Obesidad:** se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, dado que es un factor de riesgo para enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. (43)
- **Diabetes:** la diabetes se produce cuando el cuerpo no puede usar la glucosa (el principal combustible de las células) adecuadamente, esto causa un aumento en sangre y causa hiperglucemia. La hormona que se encarga de transportar la glucosa desde la sangre al interior de las células es la insulina y es segregada por el páncreas. Cuando los niveles de insulina son bajos porque no se produce suficiente cantidad en el páncreas o en el caso de que la hormona no sea efectiva porque los tejidos sean relativamente insensibles a su acción, los niveles de glucosa en sangre aumentan (hiperglucemia) y se produce la diabetes. (44)
- **Enfermedades cardiovasculares:** son enfermedades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos. Las más conocidas son la aterosclerosis, el infarto al corazón y enfermedades cerebrovasculares. (42)
- **Hipertensión arterial:** la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica, se produce cuando la presión de la sangre en las arterias es mayor de lo normal. (44)

2.1.6 Alimentación adecuada.

La alimentación es una actividad esencial de los seres humanos, y de todos los seres vivos en general, dependiendo de cómo sea esta, así va a ser la nutrición.

Una alimentación adecuada implica tener conocimiento sobre lo que es una dieta saludable, la cual es definida como “una dieta saludable es aquella que tiene una proporción de alimentos que se ajusta a la distribución contemplada en la dieta equilibrada en términos de nutrientes. Los alimentos que la integran son aptos para el consumo desde el punto de vista de la higiene y la seguridad alimentaria y su forma de preparación y presentación es respetuosa con la cultura, la tradición y otras características de quien la consume.”(37)

Los objetivos de una dieta saludable son: cubrir las necesidades que permitan un correcto crecimiento y desarrollo e instaurar hábitos alimentarios saludables que eviten la aparición de enfermedades crónicas en la edad adulta.

2.1.7 Educación para la salud.

La Educación para la Salud (EpS) como concepto tiene su origen en 1948, por lo que es un término relativamente nuevo y fue la Organización Mundial de la Salud (OMS) el primer organismo internacional en hablar de ella. (45)

“La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación

con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.”(46)

La educación para la salud es el instrumento de la promoción de salud y tiene como objetivo hacer que cada ciudadano se comprometa con buscar la salud propia y colectiva; es por este motivo que se convierte en una función esencial de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. (45)

Los profesionales en salud como educadores en salud adquieren el compromiso de difundir hábitos de vida saludables, como pueden ser la elección y sostenimiento de una adecuada alimentación, la adopción de actividades físicas tanto recreativas como de esparcimiento; para ello deben desarrollar habilidades para la comunicación y resolución de situaciones problemáticas, que se generen, de tipo personal, grupal y/o comunitaria.

Las habilidades de comunicación empleadas en el trabajo con individuos o grupos de personas incluyen: capacidades para escuchar; empatía; expresividad; contención afectiva.

El educador de la salud debe motivar en su comunidad para: (47)

- Aumentar los niveles de autonomía personal, tomar decisiones sobre los aspectos que afectan la salud.
- Ser capaz de relacionarse con las personas para influir sobre la conducta y hacerla saludable.
- Identificar riesgos ambientales que puedan tener repercusiones sobre la salud.
- Tener plasticidad y flexibilidad para buscar y aplicar acciones en favor de promover la salud.

Camejo y de Tancredi, mencionan que para que se produzca el aprendizaje significativo de conocimientos sobre salud y sus implicaciones individuales y sociales, se deben dar las siguientes condiciones: (47)

- El estudiante debe tener predisposición para aprender significativamente lo que es salud y como potenciarla y mantenerla a través de educación para la salud.
- El docente debe utilizar materiales educativos potencialmente significativos sobre salud, comportamientos saludables, entre otros.
- El contenido a enseñar debe tener significado lógico, es decir, potencialmente relacionable con la estructura cognitiva del que aprende, proceso que debe ocurrir de manera no arbitraria y sustantiva.
- Deben existir ideas de anclaje adecuados sobre el significado de salud que permitan al estudiante interactuar con el material nuevo que se le presenta.

2.1.8 Papel del profesional de enfermería en la educación para la salud

Antes de hacer referencia propiamente al papel que desempeña el profesional de enfermería en la educación para la salud, es importante mencionar el papel que realiza la enfermería en la Atención Primaria en Salud, dado que la educación para la salud es una estrategia de promoción de la salud la cual forma parte de las actividades más importante que se realizan en esta etapa.

La Atención Primaria en Salud es “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un

costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”(48)

En su concepto más amplio, incluye todos los servicios que tienen una función en la salud, como los ingresos, la vivienda, la educación, y el medio ambiente. (49)

La enfermería en APS aborda conceptos como:

- Promoción de salud
- Educación para la salud.
- Prevención en salud.
- Cuidado de enfermería al individuo, la familia y la comunidad.

Por otra parte, la definición de enfermería de acuerdo con el CIE (Consejo Internacional de Enfermería, 2008) es: “La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, de las personas de todas las edades, las familias, los grupos y las comunidades, sanos o enfermos, en todos los contextos. La enfermería incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de los enfermos, discapacitados y moribundos. Son también funciones esenciales de la enfermería la defensa y la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en el establecimiento de la política de salud y en la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud, y en la formación”. (50)

Las enfermeras, por tanto, tiene la capacidad de brindar sus cuidados a personas de cualquier grupo de edad y en cualquier lugar que se requieran sus servicios, sea en los hogares, escuelas, lugares de trabajo, prisiones, clínicas de salud, además de los hospitales.

La práctica de enfermería es la esencia misma de la Atención Primaria en Salud, fomentan y mantienen los vínculos entre las personas, las familias, las comunidades y el resto del sistema de atención de salud, trabajando de manera autónoma y en colaboración para prevenir la enfermedad y la discapacidad, y para promover, mejorar, mantener y restaurar la salud. (50)

La enfermería se preocupa por asistir a las personas que no pueden llegar a los centros de salud, se preocupa por el abordaje integral a toda la población, y acude a los distintos ambientes humanos para llevar sus cuidados.

Las actividades por desarrollar en APS se pueden resumir en asistenciales, administrativas, docentes e investigativas. (49)

La educación es una función sustantiva del rol enfermero, pues forma parte central del cuidado que este profesional brinda a las personas en los diferentes ámbitos de actuación y, por esto, algunos autores consideran que el enfermero es un educador por naturaleza.(51)

La actividad de enfermería en educación para la salud, resulta de gran trascendencia y decisiva repercusión para el bienestar de las personas, las familias y la comunidad. Sus acciones en la promoción de salud y prevención de la enfermedad conllevan una estrategia necesaria y provechosa para trabajar de manera directa y en diferentes instancias con las personas de la comunidad para el ejercicio de esta.

2.1.9 Primer nivel de atención.

Los niveles de atención resultan ser una manera de clasificar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. El primer nivel es el más cercano a la población, corresponde el nivel del primer contacto. Su organización permite resolver necesidades de atención básicas y, generalmente, más frecuentes que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. (52)

Este nivel constituye la entrada al sistema de salud y se identifica por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, centros de salud, entre otros. El primer nivel de salud pretende brindar una adecuada atención oportuna, mediante un acceso a la población de forma eficaz. (52)

2.1.10 Profesional de enfermería en el primer nivel de atención.

El Colegio de Enfermeras de Costa Rica, caracteriza al profesional de enfermería por encargarse de la planificación, dirección, coordinación, supervisión, ejecución, evaluación y control del cuidado de salud de las personas, durante todas las etapas del desarrollo del curso de vida, a través de la Atención Integral de Salud.(24)

Con respecto a los espacios de intervención del profesional de enfermería se orienta a escenarios comunitario, educativo, laboral y domiciliario. (24)

Las funciones que desarrolla la enfermería en atención primaria son: (24)

Asistencia: sus funciones van centradas a la ayuda comunitaria, mediante el logro de la participación de los miembros de la comunidad en la planificación de la salud, en la prevención, tratamiento y prestación de asistencia.

Docencia: esta función es la más significativa en el perfil de la enfermería en atención primaria, se motiva a las personas mediante la enseñanza, a modificar comportamientos para la prevención de enfermedades y para conservar un estado de salud óptimo.

Administración: esta actividad tiene como finalidad la efectiva utilización de los recursos humanos, materiales y financieros, para lograr una eficiente atención.

Investigación: contribuye en el análisis de situación de salud, desarrolla investigaciones basada en evidencia científica, dirigidas a mejorar condiciones de salud y mejorar la calidad de la atención.

2.1.11 Oferta básica de los servicios en salud a los niños.

Programa de Atención Integral del Niño y la Niña

Este programa está dirigido a la población de niños (as) menores de 10 años del sector de atracción, se concentra principalmente en niños menores de 1 año, se realiza 5 veces al año y en mayores de 1 año, 1 vez al año. Las actividades que se desarrollan en la atención son las siguientes: (23)

Consulta de crecimiento y desarrollo

- Valoración del crecimiento y desarrollo: la valoración del desarrollo se divide en áreas, que son la motora gruesa, motora fina, cognición, lenguaje y socioafectiva.
- Toma de peso: en escolares 1 vez al año.
- Toma de talla: en escolares 1 vez al año.
- Medición de circunferencia cefálica.
- Test de tanner: en escolares 1 vez al año.

Anamnesis y examen físico

Interrogación y revisión física

Toma de la presión arterial

Exámenes de laboratorio y gabinete

- Hto y Hb: recién nacido sin Hto y Hb al nacer, además se priorizará en niños de 1 a 9 años 1 vez al año; así como escolares de 1 vez al año.
- Heces: se brindará el servicio a niños de 1 a 9 años, 1 vez al año; y en escolares, 1 vez al año.
- General de orina: se realizará a niños con algún tipo de síntoma.
- Grupo y Rh: deberá realizarse a niños una única vez a aquellos que no tengan el examen.
- Tomas de muestra.

- Tamizaje neonatal: se realiza a los recién nacidos del sector entre los 8 y 28 días.

Valoración del estado nutricional

Se debe brindar el servicio a niños menores de 10 años, niños escolares 1 vez al año.

Valoración de la agudeza visual y auditiva: se priorizará en preescolares a los 4 años y escolares hasta los 9 años, 1 vez al año.

2.1.12 Perfil de la enfermera escolar

La enfermera escolar es una enfermera profesional que trabaja en un centro educativo a tiempo parcial o jornada completa, promoviendo el bienestar y el éxito académico y una vida de logros para los estudiantes, el objetivo principal el perfil de la enfermera escolar es que los alumnos vean satisfechas sus necesidades en relación al proceso de aprendizaje, mediante acciones como la prevención y promoción de su salud, los niños sanos pueden aprender mejor y las enfermeras pueden ayudarlos a lograrlo. (53)

Algunas de las actividades que desempeña la enfermera en el centro educativo escolar son:
(54)

- Realizar un diagnóstico para conocer los problemas y necesidades de la población escolar.
- Adaptar un programa de educación para la salud de acuerdo con las necesidades que sean detectadas.

- Crear un espacio educativo en el cual puedan acudir padres, profesores y alumnos, para resolver todas sus dudas con respecto a la salud escolar.
- Asistencia ante los accidentes que puedan ocurrir o cualquier circunstancia que se presente.
- Colaboración con el centro de salud en las diferentes campañas de prevención y promoción de la salud.
- Intervenir en conjunto con los padres de familia, para fomentar y asegurar la continuidad en la promoción de hábitos de vida saludables.
- Participar en la supervisión de los menús escolares para adecuar y adaptar la alimentación a los alumnos con necesidades especiales como puede ser alergias alimentarias, dietas específicas o problemas en la deglución.

Los niños durante la etapa infantil pueden presentar necesidad en materia de salud que muchas veces no pueden cubiertas por sus padres o profesores sin la ayuda de un profesional de salud; el profesional de enfermería es fundamental para el desarrollo de actividades tanto asistenciales como educativas. (55)

2.2 Teorizante de enfermería

2.2.1 Nola Pender.

Nola Pender quien es una Enfermera reconocida por los grandes en la profesión de enfermería, nace en Lansing, Michigan el 16 de agosto de 1941, el primer acercamiento que

tuvo con la enfermería fue a los 7 años, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. (56)

Para el año de 1962 recibe su diploma de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois; y en 1964 completa su título con el bachillerato en enfermería (B.S.N) en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston, Illinois (56)

Esta reconocida teorizante de enfermería, en 1975 publica “A Conceptual Model for Preventive Health Behavior” base para el estudio en el contexto de enfermería, de cómo las personas toman decisiones con respecto a su propio cuidado, de tal manera que se pudiera influir en las acciones de los individuos para prevenir enfermedades. El modelo de la promoción de la salud se presentó en su primera edición en el libro Health Promotion in Nursing Practice y en ediciones posteriores, la más reciente en el año 2006. (57)

2.2.1.1 El Modelo de Promoción de la Salud.

El Modelo de Promoción de Salud se basa en cómo es que las características, conocimientos, experiencias propias de cada persona llevan a los individuos a participar o adoptar una conducta de salud.(56)

El profesional de enfermería desempeña un papel esencial en el cambio de conductas en las personas al identificar los problemas y necesidades que afectan a los individuos, valorando sus recursos para ayudar a tomar decisiones que mejoren su calidad de vida; dirigido al hombre sano para mantener su equilibrio con el medio ambiente y en el enfermo a restaurar su salud.

La infancia constituye una etapa importante en la vida con respecto a la adopción de hábitos saludables, la alimentación adecuada en esta etapa no solo mejorara la vida y desarrollo de los niños, sino que influye en que se prolonguen comportamientos en relación con la alimentación y que se mantengan a lo largo de su vida para prevenir enfermedades asociadas a una conducta poco saludable en relación con los hábitos alimentarios.

La enfermera escolar puede aportar mucho en el mantenimiento y modificación de hábitos en los niños durante su presencia en la escuela, el centro educativo se convierte en segundo lugar donde se desarrolla la vida de los niños, después de su hogar.

La aplicación del modelo de Pender, ofrece la posibilidad de llevar a cabo una adecuada educación para la salud antes de que se presenten complicaciones que pongan en riesgo a los niños. El modelo de promoción a la salud de Pender se basa en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como “proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.”(46)

Este modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables de las personas, además como guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud. (58)

El escenario escolar es un entorno de desarrollo, el profesional de enfermería debe procurar que el desarrollo que se genere en la población estudiantil sea sano, brindando las

herramientas necesarias para que los niños crezcan con empoderamiento para cuidar de su propia salud.

Nola Pender hace referencia a factores que influyen el comportamiento y considera los cognitivos-perceptuales, como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud, que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados. (59)

Asimismo, considera que los comportamientos de los individuos se ven influenciados por elementos que los rodean, por experiencias pasadas y factores propios de la personalidad, que deben ser considerados para promover la salud y así cada individuo implemente conductas favorecedoras de salud.

La enfermera en el escenario escolar, y en general en el primer nivel de atención no puede limitarse solo al abordaje de los niños, debe ejercer un papel integral, en el cual se incluya su círculo social más cercano que generalmente está compuesto por sus padres, compañeros y profesores, así como al entorno en el cual se desenvuelve, ya que estos influyen directamente en comportamientos y hábitos, y si se pretende promover conductas positivas en los niños y que se mantengan a lo largo del tiempo, debe haber una influencia sobre su entorno también.

Principales conceptos del modelo.

Nola Pender considera factores que condicionan las acciones a nivel personal para la promoción de la salud los cuales son:

1. **Conducta previa relacionada:** entendido como la frecuencia de que se presente la misma conducta o similar asociada a una que se haya generado en el pasado, esto va a tener efectos directos o indirectos en la posibilidad de adquirir conductas de promoción a la salud. Cada conducta puede causar distintas cogniciones o afectos específicos que hacen que se siga generando la conducta o no los cuales son: (57)
 - Beneficios percibidos de la acción: son los resultados positivos que se generaran por medio de la conducta de salud.

En relación a la adopción de hábitos alimentarios en niños, si ellos consideran bueno lo que se les está enseñando, es más probable la adopción de la conducta de salud, pero si no lo consideran importante o no tan bueno, es más difícil que se genere esta conducta.

- Barreras percibidas de la acción: es la manera en la cual cada individuo considera la adopción de una nueva conducta, como lo pueden ser límites imaginados o reales, o costes personales de la nueva conducta.

La adopción de una conducta alimenticia puede ser todo un reto; para los niños, en ocasiones, es algo nuevo y pueden percibir dificultad para cambiar sus hábitos, esto porque muchos consumen alimentos que por lo general no son muy saludables pero que causa satisfacción debido a su sabor, y en consecuencia pueden verse privados de estos o disminuir su consumo como límite para la adopción una nueva conducta.

- Autoeficacia percibida: es la valoración de que tiene cada persona de su capacidad para llevar a cabo una conducta promotora de salud. La autoeficacia que el individuo percibe influye sobre la percepción de las barreras de la acción.

Si los niños se sienten motivados para aprender sobre alimentación saludable, y consideran que son capaces de realizar un cambio en la conducta alimentaria, las barreras que perciben se van a ver afectadas, y la probabilidad de adoptar una conducta de alimentación sana se incrementa. El profesional de enfermería debe procurar antes de educar, que haya una motivación en el niño, hacerle ver sus habilidades y capacidad de logro para establecer una conducta positiva.

- Afecto relacionado con la actividad: son los sentimientos subjetivos tanto positivos como negativos que se generan antes, durante y después de la conducta que se lleva a cabo, en cuanto mayor es el sentimiento positivo que se experimenta, mayor es el sentimiento de eficacia.

El profesional de enfermería que se desenvuelve en el escenario escolar así como en cualquier otro entorno, debe considerar los sentimientos que se generan en las personas, si pretende lograr un cambio de conducta saludable y que se mantenga a lo largo del tiempo, dado que si eso genera angustia o sentimientos negativos, posiblemente el proceso para cambiar su comportamiento va a ser más largo, o simplemente no se va a dar. Por ese motivo se debe trabajar primero en intentar que los sentimientos generados sean más positivos que negativos, durante el proceso y después de este.

En esta investigación los hábitos de los niños de edad escolar se pueden ver influenciados por todos estos factores; si los niños desde tiempo atrás han venido manteniendo una alimentación poco saludable, pero desconocen que esta conducta les hace daño, posiblemente esta se seguirá llevando a cabo.

Si los niños son educados sobre cómo debe ser una alimentación saludable, de los beneficios de una alimentación sana y balanceada, y se les orienta para que puedan realizar cambios, es más probable que modifiquen su conducta y se comprometan con ello.

Es necesario que el profesional de enfermería en su rol educador en el primer nivel de salud, logre comprender por qué se están generando determinados hábitos para promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas para la adopción de buenos hábitos alimentarios.

2. **Factores personales:** hace referencia a todos los factores que influyen en el individuo para su relación con el medio, y pueden ser predictivos de ciertas conductas estas incluyen: (57)

- Factores personales biológicos: Toma en cuenta variables como la edad, sexo, índice de masa corporal, la fuerza, agilidad, equilibrio, capacidad aeróbica.

La alimentación en los distintos grupos etarios es distinta, el sexo, la actividad que realizan, son elementos que influyen en los requerimientos nutricionales, si bien, los hábitos alimentarios pueden ser diferentes en todas las personas es relevante que no se desconozca como debe ser una alimentación sana, especialmente los niños de edad escolar que se encuentran en etapa de desarrollo y la adopción de hábitos de alimentación saludables puede llevarse a cabo de una manera más eficaz

- Factores personales psicológicos: considera variables como la autoestima, automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido, y la definición de salud.

Los factores psicológicos tienen especial importancia en la alimentación, y en los comportamientos que se desarrollan, un estado de ánimo positivo, el optimismo, sentir seguridad sobre sí mismo e interesarse por ser una persona saludable, promueve que el consumo de alimentos saludables sea mayor, estados de ansiedad y negatividad incrementan el consumo de comida con alto valor calórico y poco aporte de nutrientes

- Factores personales socioculturales: factores como lo son la etnia, la cultura, formación o educación y nivel socioeconómico son mencionados por Pender.

Los factores socioculturales tienen influencia directa con los hábitos alimenticios; la alimentación entre los países, en las comunidades, y distintas culturas, van a ser diferentes unas de otras, se puede decir que hasta en los hogares que comparten una misma cultura y que viven en una misma ciudad, la alimentación va a ser distinta, además el nivel socioeconómico y educativo pueden limitar el acceso a una alimentación apropiada

El profesional de enfermería que se desenvuelve en el primer nivel de salud debe ser consciente de que dichos factores tienen que ser considerados en la educación y promoción de la salud, dado que, si se educa al niño aislándolo de los factores de su entorno, puede evitar la generación de una conducta saludable y si esta se forma, va ser difícil de mantener a lo largo del tiempo.

En la cuarta edición de *Health Promotion in Nursing Practice*, se destaca otras variables que influyen en el individuo y el compromiso con conductas de promoción de la salud, pero que pueden ser modificables con acciones de enfermería, menciona las siguientes: (57)

1. El afecto relacionado con la actividad
2. El compromiso por un plan de acción
3. Las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas.

Los profesionales en enfermería deben tener en cuenta que para que los individuos adopten una conducta promotora de salud se deben considerar estos tres aspectos mencionados anteriormente; puede haber mayor facilidad de cambios cuando la persona se siente capaz y las creencias son positivas ante la realización de determinada conducta, además en la medida que vean mayores beneficios, y no como algo negativo; los individuos aumentan el compromiso.

El entorno juega un papel importante, así como la influencia de las personas importantes, si la persona no se siente bien en el entorno que esta para llevar a cabo una conducta promotora de salud, o si está interesado en realizar otras actividades, el resultado final que es generar una conducta promotora difícilmente se desarrollará.

Además, el primer nivel de salud representa un escenario prioritario para educación en salud, considerando que, mediante acciones eficientes, en las cuales se tomen en cuenta los aspectos motivacionales de los comportamientos en los niños se logren modificar las conductas dañinas y generar un impacto sobre las personas y su salud.

En la cuarta edición de *Health Promotion in Nursing Practice* hay catorce afirmaciones teóricas derivadas del modelo que se especifican a continuación:

1. La conducta previa y las características que fueron heredadas y adquiridas van a tener influya directa en las creencias, el afecto y la promulgación en la generación de conductas de promoción de la salud.
2. Las personas van a adoptar un mayor compromiso con las conductas, si de estas, anticipan los beneficios derivados de forma personal.
3. Las barreras percibidas que se presenten pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.
4. La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta incrementa la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.
5. La eficacia que se perciba acerca de sí mismo, genera la percepción de menos barreras para una conducta de salud específica.
6. El afecto positivo hacia una conducta, incrementa una mejor percepción de eficacia en sí mismo que puede de tal manera llevar a un aumento del afecto positivo.
7. Si las emociones y el afecto positivo se ven relacionadas a una conducta determinada, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.
8. Hay mayor posibilidad de que las personas adquieran el compromiso de conductas de promoción de la salud cuando las personas que son más significativos se relacionan de cierta manera en la conducta a realizar, es decir, esperan que se produzca la conducta, brindan ayuda y apoyo.

9. Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud constituyen fuertes influencias interpersonales que pueden ocasionar el incremento o el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud.

10. El entorno en que la persona se desarrolle, puede afectar que se aumente o disminuya el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

11. Hay una mayor probabilidad de que las conductas promotoras en salud se mantengan por mayor tiempo, cuando el compromiso por cambiar la acción sea mayor.

12. Cuando hay circunstancias o exigencias en las que la persona no tiene tanto control, el compromiso de un plan de acción va a ser menos y aumenta la probabilidad de que no acabe en una conducta deseada.

13. Cuando hay acciones más atractivas que otras para el individuo, el compromiso con acción de conducta esperada va a disminuir, ya que se va a dar una preferencia por la actividad de atracción que puede no ser precisamente la que se espera.

14. Toda persona puede intentar cambiar o cambiar, conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud.(57)

Se puede observar que el Modelo de Promoción de la Salud es aplicable a cualquier situación de cambio de conducta para ampliar la calidad de vida no solo de las personas que se encuentran aparentemente sanos sino también de aquéllos que presentan alguna enfermedad, generalmente cuando se presenta una alteración en la salud son el resultado de las conductas desfavorables y el medio ambiente que comprometen la salud.

Los estilos de vida saludables llevan a la adopción de una conducta de promoción de la salud; sin embargo, hoy en día la adopción de hábitos poco saludables incluyendo la alimentación se ha incrementado, en el primer nivel de atención en salud la enfermera debe tener claro que la educación, tanto en la promoción de la salud como en el tratamiento de enfermedades debe estar siempre presente, no se puede suponer que las personas tienen conocimiento, siempre se debe motivar a las personas a que intenten llevar a cabo actividades que les proporcionen salud, en todos los ámbitos de sus vidas.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque para la realización de esta investigación es de tipo cuantitativo. Este tipo de enfoque señala Barrantes E, recurre a la recolección de datos y análisis de estos, para responder a las preguntas de investigación, los datos recopilados se transformarán en valores numéricos, siendo estos analizados estadísticamente.(60)

En la investigación se realiza un análisis de los resultados obtenidos por medio del instrumento seleccionado para la obtención de datos de la población en estudio; es decir, los niños en edad escolar de la comunidad de Zarcero que frecuentan los servicios de salud, para dar respuesta a la interrogante planteada al realizar esta investigación, lo cual permite la identificación de los hábitos alimentarios presentes en dicha población, y el rol que desempeña la enfermería en el primer nivel de salud en la atención de esta población; por ello los datos son analizados de manera estadística y la información es representada numéricamente.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la profundidad u objetivo se clasifica como descriptiva.

En esta investigación mediante la identificación de los hábitos alimentarios en niños de edad escolar se pretende realizar una descripción de cuáles son los hábitos alimentarios de la población en estudio, así como describir el rol del profesional de enfermería en el primer nivel de atención en salud.

Según el marco en el que tienen lugar.

Dicho estudio se clasifica como de campo, se lleva a cabo en la comunidad de Zarcero con la población de estudiantes escolares. Barrantes denomina el tipo de investigación de campo o sobre el terreno como: “estudios que se realizan en situaciones naturales y que permiten con mayor libertad generalizar los resultados a situaciones afines. No permite un riguroso control como en el laboratorio.”(60)

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis corresponde a los niños de edad escolar, que frecuentan los servicios de salud en la comunidad de Zarcero.

3.3.1 Área de estudio.

Se realiza la investigación en el cantón de Zarcero centro, de la provincia de Alajuela.

3.3.2 Población.

El total de la población escolar, que habita en Zarcero es de 578 niños (as).

3.3.3 Muestra.

La muestra se define como “un subgrupo de la población. Se puede decir que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido como población.”(61)

Debido al tamaño de la población que habita en Zarcero, la muestra es de 100 niños de edad escolar. La muestra es de tipo probabilística ya que todos los niños que cumplan con los

criterios de inclusión y exclusión tienen la misma probabilidad de ser escogidos, por medio de una selección aleatoria.

3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Niños y niñas de 6 a 12 años.	Niños y niñas que no se encuentren en el rango de edad establecido para dicha investigación.
Niños y niñas con edad escolar que residan en Zarcero.	Niños y niñas con edad escolar que residan en un lugar que no sea Zarcero.
Niños y niñas que frecuentan los servicios de salud.	Niños y niñas que no acuden a los servicios de salud al menos 1 vez al año.
Padres o encargados de los niños que tenga manejo de lectura y escritura.	Representantes legales de los niños que no tengan manejo de lectura y escritura.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se recopila mediante un cuestionario que se aplica a los representantes legales de niños y niñas con edad escolar, se elige este instrumento porque da a los participantes mayor libertad de responder sin que se sientan presionados o juzgados, como podría ser si se realizara una entrevista, además porque debido a la gran cantidad de participantes, se facilita la toma de información con este instrumento.

El cuestionario se encuentra conformado por un encabezado, en el cual se detalla la universidad de pertenencia, el tema de la investigación, y el nombre de la investigadora; posteriormente, se brindan las instrucciones generales para el correcto llenado del cuestionario, y seguidamente se inician las preguntas las cuales se dividen por secciones, la primera sección corresponde a los datos generales, en la segunda sección se pregunta sobre el comportamiento relacionado con la alimentación diaria del niño y en la tercera sección se considera el rol del profesional de enfermería en el primer nivel en la atención de los niños escolares.

3.4.1 Validez del cuestionario.

El Alpha de Crombach indica que el cuestionario está cerca del 70%, eso indica que posee una validez aceptable.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

El cuestionario, se aplica a 10 personas que cumplieran con criterios de inclusión y exclusión en la zona del GAM y la Zona Norte como plan piloto, se realiza un cambio en la

pregunta N° 2, la pregunta era ¿Quién está bajo su cargo es? Y las respuestas disponibles eran () niño o () niña, se cambian por ¿Quién está bajo su cargo, es de sexo? Y las respuestas disponibles () Femenino o () Masculino. En la pregunta N°18 se especifica la opción de respuesta paquetes fritos por paquetes fritos (condimentados, *snacks*).

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según el alcance temporal es un estudio transversal.

Con respecto al estudio transversal se menciona que en él se recopilan los datos en un momento único para su estudio.

En la presente investigación los datos se recolectarán en un momento determinado, en este caso se realizará en el período del 2018.

3.6 Operacionalización de variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar las características sociodemográficas de la población escolar que frecuenta los servicios de salud en la comunidad de Zarcerro, 2018.	Características sociodemográficas de los niños en edad escolar.	“Son un conjunto de características, biológicas, económicas y culturales que se presentan en una población”. (62)	Edad, sexo, situación económica de los niños en edad escolar de Zarcerro.	Aspectos demográficos. Aspectos sociales.	Edad Sexo Parentesco familiar. Acceso a alimentación.	Cuestionario.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar los hábitos de alimentación presentes en los niños de edad escolar, en la comunidad de Zarcero.	Hábitos de alimentación de los niños y niñas en edad escolar.	Son los comportamientos de las personas en el momento de preparar y consumir los determinados alimentos, como parte de sus costumbres sociales, culturales y religiosas.(63)	Hábitos que adopta una persona en relación con la alimentación.	<p>Número de comidas que el niño realiza en un día.</p> <p>Consumo de frutas y verduras.</p> <p>Consumo de comida chatarra.</p> <p>Preparación de los alimentos en su hogar</p>	<p>De 1 a 6 comidas diarias, o más.</p> <p>Si consume o no Número de porciones diarias.</p> <p>Si la consume o no. Número de veces que las consumen a la semana.</p> <p>Tipo de cocción: Al horno, fritos,</p>	Cuestionario.

				Alimentos en las meriendas.	asados, al vapor. Si el niño merienda o no, y que alimentos consume.	
				Preferencia de alimentos	Alimentos que más le gusta consumir.	

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Describir el rol que desempeña el profesional de enfermería en la atención de los niños de edad escolar, en el primer nivel de atención.	Ejercicio profesional de la enfermería en la atención de niños escolares en el primer nivel de atención.	El profesional de enfermería en el primer nivel de salud se encarga de la planificación, dirección, coordinación, supervisión, ejecución, evaluación y control del cuidado de salud de las personas, durante todas las etapas del desarrollo del curso de vida, a través de la Atención Integral de Salud. (24)	Rol de la enfermería en el primer nivel de atención evaluado desde los representantes legales de los niños y niñas.	Intervenciones realizadas por el profesional de enfermería. Educación por parte del profesional. Percepción de la atención recibida	Atención de enfermedad o lesiones. Valoraciones. Vacunación. Educación. Temas en los que se brinda educación. Si ha sido positiva o no.	Cuestionario.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

Los datos que se analizan son el resultado de la aplicación del instrumento a los encargados legales de los niños en edad escolar de Zarcero.

Los resultados se presentan mediante 26 tablas, con las respuestas obtenidas de los encuestados.

Tabla 1

Distribución de la población según parentesco con el menor, Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Parentesco con el niño (a)	Valor Absoluto	Porcentaje
Madre	99	99%
Padre	1	1%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

En la población encuestada, hay una participación del 99% de madres encargadas de los niños y un 1% corresponde a padres.

Tabla 2

Distribución de la población escolar según sexo, Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Participante escolar	Valor Absoluto	Porcentaje
Femenino	61	61%
Masculino	39	39%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La población escolar participante corresponde a un 61% del sexo femenino y un 39% del sexo masculino.

Tabla 3

Distribución de la población escolar según edad, Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Edad de los niños (as)	Valor Absoluto	Porcentaje
Siete	24	24%
Ocho	23	23%
Nueve	21	21%
Once	13	13%
Diez	10	10%
Doce	9	9%
Seis	5	5%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La población de la investigación corresponde en un 24% a niños (as) escolares de siete años, 23% tienen ocho años, la menor participación con 5% corresponde a niños (as) de seis años.

Tabla 4

Distribución de la población según recurso económico con que cuentan para comprar alimentos, Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Dinero suficiente	Valor Absoluto	Porcentaje
Siempre	73	73%
Con frecuencia	20	20%
Algunas veces	7	7%
Rara vez		
Nunca		
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El recurso económico con que cuenta la población para comprar alimentos es en un 73% siempre disponible, 20% con frecuencia tiene recurso económico y 7% solo algunas veces.

Tabla 5

Distribución de la población según cantidad de veces que el niño (a) se alimenta durante el día, Zarceró, III cuatrimestre 2018.

Frecuencia de alimentación	Valor Absoluto	Porcentaje
Solo 1 vez		
2 o 3 veces	7	7%
4 o 5 veces	74	74%
6 o más veces	19	19%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La población escolar que se alimenta de 4 a 5 veces representa un 74% del total, un 19% se alimentan 6 o más veces al día, y un 7% consume alimentos solo 2 o 3 veces al día.

Tabla 6

Distribución de la población escolar según tiempos de alimentación que realiza durante el día, Zarceró, III cuatrimestre 2018.

Tiempo de alimentación	Frecuencia	Porcentaje
Cena	99	99%
Almuerzo	97	97%
Desayuno	94	94%
Merienda de la mañana	91	91%
Merienda de la tarde	90	90%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La población en estudio lleva a cabo en un 99% la cena este es el tiempo de alimentación que se realiza en mayor cantidad, el almuerzo representa un 97% y el desayuno un 94%.

En lo que respecta a las meriendas, estas constituyen el tiempo de alimentación diario más omitido en la población.

Tabla 7

Distribución de la población escolar según tipo de cocción de los alimentos que consume, Zarceró, III cuatrimestre 2018.

Tipo de cocción	Frecuencia	Porcentaje
Hervidos	68	68%
Horneados	64	64%
A la plancha	55	55%
Fritos	53	53%
Asados	53	53%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El consumo de alimentos por parte de los escolares son en su mayoría hervidos el cual representa un 68%, horneados 64%, fritos 53%.

Tabla 8

Distribución de la población escolar que consumen frutas, Zarceró, III cuatrimestre 2018.

Consumo frutas	Valor Absoluto	Porcentaje
Sí	96	96%
No	4	4%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El total de la población que consume frutas es de un 96% y solo un 4% no las consume.

Tabla 9

Distribución de la población escolar según tipo de frutas que consumen, Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Frutas	Frecuencia	Porcentaje
Uvas	82	82%
Manzana	75	75%
Banano	74	74%
Fresa	73	73%
Mango	70	70%
Naranja	68	68%
Sandia	65	65%
Mandarina	61	61%
Piña	52	52%
Limón	52	52%
Melocotón	51	51%
Ciruella	48	48%
Papaya	47	47%
Pera	45	45%
Aguacate	36	36%
Melón	31	31%
Jocotes	26	26%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

En la población que consume frutas, se observa que la uva representa un 82% de consumo, por ello es la fruta mayormente consumida, seguida de la manzana con un 75% y el banano con un 74%. Los jocotes, el melón y el aguacate son las frutas que se ingieren en menor cantidad.

Tabla 10

Distribución de la población según cantidad de veces que consumen frutas durante el día, Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Frecuencia de consumo de frutas	Valor Absoluto	Porcentaje
No consume frutas todos los días, solo en ocasiones	28	28%
1 o 2 frutas al día	47	47%
2 o 3 frutas al día	15	15%
Más de 3 frutas al día	3	3%
N/R	7	7%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El total de la población que consume frutas, lo hace 1 o 2 veces al día, ello representa un 47%; este es el mayor número de veces que se da dicho consumo, mientras que un 28% no las consume todos los días, solo en ocasiones.

Tabla 11

Distribución de la población escolar que consumen vegetales, Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Consumo de verduras	Valor Absoluto	Porcentaje
Sí	87	87%
No	10	10%
N/R	3	3%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El total de la población que consume verduras es de un 87%, un 10% no las consume del todo.

Tabla 12

Distribución de la población escolar según tipo de verduras que consumen, Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Verduras	Frecuencia	Porcentaje
Tomate	68	68%
Zanahoria	66	66%
Brócoli	65	65%
Lechuga	64	64%
Repollo	57	57%
Cebolla	54	54%
Pepino	54	54%
Vainicas	45	45%
Chile dulce	44	44%
Chayote	41	41%
Ajo	36	36%
Ayote	33	33%
Coliflor	32	32%
Espinaca	31	31%
Apio	17	17%
Zapallo	17	17%
Remolacha	15	15%
Rábano	14	14%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

En la población que consume verduras, el tomate representa un 68% de dicho consumo; esta es la verdura mayormente ingerida, seguida de la zanahoria con un 66% y el brócoli con 65%. El zapallo, la remolacha y el rábano representan las verduras que se ingieren en menor cantidad.

Tabla 13

Distribución de la población según cantidad de veces que consumen vegetales en el día, Zarceró, III cuatrimestre 2018.

Frecuencia de consumo de verduras	Valor Absoluto	Porcentaje
No consume verduras todos los días, solo en ocasiones	30	30%
1 o 2 verduras al día	50	50%
2 o 3 verduras al día	8	8%
Más de 3 verduras al día	2	2%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El 50% de la población realiza el consumo de verduras 1 o 2 veces al día, y un 30% no consume estos alimentos todos los días, los ingiere solo en ocasiones.

Tabla 14

Distribución de la población según cantidad de niños (as) que meriendan en la escuela, Zarceró, III cuatrimestre 2018.

Merienda en la escuela	Valor Absoluto	Porcentaje
Sí	93	100 %
No	4	4%
N/R	3	3%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La población que merienda en la escuela constituye un 93% del total, mientras que un 4% no merienda en la escuela.

Tabla 15

Distribución de la población según procedencia de las meriendas que consumen, Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Procedencia de las meriendas	Valoro	
	Absoluto	Porcentaje
Las preparan en su casa	51	55%
Las consume en el comedor escolar	34	37%
La compra con dinero que le dan	8	8%
N/R	7	7%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El 51% de la población escolar que merienda en la escuela, lleva sus alimentos preparados desde su casa, esto indica que los padres son quienes están comprometidos con el tipo de alimentos que consumen sus hijos.

Además, un 34% de la población realiza sus meriendas en la escuela, con comida procedente del comedor escolar, y un 8% las compra con el dinero que le dan sus padres.

Tabla 16

Distribución de la población según tipo de alimentos que consumen los niños (as) en las meriendas diarias, Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Alimentos que consume en las meriendas	Frecuencia	Porcentaje
Frutas	81	81%
Jugos	65	65%
Golosinas, chocolates, confites, helados	14	14%
Paquetes fritos	14	14%
Vegetales	12	12%
Gaseosas		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El tipo de alimentos que consume la población en las meriendas diariamente, son en mayor cantidad, frutas con un 81%; los jugos ocupan el segundo lugar, con un 65%, las gaseosas no son consumidas por la población.

Tabla 17

Distribución de la población según cantidad de veces que los niños (as) consumen comida comidas rápidas semanalmente, Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Consumo de comida rápida	Valoro Absoluto	Porcentaje
No consume	4	4%
Solo 1 vez	54	54%
2 o 3 veces	36	36%
4 o 5 veces	2	2%
6 o más veces	1	1%
N/R	3	3%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los niños y niñas escolares que consumen solo 1 vez a la semana comida chatarra representa el 54%, de 2 o 3 veces un 36% y solo un 4% no tiene ingesta de comida chatarra.

Tabla 18

Distribución de la población según tipo de alimentos que prefieren consumir los niños (as), Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Alimentos que le gusta consumir	Frecuencia	Porcentaje
Comida Casera	75	75%
Frutas	62	62%
Lácteos	54	54%
Dulces	51	51%
Comida Rápida	48	48%
Embutidos	34	34%
Paquetes fritos	33	33%
Verduras	26	26%
Vegetales	23	23%
Bebidas azucaradas	17	17%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

A la población le gusta consumir comida casera en un 75%, y frutas en un 62%; sin embargo, los dulces representan un 51% y la comida rápida un 48%.

Tabla 19

Distribución de la población según cantidad de niños (as) que llevan una alimentación saludable de acuerdo con el criterio de sus padres, Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Alimentación saludable	Valor Absoluto	Porcentaje
Si	81	81%
No	19	19%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La población según la evaluación de sus encargados tiene en un 81% una alimentación saludable, un 19% considera que los niños (as) no tienen una alimentación sana.

Tabla 20

Distribución de la población según cantidad de niños (as) que padecen alguna enfermedad, Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Padece Enfermedad	Valor	
	Absoluto	Porcentaje
Si	14	14%
No	86	86%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La población se encuentra en 86% sana, un 14% presenta algún tipo de enfermedad.

Tabla 21

Distribución de la población según tipo de enfermedad que padecen los niños (as) que frecuentan los servicios de salud, Zarceró, III cuatrimestre 2018.

Enfermedad	Valor Absoluto	Porcentaje
Asma	7	50%
Alergias	4	29%
Soplo en el corazón	1	7
Dermatitis atópica	1	7
Diabetes	1	7
No padecen ninguna enfermedad	86	86%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La población escolar que frecuenta los servicios de salud y presenta alguna enfermedad, padece mayoritariamente asma, ello representa el 50%, seguido de las alergias con un 29%, en su mayoría, de vías respiratorias.

Tabla 22

Distribución de la población según cantidad de veces al año que los niños (as) asisten a los servicios de salud, Zarceró, III cuatrimestre 2018.

Asistencia a servicios de salud	Valor Absoluto	Porcentaje
1 vez al año.	64	64%
2 veces al año	16	16%
3 veces al año.	9	9%
4 o más veces al año.	11	11%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La población asiste a los servicios de salud en un 64% 1 vez al año, 16% 2 veces al año y más de 4 veces al año un 11%.

Tabla 23

Distribución de la población según tipo de intervenciones que realiza el profesional de enfermería en la atención de los niños (as) escolares en el primer nivel de salud, Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Intervenciones	Frecuencia	Porcentaje
Vacunación	91	91%
Evaluación del crecimiento y desarrollo	79	79%
Toma de signos vitales	59	59%
Valoración de la agudeza visual y auditiva.	47	47%
Atención de enfermedad	45	45%
Valoración del estado nutricional	35	35%
Examen físico	31	31%
Atención de lesiones.	18	18%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Las intervenciones que realiza el profesional de enfermería en la atención de la población en estudio representa, en un 91%, vacunación; 79%, evaluación del crecimiento y desarrollo y, el examen físico, representa un 31%.

Tabla 24

Distribución de la población según cantidad de niños (as) que recibieron educación por parte del profesional de enfermería en el primer nivel de salud, Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Educación	Valor Absoluto	Porcentaje
Si	61	61%
No	38	38%
N/R	1	1%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La población que recibió educación por parte del profesional de enfermería, al ser atendido por el profesional, fue de un 61%, mientras que un 38% no la recibió.

Tabla 25

Distribución de la población según temas de educación que el profesional de enfermería ha implementado, al atender a los niños (as) escolares, Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Temas de educación	Frecuencia	Porcentaje
Hábitos de alimentación saludable	54	54%
Aseo personal	43	43%
Actividades para estimulación del crecimiento y desarrollo	31	31%
Cuidados en su enfermedad. (si la padece)	22	22%
Educación sexual	7	7%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La población recibe educación en un 54% sobre hábitos de alimentación saludable, 43% de aseo personal, 7% de educación sexual.

Tabla 26

Distribución de la población según cantidad de niños (as) que han recibido una atención positiva por parte del profesional de enfermería, Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Atención positiva	Valor Absoluto	Porcentaje
Sí	81	81%
No	19	19%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Según la evaluación de los encargados, la población escolar recibió en un 81% una atención positiva por parte del profesional de enfermería, mientras que un 19% considera que la atención no fue positiva.

Cruce de Variables

Tabla N° 1

Cruce de variables, consumo de frutas y verduras y los temas de educación que el profesional de enfermería implementa en la atención de los niños (as) escolares, Zarcero, III cuatrimestre 2018.

Alimentación			Alimentación		
Consumo de frutas	Absoluto	%	Consumo de verduras	Absoluto	%
Sí	96	96%	Sí	82	82%
No	4	4%	No	75	75%
Frecuencia de consumo			Frecuencia de consumo		
Absoluto	%		Absoluto	%	
No consume frutas todos los días, solo en ocasiones	28	28%	No consume verduras todos los días, solo en ocasiones	30	30%
1 o 2 frutas al día	47	47%	1 o 2 verduras al día	50	50%
2 o 3 frutas al día	15	15%	2 o 3 verduras al día	8	8%
Más de 3 frutas al día	3	3%	Más de 3 verduras al día	2	2%

Educación

Temas de educación por enfermería	Absoluto	%
Hábitos de alimentación saludable	54	54%
Aseo personal	43	43%
Actividades para estimulación del crecimiento y desarrollo	31	31%
Cuidados en su enfermedad. (si la padece)	22	22%
Educación sexual	7	7%

Fuente: Elaboración propia, 2018

Se evidencia que hay un elevado consumo de frutas y verduras en la población, sin embargo la cantidad es insuficiente, según las recomendaciones dietéticas diarias de estos

dos tipos de alimentos; con respecto a la educación que brinda el profesional de enfermería en el primer nivel de atención hacia los niños escolares, el tema de hábitos de alimentación saludable resulta ser el más implementado por parte del profesional, aunque podría haber un mayor abordaje educativo; brindar educación empodera a los niños y promover la alimentación saludable mediante la intervención educativa, fomenta que estos puedan consumir en cantidades adecuadas los nutrientes que brindan las frutas y verduras.

Tabla N° 2

Cruce de variables, consumo de comida chatarra semanal, gustos alimenticios y la percepción de sus encargados sobre la alimentación de los niños (as) escolares, Zarceró, III cuatrimestre 2018.

Hábitos de alimentación			Gustos		
Consumo de comida chatarra	Absoluto	%	Alimentos que le gusta consumir	Absoluto	%
No consume	4	4%	Comida Casera	75	75%
Solo 1 vez	54	54%	Frutas	62	62%
2 o 3 veces	36	36%	Lácteos	54	54%
4 o 5 veces	2	2%	Dulces	51	51%
6 o más veces	1	1%	Comida Rápida	48	48%
N/R	3	3%	Embutidos	34	34%
Percepción de sus encargados			Paquetes fritos	33	33%
Alimentación	Absoluto	%	Verduras	26	26%
Saludable			Vegetales	23	23%
Sí	81	81%	Bebidas azucaradas	17	17%
No	19	19%			

Fuente: Elaboración propia, 2018

Se demuestra que la cantidad de niños que consumen comida chatarra representa la mayoría, y se asocia con los gustos alimentarios de esta población por este tipo de comida; sin embargo, a pesar de que hay un consumo elevado de la comida chatarra, sus encargados

piensan que la alimentación de sus hijos e hijas es saludable, los padres juegan un papel importante en los hábitos de alimentación de sus niños, por lo cual esto resulta preocupante.

Tabla N° 20

Cruce de variables, rol del profesional de enfermería y la percepción de los encargados legales de los niños (as) escolares sobre la atención por parte del profesional de enfermería, Zarceró, III cuatrimestre 2018

Rol de enfermería			Percepción de los encargados		
Intervenciones	Absoluto	%	Atención positiva	Absoluto	%
Vacunación	91	91%			
Evaluación del crecimiento y desarrollo	79	79%			
Toma de signos vitales	59	59%	Sí	81	81%
Valoración de la agudeza visual y auditiva.	47	47%			
Atención de enfermedad	45	45%	No	19	19%
Valoración del estado nutricional	35	35%			
Examen físico	31	31%			
Atención de lesiones.	18	18%			

Fuente: Elaboración propia, 2018

Se evidencia que las intervenciones desarrolladas por el profesional de enfermería en el rol de atención primaria de los niños de edad escolar, son eficientes en lo que respecta a la vacunación, intervenciones esenciales para identificación de alteraciones en la salud como

lo son la toma de signos vitales, examen físico y valoración del desarrollo; no obstante, no se llevan a cabo en la totalidad de los escolares, por lo cual parece haber un atención deficiente, lo cual se hace evidente en que 19% de los encargados de los niños consideran que la atención no ha sido positiva por parte del profesional.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

En la presente investigación se evalúan los hábitos alimentarios en los niños de edad escolar que frecuentan los servicios de salud y cuál es el rol del profesional de enfermería en el primer nivel de atención, ello evaluado desde los representantes legales en Zarcero, por cuanto el hábito de la buena alimentación es importante que se comience a desarrollar en edades tempranas de la vida, pues influye en todos los aspectos del día a día, desde el desarrollo del organismo, hasta la prevención de enfermedades.

El INEC para el año 2013 en Zarcero señala que hay una población de 3.198 de personas de 0 a los 14 años que corresponde a un 24% de la población. La población escolar participante en el estudio es mayoritariamente del sexo femenino y un 39% del sexo masculino.

En la tabla 3 se evidencia que hubo participación de niños y niñas escolares desde los 6 a los 12 años, por lo cual los resultados consideran a una población etaria distinta pero que comparten características similares, una de ellas es que todos son estudiantes escolares activos. La salud y la educación son dos condiciones necesarias para que los niños, niñas y jóvenes se desarrollen plenamente y mantengan una buena calidad de vida.

De acuerdo con el nuevo programa que se establece en México, como una estrategia de salud, llamado “Salud en tu escuela”, se señala que los estudiantes logran aprender mejor y por ende adquirir mayores conocimientos, si están sanos y está comprobado que, a mayor

nivel educativo, las posibilidades de que una persona cuide su salud y evite conductas de riesgo. Por ello la salud y la educación siempre han de ir de la mano. (64)

En la tabla 4 se determina que la población en su mayoría tiene el recurso económico para la compra de alimentos, sin embargo, hay un 7% que solo cuenta con la economía algunas veces. El recurso económico, tanto para la alimentación como para la atención de la salud, es un factor importante, ya que este elemento es requerido para que las personas puedan tener acceso a la compra de alimentos en calidad y cantidad necesarias en sus hogares.

En Costa Rica, el estado tiene el deber de garantizar que todas las personas tengan acceso oportuno y permanente a los alimentos necesarios y que estos sean de calidad. La pobreza se convierte en una situación que limita la capacidad de compra de alimentos de las familias. (65)

El Plan Nacional de Salud para Costa Rica 2010-2021 establece, dentro de sus objetivos específicos, el promover la seguridad alimentaria y nutricional a través de sistemas de producción, comercialización y consumo de alimentos propiciadores de la salud y mejorar el estado nutricional de la población en general, con énfasis en grupos en condición de pobreza, vulnerabilidad y exclusión. (65)

Con respecto a la participación de los representantes legales que evaluaron los hábitos alimentarios de los niños y el rol del profesional de enfermería en la atención de los escolares, la tabla 1 indica que las madres fueron quienes participaron mayoritariamente en la evaluación, esto se relaciona con el papel desempeñado por la mujer en el cuidado de los niños, en el cual la madre se pasa en mayor cantidad de tiempo con el niño, y se encarga

generalmente de preparar sus alimentos, y de acompañar al menor cuando asiste a los servicios de salud.

Las estadísticas a nivel internacional señalan, con respecto al uso del tiempo en el cuidado de los hijos y el trabajo no remunerado en el hogar, que en promedio los hombres invierten solo dos horas al día de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado; mientras que las mujeres invierten cinco horas. Actualmente, los hombres están participando en mayor medida en el cuidado y recreación de los hijos, esta responsabilidad la asumen bajo ciertas condiciones y contextos y no de manera generalizada.(66)

Con respecto a la alimentación, se hace referencia a que los conocimientos y hábitos sobre alimentación que mantienen los padres y madres de los niños y niñas son esenciales para la formación de prácticas nutricionales en ellos. La influencia de la madre en esa etapa es importante porque es quien generalmente decide los alimentos que compra y prepara de acuerdo con su capacidad económica, disponibilidad de tiempo, conocimientos y preferencias para la selección de alimentos. Además, el momento de comer debe ser para los padres un espacio que promueva el aprendizaje y socialización de normas y hábitos alimentarios.(67)

La población escolar que se alimenta más de 4 veces al día representa la mayoría, solo un 7% lo hace 2 o 3 veces al día, puede haber una asociación entre el 7% de personas que no cuentan siempre con el recurso económico para la compra de alimentos. La cena constituye el tiempo de alimentación más realizado por la población; sin embargo, hay niños que no desayunan; el tiempo de alimentación más omitido es la merienda tanto de la mañana como

de la tarde, aunque los tiempos de alimentación son realizados por más del 90% de los niños.

Peña Quintana, Ros Mar, González Santana y Rial González, mencionan que la distribución de los alimentos del niño en edad preescolar y escolar a lo largo del día debe dividirse en 5 comidas (36) de esta forma el niño adquirirá los nutrientes necesarios a lo largo del día, y sus niveles de energía se mantendrán más estables.

Peña Quintana et al señalan la importancia de que los alimentos se distribuyan de una manera correcta a lo largo del día, de los cuales un 25% de los alimentos se debe incorporar en el desayuno y merienda de media mañana, un 30% en el almuerzo, un 15-20% a la merienda de la tarde y un 25-30% en la cena, evitando las ingestas entre horas. Al finalizar el almuerzo se debe haber recibido el 55% de las calorías diarias, ya que es el período de mayor actividad física e intelectual. (36)

Juárez CN, Ramis ML mencionan que en distintas investigaciones se ha evidenciado que la realización de un buen desayuno se ha asociado con el proceso elevado de aprendizaje y un alto nivel del rendimiento escolar en los niños. La omisión de este tiempo de alimentación o el consumo ineficiente de alimentos afectará de forma negativa.(68)

El tipo de cocción de los alimentos que consumen los escolares son en su mayoría hervidos, pero las frituras representan un porcentaje alto del tipo de cocción en la alimentación, la función básica de la cocción de los alimentos es hacerlos digeribles, eliminar bacterias presentes en ellos cuando están crudos, conseguir un buen sabor, mediante la cocción se altera su textura, su aspecto y hasta el valor nutricional.(69)

La *American Heart Association* recomienda que para una alimentación más sana, se deben implementar métodos de cocción como hervido, a la plancha o, en menos ocasiones, fritos con poco aceite.(70)

Con respecto al consumo de frutas, casi la totalidad de los escolares las ingieren. En Argentina una investigación realizada a 200 niños escolares de edades entre 10 y 12 años demuestra que el consumo de frutas es de un 98%, se resalta que la ingesta de frutas variadas garantiza una ingesta importante de los micronutrientes, de fibra dietética y de una serie de sustancias esenciales para el organismo; asimismo, el aumento del consumo de frutas y verduras puede ayudar a remplazar los alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares o sal. (71)

Las tres frutas más consumidas son la uva, la manzana y el banano, mientras que los jocotes, el melón y el aguacate son las que se ingieren en menor cantidad. Es importante mencionar que el consumo de las distintas frutas se puede ver influenciado por los precios y la época del año.

En los hogares costarricenses las principales frutas consumidas son el banano, la manzana, la papaya y la piña. Además, se indica que para el año 2015 un 45,3% de los hogares, que fueron encuestados, manifiesta incluir frutas en las meriendas de los niños escolares. (21). El total de la población que consume frutas las ingiere 1 o 2 veces al día con un 47% siendo este el mayor número de veces que se da el consumo, mientras que un 28% no las consume todos los días, solo en ocasiones.

En una investigación en la cual participaron 155 niños de edad escolar un 54%, consume de 1 a 2 frutas al día, este es el mayor porcentaje, se evidencia que un 5,17% de los niños no consumen 3 o más raciones al día de fruta cruda que es la cantidad recomendada de ingesta diaria para niños de edad escolar.(72)

La ingesta de verduras es menos en comparación a la de frutas, sin embargo, gran parte de la población las consume, las tres verduras no harinosas mayormente elegidas por los niños son el tomate, la zanahoria y el brócoli. El zapallo, la remolacha y el rábano representan las verduras que se ingieren en menor cantidad. En los hogares costarricenses las principales verduras consumidas son el tomate, la papa, el repollo y la zanahoria. (21)

En España un estudio realizado con niños escolares evidencia que el tomate, la papa, la lechuga y la zanahoria son las verduras que se consumen frecuentemente y las ingieren generalmente en su hogar. (71) Con respecto a la frecuencia del consumo diario de verduras, la mitad de la población se alimenta de 1 o 2 porciones diarias; sin embargo, parte importante de los niños y niñas no las ingiere diariamente, solo en ocasiones. Es importante que la alimentación de estos tenga suficientes verduras no harinosas.

De acuerdo con la OMS las frutas y las verduras son componentes fundamentales de una dieta saludable, su ingesta diaria podría contribuir a la prevención de enfermedades, como las cardiovasculares y algunos cánceres; es recomendable la ingesta como mínimo de 400 g diarios de frutas y verduras excluidas las papas y otros tubérculos harinosos. Se calcula que anualmente se salvarían 1,7 millones de vidas si se aumentara lo suficiente el consumo de frutas y verduras. (73)

La población que merienda en la escuela representa la mayor cantidad, quienes realizan este tiempo de comida, en su mayoría, lleva sus alimentos preparados desde su casa, y en menor proporción meriendan en el comedor escolar, esto indica que los padres son quienes están mayormente comprometidos con el tipo de alimentos que consumen sus hijos.

En un estudio realizado en la escuela de Río Cuarto en abril del presente año, se indica que la mayoría de los estudiantes refiere no realizar merienda y cierta cantidad refiere traer merienda de su hogar y a su vez cuenta con dinero para comprar algún producto extra.(76)

Es importante que los padres o encargados sean prudentes con la alimentación que dan a sus niños, dado que esto puede afectar de manera negativa su nutrición, de manera que se busca satisfacer afectivamente al niño dándole lo que le gusta, y no lo que realmente necesita para que adquiera los nutrientes adecuados. (74)

Una investigación que considera la responsabilidad de las madres sobre la alimentación de sus hijos indica que las madres juegan un papel importante en el desarrollo de hábitos de los niños ya que ellas son las que principalmente preparan los alimentos, pero además se demuestra que las madres de los niños con obesidad influyen en el peso de sus hijos, pues sus estilos de vida tienden a desarrollarse en los pequeños. (75)

El Programa de Nutrición y Alimentación del Escolar y el Adolescente (PANEA) del Ministerio de Educación Pública tiene una cobertura del 96.1% de centros educativos, esto permite el aseguramiento de la alimentación al 88.3% de la población estudiantil costarricense inscrita en el sistema de educación pública, para las merienda de media mañana se recomienda que este sea de 9:00 o 10:00, y se ha abocado a ajustar los menús a las necesidades nutricionales de los diferentes grupos beneficiarios, con ello se promueve el

mantenimiento del estado nutricional y la formación de hábitos de alimentación saludables.(77)

En la tabla 16 se ve reflejado lo que los niños y niñas escolares de Zarcero meriendan en la escuela según sus encargados; las frutas es el alimento que ingieren en mayor cantidad, seguido de los jugos y, en menor cantidad, las golosinas, paquetes de *snacks* fritos y vegetales, las bebidas gaseosas no son consumidas en absoluto.

Una investigación realizada en Argentina que considera niños de 8 a 10 años que concurren a consultas pediátricas en el Hospital San Carlos se observó que 100% de los niños consumen azúcar todos los días, las frutas y verduras solamente un 58,75% las consume todos los días; asimismo, en relación con la frecuencia de consumo de golosinas, gaseosas y jugos, el 95% de los niños lo hace todos los días o más y solo un 5% no los consume del todo. (78)

Además, lo que los encargados refieren que los niños y niñas meriendan, en comparación con lo que realmente ellos consumen en sus meriendas, puede ser diferente pues aunque un gran porcentaje de los niños llevan sus meriendas de su hogar, algunos consumen alimentos en el comedor o los compran con su propio dinero, y estos alimentos quedan fuera del conocimiento de sus encargados.

Los escolares que frecuentan los servicios de salud en Zarcero, según la evaluación de sus encargados, un poco más de la mitad de la totalidad de la población consume comida chatarra solamente una vez a la semana, mientras que un porcentaje menor, pero cercano a la mitad, las consume más de 2 veces a la semana

Existen alimentos que son más recomendables que otros para el consumo diario; dentro de los grupos de alimentos no recomendables y asociados con el incremento del riesgo de sobrepeso y obesidad y otras enfermedades crónicas se destacan las carnes procesadas, comida rápida, alimentos fritos o con grasa, dulces y postres, cereales dulces, bebidas endulzadas.(79)

Los alimentos que prefieren consumir los niños y niñas son variados, aunque la comida casera es la que elige la mayor cantidad de niños, y sigue habiendo un bajo porcentaje de niños que prefiere comer verduras y vegetales.

Los encargados de los escolares concluyen en su mayoría que sus niños y niñas sí comen de manera saludable, 19 personas consideran que los hábitos de alimentación de sus hijos no son saludables.

Garza y Reyes, señalan que la percepción de las madres acerca de lo que es una buena alimentación indica que se limita a la ingesta de frutas y verduras y al no consumo de ciertos alimentos como dulces, o consumo de agua en vez de sodas o refrescos.(75)

En una investigación realizada en Chile en el año 2016, sobre el estado nutricional de escolares de cuarto año, en la que se consideró la nutrición y percepción de sus madres, se evidenció que un 83 % de las madres obtuvo un nivel de conocimiento insuficiente con respecto a la alimentación saludable y un 43 %, con respecto a la nutrición, y se menciona que puede haber una relación del nivel de conocimiento insuficiente sobre alimentación saludable y nutrición y la obesidad que presentan sus hijos.(80)

En cuanto a los niños escolares que frecuentan los servicios de salud, del 100%, solamente 14% padecen una enfermedad. La enfermedad de mayor padecimiento es el asma y las alergias, solo 1% tiene padecimientos cardíacos, 1% dermatitis atópica y 1% diabetes. La frecuencia con la que la población asiste a los centros del primer nivel de atención es 1 vez al año en la mayoría de los casos.

Las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería cuando los niños son atendidos, se destaca la vacunación como la actividad principal que se lleva a cabo en la atención de los niños escolares en Zarcero, en Costa Rica la vacunación forma parte de una estrategia para que la población adquiera un mayor desarrollo, el esquema de vacunación es gratuito y obligatorio.

En este sentido, el artículo 151 de la Ley General de Salud de Costa Rica señala que los padres, tutores, curanderos, depositarios y encargados, son responsables de la vacunación obligatoria oportuna de los menores e incapaces a su cargo. (81)

Intervenciones que son sumamente necesarias y brindan información adecuada y general del estado de salud de los niños, fueron realizadas en cantidad sumamente inferiores como lo son la toma de signos vitales, valoración del estado nutricional y el examen físico, para que se lleve a cabo un Plan de Atención de Enfermería (PAE), muchas de estas intervenciones son imprescindibles.

El profesional de enfermería que se desempeña en servicios clínicos en los diferentes niveles de atención de salud tiene como principal función brindar cuidados; las intervenciones están estrechamente ligadas a la educación para la salud, esto favorece el

desarrollo de capacidades de autocuidado tanto en los pacientes como en las familias para aumentar la autoeficacia en su cuidado, de tal manera que las personas puedan llegar a adoptar estilos de vida saludables, al facilitárseles la información pertinente para ayudarles a conseguir una salud óptima o la rehabilitación. (82)

Es importante que los niños sean educados por parte de todos los profesionales que intervienen en su atención en la salud, una intervención sin educación puede perjudicar la salud de una persona, la educación empodera y se convierte en una herramienta de prevención para evitar prejuicios y complicaciones en la salud. En la tabla 24 se evidencia que una gran parte de los niños no recibió educación por parte del profesional de enfermería en la atención primaria. Las razones de que esto no se esté dando pueden ser muchas, pero no puede haber justificación de que un niño no reciba ningún tipo de educación a la hora de ser intervenido por enfermería, y más considerando que es en el primer nivel de salud, donde la educación es uno de los pilares fundamentales.

La educación a los niños es importante, pero además el abordaje a su madre, Alcázar, Marini y Walker citando a Schultz señalan que la educación influye en la salud del niño, principalmente por que las madres directamente buscan mejorar la salud de los niños, y pueden influir en generar cambios en ellos.(83)

En un estudio cualitativo que se desarrolló para explorar el trabajo realizado por enfermería en salud pública, las participantes revelaron que las enfermeras en su mayoría daban poca prioridad al trabajo con la población en promoción y prevención, esto debido a una falta de recursos y de reconocimiento del papel de estas en la salud pública. (82)

Soto, Masalan, y Barrios evidencian que la formación como profesionales y la función educativa se desarrolla en un nivel inferior de importancia que las funciones asistenciales, de gestión e investigación y la educación es una de las funciones esenciales para el cuidado, sobre todo a nivel primario de atención, donde la educación para la salud es una herramienta fundamental para el cambio de conductas. (82)

Los temas educativos que son implementados por el profesional de enfermería en la atención de los niños destacan los hábitos de alimentación saludable como el más implementado, la educación sexual como el tema en el que se brinda menor educación en esta población; cada visita al centro de salud se convierte en una oportunidad para brindar conocimientos a los niños y padres sobre temas que tanto a ellos como al profesional de salud preocupan o merecen atención sobre el estado de sus hijos.

La atención primaria se caracteriza por generar un clima de confianza, cercanía y conocimiento mutuo entre el profesional sanitario, los pacientes y las comunidades, que favorecen ese intercambio de información. Este acercamiento favorece la detección de factores de riesgo, valorar los estilos de vida saludables y promover un cambio de actitud. (84)

Las visitas periódicas de los niños a los centros de salud mejoran la educación alimentaria y nutricional, la promoción de hábitos higiénicos y de salud bucodental, prevención de accidentes, promoción del desarrollo, incluida la educación sexual y la prevención de los malos tratos y las conductas de riesgo; y también, la capacitación del entorno familiar en el autocuidado y en el uso adecuado de los recursos sanitarios. (84)

Los niños, aunque en su mayoría frecuentan los servicios de salud, y por ende algunos tienen la dicha de recibir educación en temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, hay muchos que no reciben atención en centros de atención primaria porque no los frecuentan, es allí donde la enfermera del primer nivel de atención debe velar para que la población en general adquiera los cuidados y educación merecida también por estos niños.

La escuela es un ambiente que la enfermera debe considerar para el establecimiento de una relación de los niños con la salud, además del fortalecimiento de los conocimientos de sus encargados para lograr una formación de modo completo, pleno y de esta manera propiciar una mejor salud. (85)

El profesional de enfermería en el ámbito escolar sería el idóneo para enseñar, no solo a los niños de cualquier entidad educativa sino a los profesores y comunidad en general, acerca de temas como buenos hábitos en la alimentación dentro y fuera del hogar, la preparación de la alimentación diaria, para disminuir el riesgo de enfermedades como es la desnutrición u obesidad haciendo énfasis en la prevención. (86)

En el centro de salud debe haber educación para la salud, pero no solo en este escenario, también en el hogar donde todos sus miembros estén involucrados en el tema. De ahí la importancia de que se eduque a la comunidad para que ellos sean protagonistas en la formación del niño (a).(86)

La enfermera en todos los campos de desarrollo de su rol tiene como uno de sus objetivos brindar un servicio efectivo a sus pacientes no solo en la atención de problemas de salud,

sino problemas personales y sociales, esto se relaciona con la calidad de un cuidado, pues requiere que el profesional de enfermería sea un educador, un acompañante, una persona de apoyo, respetuosa y humana.

Según la percepción de los encargados de los niños y niñas, la atención que sus hijos recibieron por parte del profesional de enfermería fue en su mayoría positiva, pero hubo cierto porcentaje de cantidad representativa que considera la atención como negativa; esto es preocupante, pues la enfermera es quien tiene mayor relación con las personas asistentes a los servicios de salud, y si hay una atención no positiva es porque hay factores influyentes.

La encuesta realizada por el Instituto de Estudios Sociales en Población en 2009 con respecto a la evaluación de la calidad de la atención en salud mostró que 60% de los entrevistados prefieren servicios privados por haber una mejor atención, calidad y rapidez de los servicios. (26)

La alimentación es una actividad necesaria en el ser humano, por lo cual se lleva a cabo todos los días; la alimentación saludable no solo previene enfermedades, sino que favorece el crecimiento en los niños y su desarrollo; no todas las personas tienen acceso a información sobre la salud y hábitos saludables y mucho menos tienen conocimiento de cómo implementar en sus vidas cambios para mejorar su salud; en muchas ocasiones, aunque las personas crean que están haciendo actividades positivas en sus vidas, esto puede que no sea así y representa un peligro para la salud, siempre es necesario ir de la mano de la información por parte de expertos.

El profesional de enfermería en el primer nivel de atención, tiene el compromiso de brindar a la población intervenciones que no pueden ser omitidas u olvidadas, para promover y mejorar la salud. La educación debe formar parte de su intervención ya sea para los adultos, o para los niños y debe ser siempre una actividad que se asegure a toda la población.

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Mediante la presente investigación se determina que los hábitos alimentarios en niños de edad escolar los cuales frecuentan los servicios de salud y, según lo evaluado desde los representantes legales, constituido casi en la totalidad por sus madres, son muy variados.

En los niños(as) estudiados hay un predominio del género femenino, las edades de los niños y niñas es de los 6 a los 12 años, donde la edad más frecuente son los 7 años. En el mayor porcentaje de los hogares siempre hay disponible recurso económico para la compra de alimentos, sin embargo, un porcentaje menor solamente cuenta con dinero algunas veces. El recurso económico, sin lugar a dudas, puede ser un elemento que perjudique la alimentación sana.

Los hábitos alimenticios que presenta la población son variados, hay comportamientos que no son saludables, se evidencian que la mayoría de los niños come 4 o 5 veces al día, lo cual es lo recomendable, resulta preocupante que hay algunos escolares que no desayunan, el desayuno es uno de los tiempos más importante de alimentación. La cocción de los alimentos varía, y aunque predomina la comida hervida, hay un porcentaje representativo elige la fritura, la cual aporta gran cantidad de grasa a los alimentos. Hay una ingesta diaria insuficiente de frutas y verduras.

Las frutas y jugos son los principales alimentos consumidos en las meriendas; es importante resaltar que los jugos, en la mayoría de las ocasiones, resultan alimentos poco saludables por su alto contenido de azúcar. El consumo de comidas rápidas es elevado a nivel semanal, esto se asocia con los gustos alimenticios de los niños en el cual los dulces, paquetes fritos forman parte de las preferencias, este comportamiento puede acarrear graves consecuencias.

El rol del profesional de enfermería en el primer nivel de salud en la atención de los niños (as) escolares se ha dirigido principalmente a la intervención de vacunación, hay una deficiencia en realización de actividades básicas como lo son la toma de signos vitales, el examen físico y la valoración del estado nutricional; estas intervenciones resultan esenciales y esta última puede ayudar a valorar qué tan saludable se están alimentando los niños o si están consumiendo de acuerdo con sus requerimientos diario. No toda la población recibe educación por parte del profesional de enfermería, esta es una actividad que se debe realizar siempre, no hay razón para omitirla y menos aún, en el primer nivel de salud.

Un porcentaje significativo de los encargados legales consideran que la intervención del profesional de enfermería no ha sido positiva en la atención de sus hijos e hijas por lo cual esto puede perjudicar su acercamiento y el de los encargados a la atención en salud.

6.2 RECOMENDACIONES

Para encargados legales de los niños escolares:

- Buscar medios confiables o profesionales como artículos, charlas, noticias, talleres, o accesoria con nutricionistas, médicos, o enfermería para reforzar el conocimiento sobre alimentación saludable, tanto para ellos como para sus hijos.
- Promover la adopción de comportamientos que contribuyan a la adopción de hábitos de alimentación saludable, como compartir tiempos de alimentación en familia, hacer partícipe al niño en la preparación de los alimentos, educar sobre el motivo de que ciertos alimentos son necesarios consumirlos diariamente.
- Al visitar los centros de atención primaria y ser intervenidos por el profesional de enfermería, solicitar la información e intervenciones que considere necesarios para su hijo e hija, si estas no se le han sido brindados por parte de este profesional; asimismo, evacuar dudas acerca de algún tema en salud, o pedir la valoración completa mediante examen físico.

Para el centro de enseñanza de escolares y personal docente:

- Capacitar a los docentes para enseñanza de hábitos de alimentación saludable y temas relacionados con la salud, para que los niños que no frecuentan los servicios de salud puedan recibir educación en estos temas.

- Velar porque la comida del comedor y de la soda escolar, cumplan con las necesidades nutricionales de los niños.
- Promover la colocación de afiches educativos en las aulas y área del baño, sobre temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Solicitar al área de salud, la intervención de enfermería algunas horas semanales, para que este profesional dé charlas educativas tanto a los docentes, como a padres de familia y a la comunidad educativa, o bien considerar la posibilidad de contratar a una enfermera escolar pues de esta manera se asegura la intervención en salud de manera permanente en los escolares.

BIBLIOGRAFÍA

1. FAO. Alimentación y nutrición escolar [Internet]. Food and Agriculture Organization of the United Nations. [citado 17 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/school-food/es/>
2. OMS | Datos y cifras sobre obesidad infantil [Internet]. WHO. [citado 17 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
3. Universidad de Antioquia, Hurtado Quintero C, Mejía C, Universidad de Antioquia, Mejía F, Universidad de Antioquia, et al. Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, Antioquia, 2015. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. febrero de 2017;35(1):58-70.
4. Childhood Obesity Facts | Overweight & Obesity | CDC [Internet]. [citado 27 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html>
5. CDC. Causes and Consequences of Childhood Obesity [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2016 [citado 27 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/obesity/childhood/causes.html>
6. Vera L, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Paraguay - La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 19 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1902:la-obesidad-entre-los-ninos-y-los-adolescentes-se-ha-multiplicado-por-10-en-los-cuatro-ultimos-decenios&Itemid=214
7. Castells Cuixart M, Capdevila Prim C, Girbau Solà T, Rodríguez Caba C. Estudio del comportamiento alimentario en escolares de 11 a 13 años de Barcelona. Nutrición Hospitalaria. agosto de 2006;21(4):511-6.
8. Castillo SED. La situación nutricional de la niñez en Latinoamérica: entre la deficiencia y el exceso, de brecha nutricional a deuda social. Biomédica. 1 de diciembre de 2012;32(4):471-3.
9. UNICEF México - Salud y Nutrición - Infancia y salud [Internet]. [citado 27 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>
10. Reyes-Sepeda, Juan Isaac, et al. Prevalencia de obesidad infantil relacionada con hábitos alimenticios y actividad física [Internet]. [citado 27 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2016/sm1611.pdf>

11. Ponti L. La evolución de la enfermería [Internet]. 2016 [citado 31 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.teseopress.com/enfermeriayeducacion/chapter/capitulo-i-la-evolucion-de-la-enfermeria/>
12. Diéguez AC, Cruz Baranda SS. Evolución histórica de la Atención Primaria de Salud y su repercusión en la superación profesional [Internet]. [citado 31 de agosto de 2018]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_9_10/san20910.htm
13. Tuesca-Molina R de J, Segura Barrios I, Bruno Rubio V, Bustamante Ilinás M, Jiménez Hamburguen A, Maldonado Mendoza L. Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades. Barranquilla-Colombia. Revista Científica Salud Uninorte [Internet]. 22 de junio de 2015 [citado 31 de agosto de 2018];31(2). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/7589>
14. Galicia-Aguilar RM, Nájera-Gutiérrez G, Morales-Nieto A. Consulta de enfermería en la atención primaria. :4.
15. Equipo Técnico Nacional del Censo. Informe ejecutivo Censo Escolar Peso/Talla corto [Internet]. Costa Rica: Ministerio de Salud Ministerio de Educación Pública; 2017 mar [citado 19 de mayo de 2018] p. 12. Disponible en: <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/informe-ejecutivo-censo-escolar-peso-cortofinal.pdf>
16. Ávila DML. Encuesta Nacional de Nutrición Costa Rica, 2008-2009. :57.
17. Promueven hábitos alimentarios saludables en los centros educativos de Costa Rica | Nodo Costa Rica - Campus Virtual de Salud Pública [Internet]. [citado 19 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://costarica.campusvirtualsp.org/promueven-habitos-alimentarios-saludables-en-los-centros-educativos-de-costa-rica>
18. Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos [Internet]. [citado 16 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/reglamento-vigente-2013.pdf>
19. Guia Alimentarias de Costa Rica 2011.pdf [Internet]. [citado 16 de julio de 2018]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/guia_alimentarias_2011_completo.pdf
20. Gobierno de Costa Rica. Acciones para fortalecer salud y nutrición en población escolar [Internet]. [citado 26 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://presidencia.go.cr/wp-content/uploads/2017/03/FORTALECER-SALUD-Y-NUTRICION-POBLACION-ESCOLAR-21Mar17.pdf>
21. PIMA. Analisis de consumo.pdf [Internet]. [citado 23 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.pima.go.cr/wp-content/uploads/2017/07/Analisis-Consumo.pdf>

22. Jiménez IM. Educando a Costa Rica: alfabetización popular, formación docente y género (1880-1950). EUNED; 2003. 338 p.
23. Ortegón A. Manual de atención integral en salud de los (as) niños (as) en el escenario escolar: Componente de servicios / Nereida Arjona Ortegón, Ángela Conejo Jara, María de los Ángeles Montoya Saborío. -- 2a. ed -- San José, C.R.: N. Arjona O., 2004. 136 p. : il.; 22 x 28 cm. ISBN 9977-12-739-5. :136.
24. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. [citado 2 de agosto de 2018]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=83077&nValor3=106518&strTipM=TC
25. Matamoros Quesada K, Obando Godínez N, Rivera Volio S, Romero Guillén D, Torres Acuña C, Guzmán Aguilar A. Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. 2007 [citado 31 de agosto de 2018];(12). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=44801201>
26. Sáenz M del R, Acosta M, Muiser J, Bermúdez JL. Sistema de salud de Costa Rica. Salud Pública de México. enero de 2011;53:s156-67.
27. Casado AE. Enfermería Escolar, la situación hoy en día. Revista Enfermería CyL. 1 de mayo de 2015;7(1):56-61.
28. Pérez Madrazo K, Serrano Pérez M, Hernández Pérez K, Fernández Borbón H. Educación para la Salud y Acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional. Revista Cubana de Enfermería. junio de 2016;32(2):218-25.
29. FAO. Guía de capacitación en alimentación y nutrición p.pdf [Internet]. [citado 31 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i5208s.pdf>
30. Arce, A. P., Claramunt, M. Educación para la Salud como tema transversal en el sistema educativo costarricense: Guía para docentes y personal de salud. [Internet]. [citado 17 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250751/9789243504780-spa.pdf?sequence=1>
31. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 9 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
32. Niñez · Patronato Nacional de la Infancia PANI Costa Rica [Internet]. [citado 31 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.pani.go.cr/grupos-etarios/ninez>

33. Unicef. «La edad escolar.» Vigía de los derechos de la niñez mexicana [Internet]. [citado 31 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_vigia_II.pdf
34. León APA, Garro MC. Educación para la Salud como tema transversal en el sistema educativo costarricense. Guía para docentes y personal de salud. :44.
35. Serafin P. Manual de la Alimentación Escolar Saludable. :78.
36. Villares JMM, Segovia MJG. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. :10.
37. Hidalgo, M. I., and M. Güemes. «Nutrición del preescolar, escolar y adolescente.» *Pediatría Integral* 15.4 (2011): 351-368. [Internet]. [citado 27 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/03/Pediatria-Integral-XV-4.pdf#page=52>
38. Zazo ABM. Conceptos básicos en alimentación. :42.
39. Alimentación sana [Internet]. World Health Organization. [citado 17 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
40. Una alimentación correcta durante la edad escolar va a permitir al niño crecer con salud y mantener sus exigencias escolares. :35.
41. Zoila Fo. Zambrano Bermeo Rudaldo Gregorio Bravo Cedeño Juana Gregoria. :158.
42. FA T. ¿ Qué es el estado nutricional? :26.
43. OMS | Obesidad [Internet]. WHO. [citado 1 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
44. Azcona ÁC. Manual de Nutrición y Dietética. :367.
45. Borja González J, del Pozo Serrano FJ. Educación para la salud con adolescentes: un enfoque desde la pedagogía social en contextos y situaciones de vulnerabilidad. *Salud Uninorte* [Internet]. 2017 [citado 25 de mayo de 2018];33(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=81753189014>
46. Nutbeam D. Promocion de la salud, glosario.pdf [Internet]. [citado 28 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
47. Ivana Camejo, Dalia Diez de Tancredi. Aprendizaje significativo crítico de contenidos de Educación para la Salud en estudiantes de Biología de la Universidad Pedagógica

Experimental Libertador (UPEL), Instituto Pedagógico de Caracas (IPC), Venezuela [Internet]. [citado 28 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/d5ebfb8fc49c15c30b3928c963a10045/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032603>

48. Leite P. Declaration Of Alma-Ata [Internet]. 2008 [citado 19 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10244:paho-celebrates-112th-anniversary&Itemid=2&lang=en
49. Viamonte KR, Guillot CC. La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. *Unidades Episteme*. 29 de agosto de 2016;3(3):384-401.
50. Peya Gascons, M. Servir la comunidad y garantizar la calidad: las enfermeras al frente de la atención primaria [Internet]. 2008 [citado 19 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/internacional/cie/send/25-cie/342-02-4-da-internacional-de-la-enfermera-2008-servir-a-la-comunidad-y-garantizar-la-calidad>
51. Jiménez GÁ, Herrera FEL, Múnera DMR. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. 2013;22.
52. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*. abril de 2011;33(1):7-11.
53. Rodríguez OC, Macías MVS. SCHOOL NURSE: ROLE, FUNCTIONS AND EFFECTIVENESS AS HEALTH PROMOTER. :21.
54. Fernández Candela F, Margarita D, Malpica R, Luisa A, Velandia-Mora A. SALUD ESCOLAR, ¿Por qué el Profesional de Enfermería en las Escuelas Españolas? 21 de agosto de 2018;
55. Jiménez AJG. Investigación educativa y salud transcultural en contextos multiculturales. Universidad Almería; 2016. 1723 p.
56. Aristizábal LGP, Borjas LDM, Ramos LAS, Ostiguín MRM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. 2011;8(4):9.
57. Alligood, Martha Raile, Marriner Tomey, Ann,. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. España: Elsevier;
58. Martínez FT. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. 2010;9(1):6.

59. Osorio AG, Rosero MYT, Ladino AMM, Garcés CAV, Rodríguez SP. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2010;16.
60. Barrantes Echavarría, Rodrigo. *Investigación: un camino al conocimiento*. 2.^a ed. San José Costa Rica: EUNED; 2013. 412 p.
61. Rivero DSB. © Sobre la presente edición: Editorial Shalom 2008. :94.
62. Rabines A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados [Internet]. [citado 26 de junio de 2018]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/t_completo.pdf
63. Duarte Cuervo CY, Ramos Caballero DM, Latorre Guapo AC, González Robayo PN. Factores relacionados con las prácticas alimentarias de estudiantes de tres universidades de Bogotá. *Revista de Salud Pública*. 19 de febrero de 2016;17(6):925-37.
64. Gobierno de la República México | Secretaria de educación pública |Secretaria de Salud. *Salus en tu escuela.pdf* [Internet]. [citado 9 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/283757/SALUD_DIG.pdf
65. Agüero MLA, Trejos AM, Castro AG, Navarro AA, Montenegro ME, Cerda CG, et al. *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. :78.
66. García S. Actitudes de género sobre las responsabilidades del cuidado de los hijos y tareas domésticas de hombres y mujeres en parejas de doble ingreso con hijos menores en Nuevo León. *Perspectivas sociales = Social Perspectives*. 2017;19(1):2.
67. Astudillo C, Antonieta T. Conocimientos de los padres de familia sobre alimentación y hábitos nutricionales de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja. 2017 [citado 9 de octubre de 2018]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/19622>
68. Juárez CN, Ramis ML. Desayuno: Condicionantes para su realización y asociación con el estado nutricional en niños de 9 a 12 años en escuelas de la ciudad de Córdoba, año 2016. junio de 2017 [citado 10 de octubre de 2018]; Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/4786>
69. Nieto C. Técnicas de cocción: sabor, color, textura y nutrientes a buen recaudo. *Farmacia Profesional*. 1 de julio de 2014;28(4):15-9.
70. American Heart Association. *howcanicookhealthfully* [Internet]. [citado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.heart.org/-/media/data-import/downloadables/howcanicookhealthfully--span-ucm_316238.pdf

71. Alvarez M, Fantini Conci A, Rizzi A. Hábitos de consumo de frutas y hortalizas en niños escolares. diciembre de 2016 [citado 10 de octubre de 2018]; Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/4559>
72. Tamarit A, Balaguer G, González O, Regalado V, Farinós G. Consumo de frutas, verduras y hortalizas en un grupo de niños valencianos de edad escolar. :8.
73. OMS | Fomento del consumo mundial de frutas y verduras [Internet]. WHO. [citado 13 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>
74. Benavides JJD. Niños y niñas saludables que “no comen”: desafío para la socialización primaria. Una investigación sociológica desde la consulta pediátrica. :131.
75. Garza MLC, Reyes DDJ. Percepción de las madres de niños con obesidad sobre los hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de los hijos. RESPYN Revista de Salud Pública y Nutrición [Internet]. 10 de abril de 2011 [citado 14 de octubre de 2018];12(1). Disponible en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/281>
76. Segura, M. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en niños de primero a sexto grado de la escuela de Río Cuarto de Gracia marzo-abril 2018. [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://170.246.100.106:7501/xmlui/bitstream/handle/cenit/1373/MED-462.pdf?sequence=1>
77. Ministerio de Educación Pública. Manual de menú para Comedores Estudiantiles de Primaria [Internet]. [citado 11 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/manual-primaria.pdf>
78. Unrein YP. Evaluación nutricional de la alimentación de niños (as) de 8 a 10 años de edad que concurren a consultas pediátricas en el Hospital San Carlos en la ciudad de Casilda. 2011;90.
79. Gaona-Pineda EB, Martínez-Tapia B, Arango-Angarita A, Valenzuela-Bravo D, Gómez-Acosta LM, Shamah-Levy T, et al. Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana. Salud Pública de México. 4 de mayo de 2018;60(3, may-jun):272-82.
80. Universidad del Bío-Bío, Ruiz de la Fuente M, Torres Caro A, Lara Quezada C, Torres Muñoz F, Rodríguez Fernández A, et al. Estado nutricional de escolares de 4.º año de enseñanza básica y su relación con el ingreso económico, conocimiento en alimentación saludable, nutrición y percepción de sus madres. Perspectivas en Nutrición Humana. 19 de octubre de 2017;18(2):143-53.

81. Alfaro ANS, Delgado NF, Fernández HR. Equipo técnico para la elaboración de la norma. :129.
82. Soto P, Masalan P, Barrios S. La Educación en Salud, Un elemento central del cuidado de Enfermería. Revista Médica Clínica Las Condes. 1 de mayo de 2018;29(3):288-300.
83. Alcázar L, Marini A, Walker I. El rol de las percepciones y los conocimientos de las madres en el estado nutricional de sus niños. En 2011. p. 15-84.
84. Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura [Internet]. [citado 14 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/06/n4-277-288_Josep%20Bras.pdf
85. Gueterres ÉC, Rosa E de O, Silveira A da, Wendel Mombaqué DS, Gueterres ÉC, Rosa E de O, et al. Educación para la salud en el contexto escolar: estudio de revisión integradora. Enfermería Global. 2017;16(46):464-99.
86. Orozco CLR, Granoble GJM, Hernández CAS. La salud nutricional escolar y los cuidados de enfermería. RECIMUNDO. 4 de agosto de 2018;2(3):422-438-438.

ANEXOS

Anexo N.º 1 Consentimiento informado
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
Elaboración: Meribeth Vargas Alfaro

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito de la investigación

Este instrumento es elaborado por Meribeth Vargas Alfaro, estudiante de Licenciatura de la Carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, con el fin de identificar los hábitos alimentarios en niños de edad escolar que frecuentan los servicios de salud y el rol del profesional de enfermería en el primer nivel de atención en la comunidad de Zarceros.

El entrevistado(a) contestará las preguntas del instrumento de forma completa; se agradece la mayor honestidad posible, sin que esto implique algún tipo de riesgo para su privacidad. Se le brinda la seguridad que los datos recolectados en esta investigación se manejan de manera confidencial, por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes que formaron parte de la muestra.

Como resultado de esta investigación no tendrá ningún beneficio directo, sin embargo, posibilitará que la investigadora conozca más sobre los hábitos alimentarios presente en los niños de edad escolar que frecuentan los servicios de salud en Zarceros, ya que esta es una etapa sumamente importante en la vida, y además conocer la valoración que tienen acerca del rol del profesional de enfermería en el Primer Nivel de Atención, para que de esta

manera, se brinden las recomendaciones necesarias para mejorar los aspectos que sean necesarios y así beneficiar a otras personas en el futuro.

Es importante mencionar que su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera y no perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes de 8 am a 5 pm.

Declaración jurada

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del entrevistado

Fecha:

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

Fecha:

Anexo N.º 2 Instrumento de plan piloto

Universidad Hispanoamericana.

Licenciatura en Enfermería.

Título de la tesis: “Hábitos alimentarios en niños de edad escolar que frecuentan los servicios de salud y el rol del Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención evaluado desde los representantes legales, comunidad de Zarcerro, 2018”.

Investigadora: Meribeth Vargas Alfaro

INSTRUCCIONES

Este cuestionario corresponde a un estudio para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Para dicha investigación es necesario recolectar datos sobre la familia y los niños(as), solicito su colaboración para responder el siguiente cuestionario. Por favor, responda cada pregunta con la mayor honestidad. Toda la información brindada será tratada confidencialmente, y será guardada por la investigadora. Marque con una (X) las respuestas que desee elegir. Solo se le permite marcar una respuesta por cada pregunta, a **excepción de que se le indique lo contrario**.

Sección I. Datos generales

P.1 ¿Qué relación tiene con el niño(a) que participa en el estudio?

1.1 () Madre 1.2 () Padre 1.3 () Encargado(a) legal 1.4 () Abuelo(a)

P.2. ¿Quién está bajo su cargo es?

2.1 () Una niña 2.2 () Un niño

P.3 ¿Qué edad en años cumplidos tiene el niño(a)? _____ años

P.4 ¿El dinero con el que cuentan en su hogar es suficiente para comprar alimentos?

Siempre	Con frecuencia	Algunas veces	Rara vez	Nunca

Sección II. Hábitos de alimentación del niño

P.5 Indique cuantos tiempos de alimentación realiza el niño (a) al día.

Solo 1 vez	2 o 3 veces	4 o 5 veces	6 o más veces

P.6 ¿Cuáles tiempos de alimentación realiza el niño (a) diariamente? **(puede marcar varias opciones)**.

Desayuno	Merienda	Almuerzo	Merienda	Cena

P.7 La mayoría de los alimentos que el niño (a) consumen son: **(puede marcar varias opciones)**.

Fritos	Hervidos	Asados	Horneados	A la plancha

P.8 ¿Consume frutas? Si la respuesta en NO pase a la pregunta 11

8.1 () Sí

8.2 () No

P.9 Indique el tipo de frutas que consume: **(puede marcar varias opciones).**

Aguacate	Ciruela	Fresa	Naranja	Banano	Mango	Manzana	Sandía	Melón
Melocotón	Uvas	Pera	Jocotes	Mandarina	Piña	Papaya	Limón	

P.10 ¿Con que frecuencia consume frutas?

No consume frutas todos los días, solo en ocasiones	1 o 2 frutas al día	2 o 3 frutas al día	Más de 3 frutas al día

P.11 ¿Consumen el niño (a) verduras? Si la respuesta es NO pase a la pregunta 14

11.1 () Sí

11.2 () No

P.12 Indique el tipo de verduras que consume: **(puede marcar varias opciones).**

Remolacha	Coliflor	Brócoli	Apio	Cebolla	Espinaca	Lechuga	Rábano	Pepino
Chile dulce	Chayote	vainicas	Ajo	Zapallo	Zanahoria	Ayote	Tomate	Repollo

P.13 ¿Con que frecuencia consume verduras?

No consume verduras todos los días, solo en ocasiones	1 o 2 verduras al día	2 o 3 verduras al día	Más de 3 verduras al día

P.14 ¿El niño (a) merienda en la escuela?

14...1 () Sí

14.2 () No

P.15 Las comidas que merienda en la escuela:

15.1 () Las compra con dinero que le dan

15.2 () Las preparan en su casa

15.3 () Las consume en el comedor escolar

P.16 ¿Cuáles comidas consume a la hora de la merienda? **(puede marcar varias opciones).**

Golosinas, chocolates, confites, helados	Frutas	Vegetales	Gaseosas	Jugos	Paquetes fritos

P.17 ¿Cuántas veces a la semana consume comida chatarra, o comida rápida?

No consume	Solo 1 vez	2 o 3 veces	4 o 5 veces	6 o más veces

P.18 ¿Cuáles alimentos son los que más le gusta consumir? **(puede marcar varias opciones).**

18.1 () Dulces

18.2 () Comida rápida

18.3 () Vegetales

- 18.4 () Lácteos 18.5 () Comida Casera 18.6 () Verduras
18.7 () Bebidas azucaradas 18.8 () Paquetes fritos 18.9 () Frutas
18.10 () Embutidos

P.19 ¿Considera usted que el niño tiene una alimentación saludable?

- 19.1 () Sí 19.2 () No

Sección III. Rol del profesional de enfermería en el primer nivel de atención

P.20 ¿El niño (a) padece de alguna enfermedad?

- 20.1 () Sí 20.2 () No

P.21 ¿Qué enfermedad padece? _____

P.22 ¿Con qué frecuencia el niño (a) asiste a los servicios de salud?

- 22.1 () 1 vez al año. 22.2 () 2 veces al año.
22.3 () 3 veces al año. 22.4 () 4 o más veces al año.

P.23 ¿Cuándo ha sido atendido por el profesional de enfermería, se le ha realizado alguna de las siguientes intervenciones? **(puede marcar varias opciones).**

- 23.1 () Toma de signos vitales.
23.2 () Evaluación del crecimiento y desarrollo.
23.3 () Vacunación.
23.4 () Valoración de la agudeza visual y auditiva.
23.5 () Examen físico.
23.6 () Valoración del estado nutricional.
23.7 () Atención de enfermedad.
23.8 () Atención de lesiones.

P.24 ¿Cuándo ha sido atendido el niño (a) por el profesional de enfermería, ha recibido educación?

- 24.1 () Sí 24.2 () No

P.25 En cuales de los siguientes temas ha recibido educación: **(puede marcar varias opciones).**

- 25.1 () Hábitos de alimentación saludable.
25.2 () Aseo personal
25.3 () Actividades para estimulación del crecimiento y desarrollo.
25.4 () Cuidados en su enfermedad. (si la padece)
25.5 () Otro. Cuál _____

P.26 Considera que el papel de la enfermería en la atención del niño (a) ha sido positiva

26.1 () Sí

26.2 () No

Anexo N.º 3 Instrumento de investigación.

Universidad Hispanoamericana.

Licenciatura en Enfermería.

Título de la tesis: “Hábitos alimentarios en niños de edad escolar que frecuentan los servicios de salud y el rol del profesional de enfermería en el primer nivel de atención evaluado desde los representantes legales, comunidad de zarcero, 2018”.

Investigadora: Meribeth Vargas Alfaro

INSTRUCCIONES

Este cuestionario corresponde a un estudio para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Para dicha investigación es necesario recolectar datos sobre la familia y los niños(as), solicito su colaboración para responder el siguiente cuestionario. Por favor, responda cada pregunta con la mayor honestidad. Toda la información brindada será tratada confidencialmente, y será guardada por la investigadora. Marque con una (X) las respuestas que desee elegir. Sólo se le permite marcar una respuesta por cada pregunta, a **excepción de que se le indique lo contrario.**

Sección I. Datos generales

P.1 ¿Qué relación tiene con el niño(a) que participa en el estudio?

1.1 () Madre

1.2 () Padre

1.3 () Encargado(a) legal

1.4 () Abuelo(a)

P.2. ¿Quién está bajo su cargo es de sexo?

2.1 () Femenino

2.2 () Masculino

P.3 ¿Qué edad en años cumplidos tiene el niño(a)? _____ años

P.4 ¿El dinero con el que cuentan en su hogar es suficiente para comprar alimentos?

Siempre	Con frecuencia	Algunas veces	Rara vez	Nunca

Sección II. Hábitos de alimentación del niño

P.5 Indique cuantos tiempos de alimentación realiza el niño (a) al día.

Solo 1 vez	2 o 3 veces	4 o 5 veces	6 o más veces

P.6 ¿Cuáles tiempos de alimentación realiza el niño (a) diariamente? (**puede marcar varias opciones**).

Desayuno	Merienda	Almuerzo	Merienda	Cena

P.7 La mayoría de los alimentos que el niño (a) consumen son: (**puede marcar varias opciones**).

Fritos	Hervidos	Asados	Horneados	A la plancha

P.8 ¿Consume frutas? Si la respuesta en NO pase a la pregunta 11

8.1 () Sí

8.2 () No

P.9 Indique el tipo de frutas que consume: **(puede marcar varias opciones).**

Aguacate	Ciruela	Fresa	Naranja	Banano	Mango	Manzana	Sandía	Melón
Melocotón	Uvas	Pera	Jocotes	Mandarina	Piña	Papaya	Limón	

P.10 ¿Con qué frecuencia consume frutas?

No consume frutas todos los días, solo en ocasiones	1 o 2 frutas al día	2 o 3 frutas al día	Más de 3 frutas al día

P.11 ¿Consume el niño (a) verduras? Si la respuesta es NO pase a la pregunta 14

11.1 () Sí

11.2 () No

P.12 Indique el tipo de verduras que consume: **(puede marcar varias opciones).**

Remolacha	Coliflor	Brócoli	Apio	Cebolla	Espinaca	Lechuga	Rábano	Pepino
Chile dulce	Chayote	vainicas	Ajo	Zapallo	Zanahoria	Ayote	Tomate	Repollo

P.13 ¿Con que frecuencia consume verduras?

No consume verduras todos los días, solo en ocasiones	1 o 2 verduras al día	2 o 3 verduras al día	Más de 3 verduras al día

P.14 ¿El niño (a) merienda en la escuela?

14...1 () Sí

14.2 () No

P.15 Las comidas que merienda en la escuela:

15.1 () Las compra con dinero que le dan

15.2 () Las preparan en su casa

15.3 () Las consume en el comedor escolar

P.16 ¿Cuáles comidas consume a la hora de la merienda? **(puede marcar varias opciones).**

Golosinas, chocolates, confites, helados	Frutas	Vegetales	Gaseosas	Jugos	Paquetes fritos

P.17 ¿Cuántas veces a la semana consume comida chatarra, o comida rápida?

No consume	Solo 1 vez	2 o 3 veces	4 o 5 veces	6 o más veces

25.3 () Actividades para estimulación del crecimiento y desarrollo.

25.4 () Cuidados en su enfermedad. (si la padece).

25.5 () Educación sexual.

25.6 () Otro. Cual _____

P.26 Considera que el papel de la enfermería en la atención del niño (a) ha sido positiva

26.1 () Sí

26.2 () No

Anexo N.º 4 Tabla de resultados del plan piloto.

Tabla 1

Distribución de la población según parentesco con el menor, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Parentesco con el niño (a)	Valor Absoluto	Porcentaje
Madre	1	90%
Padre	0	10%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 2

Distribución de la población escolar según sexo, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Participante escolar	Valor Absoluto	Porcentaje
Femenino	5	50%
Masculino	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 3

Distribución de la población escolar según edad, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Edad de los niños (as)	Valor Absoluto	Porcentaje
Doce	4	40%
Siete	2	20%
Nueve	2	20%
Ocho	1	10%
Diez	1	10%
Seis		
Once		
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 4

Distribución de la población según recurso económico con que cuentan para comprar alimentos, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Dinero suficiente	Valor Absoluto	Porcentaje
Siempre	6	60%
Con frecuencia	2	20%
Algunas veces	1	10%
Rara vez		
Nunca	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 5

Distribución de la población según cantidad de veces que el niño (a) se alimenta durante el día, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Frecuencia de alimentación	Valor Absoluto	Porcentaje
Solo 1 vez		
2 o 3 veces	5	50%
4 o 5 veces	3	30%
6 o más veces	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 6

Distribución de la población escolar según tiempos de alimentación que realiza durante el día, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Tiempo de alimentación	Valor Absoluto	Porcentaje
Almuerzo	10	100%
Cena	10	100%
Desayuno	9	90%
Merienda	8	80%
Merienda	1	10%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 7

Distribución de la población escolar según tipo de cocción de los alimentos que consume, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Tipo de cocción	Valor Absoluto	Porcentaje
Hervidos	7	70%
Horneados	5	50%
Fritos	4	40%
Asados	4	40%
A la plancha	2	20%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 8

Distribución de la población escolar que consumen frutas, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Consumo frutas	Valor Absoluto	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 9

Distribución de la población escolar según tipo de frutas que consumen, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Frutas	Valor Absoluto	Porcentaje
Manzana	8	80%
Sandia	8	80%
Uvas	8	80%
Naranja	7	70%
Pera	6	60%
Limón	6	60%
Fresa	5	50%
Aguacate	4	40%
Banano	4	40%
Mango	4	40%
Papaya	3	30%
Jocotes	3	30%
Ciruela	2	20%
Mandarina	2	20%
Piña	2	20%
Melocotón	1	10%
Melón		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 10

Distribución de la población según cantidad de veces que los niños (as) consumen frutas durante el día, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Frecuencia de consumo de frutas	Valor Absoluto	Porcentaje
No consume frutas todos los días, solo en ocasiones	2	22%
1 o 2 frutas al día	5	56%
2 o 3 frutas al día	2	22%
Más de 3 frutas al día		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 11

Distribución de la población escolar que consumen vegetales, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Consumo de verduras	Valor Absoluto	Porcentaje
Si	8	80%
No	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 12

Distribución de la población escolar según tipo de verduras que consumen, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Verduras	Valor Absoluto	Porcentaje
Zanahoria	7	70%
Lechuga	6	60%
Pepino	6	60%
Repollo	6	60%
Brócoli	5	50%
Chayote	5	50%
Tomate	5	50%
Espinaca	4	40%
Chile dulce	4	40%
Cebolla	3	30%
Ajo	3	30%
Ayote	2	20%
Remolacha	1	10%
Coliflor	1	10%
Apio	1	10%
Rábano	1	10%
vainicas	1	10%
Zapallo	1	10%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 13

Distribución de la población según cantidad de veces que consumen vegetales en el día, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Frecuencia de consumo de verduras	Valor Absoluto	Porcentaje
No consume verduras todos los días, solo en ocasiones	2	25%
1 o 2 verduras al día	4	50%
2 o 3 verduras al día	1	12%
Más de 3 verduras al día	1	12%
Total	8	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 14

Distribución de la población según cantidad de niños (as) que meriendan en la escuela, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Merienda en la escuela	Valoro Absoluto	Porcentaje
Si	10	100 %
No		
	10	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 15

Distribución de la población según procedencia de las meriendas que consumen los niños (as), GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Procedencia de las meriendas	Valoro Absoluto	Porcentaje
Las preparan en su casa	6	60%
Las consume en el comedor escolar	4	40%
La compra con dinero que le dan		
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 16

Distribución de la población según tipo de alimentos que consumen los niños (as) en las meriendas diarias, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Alimentos que consume en las meriendas	Valoro Absoluto	Porcentaje
Frutas	8	80%
Jugos	8	80%
Golosinas, chocolates, confites, helados	2	20%
Paquetes fritos	1	10%
Vegetales		
Gaseosas		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 17

Distribución de la población según cantidad de veces que los niños (as) consumen comida chatarra semanalmente, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Consumo de comida chatarra	Valoro Absoluto	Porcentaje
No consume	2	20%
Solo 1 vez	3	30%
2 o 3 veces	4	40%
4 o 5 veces		
6 o más veces	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 18

Distribución de la población según tipo de alimentos que prefieren consumir los niños (as), GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Alimentos que le gusta consumir	Valoro Absoluto	Porcentaje
Comida Rápida	6	15%
Frutas	6	15%
Embutidos	5	12%
Lácteos	4	10%
Comida Casera	4	10%
Paquetes fritos	4	10%
Dulces	3	7%
Vegetales	3	7%
Verduras	3	7%
Bebidas azucaradas	3	7%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 19

Distribución de la población según cantidad de niños (as) que llevan una alimentación saludable de acuerdo con el criterio de sus padres, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Alimentación saludable	Valor Absoluto	Porcentaje
Sí	6	60%
No	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 20

Distribución de la población según cantidad de niños (as) que padecen alguna enfermedad, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Padece Enfermedad	Valor Absoluto	Porcentaje
Sí	6	60%
No	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 21

Distribución de la población según tipo de enfermedad que padecen los niños (as) que frecuentan los servicios de salud, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Enfermedad	Valor Absoluto	Porcentaje
Asma	2	50%
Alergias	1	25%
Ansiedad	1	25%
Total	4	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 22

Distribución de la población según cantidad de veces al año que los niños (as) asisten a los servicios de salud, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Asistencia a servicios de salud	Valor Absoluto	Porcentaje
1 vez al año.	4	40%
2 veces al año	3	30%
3 veces al año.	1	10%
4 o más veces al año.	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 23

Distribución de la población según tipo de intervenciones que realiza el profesional de enfermería en la atención de los niños (as) escolares en el primer nivel de salud, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Intervenciones	Valor Absoluto	Porcentaje
Evaluación del crecimiento y desarrollo	9	90%
Toma de signos vitales	8	80%
Vacunación	8	80%
Examen físico	5	50%
Valoración de la agudeza visual y auditiva.	3	30%
Valoración del estado nutricional	3	30%
Atención de enfermedad	2	20%
Atención de lesiones.	1	10%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 24

Distribución de la población según cantidad de niños (as) que recibieron educación por parte del profesional de enfermería en el primer nivel de salud, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Educación	Valor Absoluto	Porcentaje
Si	5	50%
No	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 25

Distribución de la población según temas de educación que el profesional de enfermería ha implementado, al atender a los niños (as) escolares, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Temas de educación	Valor Absoluto	Porcentaje
Hábitos de alimentación saludable	5	50%
Aseo personal	4	40%
Actividades para estimulación del crecimiento y desarrollo	4	40%
Cuidados en su enfermedad. (si la padece)	4	40%
Otros:	5	50%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 26

Distribución de la población según cantidad de niños (as) que han recibido una atención positiva por parte del profesional de enfermería, GAM y Zona Norte, III cuatrimestre 2018.

Atención positiva	Valor Absoluto	Porcentaje
Sí	5	50%
No	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.


Anexo N.º 5 Alpha de Crombach

Ítem	Obs	Sign	correlation	correlation	covariance	alpha
p8	10	-	0.4118	0.2500	.0788889	0.6934
p11	10	+	0.7059	0.5534	.0566667	0.6100
p19	10	+	0.3122	0.0253	.09	0.7759
p20	10	-	0.5283	0.2722	.07	0.7000
p24	10	+	0.8824	0.7809	.0366667	0.5030
p26	10	+	0.8824	0.7809	.0366667	0.5030
Test scale					.0614815	0.6893

Anexo N.º 6 Declaración jurada

DECLARACION JURADA

Yo Meribeth Vargas Alfaro, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 2-0736-0139 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: "Hábitos alimentarios en niños de edad escolar que frecuentan los servicios de salud y el rol del profesional de enfermería en el primer nivel de atención evaluado desde los representantes legales, comunidad de Zarcero, 2018", es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte: artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 1 días del mes de noviembre del año dos mil dieciocho.

_____

Firma del estudiante

Cédula 207360139.

Anexo N.º 7 Carta de tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 01 de noviembre de 2018

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Meribeth Vargas Alfaro, cédula 2-0736-0139, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR QUE FRECUENTAN LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EVALUADO DESDE LOS REPRESENTANTES LEGALES, COMUNIDAD DE ZARCERO, 2018". El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.


En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		98

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


Maïsel Picado Monge
Cédula identidad 3-0408-0459
Carné Colegio Profesional E-12171

Anexo N.º 8 Carta de lector

San José, 14 de noviembre de 2018.

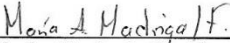
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente

La estudiante MERIBETH VARGAS ALFARO, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado “**HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR QUE FRECUENTAN LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EVALUADO DESDE LOS REPRESENTANTES LEGALES, COMUNIDAD DE ZARCERO, 2018**”, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

En virtud de la aprobación obtenida, se avala el traslado al proceso de filólogo.

Atentamente,



Licda. María A. Madrigal Fernández
Cédula identidad 1-1190-0433
Carné Colegio Profesional E-9020

Anexo N.º 9 Carta de la filóloga

LICDA. ELVIA FERNÁNDEZ MORALES
FILÓLOGA UCR
SAN RAMÓN, ALAJUELA TEL. 2-447 158; 8-825- 3794
C.2312338 COL. LIC. Y PROF; EMAIL elviafdz@gmail.com

CONSTANCIA DE REVISIÓN FILOLÓGICA DE TESIS

La suscrita, Licenciada en Filología Española ELVIA FERNÁNDEZ MORALES, hace constar que efectuó la revisión filológica del documento denominado, **HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR QUE FRECUENTAN LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EVALUADO DESDE LOS REPRESENTANTES LEGALES, COMUNIDAD DE ZARCERO, 2018**. Este consiste en una TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, de la UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA, ESCUELA DE ENFERMERÍA. La postulante es MERIBETH VARGAS ALFARO.

Al respecto, indica que luego de efectuadas las correcciones necesarias, dicho documento se encuentra listo para su presentación y disertación, pues se ajusta a las normas gramaticales y ortográficas establecidas por la Ortografía RAE (2010) y a la modalidad de discurso, correspondiente a su especialidad.

Dado en San Ramón, Alajuela, Costa Rica, el dieciséis de noviembre de dos mil dieciocho, a solicitud de la persona interesada y para los efectos administrativos pertinentes.




Licda. Elvia Fernández Morales

CC/Archivo

Anexo N.º 10 Carta de aprobación post defensa

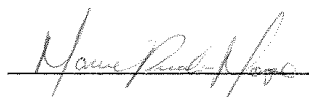
San José, 12 de diciembre de 2018

Máster
Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada máster:

La estudiante MERIBETH VARGAS ALFARO, cédula de identidad número 207360139, ha presentado el documento digital de la tesis denominada: "HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR QUE FRECUENTAN LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EVALUADO DESDE LOS REPRESENTANTES LEGALES, COMUNIDAD DE ZARCERO, 2018" para efectos de revisión y comprobación. Tras su lectura puedo dar fe que contiene todas las correcciones que el Tribunal Examinador indicó en el momento de la defensa oral, por lo que manifiesto mi aval como tutora para la entrega de documentos finales.

Atentamente:



MSc. Marisel Picado Monge
Cédula identidad 3-0408-0459
Carné Colegio Profesional E-12171