



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Intervención de la Obesidad Infantil como Medio Preventivo
de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el Centro de
Especialidades Daule**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Estefano Almeida, Alberto Miguel (ORCID: 0000-0002-4962-6915)

ASESORA:

Dra. Linares Purisaca, Geovanna Elizabeth (ORCID: 0000-0002-0950-7954)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. A mis compañeros de estudio, a mis maestros y amigos en especial a Atalía Carlos por su compañía en todo este trayecto, no podría de mencionar alguien muy importante como es mi compañero Víctor Bastidas Rambay quienes sin su ayuda nunca hubieran podido hacer esta **tesis**. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma. Para todos ellos hago esta **dedicatoria**.

AGRADECIMIENTO

Agradece
mos a Dios por bendecirnos la vida, por
guiarnos a lo largo de nuestra existencia,
ser el apoyo y fortaleza en aquellos
momentos de dificultad y de debilidad.

Alberto Estefano

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MÉTODO.....	20
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN.....	30
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	39
Autorización de Entrevista en el Centro de Especialidades Daule.....	39
Entrevistas Confirmas de Validación.....	40
Matriz de Morbilidad del Sistema AS400.....	45
Cronograma de Actividades a Ejecutar.....	64
Guía de Alimentación Sana para un Buen Desarrollo de Infantes, para Evitar el Sobrepeso y Obesidad.....	68

RESUMEN

El objetivo de esta investigación se dio por el imperioso o motivación de saber con qué tenemos tantos niños con sobre peso y obesidad en el Centro de Especialidades Daule, se realizó una investigación de tipo cualitativo de diseño investigación - acción en donde se recogió por medio de una entrevista dirigida a la madre , padre y persona que queda al cuidado del menor de edad , se realizó una entrevista para entender tipo de alimentación o actividad física que realice el infante donde se seleccionó 5 preguntas específicas y relacionadas a conocer si reconocen a las situaciones de sobre peso , obesidad infantil y su relación con las enfermedades cardiovasculares en la edad adulta, se han hecho varios estudios sobre el tema de sobre peso y obesidad en lo cual la principal causa es la excesiva alimentación en países en vía de desarrollo. Muy pocas de ellas son por problemas endocrinos u hormonales ya que todo se debe a la mala alimentación o mejor dicho una dieta inadecuada.

Palabras Claves: obesidad infantil, hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares.

ABSTRACT

The objective of this research was due to the imperative or motivation of knowing with what we have so many children with overweight and obesity in the Center of Specialties Daule, a qualitative type of research-action design was conducted where it was collected through an interview addressed to the mother, father and person left to the caregiver of the minor, an interview was conducted to understand the type of feeding or physical activity performed by the infant where 5 specific and related questions were selected to know if they recognize the situations On overweight, childhood obesity and its relationship with cardiovascular diseases in adulthood, several studies have been done on the issue of overweight and obesity in which the main cause is excessive feeding in developing countries.

Very few of them are due to endocrine or hormonal problems since everything is due to poor diet or rather an inadequate diet.

Keywords: childhood obesity, hypertension, diabetes, cardiovascular diseases.

I. INTRODUCCIÓN

En la muchos de los países que están en desarrollo, las economías orientadas al extranjero (especificadas por BM tienen un desarrollo bajo y mediano), la incidencia de obesidad con sobrepeso y la infancia entre la edad escolar y la iglesia de los jóvenes supera el 30%.

Si se conservan las tendencias actuales, el número de bebés y bebés pequeños tiene sobrepeso y obeso aumentará a 70,000,000 en 5 años, lo que es 2025. Ninguna mediación, bebés y niños pequeños nacimientos son obesos y sobrepeso no serán obesos en la infancia, viejo Edad y, por lo tanto, madurar con el riesgo de enfermedad transformacional.

La obesidad en los niños se recoge en una serie de complicaciones graves de salud y un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular contratada, incluida la diabetes, la hipertensión y la enfermedad cardíaca. La lactancia materna exclusiva es posible desde el primer cumpleaños hasta los seis meses, por lo que todo lo que necesita hacer es una forma importante de ayudar a prevenir la obesidad infantil.

Al expandir la encuesta es desafortunado para ejecutarlo cada 10 años. Investigar en qué medida uno de cada cuatro niños en el Ecuador tiene desnutrición crónica, por otro lado, según los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Atención a la Salud, el problema de sobrepeso y obesidad se presenta más que en las niñas que en los chicos. (Ensanut 2011 2013).

Por esta razón, MSP aviva la nutrición saludable y la guerra contra la hambruna y la falta de actividad física. La encuesta se llevó a cabo a 20. Miles de personas tenían personas en y 92. Milán a partir de los 0 años menores de 60 años de edad, una nota nacional en 2011 y 2012, estudios sobre factores de riesgo de enfermedades crónicas infelices han descubierto grupos de hipertensión, Diabetes, peso y obesidad.

A esta edad, por primera vez, la proporción de niños con sobrepeso y obesidad se estimó que, de cada 100 niños, el 8,6% se ajustó por sobrepeso y obesidad. Mientras que un grabado más bajo se asocia con la desnutrición crónica, que se ha reducido en los últimos 26 años a quince puntos porcentuales, El sobrepeso y la obesidad se duplicaron en el mismo período.

Como parte de la lifta de pre-school y las escuelas de 3 a 9 años, el Impacto de los retrasos y la Nutritionción allow (malnutrición crónica) en el marco del 15%, mientras que el sobrepeso y el obeso alcanzan el 32% de Baby La Población.

Respecto a los adolescentes, no son un estudio de mi tesis, pero se mencionará para la investigación general (de 12 a 19 años), en personas que persisten en escala de desarrollo, cantidad aislada y peso. 26% de obesidad y en adultos, el porcentaje de ellos pose sobre problemas con sobrepeso y obesidad, acompañado de enfermedades metabólicas, como la hipertensión, la diabetes y la enfermedad cardiovascular.

Todas las estadísticas en Ecuador también revelaron que en todo el país sin buenas prácticas de lactancia materna, MSP creó programas exclusivos de lactancia materna.

1 de cada 2 bebés recibe leche materna exclusiva dentro de la primera hora después del nacimiento, alrededor de 360.000 bebés, mientras que 201.000 bebés pueden dar a luz a madres de 1 a 24 horas, mientras que no se recomiendan 91.000 bebés que son amamantados exclusivamente después del nacimiento.

Se descubrió que desde muy temprano se tomaban varios líquidos de la leche materna en fórmula o biberones establece la Organización Mundial de la Salud que los bebés no necesitan ninguna sustancia o líquido que no sea exclusivamente la leche materna, con la excepción de vitaminas y minerales.

La población más pobre con poca educación es aquellos que tienen mejores prácticas de lactancia materna porque no pueden interferir con la leche de fórmula. El sededismo y la falta de actividad física es uno de los otros factores que se analizan, descubrieron que el 20% de los niños menores de 5 años no realizan actividades físicas en casa jugando televisión ni al mismo tiempo. En los años más

jóvenes, preescolares y adolescentes, esta cifra está creciendo hasta un 26%. En los hombres adultos y el 30%, mientras que el 40% de las mujeres son mucho mayores debido a factores genéticos debido a la frecuente acumulación de grasa durante el crecimiento y al ejercicio insuficiente.

Este estudio investigativo reflejó que más de 400 mil individuos, entre 5- 59 años sufren de sobrepeso y obesidad correlacionándose con diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. De estos, alrededor del 90% tienen resistencia a la insulina, y entre los que no tienen diabetes, aproximadamente uno de cada dos tiene el mismo problema. Casi el 50 por ciento de los ecuatorianos entre las edades de 10 y 59 tienen presión arterial alta y alrededor del 20 por ciento tiene presión arterial alta, con una población de 717,529. Más de 900.000 personas entre las edades de 5 y 59 tienen obesidad abdominal, que es un determinante importante de la enfermedad coronaria, más del 50% de ellos también padecen síndrome metabólico.

El estudio se realizará en el CENTRO DE ESPECIALIDADES DAULE el cual se encuentra localizado en la provincia de Guayas del cantón Daule, su dirección es Ciudadela Rosamira Mz225 S.1.

La muestra se levantará por medio del programa AS400 del seguro social de Ecuador. (IESS). Con un número de pacientes de 121.344.

En el centro tenemos las siguientes cifras del 2016 con 22.3% de obesidad la cual va en aumento hasta la fecha. En el 2018 la cifra aumento a 44.6%. Los datos se obtuvieron del sistema AS400 utilizado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

¿Cómo intervenir cuando los niños tienen sobrepeso y obesidad en Daule Specialist Center para que no estén Pacientes con problemas de salud como enfermedades crónicas no transmisibles en Daule Specialist Center?

En teoría, la realización de este estudio ayudará a expandir las estadísticas de obesidad infantil en el Centro de Especialistas Daule, y sus resultados formarán la base para la construcción de más estudios futuros.

Tienen una alta tasa de obesidad infantil.

Desde una perspectiva práctica, los resultados de este estudio ayudarán a determinar la magnitud del problema de la obesidad infantil en el Centro de Especialistas Daule, y así desarrollar una estrategia para la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de los niños con obesidad sector de salud. Equipo.

Desde el punto de vista metodológico, la herramienta es de fácil aplicación e incluye algunos elementos que no han sido abordados en estudios similares, debido a la dificultad de obtener dicha información, como son las historias clínicas como l'AS400, donde se ingresa la información por todo el grupo de trabajo.

La importancia de crear un programa que llegue a modificar el estilo de vida y hábitos alimenticios para disminuir la incidencia de obesidad infantil y con ella prevenir las enfermedades que esta lleva al leer un artículo de la organización mundial de la salud como un niño de entre 0 a 9 años que mantenga obesidad, Cuando llega a la edad adulta, conduce al 80% de los casos de hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades crónicas no transmisibles, sin mencionar algunas de las enfermedades más comunes como la diabetes, la hipertensión y, con ella, la enfermedad coronaria.

Lo más sorprendente de todo esto es come ver en las consultas padres que se sientan orgullosos de ver a sus hijos con sobre peso.

Para mencionar los padres que van a las consultas son por las siguientes causas medicación continua para la diabetes e hipertensión y muchos de ellos a realizarse diálisis.

Objetivo general

Determinar la intervención de la obesidad infantil como medio preventivo de enfermedades crónicas no transmisibles el centro de especialidades Daule.

Objetivo específico

Identificar la prevalencia de obesidad infantil en niños de 0 a 9 años en el centro de especialidades Daule desde el año 2019.

Aprenda sobre los hábitos alimenticios, el estilo de vida y los trastornos emocionales de los niños obesos y sus familias.

Sensibilización sobre las consecuencias para la salud del sobrepeso y la obesidad.

Se requiere los antecedentes de la investigación.

Delgado Flodi, Pedro (2018), de la Universidad de Jaén (Chile), recibió el título de tesis doctoral internacional. Diseño vertical, con sección transversal. El objetivo principal del estudio fue identificar las variables afectadas por la obesidad infantil desde una perspectiva global y determinar el efecto del juego basado en HIIT (High Intensity Interval Training with Intermittent Training) período de alta intensidad. Se aplica en las clases de educación física (educación física) sobre el estado del cuerpo, la capacidad cardiovascular y la presión arterial en estudiantes con sobrepeso y obesidad.

La meta del estudio fue fijar la relación dentro la insatisfacción con la imagen anatómico el dominio nutricional el escollo cardiovascular y la suficiencia respiratoria en adolescentes

Conclusiones: Las investigaciones muestran que los niños desnutridos muestran cambios en la insatisfacción físico y otros indicadores de vitalidad que limitan el progreso general en la nubilidad Keytel García Rodríguez (2018), ³, Eje de Investigaciones Tocólogo Quirúrgicas La Habana Bota El deseo gerente de este estudio fue evaluar los factores psicológicos y familiares asociados a la obesidad en un grupo de niños Participaron en el estudio 13 niños obesos de 7 a 11 años (ocho

niños y cinco niñas) y 21 parientes cercanos (padre/ mamá/abuela) que fueron derivados por el Misa de Pediatría del Foco de Pregunta en Cirugía de Medicamentos Se examinaron las siguientes variables hábitos alimentarios hábitos de dinamismo óptica imagen somático talante anímico autoestima relaciones familiares compensatorias y genio para pinchar cambios psicológicos en la familia El examen se realizó esencialmente de hechura cualitativa a través de técnicas tanto entrevistas semiestructuradas con niños y familias freudismo (dibujo libre y familia) precisamente tanto el ajamiento de las Jirón Formasde Collins

Conclusión, En este estudio se pudo definir las tasas de prevalencia porcentaje en niños tal en familiares de HA y AF no saludables confirmando la presunción de que la nutrición de los padres y la 'PA' tienen un impacto espontáneo en los hábitos de sus hijos influyendo en sus preferencias por ciertos alimentos y moderado su adquisición tonificante Varias de las variables analizadas (INC descenso autoestima resumen anímico alterado) funcionan tal corolario de la obesidad y por número están representadas por su mantenimiento. Las experiencias desagradables con la obesidad aumentan la PA y la AF poco saludables, ya que los niños transmiten estas experiencias negativas y estados emocionales a través de la comida y un menor uso de medios visuales y auditivos, lo que conduce al aislamiento social.

Irene Alías Hernández (2018), U. de Almería Facultad de Ciencias de la Vitalidad Doctorado en Salubridad Naturaleza y Psicoterapia Juicio doctoral Se realizó un estudio epidemiológico observacional en un proyecto soldado en un grupo simbólico de niños de 2 a 12 años de Almería Explorando el incoherencia del sobrepeso y la obesidad en niños de 2 a 12 años para matricularse en Almería Averigüe si existen diferencias de género o grupo de existencia(2-5 años6-9 años frente a10-12años) en la prevalencia de factores de sobrepeso y obesidad población episiotomía sociología y plus Análisis de factores demográficos, perinatales y socioeconómicos asociados con el sobrepeso. Describa la cantidad normal de deficiencia de insulina y resistencia a la insulina (HOMA-IR) y estimulación en niños preescolares caucásicos, Existe alguna diferencia entre los niños con sobrepeso y los obesos.

Entre los 10 datos que nos da la OMS sobre las causas de la obesidad son las siguientes:

La obesidad se define como una acumulación excesiva o anormal de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Según la Organización Mundial de la Salud, el índice de masa corporal (IMC) se mide como: el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros (kg / m^2) es una medida precisa. Es un indicador de aumento de peso de uso común. y tasa de obesidad en adultos y lactantes. También define el sobrepeso porque un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 26 es

Considere el sobrepeso y la obesidad cuando su índice de masa corporal (IMC) es 30. Porque después de un IMC de 31, se le considera obeso.

En 2008 se indica que más de 1 400 millones de personas adultos tenían sobrepeso y más de 500 millones eran obesos al momento esa son las cifras que se han obtenido.

Cada año se incrementa las cifras mueren, como mínimo, 2,8 millones de individuos a causa del sobre peso y obesidad. De hecho, las tasas de obesidad aumentaron entre 1980 y 2008. Aunque anteriormente se consideraba un problema limitado a los países desarrollados, la obesidad y el sobrepeso ahora también son comunes en los países en desarrollo, en desarrollo y subdesarrollados.

En 2013, la tasa de incidencia fue de 42 millones de niños menores de cinco años que tenían sobrepeso y eran obesos a medida que el número seguía aumentando. La obesidad y el sobre peso en infantes menores de edad es uno de los dificultades de salud de todos los países subdesarrollo más graves de esta época. Los infantes menores de edad con sobrepeso y obesidad tienen muchas más probabilidades de se un adultos con enfermedad cardiovascular, obesos y con problema de hipertensión, diabetes y enfermedades cardiometabólicas y, en comparación con los niños no obesos y con sobrepeso, los niños tienen más probabilidades de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares a una edad más temprana, lo que a su vez se asocia con un mayor riesgo de discapacidad y muerte prematura.

A nivel internacional, el sobrepeso y la obesidad causan más víctimas que la

insuficiencia cardíaca y los accidentes de tránsito.

El 65% de la población general vive en países adonde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas que la insuficiencia renal y cardíaca. Estos países incluyen todos los países de ingresos altos y medianos. A nivel mundial el 44% de los casos de diabetes, el 23% de las cardiopatías isquémicas y el 7 al 41% de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad. La obesidad es a menudo el fruto de un equilibrio a la ingesta de calorías y la ingesta de calorías. Por lo tanto es obligatorio estar físicamente ágil.

El engordamiento de la adquisición de alimentos muy ricos en calorías, el exceso de un aumento igual de la presión arterial produce un alargamiento de la vida. La disminución de la actividad física produce todavía un movimiento vitamínico que desemboca en la ampliación de la importancia de la obesidad.

El apoyo de la familia y del entorno son esenciales para respaldar en las elecciones personales y evitar el sobrepeso y la obesidad. La salud limpia solamente puede desempeñar sus activos en los individuos que tienen un estilo de vida vigoroso y un fundamento de apoyo para proclamar opciones saludables. La Organización Internacional de la Robustez está reclutando a todas las partes interesadas con garra y función prestigiosa en el desarrollo de un sector provechoso y accesible y accesible de opciones nutricionales más saludables. El peso de los niños, su familia y sus hábitos de actividades físicas dependen del entorno que los rodea, en su caso de padres y adultos en su entorno. El crecimiento socioeconómico y el apoyo municipal ambiental de aprendizaje y evolución, la participación de organizaciones de alimentos que afectan el hábito de alimentar y predecir los bebés, aún tanto en su acción eléctrica. Estos productos están alentando cada vez más el hinchamiento de la obesidad que germina un aumento duradero en la incidencia de la obesidad infantil. La retribución beneficiosa que puede cooperar a reducir el peso y la obesidad.

Seguir los siguientes pasos.

- 1) conservar peso sano;
- 2) disminuir el consumo de grasas.
- 3) Elevar el consumo de hortalizas, frutas, frutos secos, legumbres;

- 4) disminuir el consumo los carbohidratos
- 5) realizar deporte mínimo cada 3 días por semana.

Debes estar físicamente activo toda tu vida. 60 minutos de actividad física moderada al día al menos 4 días a la semana reducen el riesgo de enfermedad cardiovascular, presión arterial alta y diabetes. El fortalecimiento muscular y los ejercicios hechos en pezuña manera equilibrada pueden moderar las caídas y mejorar la movimiento de los ancianos Para vencer el contra importancia y la obesidad puede engendro necesaria garra trabajo más rápida.

Para frenar la ola espacial del sobrepeso y la obesidad es necesaria garra práctica poblacional multisectorial multidisciplinaria y apropiada al entorno educativo.

El Plan de acción estratégico mundial para comprender y controlar las ENT crónicas proporciona una hoja de ruta para la sociedad y fortalece las iniciativas para monitorear, prevenir y tratar enfermedades crónicas, incluidas la obesidad, la hipertensión y la diabetes.

Causas de riesgo clave para la obesidad en infantes: comprender y tratar la obesidad infantil requiere cambios en el estilo de vida. La adquisición de Hábitos saludables La comida más importante del día es el desayuno, que proporciona el calentamiento necesario para empezar bien el día y mantener un peso saludable. 5 comidas al día en un horario constante ayuda a controlar el apetito y ayuda a que la elección de alimentos sea más equilibrada y saludable. La actividad física debería ser parte de la cultura porque ayuda a controlar el apetito y el peso, mejora el estado de ánimo, mejora la agilidad corporal y reduce los comportamientos sedentarios. El consumo de agua pura permite que los órganos y tejidos funcionen correctamente y ayuda a mantener una cantidad adecuada y equilibrada de agua. Reducir la densidad energética es un punto clave en el manejo del sobrepeso y la obesidad infantil.

Revista Puertorriqueña de Psicología | v. 28 | no son. 2 | P. 336–352 | Julio - diciembre | 2017 | Issn 196 –2016 | La prevención de la obesidad infantil como práctica socializada La prevención de la obesidad infantil como práctica socializada La obesidad infantil es un problema global que afecta la salud y la sociedad. Este

estudio se realizó en Cuba con el objetivo de explorar la obesidad infantil como una realidad social y proponer una estrategia de prevención. La muestra incluyó a 30 niños de entre ocho y diez años. Los métodos utilizados fueron la entrevista semiestructurada, la técnica del dibujo directo y la técnica del entretenimiento jerárquico. Los resultados mostraron que los niños mantuvieron una actitud sedentaria asociada a tecnologías prácticas como jugar con teléfonos celulares, tabletas, juegos de computadora o televisión. La prevención propuesta se desarrolló a partir de técnicas grupales que se oponen a las prácticas sedentarias de socialización.

Programas para prevenir la obesidad de educandos de 5 a 10 años: una revisión.

Introducción y objetivo: El objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática de

en los últimos 15 años de estudios científicos publicados con el objetivo de aumentar los niveles de actividad física, mejorar la salud y reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes de 5 años y medio de edad más viejo. 10 años.

Materiales y métodos: Se encontraron 28 estudios: 2 artículos sistemáticos, 2 artículos descriptivos de modalidad y 24 artículos intervencionistas. Se pueden distinguir dos tipos de intervenciones: por un lado, estas se enfocan en aumentar los niveles de actividad física y otros niveles de actividad física, estas también introducen cualquier evaluación educativa y nutricional.

La importancia del proceso de evaluación de la efectividad de las campañas contra la obesidad infantil. La prevención de la obesidad infantil es uno de los mayores desafíos de salud pública de la era moderna. Esto permite generar una gran cantidad de evidencia científica, que conduce a un cuerpo de conocimiento sobre los elementos esenciales de las campañas que se están llevando a cabo en el sector escolar. En este sentido, se ha puesto de manifiesto una tendencia creciente en la evaluación de los resultados de la investigación de eficacia, cuando rara vez se llega a un acuerdo en este ámbito. Al revisar la descripción de la implementación de una campaña multidisciplinar diseñada para prevenir la obesidad en niños de educación primaria en España (9-10 años), el público objetivo fue: Elementos de impacto de este proceso en esta perspectiva para considerar aspectos importantes. En cuanto a su implementación, como la racionalidad y la viabilidad en un contexto

determinado.

Cómo prevenir el sobrepeso y la obesidad en los niños:

Desarrollar e implementar políticas de salud para combatir el sobrepeso y la obesidad define tradicionalmente una dieta saludable y enfatizan la importancia de una dieta saludable y la importancia de hacer mucha actividad física al aire libre, nos hemos enfocado en entregar un mensaje específico. A pesar de los esfuerzos regulares, la prevalencia de enfermedades en las comunidades de adultos y pediátricos sigue aumentando. El aporte del producto protector parece ignorar las representaciones más complejas de los fenómenos nutricionales cuyas propiedades superan con creces la base biológica. Detrás de la existencia de sobrepeso y obesidad hay factores que van más allá del comportamiento individual y configuran los factores del estatus social. Esta hipótesis se basa específicamente en aportes de diversas disciplinas como la antropología, la sociología y la epidemiología social durante las últimas tres décadas.

Este artículo presenta un análisis de los modelos tradicionales de intervención institucional y enfatiza la importancia de una perspectiva socialmente orientada, basada en el análisis del contexto y las redes de vinculación para combatir la redundancia. Peso y obesidad en niños, con foco en la composición de alimentos.

La obesidad y sobre peso como problema de salud.

El listado incluye una serie de privilegios para evitar el peso y la obesidad. Para la casa más pequeña en escuelas y preescolares, la expansión de frutas, verduras, legumbres, granos integrados y tuercas invitadas; Ventajas del consumo total y reemplazo de la grasa saturada por las instalaciones; reduciendo el consumo de vías; Mantener una actividad física primitiva, debe desarrollarse en el jardín, las escuelas y las escuelas y en el hogar como una rutina diaria, al menos 60 minutos al día, y hasta 8 años, durmiendo 8 horas al día para tener una recuperación más rápida de su músculos. Para los padres, dejando el consumo de mezcla, haga las comidas, al menos una vez, con sus hijos; Deben comer a todos, los niños encuentran que sus padres sirvieron como alimento y sus alimentos todo sin dejar el disco; Para el valor de desayuno, tiene: la comida más importante del día; Evite la bonificación por uno u otros productos alimenticios para este tiempo, un tiempo limitado en la televisión, promueva los juegos de familia que requieren actividad

física y fomentan los hábitos deportivos para reducir el tiempo de las vacaciones pequeñas movilización: videoconsolas, computadoras, móvil, además de influir. Sobrepeso y obeso, cambia el sueño infantil. La mejor estrategia para reducir la incidencia total de la obesidad y el sobrepeso es la prevención al comienzo de la vida, incluso antes del nacimiento. Programa: autoeficacia hacia hábitos saludables para la prevención de la obesidad.

Programa de mejora de la autoeficacia hacia hábitos saludables para prevenir la obesidad en escolares. Varios modelos teóricos cognitivos y psicosociales señalan que una alta autoeficacia hacia hábitos y conductas saludables previene la obesidad y mejora la calidad de vida.

Sin embargo, hay pocos antecedentes sobre el efecto de las intervenciones de prevención de la obesidad sobre la autoeficacia en la infancia. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto del Programa de Prevención de la Obesidad (PPO) sobre la autoeficacia en la adopción de hábitos saludables.

Se realizó un bosquejo cuasiexperimental longitudinal con tres medidas (pretest posttest y acoso a los 16 meses) Casco letrero no probabilística incluyó a 112 estudiantes de 5 a 10 años ($M = 883$; $DT = 062$) matriculados en su tercer y sala año en pezuña experiencia pública en la Villa de México Los datos se analizaron con ANOVA de medidas repetidas Posteriormente de la ornamentación de la PPO los niños y niñas aumentaron significativamente su realidad en la mengua de alimentos con gorgojo morro nutricional En de 16 meses de búsqueda los efectos de la misma elemento suelen mantenerse.

Las intervenciones aumentan la autoeficacia para suprimir la nutrición humanitario La autoeficacia para apartar alimentos saludables mejoró significativamente en las niñas mientras que la autoeficacia en la ocupación mecánica aumentó en los niños En equiparación con los niños las niñas mostraron zarpa calificación más ingreso en la autoeficacia hacia comportamientos saludables mientras el acoso Los resultados de la OPP resonancia prometedores para entorpecer la obesidad infantil Los estudios controlados futuros deben comparar el resultado de la actuación supra otras variables a la régimen restringida y el censo de pasta corporal.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación Tipo

La presente investigación es de tipo cualitativa la cual está dirigida a los padres de familia y a las personas al cuidado de los niños con sobre peso y obesidad, evaluando sus hábitos alimenticios y el entorno donde se desarrolla. Se ampliará una guía clara y que pueda comprender el padre y el cuidador.

Para informar claramente qué tipo de comida y proporciones de estas mismas se debe de comer, y ser claros en las consecuencias que esta conllevan en su salud en la edad adulta.

Se considera importante evaluar el entorno familiar, ya que tiene que ver con la parte psicológica y es un punto muy significativo e según varios actores de tesis doctorales y revistas internacionales le dan mucho énfasis a la parte emotiva familiar.

(Iñiguez Rueda, 1999, 108). La cuantificación y medición de procesos como opiniones, valores, hábitos, creencias, actitudes, comportamientos, etc. se introdujo en uno de los desarrollos más importantes, convirtiéndose en uno de los indicadores más importantes y principales criterios para el desarrollo científico. Este uno de los grandes aportes que se ha dado a las ciencias sociales a los procesos de investigación en su campo se acción.

Diseño

El diseño es investigación acción en el cual lo primero es identificar los casos y luego dar la información que pueda entender el padre o la persona encargada del infante. Se realizara charlas y una pequeña guía que pueda ser entendible para todos. Teniendo como meta la concientización del cambio y estilo de vida de los padres hacia sus hijos.

Iñiguez Rueda, (1999, p.115) ocuparía pezuña entrada consorcio a los presupuestos contempla a la sondeo e intromisión ejecutada por los mismos actores implicados es gamuza íntegramente un procesamiento agregado a la arbitraje comunitaria tiene un estirpe en la implementación de la instrucción habitual en Latinoamérica y adopta modelos prácticos y teóricos del Construcción

Comunitario y Teológica de la Liberación.

Se lleva a límite en grupos pequeños o medianos con la asistencia activa de los miembros de transacción con los supuestos básicos que forman banda del estándar por el cual los individuos se construyen en la estado; esta pesquisa tiene sus inicia con un evaluación de la posición para seguidamente inventar las causas y en procedencia a estas localizar y aplicar las soluciones que correspondan En ella la relación en investigador y congregación se realizara número horizontal y dialógica

2.2 Escenario de estudio

Esta investigación en el Centro de especialidades Daule en el área de pediatría con ayuda de todas las pediatras del centro.

2.3 Participantes

Padres de familia y personas al cuidado de los niños con sobrepeso y obesidad se realizó 5 entrevistas las cuales ya se analizó.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección.

La técnica o proceso a utilizar fue la entrevista el objetivo de esta fue conocer el tipo de alimentación que recibe el infantes de una edad entre 0 a 5 años de edad, y saber que tanto saben sobre la repercusión de que un niño de 0- 5 con sobre peso y obesidad tengan un 80 % de obesidad en la edad adulta.

Ya que muchos de los entrevistados eran personas con sobre peso y obesidad.

2.5 Procedimiento

Este se realizara mediante a evaluación de los signos vitales, exámenes de laboratorio, la revisión de ficha de cotejo y también los procesos que ha tenido el usuario durante su ciclo de vida mediante la historia clínica.

2.6. Método de análisis de información

Se interpretará las medidas antropométricas y los exámenes de laboratorio para identificar el nivel de sobrepeso en los usuarios del Centro De Especialidades Daule

2.7. Aspectos éticos

Se solicitara permiso a la institución para poder ejecutar la investigación

Se mantendrá en secreto los nombres y apellidos de los usuarios que entren en la investigación; salvaguardando su integridad y su respeto a la confidencialidad.

Todo documento que se tome en consideración será solicitado para extraer información como resultado de exámenes de laboratorio, etc.

III. RESULTADOS

3.1 Codificación

Código: pelo corto

1.- Es importante que amamante a su bebé durante los primeros meses de vida?

Si, Que tiempo le dio de lactar, 6 meses.

2.- A los cuantos meses de edad comenzó usted a dar alimentos sólidos a su hijo y que tipo de alimentos le dio?

6 meses ya le dio leche de tarro, al año ya le dio frutas vegetales.

3.- ¿ Conoce usted la importancia de la ingesta de frutas, verduras y proteínas durante la infancia y desarrollo de sus hijos?

No, no sabía que darle

4.- ¿ Podría indicarnos usted en que consiste la dieta diaria que proporciona a sushijos en edad infantil?

Pan, huevo, para que baje de peso.

5.- ¿ Sabe usted la relación que existe entre la obesidad infantil y la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares durante la edad adulta?

No sé,

Autorización: Autorizo al médico Alberto Miguel Estefano Almeida a realizarme la presente entrevista y hacer uso de sus resultados e interpretaciones que a bien tuviere.

Código: canas

1.- Es importante que amamante a su bebé durante los primeros meses de vida?

Hasta los 7 meses leche materna exclusiva.

2.- ¿A los cuantos meses de edad comenzó usted a dar alimentos sólidos a su hijo y que tipo de alimentos le dio?

A partí de los 7 meses de edad ya le dio papillas, no consume carne.

3.- ¿Conoce usted la importancia de la ingesta de frutas, verduras y proteínas durante la infancia y desarrollo de sus hijos?

Si, pero no consume mucho - más arroz.

4.- ¿Podría indicarnos usted en que consiste la dieta diaria que proporciona a sus hijos en edad infantil?

Gloriado, galleta, almuerzo es sopa, arroz, comida de casa.

5.- ¿Sabe usted la relación que existe entre la obesidad infantil y la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares durante la edad adulta?

No, sabe.

Autorización: Autorizo al médico Alberto Miguel Estefano Almeida a realizarme la presente entrevista y hacer uso de sus resultados e interpretaciones que a bien tuviere.

Código: cooperativa

1.- ¿Es importante que amamante a su bebé durante los primeros meses de vida? Si, toma leche de formula también porque no se llena.

2.- ¿A los cuantos meses de edad comenzó usted a dar alimentos sólidos a su hijoy que tipo de alimentos le dio?

6 meses, zanahoria manzana.

3.- ¿Conoce usted la importancia de la ingesta de frutas, verduras y proteínas durante la infancia y desarrollo de sus hijos?

Si, por un folleto del msp. Carne de vacunación.

4.- ¿Podría indicarnos usted en que consiste la dieta diaria que proporciona a sushijos en edad infantil?

Leche de fórmula, leche materna y papillas.

5.- ¿Sabe usted la relación que existe entre la obesidad infantil y la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares durante la edad adulta?

No sabe.

Autorización: Autorizo al médico Alberto Miguel Estefano Almeida a realizarme la presente entrevista y hacer uso de sus resultados e interpretaciones que a bien tuviere.

Código: hiperactivo

1.- ¿Es importante que amamante a su bebé durante los primeros meses de vida? Leche materna exclusiva.

2.- ¿A los cuantos meses de edad comenzó usted a dar alimentos sólidos a su hijo que tipo de alimentos le dio?

6 meses ya le dio papilla

3.- ¿Conoce usted la importancia de la ingesta de frutas, verduras y proteínas durante la infancia y desarrollo de sus hijos?

Si, para que no se enferme.

4.- ¿Podría indicarnos usted en que consiste la dieta diaria que proporciona a sus hijos en edad infantil?

Leche formula, molidito de verde y queso. Sopa, arroz, jugo.

5.- ¿Sabe usted la relación que existe entre la obesidad infantil y la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares durante la edad adulta?

Si algo he leído porque soy licenciada.

Autorización: Autorizo al médico Alberto Miguel Estefano Almeida a realizarme la presente entrevista y hacer uso de sus resultados e interpretaciones que a bien tuviere.

Código: intruso

1.- ¿Es importante que amamante a su bebé durante los primeros meses de vida? Leche materna exclusiva.

2.- ¿A los cuantos meses de edad comenzó usted a dar alimentos sólidos a su hijo y que tipo de alimentos le dio?

A los 7 meses papillas

3.- ¿Conoce usted la importancia de la ingesta de frutas, verduras y proteínas durante la infancia y desarrollo de sus hijos?

Si, le da vegetales.

4.- ¿Podría indicarnos usted en que consiste la dieta diaria que proporciona a sus hijos en edad infantil?

Desayuno pan y leche, almuerzo sopas, arroz, jugo.

5.- ¿Sabe usted la relación que existe entre la obesidad infantil y la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares durante la edad adulta?

No sabía.

Autorización: Autorizo al médico Alberto Miguel Estefano Almeida a realizarme la presente entrevista y hacer uso de sus resultados e interpretaciones que a bien tuviere.

3.2 Sub-agrupación

CRITERIO	SUB AGRUPACIÓN
<p>Es importante que amamante a su bebé durante los primeros meses de vida?</p>	<p>Lactancia materna exclusiva. No tuvo problema con la lactancia.</p>
	<p>Lactancia materna y lecha en formula porque no tenía mucha producción de leche materna.</p>
<p>A los cuantos meses de edad comenzó usted a dar alimentos sólidos a su hijo y que tipo de alimentación le dio?</p>	<p>Lactancia materna y comida de la casa a partir de los 6 meses de edad.</p>
	<p>Lactancia materna comida de la casa a partir del año de edad.</p>
<p>Conoce usted la importancia de la ingesta de frutas verduras y proteínas durante la infancia y desarrollo de sus hijos?</p>	<p>La mayor parte de los entrevistados indicaron la importancia del consumo de frutas y vegetales, pero a pesar de ello ninguno le daban frutas ni vegetales por que no sabían cual darles.</p>
<p>Podría indicarnos usted en que consiste la dieta diaria que proporciona a sus hijos en</p>	<p>Leche de formula en la mañana, lactancia materna y comida de casa. En ninguno de ellos se evidencia consumo de frutas y vegetales.</p>

edad infantil?	Leche de formula y comida de casa. En ninguno de ellos no hay frutas y vegetales.
Sabe usted la relación que existe entre la obesidad infantil y la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares durante la edad adulta?	De los cinco entrevistados cuatro no sabían la relación que hay entre sobre peso y obesidad y las enfermedades cardiovasculares durante la edad adulta.
	La única persona que me indico que si sabía la relación entre sobre peso y obesidad y las enfermedades cardiovasculares hipertensión y diabetes Me indico que era licenciada de enfermería y había leído sobre ello.

3.3 Interpretación

CRITERIO	SUB-AGRUPACIÓN	INTERPRETACIÓN
Es importante que amamante a su bebé durante los primeros meses de vida.?	Leche materna exclusiva	Algunas refieren leche materna exclusiva y otras por motivo orgánico no producían suficiente leche materna, les daban leche de formula.
	Leche materna y leche de formula.	
A los cuantos meses de edad comenzó usted a darle alimentos sólidos a su hijo y que tipo de alimentación le dio?	Refiere que le dio comida después de los 7 meses de edad.	La mayor parte de las entrevistas indicaron el consumo de arroz, pan, nunca indicaron el consumo de frutas o vegetales. Por qué no sabían que darles.
	Otro rango refiere darle comida después del año de edad.	

Conoce usted la importancia de la ingesta de frutas verduras y proteínas durante la infancia y desarrollo de sus hijos?	Todas sabían de la importancia de consumir fruta pero no era muy habitual darles	Todas las entrevistadas indicaron la importancia de consumir frutas y vegetales, pero al preguntar cual le daban a sus hijos no indicaron ninguna.
Podría indicarnos usted en que consiste la dieta diaria que proporciona a sus hijos en edad infantil?	Leche materna y leche de fórmula, comida de casa. Leche materna y leche de Formula	La mayor parte de las entrevistadas indicaron leche materna y de fórmulas, acompañado de comida de la casa.
Sabe usted la relación que existe entre la obesidad infantil y la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares durante la edad adulta?	4 de 5 no sabían la relación 1 de 5 si sabía de la relación	4 de 5 entrevistados no sabían de la relación de obesidad y enfermedades cardiovasculares hipertensión diabetes, por qué refieren que estar gordito es estar sano.

El material a usar para el desarrollo de la guía sería en papel Mate. Se tiene la idea de hacer las impresiones para que sea entregado por los mismos pediatras en cada consulta y de esa forma ver como la están utilizando eso se puede hacer por medio de cada cita subsecuente.

IV. DISCUSIÓN

Delgado Floody, Pedro (2018), de la Universidad de Jaén (Chile), para obtener el título de tesis doctoral internacional. Diseño longitudinal, con corte transversal. El objetivo principal del estudio fue identificar las variables afectadas por la obesidad infantil desde una perspectiva global y determinar el impacto de los juegos basados en HIIT (High Intensity Interval Training with High Intensity Interval Training). Bajo), aplicados en educación física (educación física) clases sobre condición corporal, capacidad cardiovascular y presión arterial en estudiantes con sobrepeso y obesidad.

El objetivo del estudio fue relacionar la insatisfacción con la imagen corporal, el estado nutricional, el riesgo cardiometabólico y la capacidad respiratoria en adolescentes.

Conclusiones: Las investigaciones muestran que los niños desnutridos tienen cambios corporales insatisfactorios y otros indicadores de salud que limitan el crecimiento general en la adolescencia.

Delgado Floody Pedro en su estudio hace un enfoque global de la obesidad y la insatisfacción corporal, en este punto en mi investigación podría ser lo contrario ya que en el Centro de Especialidades Daule se tiene otro tipo de concepto muy arraigado por ejemplo aquí se dice niño gordo (obeso) es un niño lindo y sano. Con el otro punto estoy de acuerdo de que niño con obesidad no es signo de buena salud ya que una gran parte están mal nutridos y por lo consiguiente un mas estado físico.

Keytel García Rodríguez (2018), Centro de Investigaciones en Cirugía Médica, La Habana, Cuba El objetivo principal de este estudio fue evaluar los factores psicológicos y familiares asociados a la obesidad en un grupo de niños. Trece niños obesos, de 7 a 11 años (ocho niños y cinco niñas) y 21 familiares (padre / madre / abuela) inscritos en el estudio, fueron remitidos por el departamento de pediatría del Centro de Investigaciones Quirúrgicas. Se probaron las siguientes variables: La dieta, los hábitos de actividad física, la imagen corporal, el estado emocional, la autoestima, las relaciones y las actitudes compensatorias en la familia pueden

resultar perjudiciales.

El análisis se hace principalmente cualitativamente, a través de técnicas, como los niños que venden la estructura y el mantenimiento psicológico, el análisis psicológico (diseño libre y familia), así como el uso de siete números de Collins.

Conclusión, es este estudio, se ha identificado la popularidad, tanto en niños como en una familia saludable, lo que confirma el principio de que la comida de los padres y la práctica de AF tienen efectos directos al hábito de sus hijos, afectando algunos intereses y regulaciones de alimentos. Consumir su energía. Se analizan muchas variables (Inc., baja autoestima, los países carinosos tienen cambios) operando debido a la obesidad y, a su vez, se expresan como una entrevista de ello. Los experimentos de explotación fueron creados por la obesidad, causando hectáreas no saludables y reclutamiento de AF, mientras que los niños canalizan estas experiencias emocionales negativas a través del consumo de medios no móviles, lo que resulta en el aislamiento social.

El estudio de Keytel García Rodríguez concluye en que el ámbito familiar es muy influyente en la nutrición de los niños con obesidad ya que en casi todos ellos hay familiares con hipertensión o diabetes, enfermedades crónicas no transmisibles es el mismo caso del Centro de Especialidades Daule los padres entrevistados tenían obesidad o alguna enfermedad asociada a la obesidad.

Irene Alías Hernández (2018), Universidad de Almería. Facultad de Ciencias de la Salud. Doctor en Medicina, Psicología y Psiquiatría. Tesis doctoral Se realizó un estudio epidemiológico observacional a modo de estudio transversal sobre una muestra representativa de niños de 2 a 12 años de la ciudad de Almería. Conoce la prevalencia del sobrepeso y la obesidad entre los niños de 2 a 12 años que asisten al colegio en Almería. Averigüe si existen diferencias por sexo o entre diferentes grupos de edad (2 - 5 vs 6 – 9 y 10 - 12) en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, demografía, factores perinatales, factores socioeconómicos salud y nutrición. Análisis de factores nutricionales demográficos, socioeconómicos y perinatales asociados al exceso de peso.

Este estudio fue más estadístico según Irene Alías Hernández queriendo conocer la diferencia de obesidad entre niños y niñas en que sexo se presentaba mucho más el sobrepeso, en mi caso tomare el sector demográfico ya que en centro de investigación está en el área rural, la obesidad se observa tanto en niños y niñas con indique anteriormente en esta zona niño o niña que están gorditos (obesos) son niños sanos, su dieta es básicamente a base de carbohidratos entre el más consumido es el arroz poniendo en cuenta que este cantón es considerado agrícola netamente arrocero.

Dado que los tres autores ponen en evidencia que el mayor factor de obesidad está acompañado de familias con obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles como son hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, por eso el trabajo de la buena nutrición debería ir enfocada a los padres o a la persona que está al cuidado del infante.

V. CONCLUSIONES

La intervención en la obesidad infantil como prevención de enfermedades crónicas no transmisibles fue identificada por el Centro de Especialistas de Daule como una de las enfermedades encontradas y las diez principales causas de enfermedad.

Discapacidad en este centro médico.

Por medio del sistema AS400 se identificó la prevalencia de obesidad infantil en niños de 0- 9 años en el Centro de Especialidades Daule desde el año 2019. A través de entrevistas se determinaron los hábitos alimenticios, el estilo de vida y los trastornos emocionales de los niños obesos y sus familias.

La sensibilización del sobre peso en los niños y futuras consecuencias para la salud, el sobrepeso y de la obesidad son los causantes de muchas enfermedades.

El principal motivo de mi trabajo fue ver como llegaban tantos niños a mi consulta con sobre peso y obesidad y que no estaban siendo controlados por sus padres o la persona que está a su cuidado, al preguntar por qué estaba el niño con sobre peso indicaban que era que él está sano y bonito otros padres indicaban que lo dejaban con la abuela y ella le daba todo lo que pedía sin control , otro grupo era por divorcio de los padres, y la mayor causa fue porque no sabía que dar de comer y en que proporciones debía darles los alimentos.

El resumen anterior de algunos de los resultados obtenidos en un estudio de cohortes de la Organización Mundial de la Salud confirma que la obesidad infantil es el resultado de una interacción compleja de otros factores del estilo de vida asociados con la obesidad relacionada con la salud. Las condiciones de vida, las condiciones sociales, las presiones económicas y los estilos de vida familiares han cambiado drásticamente en las últimas décadas. Ambos padres trabajan con regularidad y el tiempo que pasan con sus hijos es limitado.

Los platos caseros con ingredientes locales se han sustituido por comida rápida y platos preparados. Las preocupaciones sobre la seguridad en las calles, los espacios de juego limitados, la visualización de televisión y el auge de los videojuegos han eliminado la actividad física de la vida cotidiana de los niños. Estos

cambios tienen profundas implicaciones para la salud de los niños, especialmente los de los grupos más vulnerables.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda hábitos alimenticios saludables: por lo cual se sugiere seguir la Guía de alimentación sana para un buen desarrollo infantiles, para evitar el sobre peso y obesidad. Esta guía es indicada para niños de 0 a 9 años. Está diseñada de una forma gráfica y sencilla de usar, con verduras que se encuentran fácilmente en cualquier mercado.

Una dieta equilibrada es la base de una buena alimentación.

La actividad física: acompañado de una buena alimentación es la clave para evitar la obesidad, el ejercicio debe ser mínimo 20 minutos podría indicar trotar andar en bicicleta, natación cursos de bailo terapia, etc.

Evitar que el niño este mucho tiempo viendo televisión para evitar el sedentarismo que es uno de los principales causantes de obesidad ya que en cada corte comercial promocionan alimentos altos en grasas saturadas y altos en sal.

Creo que la recomendación más importante es ser el ejemplo si el niño no ve que comemos sano balanceado ellos no lo harán, si no cambiamos nuestros hábitos tanto la alimentación hacer ejercicio no estar mucho tiempo en la televisión no veremos resultados con nuestros hijos.

REFERENCIAS

1. C fG. studylib.es. [Online].; 2004 [cited 2019 octubre 14. Available from: <https://studylib.es/doc/5060236/cálculo-del-tamaño-de-la-muestra---c.-fuentelsaz-gallego>.
2. SALUD OMDL. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2018 [cited 2019 OCTUBRE 12. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
3. CENSOS INDEY. ECUADOR EN CIFRAS. [Online].; 2013 [cited 2019 OCTUBRE 15. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf.
4. PEDRO DF. UNIVERSIDAD DE JAER. [Online].; 2018 [cited 2019 OCTUBRE 19. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/f5c2/fafcae9f06d32296aea3c3afb311aeaca01c.pdf>.
5. RODRIGUEZ KG. CENTRO DE INVESTIGACIONES MEDICO-QUIRURGICA. [Online].; 2018 [cited 2019 OCTUBRE 16. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4257/425757938008/movil/index.html>.
6. HERNANDEZ IA. UNIVERSIDAD DE ALMERIA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. [Online].; 2018 [cited 2019 OCTUBRE 17. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=222031>.
7. RUEDA I. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. [Online].; 1999 [cited 2019 OCTUBRE 17. Available from: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30321825/investigao_e_evoluo.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DInvestigacion_y_evaluacion_cualitati

va_b.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F2019.

8. CARPIO AD. DOCPLAYER. [Online].; 2015 [cited 2019 OCTUBRE 18. Available from: <https://docplayer.es/26656409-Adela-del-carpio-rivera-doctor-en-medicina-hipotesis.html>.
9. GALLEGO F. DIALNET. [Online].; 2004 [cited 2019 OCTUBRE 20. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=881938>.
10. SAMPIERI RH. MC GRAW HILL. [Online].; 2017 [cited 2019 OCTUBRE 21. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
11. MATEU C. USON. [Online].; 2003 [cited 2019 OCTUBRE 19. Available from: <http://www.mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20%28C%C3%B3mo%20dise%C3%B1ar%20una%20encuesta%29/TiposMuestreo1.pdf>.
12. OMS. who.int. [Online].; 2013.
13. OMS. WHO. [Online].; 2018 [cited 2019 Octubre 28. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>.
14. OMS. WHO. [Online].; 2018 [cited 2019 OCTUBRE 29. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/index1.html>.
15. OMS. WHO. [Online].; 2018 [cited 2019 OCTUBRE 29. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/index2.html>.
16. OMS. WHO. [Online].; 2018 [cited 2019 OCTUBRE 29. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/index3.html>.
17. OMS. WHO. [Online].; 2018 [cited 2019 OCTUBRE 29. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/index4.html>.
18. OMS. WHO. [Online].; 2018 [cited 2019 OCTUBRE 29. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/index5.html>.

19. OMS. WHO. [Online].; 2018 [cited 2019 OCTUBRE 29. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/index6.html>.
20. OMS. WHO. [Online].; 2018 [cited 2019 OCTUBRE 29. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/index7.html>.
21. OMS. WHO. [Online].; 2018 [cited 2019 OCTUBRE 29. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/index8.html>.
22. OMS. WHO. [Online].; 2018 [cited 2019 OCTUBRE 29. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/index9.html>.
23. Ochoa DCM. RECIAMUC. [Online].; 2018 [cited 2019 OCTUBRE 29. Available from: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/220>.
24. Maylen Villamañan-Alba. redalyc.org. [Online].; 2017 [cited 2019 OCTUBRE 29. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233256001006.pdf>.
25. Villamañan-Alba M, Gómez Martínez L, Pachecho Pérez D. REDALY. [Online].; 2017 [cited 2019 OCTUBRE 29. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233256001006.pdf>.
26. Andrea Visiedo1 PSdBDC. SCIELO. [Online].; 2016 [cited 2019 OCTUBRE 29. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112016000400009&script=sci_arttext&tlng=en.
27. Lineros-González C. SCIELO. [Online].; 2016 [cited 2019 OCTUBRE 29. Available from: <https://www.scielosp.org/article/gs/2017.v31n3/238-241/>.
28. Lamarque M,OA. GBA.GOB. [Online].; 2017 [cited 2019 OCTUBRE 29. Available from: <https://digital.cic.gba.gob.ar/handle/11746/6128>.
29. Serrano JA. UIC BARCELONA. [Online].; 2018 [cited 2019 OCTUBRE 29. Available from: <http://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/958>.
30. Gilda Gómez-Peresmitré1 SPA. UMH. [Online].; 2019 [cited 2019 OCTUBRE 29. Available from: http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4970/1/06_1.pdf.

ANEXOS

AUTORIZACIÓN DE ENTREVISTA EN EL CENTRO DE ESPECIALIDADES DAULE



CENTRO DE ESPECIALIDADES DAULE

Solicitudes para entrevista

Daule 6 de Enero del 2019

Señor (a): Diana Elitta Chong Tarira.

Directora del Centro de Especialidades Daule.

Asunto: Autorización entrevista

Cordial saludo.

Por medio de la presente solicito a usted la autorización para realizar una entrevista acerca de la obesidad infantil en el Centro de Especialidades Daule que usted tiene a cargo debido a que dicha información será utilizada para la creación de mi tesis en el área de pediatría.

Gracias por su atención.

Atentamente:

Alberto Miguel Estefano Almeida.

Daule 6 de Enero del 2019

CENTRO DE ESPECIALIDADES
DAULE

1. ACUSAR RECIBIR	<input type="checkbox"/>	14. ESTUDAR	<input type="checkbox"/>
2. ARCHIVAR	<input type="checkbox"/>	15. REGISTRAR	<input type="checkbox"/>
3. AUTORIZAR	<input type="checkbox"/>	16. DELEGAR	<input type="checkbox"/>
4. CANCELAR	<input type="checkbox"/>	17. IMP. POR ESCRITO	<input type="checkbox"/>
5. CONSULTAR	<input type="checkbox"/>	18. SUSPENDER	<input type="checkbox"/>
6. COORDINAR	<input type="checkbox"/>	19. TRADUCIR	<input type="checkbox"/>
7. COMUNICAR	<input type="checkbox"/>	20. ANEXO ANTES	<input type="checkbox"/>
8. CONVICAR	<input type="checkbox"/>	21. IMPLER RECIBO	<input type="checkbox"/>
9. CONSULTA INFOR	<input type="checkbox"/>	22. PREPARAR	<input type="checkbox"/>
10. CUMPLIR	<input type="checkbox"/>	23. COMPROB	<input type="checkbox"/>
11. DESIGNAR	<input type="checkbox"/>	24. VISITACION	<input type="checkbox"/>
12. RECIBIR	<input type="checkbox"/>	25. ALCANCE	<input type="checkbox"/>
13. PUBLICAR	<input type="checkbox"/>	26. PREVENIR	<input type="checkbox"/>

FIRMA _____

ALBERTO MIGUEL ESTEFANO ALMEIDA (E)

ENTREVISTAS CON FIRMAS DE VALIDACIÓN

CENTRO DE ESPECIALIDADES DAULE

Daule, xx de Diciembre del 2019

Nombre de entrevistado: Lda. Estelina Paquillo Barzola

Hora:

- 1.- Fue para usted importante la lactancia materna durante los primeros meses de vida de su hijo?
- 2.- A los cuantos meses de edad comenzó usted a dar alimentos solidos a su hijo y que tipo de alimentos le dio?
- 3.- Conoce usted la importancia de la ingesta de frutas, verduras y proteínas durante la infancia y desarrollo de sus hijos?
- 4.- Podría indicarnos usted en que consiste la dieta diaria que proporciona a sus hijos en edad infantil?
- 5.- Sabe usted cual es la relación entre la obesidad infantil y la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares durante la edad adulta?

Autorización: Autorizo al médico Alberto Miguel Estefano Almeida a realizarme la presente entrevista y hacer uso de sus resultados e interpretaciones que a bien tuviere.

Lda. Estelina Paquillo B.

Entrevistador

Entrevistado

Dra. Teresa Loor Poveda
PEDIATRA
Libro VI Folio 1536 No. 4423
Reg. Esp. 5875

Md. Validador 1

DRA. DIANA CHONG TARRA
PEDIATRA
Reg. MSP-L.V.F. 1948 (N° 6656)
JAADAULE N° 230

Md. Validador 2

Md. Martha Tepán
Pediatra
Reg. 1033-2009-30-7-702

Md. Validador 3

CENTRO DE ESPECIALIDADES DAULE

Daule, xx de Diciembre del 2019

Nombre de entrevistado: Diana Carolina Castro Hora:

- 1.- Fue para usted importante la lactancia materna durante los primeros meses de vida de su hijo?
- 2.- A los cuantos meses de edad comenzó usted a dar alimentos solidos a su hijo y que tipo de alimentos le dio?
- 3.- Conoce usted la importancia de la ingesta de frutas, verduras y proteínas durante la infancia y desarrollo de sus hijos?
- 4.- Podría indicarnos usted en que consiste la dieta diaria que proporciona a sus hijos en edad infantil?
- 5.- Sabe usted cual es la relación entre la obesidad infantil y la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares durante la edad adulta?

Autorización: Autorizo al médico Alberto Miguel Estefano Almeida a realizarme la presente entrevista y hacer uso de sus resultados e interpretaciones que a bien tuviere.

Diana Castro
0956621437

Entrevistador

Entrevistado

Dra. Teresa Lour Poveda
PEDIATRA
Libro VI Folio 1536 No. 4423
Reg. Esp. 5875

Md. Validador 1

DRA. DIANA CHONG TARRA
PEDIATRA
Reg. MSP-L.V.P. 1918 N° 6650
JAADAULE N° 230

Md. Validador 2

Md. Martha Tepán
Pediatra
Reg-1033-2008-2017/12

Md. Validador 3

CENTRO DE ESPECIALIDADES DAULE

Daule, xx de Diciembre del 2019

Nombre de entrevistado: GriKa Iveth Ortega Anzules Hora:

- 1.- Fue para usted importante la lactancia materna durante los primeros meses de vida de su hijo?
- 2.- A los cuantos meses de edad comenzó usted a dar alimentos solidos a su hijo y que tipo de alimentos le dio?
- 3.- Conoce usted la importancia de la ingesta de frutas, verduras y proteínas durante la infancia y desarrollo de sus hijos?
- 4.- Podría indicarnos usted en que consiste la dieta diaria que proporciona a sus hijos en edad infantil?
- 5.- Sabe usted cual es la relación entre la obesidad infantil y la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares durante la edad adulta?

Autorización: Autorizo al médico Alberto Miguel Estefano Almeida a realizarme la presente entrevista y hacer uso de sus resultados e interpretaciones que a bien tuviere.

GriKa Ortega Anzules
0941611162

Entrevistador

Entrevistado

Dra. Teresa Lour Poveda
PEDIATRA
Libro VI Folio 1536 No. 4423
Reg. Esp. 5875

DRA. DIANA CHONG TARRA
PEDIATRA
Reg. MSP L.V.F. 15318 N° 6654
JAADAULE No 230

Md. Martha Tepán
Pediatra
Reg. 1033-2018-2017/102

Md. Validador 1

Md. Validador 2

Md. Validador 3

CENTRO DE ESPECIALIDADES DAULE

Daule, xx de Diciembre del 2019

Nombre de entrevistado: Jaquín Moya No Veliz Hora:

- 1.- Fue para usted importante la lactancia materna durante los primeros meses de vida de su hijo?

- 2.- A los cuantos meses de edad comenzó usted a dar alimentos solidos a su hijo y que tipo de alimentos le dio?

- 3.- Conoce usted la importancia de la ingesta de frutas, verduras y proteínas durante la infancia y desarrollo de sus hijos?

- 4.- Podría indicarnos usted en que consiste la dieta diaria que proporciona a sus hijos en edad infantil?

- 5.- Sabe usted cual es la relación entre la obesidad infantil y la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares durante la edad adulta?

Autorización: Autorizo al médico Alberto Miguel Estefano Almeida a realizarme la presente entrevista y hacer uso de sus resultados e interpretaciones que a bien tuviere.

Jaquín Moya No

Entrevistador

Dra. Teresa Loor Poveda
PEDIATRA
Libro VI Folio 1536 No. 4423
Reg. Esp. 5875

Md. Validador 1

DRA. DIANA CHONG TABARA
PEDIATRA
Reg. MSP-L-VIE FORM N° 8558
JAADAULE N° 230

Md. Validador 2

Entrevistado

Md. Martha Tepán
Pediatra
Reg. 1033-2018-211775

Md. Validador 3

CENTRO DE ESPECIALIDADES DAULE

Daule, xx de Diciembre del 2019

Nombre de entrevistado: Kevin Paredes Longorras Martinez Hora:

- 1.- Fue para usted importante la lactancia materna durante los primeros meses de vida de su hijo?
- 2.- A los cuantos meses de edad comenzó usted a dar alimentos solidos a su hijo y que tipo de alimentos le dio?
- 3.- Conoce usted la importancia de la ingesta de frutas, verduras y proteínas durante la infancia y desarrollo de sus hijos?
- 4.- Podría indicarnos usted en que consiste la dieta diaria que proporciona a sus hijos en edad infantil?
- 5.- Sabe usted cual es la relación entre la obesidad infantil y la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares durante la edad adulta?

Autorización: Autorizo al médico Alberto Miguel Estefano Almeida a realizarme la presente entrevista y hacer uso de sus resultados e interpretaciones que a bien tuviere.

Kevin Paredes Longorras Martinez

Entrevistador

Entrevistado

Dra. Teresa Lour Poveda
PEDIATRA
Libro VI Folio 1536 No. 4423
Reg. Esp. 5875

Md, Validador 1

DRA. DIANA CHONG TARRA
PEDIATRA
Reg. MSP L.V.H. 1978 N° 6654
JAADAULE N° 230

Md. Validador 2


Md. Martha Tepán
Pediatra
Reg. 1033-2018-2022/12

Md. Validador 3

MATRIZ DE MORBILIDAD DEL SISTEMA AS400

ANO	M E S	ESTABLECIMIENT O	CODIGO AS-400 (INCLUYE NOTA)	CODI GO CIE-10	CAUSA (INCLUYE NOTA)	MENOR DE 1 AÑO HOMBRE	MENOR DE 1 AÑO MUJER	DE 1 A 4 AÑOS HOMBRE	DE 1 A 4 AÑOS MUJER	DE 5 A 9 AÑOS HOMBRE	DE 5 A 9 AÑOS MUJER	DE 10 A 14 AÑOS HOMBRE	DE 10 A 14 AÑOS MUJER	DE 15 A 19 AÑOS HOMBRE	DE 15 A 19 AÑOS MUJER	DE 20 A 49 AÑOS HOMBRE	DE 20 A 49 AÑOS MUJER	DE 50 A 64 AÑOS HOMBRE	DE 50 A 64 AÑOS MUJER	65 Y + AÑOS HOMBRE	65 Y + AÑOS MUJER	HOMBRE	MUJER	TOTAL GENERAL
2019		CENTRO DE ESPECIALIDADE S--DAULE	5225500000	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	23	81	65	72	47	18	13	319
2019		CENTRO DE ESPECIALIDADE S--DAULE	5225500000	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPEN DIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	19	60	33	21	35	10	87	195
2019		CENTRO DE ESPECIALIDADE S--DAULE	5225500000	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	0	1	0	4	5	5	16	2	9	31	75	4	17	6	6	53	12	181
2019		CENTRO DE ESPECIALIDADE S--DAULE	5225500000	E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	0	0	1	0	5	5	18	17	2	4	28	46	4	10	2	2	60	84	144
2019		CENTRO DE ESPECIALIDADE S--DAULE	5225500000	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	0	0	8	13	8	9	7	10	5	4	26	15	3	4	2	1	59	56	115
2019		CENTRO DE ESPECIALIDADE S--DAULE	5225500000	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	0	0	9	6	10	10	5	8	3	1	33	18	2	2	1	1	63	46	109
2019		CENTRO DE ESPECIALIDADE S--DAULE	5225500000	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	2	1	1	6	45	30	6	4	5	1	59	42	101
2019		CENTRO DE ESPECIALIDADE S--DAULE	5225500000	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	38	26	8	6	1	0	50	35	85
2019		CENTRO DE ESPECIALIDADE S--DAULE	5225500000	B980	HELICOBACTER PYLORI [H.PYLORI] COMO LA	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	26	28	12	7	2	2	45	38	83


2019	1	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	B829	CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	0	0	0	0	17	9	8	9	3	3	7	5	0	3	1	1	36	30	66
2019	1	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	0	0	4	4	1	5	2	1	3	6	17	14	4	2	3	1	34	33	67
2019	1	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	11	22	10	8	2	0	0	0	1	4	1	0	0	4	25	38	63
2019	1	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	7	14	15	16	28	34	62
2019	1	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J311	RINOFARINGITIS CRONICA	0	0	4	0	2	3	3	4	3	2	13	16	2	1	0	0	27	26	53
2019	1	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	K30	DISPEPSIA	0	0	0	0	0	3	0	1	1	1	14	12	5	5	3	2	23	24	47
2019	1	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E781	HIPERGLICERIDEMIA PURA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	13	12	9	3	2	1	25	17	42
2019	1	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	F454	TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	17	14	1	3	2	1	21	19	40
2019	1	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E441	DESNUTRICION PROTEICO	0	0	3	3	7	11	9	4	1	0	0	1	0	0	0	0	20	19	39
2019	1	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	A069	AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA	0	0	0	1	3	2	4	3	0	1	7	7	5	1	1	1	20	16	36
2019	1	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	3	1	6	0	0	1	8	7	1	3	1	0	19	12	31
2019	2	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	15	63	61	52	38	14	11	259
2019	2	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	N390	INFECCION DE VIAS	0	0	0	3	3	7	7	10	6	15	42	82	7	19	5	9	70	14	215


CENTRO DE ESPECIALIDADES DE
Jackson Briones Fierro
 Auxiliar de Salud

2019	2	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	K30	DISPEPSIA	0	0	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	13	21	6	10	1	1	27	38	65
2019	2	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	13	9	20	14	36	26	62
2019	2	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E781	HIPERGLICEMIA PURA	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	27	7	9	4	2	3	40	15	55
2019	2	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	A069	AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA	0	0	0	1	1	1	2	0	3	2	2	2	2	22	14	3	2	1	1	32	21	53
2019	2	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	K291	OTRAS GASTRITIS AGUDAS	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	18	14	8	5	1	3	29	23	52
2019	2	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J311	RINOFARINGITIS CRONICA	0	0	2	0	3	1	2	1	1	3	1	1	3	11	4	4	4	2	1	25	14	39
2019	2	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	F454	TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	10	9	1	10	9	3	6	1	1	14	18	32
2019	2	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	A090	OTRAS GASTRITIS AGUDAS	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	19	5	0	19	5	1	1	1	0	22	7	29
2019	3	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	0	2	5	0	12	8	7	9	9	23	69	11	21	11	21	2	5	55	12	183	
2019	3	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	17	0	18	17	50	43	24	28	92	88	180
2019	3	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	10	8	24	26	22	15	10	11	14	15	7	4	7	4	2	1	89	80	169	
2019	3	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	0	0	0	0	9	7	15	12	0	1	36	47	0	36	47	9	12	1	2	70	81	151
2019	3	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPEN DIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	13	0	17	13	45	35	21	16	83	64	147

Julson B.

2019	3	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	1	0	7	14	3	7	5	5	2	1	9	10	3	2	0	0	30	39	69	
2019	3	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	0	0	2	3	4	3	0	2	2	20	21	2	4	1	1	33	34	67		
2019	3	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	1	2	5	3	17	21	6	5	4	0	33	31	64		
2019	3	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	19	7	4	2	1	37	25	62		
2019	3	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	0	0	2	3	5	2	1	1	4	16	13	2	3	0	0	27	26	53		
2019	3	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	12	11	8	1	0	5	0	2	0	2	0	2	0	2	20	25	45	
2019	3	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	6	7	9	11	18	20	38		
2019	3	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E781	HIPERGLICERIDEMIA PURA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	18	7	2	2	1	0	21	10	31		
2019	3	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	F454	TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO	0	0	0	0	0	0	0	2	0	9	11	2	3	0	1	11	17	28		
2019	3	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	K296	OTRAS GASTRITIS	0	0	0	0	0	1	0	1	3	7	8	2	1	0	1	11	13	24		
2019	3	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E441	DESNUTRICION PROTEICO CALORICA LEVE	0	0	2	4	7	5	2	3	0	0	0	0	0	0	0	11	12	23		
2019	3	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	A069	AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	1	1	0	1	1	6	4	2	4	1	1	11	12	23		
2019	3	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	B980	HELICOBACTER PYLORI [HPYLORI] COMO LA CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	9	7	2	1	0	13	10	23		

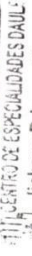

 CENTRO DE ESPECIALIDADES DAUL
 Jackson Briones Fienoco
 Auxiliar de Servicios

2019	4	S - DAULE	5225500000	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION DISPEPSIA	11	13	10	5	3	2				1	6			1	25	28	53
2019	4	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	K30		2		2		3	3				3	17	15	2	3	2	26	52
2019	4	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA										1	4	5	3	14	14	20	41
2019	4	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J311	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA		1	8	4	1	3				6	8	2	4	1	1	18	39
2019	4	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E781	HIPEGLICERIDEMIA PURA		1			1	1				16	8	5	5	1		24	38
2019	4	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E441	DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE		2	2	13	6	1	6	1								17	32
2019	4	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		5	5	2	1	2				1	1		1		13	10	23
2019	4	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO										1	13		7	1	5	2	27
2019	5	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	I10X	HIPTERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)										42	24		81	73	63	18	329
2019	5	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		2	4	7	8	14	6	6	16	36	73	17	17	3	11	74	214
2019	5	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPEN DIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION										29	19	40	39	21	38	90	186
2019	5	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES				1		2			8						2	0	160

CENTRO DE ESPECIALIDADES DAILE
 Jackson Erfonis Fierice
 Auxiliar de Sanidade

Jackson F.

2019	6	S - DAULE	5225500000	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	12	16	4	7	1	4	1	3	7	2	1	19	39	58			
2019	6	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2	3	7	2	4	2	2	3	14	9	4	1	35	21	56		
2019	6	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	B980	HELICOBACTER PYLORI	1	1	1	3	1	3	1	2	19	16	4	3	30	23	53		
2019	6	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA			1	1	1	1	3		18	15	2	1	25	18	43		
2019	6	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	F454	TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO			1	1	1				20	11	6	4	27	15	42		
2019	6	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA									1	3	4	10	7	14	12	27	39
2019	6	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	B369	MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	6	4	1	4	1	4	1	11	5	1	3	27	10	37		
2019	6	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J311	RINOFARINGITIS CRONICA			3	1	4	3	4	2	3	8	2	1	10	22	32		
2019	6	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	A069	AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA	1	1	1	1	2	2	1	2	9	7	3	2	17	15	32		
2019	6	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	K291	OTRAS GASTRITIS AGUDAS			1	1	5	2	2	2	8	13	1		17	15	32		
2019	7	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPEN DIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION									20	22	56	53	29	10	10	209	
2019	7	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)									24	11	50	34	45	33	11	78	197
2019	7	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	N390	INFECCION DE VIAS	3	3	5	9	4	10	2	8	48	60	10	12	3	4	75	10	181



CENTRO DE ESPECIALIDADES DAULE
Jackson Briones Fierco
 Auxiliar de Servicios

2019	7	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J039	URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2	1	11	7	10	8	7	1	60	37	4	6	1	94	61	155	
2019	7	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E660	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	1	1	2	9	10	4	29	37	8	12	1	1	68	74	142	
2019	7	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	B829	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	8	6	21	13	10	10	2	6	20	8	3	2	1	66	44	110	
2019	7	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	M545	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	1						4	48	16	3	5	1	3	57	25	82	
2019	7	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	A099	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	4	1	2	1	1	1	1	33	24	2	4	1		44	32	76	
2019	7	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	B980	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1	1	1	1	1	1	3	2	40	14	5	4	2	52	21	73	
2019	7	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J00	HELICOBACTER PYLORI	2	3	24	8	9	4	6	5	5	1	1		2	47	26	73	
2019	7	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	K297	RINOFARINGITIS AGUDA							3	1	2	3	23	3	9	4	30	40	70
2019	7	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	M179	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA								5	2	8	13	18	18	31	33	64	
2019	7	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J029	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	1	2	6	4			2	2	15	19	4		4	24	35	59	
2019	7	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	D509	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	12	16	5	6	1	2	1	1	5	1	1	1	1	21	32	53	
2019	7	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	K30	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	1	1	5	2	2	2	2	7	22	1	4		4	11	40	51	
					DISPEPSIA																	

2019	8	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E441	DESNUTRICION PROTEOCALORICA LEVE	4	1	3	7	9	4	1	1	1					17	13	30								
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	110	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)										34	18	54	57	29	31	11	10	223						
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRADO COMUN)	19	14	26	24	19	5	9	3	4	11	18	3	4	3	3	80	95	175						
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA										12	11	14	17	11	12	1	94	70	164					
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO										4	7	5	8	14	5	11	30	64	99	163				
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	14	13	15	14	9	6	2	5	19	22	3	12	3	1	65	74	139						
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPEN DIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION										24	9	40	28	18	15	82	52	134						
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	1	1	3	1	9	3	6	9	3	2	19	26	3	13	1	2	45	56	101					
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO										2	1	56	19	11	3	1	72	24	96					
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION										6	11	19	22	17	5	1	49	44	93					
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	B980	HELICOBACTER PYLORI [H.PYLORI] COMO LA CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE										1	1	2	3	2	1	1	30	28	9	4	2	47	37	84


Jules B

2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	1	13	20	1	6	1	1	8	6	1	22	36	58				
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA				1	4	17	22	2	3		20	29	49				
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	1	4	4	2	2	1		10	10	2	1	3	21	20	41		
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADO	1	9	9	5	6	2		6		3	23	18	41				
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION		14	16	2	2	2			1	1	17	22	39				
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	M542	CERVICALGIA								1	6	20	2	8	1	9	29	38	
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	K291	OTRAS GASTRITIS AGUDAS						3	4	2	7	13	1	2	1	12	21	33	
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	F454	TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO						3			16	4	4	4		23	8	31	
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	B369	MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION					1	1	5	6	1	2	1	1	19	11	30		
2019	9	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	K021	CARIES DE LA DENTINA		2	3	2	1	4	2	1	5	2	2	2		13	13	26	
2019	10	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	I10	HIPERTENSION									29	22	55	46	41	34	12	10	227
2019	10	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	N390	INFECCION EN LAS VIAS URINARIAS		6	11	8	18	4	10	28	57	4	17	4	3	54	11	170	
2019	10	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E119	DIABETES								18	13	44	34	19	24	81	71	152	


CENTRO DE ESPECIALIDADES DAULE
Jickson Briones Flanco
Auxiliar de Servicios

2019	1	0	S - DAULE	5225500000	J039	AMIGDALITIS AGUDA	1	11	8	11	15	7	7	4	36	21	3	3	1	1	70	60	130	
2019	1	0	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	B980	HELICOBACTER PYLORI					1	3	2	3	46	39	6	13	5	1	63	60	123	
2019	1	0	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E660	OBESIDAD	1	3	2	10	6	10	5	2	3	20	35	4	11	1	2	50	64	114
2019	1	0	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J00	RINOFARINGITIS	8	9	10	19	7	5	2	3	1	3	9	1	2		32	48	80	
2019	1	0	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	M545	LUMBAGO						1			2	42	22	3	1	3	46	28	74	
2019	1	0	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	K297	GASTRITIS			3			3	1	2	2	10	35	2	9		20	47	67	
2019	1	0	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	B829	PARASITOSIS INTESTINAL		5	8	13	17	4	3	1		2	1	1	2		26	31	57	
2019	1	0	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS	2	1	14	5	2	3	1	2		12	10	1	2		32	23	55	
2019	1	0	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS	1	7	5	2	1	2	1		2	14	9	4	2		29	21	50	
2019	1	0	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	J029	FARINGITIS		2	5	4	6	3	2	5	1	6	10	4		1	1	24	26	50
2019	1	0	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	D508	OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO		3	1	2	2	8	4		4	2	13		3		15	27	42	
2019	1	0	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	A069	AMEBIASIS		7	2	6	5	3	3			3	1	1	3		23	11	34	
2019	1	0	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	F454	TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO			1					1		13	8	5	4	1	21	12	33	
2019	1	0	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	K590	CONSTIPACION	3	1	3	2	3	2	2		2	2	5	4	2	1	14	18	32	

2019	1	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E441	DESNUTRICION	1	2	3	4	9	4	4	4						10	17	27	
	0																					
2019	1	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	M179	GONARTROSIS									1	3	9	7	10	17	27		
	0																					
2019	1	CENTRO DE ESPECIALIDADE S - DAULE	5225500000	E039	HIPOTIROIDISMO									1	1	12	8	1	3	2	24	26
	0																					



Júlio B.

 CENTRO DE ESPECIALIDADES DAULE

 Jackson Brito de Fianco

 Auxiliar de Serviços

TABLA DE TALLA Y PESO QUE USA LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

Edad	Niñas		Niños	
	Peso	Estatura	Peso	Estatura
Recién Nacido	3.4 kg	50.3 cm	3.4 kg	50.3 cm
3 meses	5.6 kg	59 cm	6,2 kg	60 cm
6 meses	7.3 kg	65 cm	8 kg	67 cm
9 meses	8.9 kg	70 cm	9.2 kg	72 cm
12 meses	9.5 kg	74 cm	10.2 kg	76 cm
15 meses	11 kg	76 cm	11.1 kg	79 cm
18 meses	11.5 kg	80.5 cm	11.8 kg	82.5 cm
2 años	12.4 kg	86 cm	12.90 kg	88 cm
3 años	14.4 kg	95 cm	15.1 kg	96.5 cm
4 años	15.5 kg	99.14 cm	16.7 kg	100.13 cm
5 años	17.4 kg	105.95 cm	19.3 kg	106.4 cm
6 años	19.6 kg	112.22 cm	19.91kg	112.77 cm
7 años	21.2 kg	117.27 cm	22 kg	118.5 cm
8 años	23.5 kg	112.62 cm	23.56 kg	112.86 cm



La Organización mundial de la salud (OMS), hizo viral la tabla de peso y talla de bebés en el año 2006 afirmando que todos los niños del mundo tienen la misma capacidad de desarrollo y crecimiento por los patrones referenciales. Animando el hecho de que todos los bebés tienen el potencial necesario y si llegase a fallar puede ser debido a una mala alimentación durante el desarrollo del bebé.

Indicadores de buena salud

- Según los especialistas entre el segundo y tercer mes el bebé debe reconocer a sus padres y reconocer su voz.
- Tu bebé durante sus primeros meses de desarrollo debe poder hacer señas con sus manos y levantarlas para despedirse.
- A partir del sexto mes y a mediados del décimo el bebé debe ser capaz de gatear o intentar hacerlo (hay quienes se tardan, es normal)
- A partir del año el bebé va a dar sus primeros pasos más firmes, hasta mediados de los dos años. (Sino pasa debe consultar a un médico)
- Después del primer año y a mediados del segundo el bebé será más sociable y buscará jugar con otros niños.
- A partir de los cinco años y mediados de los seis ya debe ser capaz de dominar gran parte del lenguaje y de su cuerpo.

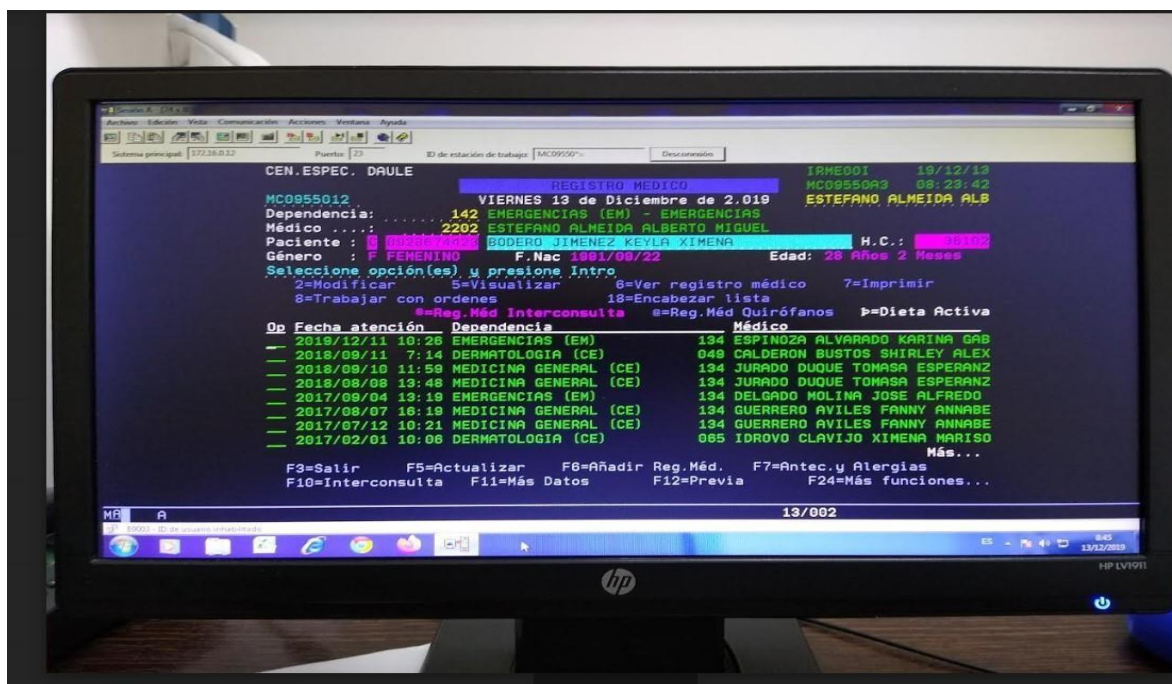
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A EJECUTAR

ATENCIÓN	OBJETIVO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICA	RECURSOS	RESPONSABLE
Medicina General	Identificar casos de niños que presenten obesidad y derivar a pediatría	Sacar IMC Enviar exámenes de laboratorio clínico	Humano Instrumentos de laboratorio Instrumento de enfermería	Dr. Alfredo delgado Dra. Anabel Guerrero Dra. Esperanza Jurado Dr. Reyner Navarrete
Pediatría	Diagnosticar y dar Tratamiento a los niños con obesidad.	Revisión de exámenes de laboratorio Sacar IMC Realizar derivaciones		Dra. Diana Chong Dra. Teresa Loor Dra. Martha Tepan
Medicina Interna	Medicar en caso de que existan enfermedades metabólicas.	Derivación a endocrinología		Dr. Daniel Moran
Nutrición	Regular la alimentación de los niños con obesidad	Diagnosticar y elaborar plan alimenticio		
Psicología	Brindar atención psicológica, para reducir trastorno Alimentario			
Charlas Educativas a Padres de niños con obesidad.				

En las siguientes fotos se observa la entrevista en el área de pediatría.



En la siguiente foto tenemos uno de los médicos pediatras, que ayudo con la validación de las preguntas de la entrevista. En el momento de la consulta con paciente.



Aquí se observa el sistema AS400 en el cual se registra todas las atenciones que se da a un paciente, en él se registran datos personales, signos síntomas, talla, peso, todas las medidas antropométricas del paciente.

En este sistema salen todos los datos de morbilidad, y mortalidad.



Aquí estamos en la sala de espera del área de pediatría donde se pudo hacer las entrevistas a los padres de familia previa autorización de la directora del Centro de Especialidades Daule, también se pidió autorización de los padres para poder hacer las entrevistas.

En cada una de la entrevista esta la firma de autorización.



En la siguiente foto se ve a otro paciente en el área de espera, y colaboran con la entrevista esta paciente llegó con su esposo y suegra a la cita médica los cuales no quisieron salir en la foto pero ayudaron a la entrevista, en este caso los dos padres trabajan y deja a la abuela cuidando al niño, y pudo aportar a la entrevista.

**GUÍA DE ALIMENTACIÓN SANA PARA UN BUEN DESARROLLO DE
INFANTES, PARA EVITAR EL SOBRE PESO Y OBESIDAD.**



**INTERVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL COMO MEDIO PREVENTIVO DE
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL CENTRO DE
ESPECIALIDADES DAULE.**

Nutrición adecuada para bebés y niños por edades

Una nutrición sana y equánime es fundamental durante todas las etapas de la vida, pero, sobre todo, durante la etapa de crecimiento ya que los infantes y escolares necesitan la aportación necesaria de vitaminas, proteínas, hidratos de carbono y grasas para un correcto desarrollo.

Conocer cómo debe ser la dieta y nutrición de los niños según su edad te ayudará a mantener una nutrición correcta para tus hijos. Saber qué tipo de provisiones pueden tomar y cómo introducirlos en el menú semanal del niño es básico para su buena salud y crecimiento.



Alimentación infantil.

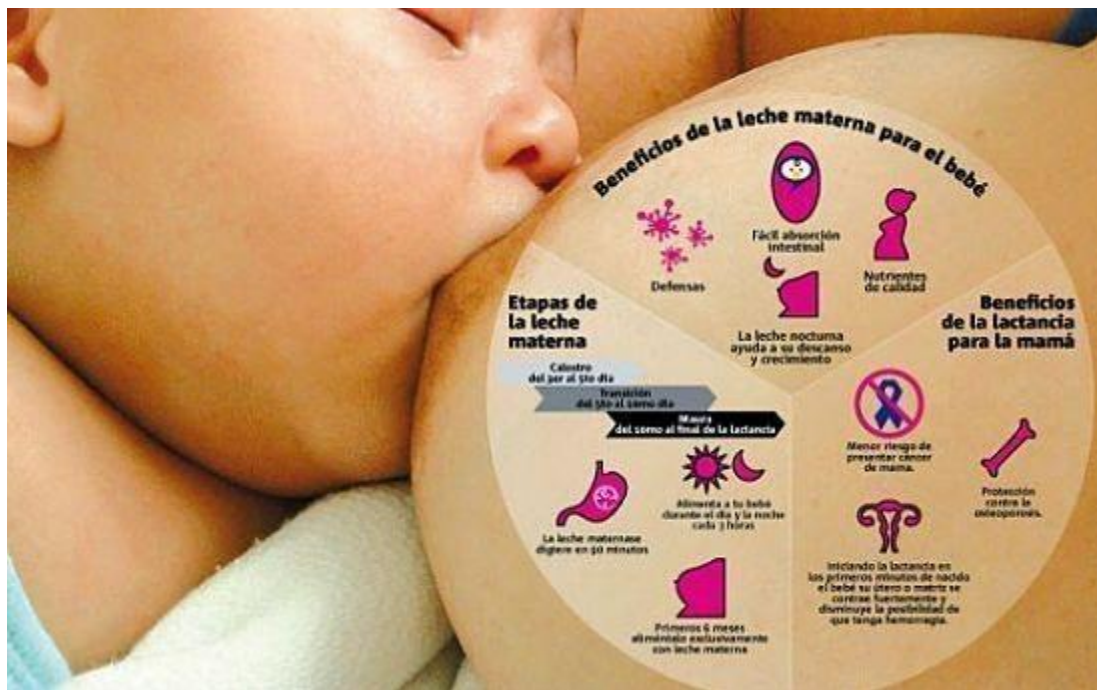
Consejos para mejorar la comida de nuestros hijos. Te damos una idea sobre la comida correcta para cada edad de los niños. Las primeras papillas de frutas, los primeros purés de verduras y carne. Chascos para los niños que no quieren consumir.

Una correcta alimentación del niño durante los primeros años de vida puede repercutir positivamente en su estado de salud, así como en su habilidad para aprender, comunicarse con los demás, pensar y racionalizar, socializarse,

adaptarse a nuevos ambientes y personas y, sobre todo, en su rendimiento escolar. Una buena alimentación puede influir notablemente en su futuro.

Alimentación de 0 a 4 meses.

Durante los 4 primeros meses de vida la mejor alimentación para el bebé es la leche materna que se realizará de forma exclusiva y sin necesidad de introducir ningún otro alimento. En caso de que la madre no pueda amamantar al bebé, el bebé habrá de tomar biberones elaborados con leche de fórmula.



La leche materna ha de administrarse a demanda durante las primeras semanas, aunque si el bebé no se despierta por la noche, es conveniente levantarlo para que coma ante el peligro de que se deshidrate. En cuanto a la fórmula de inicio-1 se administrará cada 3-4 horas.



En caso de que la madre no pueda amamantar al bebé, el bebé habrá de tomar biberones elaborados con leche de fórmula.

Alimentación de 4 a 6 meses. Cómo alimentar a un bebé de 4 a 6 meses de vida. A partir de los cuatro meses de vida, el bebé puede empezar a tomar otro tipo de alimentos distintos a la leche. Sugerencias de papillas y purés para complementar la alimentación de un bebé en sus primeros 6 meses de edad.

A partir del cuarto mes de vida, el bebé puede iniciar la alimentación complementaria. Generalmente, comienza con la papilla de frutas por la tarde, que corresponderá a una merienda con un aporte de vitaminas naturales y fibra que son importantes para la salud del niño.

Durante este periodo, se deben ir introduciendo con prudencia alimentos no lácteos, que deben ser preparados de forma adecuada en consistencia y cantidad para no alterar el ritmo de maduración digestiva y renal del bebé, así como el progresivo desarrollo neuromuscular.



Las pautas de alimentación del bebé se deben de adaptar a la capacidad digestiva y al estado de desarrollo fisiológico y neuromotor, haciendo paulatina la introducción de nuevos alimentos. La capacidad gástrica del recién nacido es de 10 a 20 mililitros (ml) y aumenta durante el transcurso de su primer año hasta los 200 ml, lo que va a permitir que el niño haga comidas más abundantes y menos frecuentes.



Alimentación de 7 a 12 meses.

Por los 6 o 7 meses llega el momento en que los bebés dejan de ser alimentados exclusivamente con la leche materna o leche artificial, para empezar la etapa de las papillas, los purés... de probar sus primeras cucharadas. Es momento para comenzar a introducir las papillas al bebé y con ellas, poco a poco, nuevos tipos de alimentos, de manera semisólida o sólida como las frutas, las verduras, la carne o

el pescado. Sin embargo, todavía se hace indispensable, que los bebés sigan tomando, al menos medio litro de leche al día. Ya sea en biberón, con lactancia materna o en papillas de cereales.

A los 6 meses: se introducen las papillas de frutas como manzana, naranja, pera o plátano. Al mismo tiempo se da a probar verduras y hortalizas como patata, zanahoria, judías verdes, además de cereales sin gluten.



A los 7 meses: se da al bebé para probar nuevas verduras y hortalizas que no sean indigestas, como el calabacín, el puerro... Ya va siendo hora de añadir carnes blancas, como el pavo y el pollo, que deberán ser añadidas al puré, todo triturado. Se empieza a introducir el gluten.



A los 8 meses: la introducción de carnes rojas. Se añade la ternera alternándola con el pollo en la comida. Según el nivel de deglución del bebé, se podrá ofrecerle trocitos de alimentos blandos como jamón cocido, patata cocida, para que él vaya se acostumbrando a masticar y tragar.



A los 9 meses: se inicia una papilla en la cena, con la introducción del pescado blanco, como la merluza, rape, lenguado...). Se puede ofrecer de 3 a 4 veces a la semana.



A los 10 meses: se da a probar al bebé una yema de huevo.



A los 12 meses: Huevo entero y legumbres.



De esta manera, cuando el bebé llegue a los 12 meses, habrá probado prácticamente todo tipo de alimentos, menos los que son menos digeribles o que sean más alérgicos, como los frutos secos y otros.



Alimentación de 1 a 2 años.

Al cumplir su primer año, el bebé empieza una nueva etapa en su alimentación. A esta edad el niño ya puede comer todo tipo de alimento, aparte de que podrá adquirir hábitos saludables.

Poco a poco, el niño ya podrá masticar alimentos troceados y disfrutar de todo lo que come, compartiendo mesa con los demás de la familia. También podrá experimentar una comida más completa, con un primer plato (puré de verduras, sopas, etc.), un segundo (carnes, huevo, etc.), y un postre (yogur, fruta, etc.)

Las necesidades nutricionales de un niño dependerán de su desarrollo, de su peso y medidas, y también de su grado de actividad, si camina, gatea, etc. En líneas generales, debería ingerir:

- Calorías - 1.200 a 1300 Kcal/día
- Proteínas - 25 a 30 gr/día
- Hidratos de carbono - 100 a 160 gr/día
- Grasas - 35 a 45 gr/día

Desayuno	Media mañana	Comida	Merienda	Cena
Media taza de leche de vaca entera	Un yogur	Media taza de ensalada de zanahoria cocida y tomate con aceite de oliva	30 gr de queso fresco o petit suisse	Media taza de pasta con queso rallado
60 - 120 gr. de cereales sin azúcar	Media rebanada de pan integral	80 - 100 gr. de pollo a la plancha	Media taza de pera cortada en cubitos	Tortilla francesa de un huevo
Media taza de manzana cortada en cubitos	Media taza de pera cortada en cubitos	Media taza de arroz con calabacín a la plancha	Media rebanada de pan integral	60 - 100 gr. de espinacas rehogadas con aceite

Entre el primer y el segundo año de vida, la leche es un alimento muy importante para satisfacer las necesidades diarias de vitamina D de los bebés. A esta edad el bebé necesitará de 500cc a 700cc de leche entera al día. También se puede reemplazar parte de la leche con productos lácteos como un yogur, quesos y otros. Lo ideal es que el bebé vaya dejando el biberón para pasar a tomar leche en vaso o taza.

Aparte de la leche, es importante ofrecer una variedad de alimentos nuevos al bebé. Se debe vigilar la calidad de los alimentos y no tanto las cantidades. Es importante que los bebés coman diariamente cereales, ya que le provee hierro, coman 2 porciones de vegetales crudos o cocidos, una porción de fruta, 50 a 100 gr de carne, y que se sienten en la mesa con la familia, por lo menos una vez al día.

Alimentación de 2 a 3 años.

A partir de los 2 años de edad el niño hace 4 comidas al día (desayuno, comida, merienda y cena) y en algunos casos puede tomar un suplemento lácteo en forma de leche con galletas antes de acostarse.

Es de fundamental importancia repartir los aportes calóricos de las cuatro comidas básicas ya que esos hábitos alimentarios adquiridos a esta edad serán la guía para la época adulta.

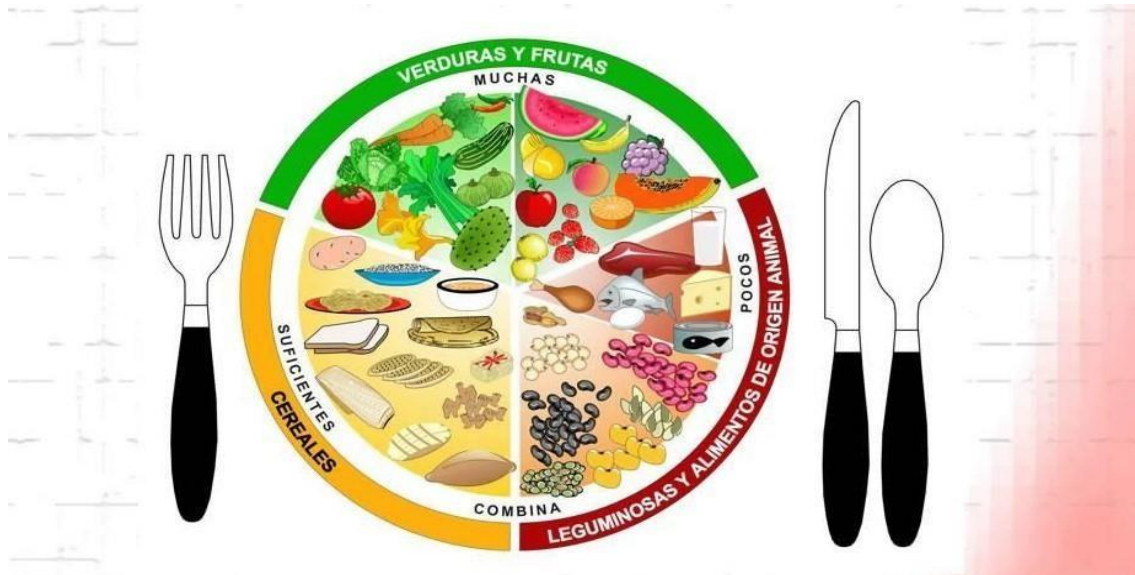
Las calorías deben ser repartidas de la siguiente forma

Desayuno 25% del aporte calórico del día

Comida 30% del aporte calórico del día

Merienda 15% del aporte calórico del día

Cena 30% del aporte calórico del día



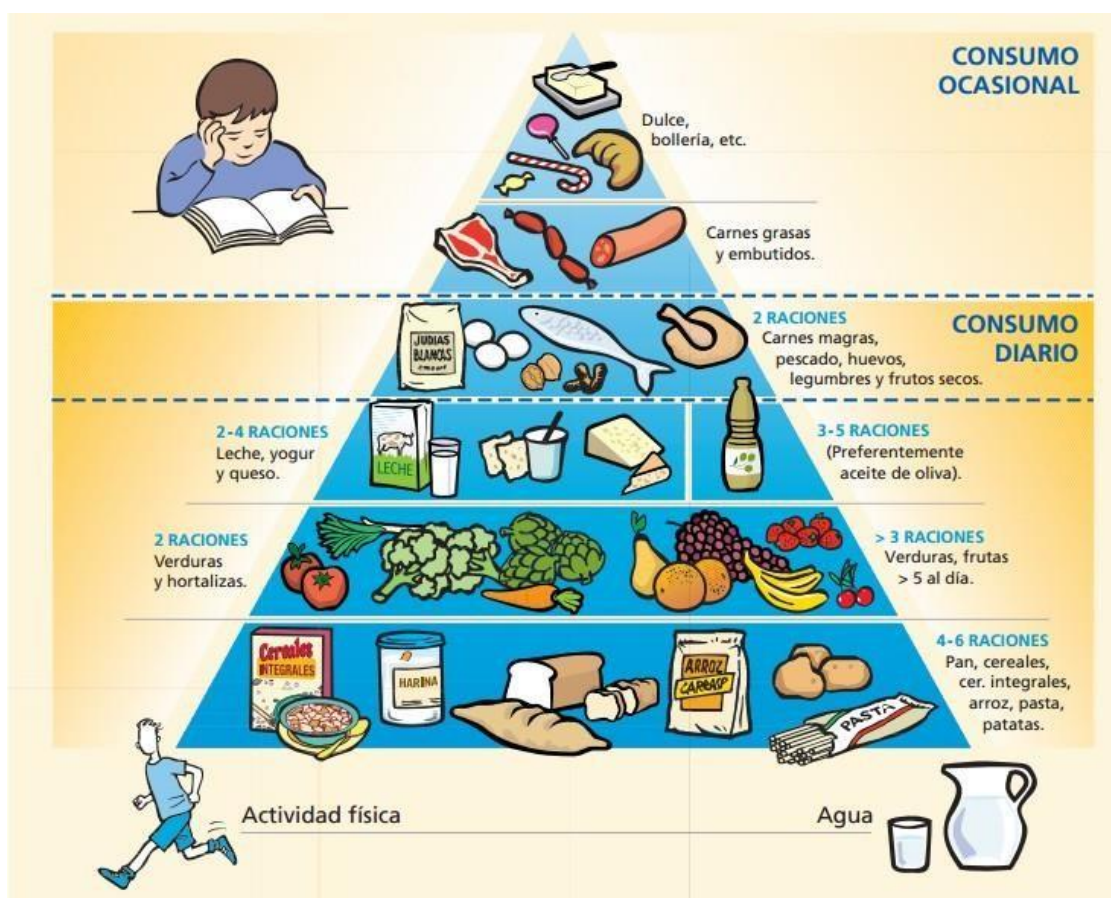
La dieta de un niño de 2 o 3 años, suele incluir carne, cereales, legumbres, huevo, pescado, leche y derivados, etc. Se recomienda el consumo de medio litro de leche al día, que su desayuno sea completo, es decir, con leche, pan y fruta, y que se eviten alimentos azucarados, grasos y calóricos, como forma de prevenir la obesidad infantil.



Alimentación del niño preescolar.

Es importante conocer las distintas etapas por las que pasan los niños, para comprender mejor las pautas alimenticias y las exigencias nutricionales de cada momento.

En la edad preescolar, la que corresponde al periodo de 3 a 6 años, el niño ya ha alcanzado una madurez completa de los órganos y sistemas que intervienen en la digestión, absorción y metabolismo de los nutrientes.



Es una etapa de crecimiento más lento y estable, en la que los niños ganan una media de 2 kilos de peso, y de 5 a 6 cm. de talla, al año.

En esta etapa los niños desarrollan una gran actividad física, por la que su gasto energético aumentará considerablemente, y por lo que deberá adaptar su consumo de calorías, a la nueva realidad.

Desde el punto de vista del desarrollo psicomotor, el niño ha alcanzado un nivel que le permite una correcta manipulación de los utensilios empleados durante las comidas, siendo capaz de usarlos para llevar los alimentos a la boca.

Modelos de dieta del preescolar

Normalmente, un niño de esa etapa debe consumir, en media, 1.600 calorías, siendo 50% de carbohidratos, 31% de lípidos y un 18% de proteínas. En el cuadro abajo, presentamos tres ejemplos de dieta para niños preescolares:

Desayuno	Media mañana	Comida	Merienda	Cena
200 ml. de leche con Cacao 30 gr. de galletas	Un vaso de leche 30 gr. de pan 10 gr. de margarina	Lentejas estofadas o en puré Fruta	Un yogur 30 gr. de pan 30 gr. de jamón cocido	Puré de patatas Palitos de pescado Un vaso de leche
200 ml. de leche con Cola Cao 40 gr. de cereales	30 gr. de galletas 1 quesito (20 gr.)	Puré de verduras Albóndigas Yogur	30 gr. de pan 40 gr. de queso fresco 200 ml. de zumo	Sopa de fideos Pollo con almendras Un vaso de leche
Un yogur 30 gr. de galletas Zumo de frutas	200 ml. de zumo de naranja	Espaguetis con tomate 100 gr. de lenguado a la romana Fruta	250 ml. de leche 30 gr. de bizcochos	Sopa de pan Buñuelos de bacalao con ensalada Un vaso de leche

El niño preescolar puede reconocer y elegir los alimentos al igual que el adulto. Normalmente, el niño tiende a comer lo que ve comer a sus padres y a otras personas que le acompañan.



Ellos observan e imitan, también en la alimentación. En la escuela, ese proceso se ampliará, y el niño adquirirá hábitos nuevos debido a las influencias externas.

PURÉS NUTRITIVOS PARA LOS BEBÉS

12 recetas para elaborar purés deliciosos para tu bebé

Durante varios meses, los purés serán la única forma de alimentarse del bebé, por eso les gustará tener distintos sabores e ir descubriendo nuevos alimentos según los vayamos incorporando a su dieta, estando siempre atentos por si surgen alergias.

Además de aportar muchas vitaminas y nutrientes necesarios en su dieta, los purés son una gran ayuda para los padres: Podemos preparar bastante cantidad y congelarlo para otros días, y se pueden transportar con facilidad si estamos de viaje.

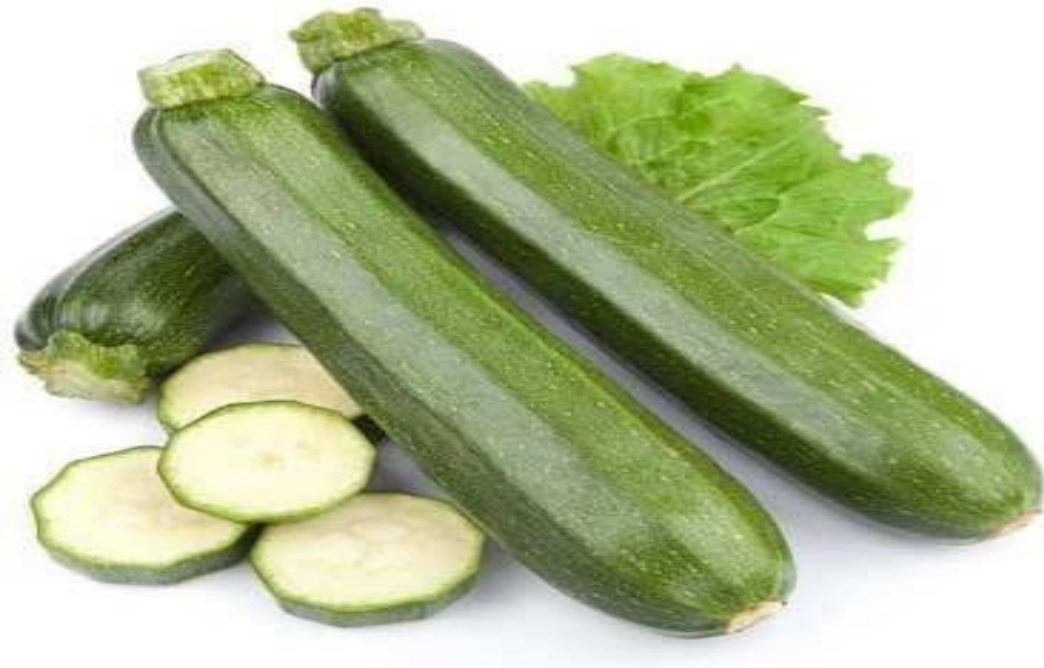
Cuando el pediatra nos vaya permitiendo introducir más verduras, frutas, carne o pescado, podremos hacer purés más completos y originales.



Las papillas y purés empiezan a incluirse en la dieta del bebé a partir de los cinco meses. Un gran momento para los padres, y un momento clave en el desarrollo del niño, por lo que es muy importante incluir la mayor variedad posible.

Puré de calabacín (Zucchini)

El puré de calabacín es una receta muy agradable para que el bebé, a partir de los 6 meses de vida, empiece a probar nuevos sabores. Ha llegado la hora de empezar a **introducir las verduras en su dieta**, y nada más aconsejable que el calabacín para ello.



Ingredientes:

- 1 calabacín gran.
- 2 patatas medianas o grandes
- 2 tazas de agua o de caldo de verduras
- 1/2 cebolla en trocitos
- Consejos: se puede conseguir un puré más ligero si le añadimos 1 trozo de queso blanco. Evitar añadir la sal a los purés de los bebés

Se puede, además, para conseguir un aporte extra de vitaminas, cocer los calabacines con piel. Se trata de una receta con la que se puede conseguir **una crema muy fina y exquisita al paladar de los pequeños de la casa.**

Preparación:

- 1- Poner a hervir el agua. Poner una pastilla de caldo de verduras (opcional) o caldo casero.
- 2- Pelar el calabacín (o no) y cortarlo en trocitos
- 3- Pelar las patatas y cortarlas en dados.
- 4- Cortar la media cebolla en trocitos.
- 5- Cuando el agua empiece a hervir, añadir los trozos del calabacín, de las patatas y de la cebolla.
- 6- Dejar que se cueza todo hasta que esté cocido
- 7- Agregar todo a una batidora y batirlo hasta conseguir una masa ligera y espesa.
- 8- Echar la crema en el platito del bebé y esperar que se enfríe para servirla.



Para los bebés se sirve el puré de calabacín solo. Para los niños que ya coman sólidos, se puede servirlo con pan frito o con trocitos de calabacín fritos, según su gusto.

Puré de patatas, receta tradicional

Un plato versátil que puede ser combinado con carnes y con todo tipo de alimentos

Todos hemos tenido la oportunidad de probar un puré de patatas. Ya fuera como primer plato, acompañamiento, o incluso mezclado con otras verduras, carnes, u otros alimentos. Es un plato tradicional de la cocina, muy agradecido para los niños y adultos.

El puré de patatas se usa en una infinidad de recetas, y conviene tener siempre esta receta casera y básica, imprescindible en la mesa de la familia.



Ingredientes:

- 4 patatas
- 250 ml de leche
- 500 ml de agua
- 25 gr de mantequilla o aceite de oliva
- 100 ml de nata líquida (opcional)
- Sal al gusto

La patata es un tubérculo y vegetal que aporta energía (hidratos de carbono) y vitaminas. Además, el puré de patatas es ligero y no tiene muchas calorías.

Preparación: receta casera de puré de patatas

1. Poner a hervir el agua en una olla muy grande.
2. Lavar pelar las papas. Corta las papa para que queden en fracciones iguales y se hagan uniformemente.
3. Cuando el agua empiece a hervir hecha las patatas y deja que cuezan durante media hora, aproximadamente, o hasta que estén blandas. Para comprobarlo, pincha una con un palillo, debe entrar con facilidad.
4. Retira un poco de caldo y pasa las patatas por el pasapurés. Vuelve a echarlo a la cazuela y ponlo a fuego bajo.
5. Añade la leche, la nata (opcional) y la mantequilla. Remueve para que se mezcle bien. Salpimentar al gusto, y ya tienes listo el puré.



Puré de pescado blanco con verduras

Este rico puré de pescado puede ser introducido a la dieta del bebé a partir de su décimo mes

El pescado es un alimento imprescindible en la dieta de los niños, sobre todo cuando son bebés y empiezan a tomar papillas y purés. Les aportan vitaminas y nutrientes imprescindibles para el crecimiento.

Los pescados blancos pueden empezar a introducirse en estos purés a partir de los diez meses de vida del bebé, aproximadamente, o cuando el pediatra del pequeño lo aconseje.



Ingredientes:

- 200 gr de pescado blanco (sin espinas)
- 2 patatas
- 1 calabacín
- 1 zanahoria
- 1 puerro
- 1 tomate
- Aceite de oliva

- Perejil
- Sal (opcional)
- Consejos: Además de la merluza, se puede usar otros pescados blancos como pescadilla, lubina, lenguado, etc.

Este puré suave de [pescado](#) blanco con verduras contiene todo lo necesario para ser una cena sana y equilibrada para tu bebé. Te enseñamos a elaborarlo en casa, paso a paso:

Preparación del puré de pescado blanco con verduras

1. Lavar y pelar las verduras, trocearlas para que sea más fácil cocerlas. La zanahoria suele ser más dura, por lo que se pueden hacer los trozos un poco más pequeños. Desmenuzar el pescado y reservar.
2. En una cazuela grande echar un chorrito de aceite y calentar a fuego medio. Echar las verduras y rehogarlas durante unos minutos.
3. Añadir agua hasta que cubra las verduras y subir el fuego. Cuando hierva dejar que cueza durante una media hora, hasta que las verduras se reblandezcan. Cuando notes que la verdura está casi blanda, añadir el pescado desmenuzado.
4. Echar el pescado y la verdura en un vaso de batidora y triturar todo junto, con un poco del caldo. Si queda muy espeso añadir un poco más de caldo.
5. Echar de nuevo el puré en la cazuela vacía, poner a fuego bajo durante unos minutos. Añadir el perejil y la sal al gusto, y ¡a comer!



Puré de verduras y pollo para bebés

Receta de puré de pollo con verduras para tu pequeño

Cuando el bebé empieza a comer papillas y purés, es importante incluir mucha variedad de alimentos, para ofrecerle sabores distintos y aportar todos los nutrientes que tu pequeño necesita en esta etapa de crecimiento tan rápido.

Para asegurarnos de que su comida sea lo más completa posible, ha elaborado este delicioso puré de verduras y pollo.



POLLO CON VERDURAS



LasRecetasdeLaura.com

Ingredientes:

- 2 patatas
- 1 calabacín
- 1 puerro
- 2 zanahorias
- 1 pechuga de pollo
- Aceite de oliva
- Sal (opcional)

Esta receta está pensada para que el bebé reciba todas las vitaminas y proteínas, y todos los nutrientes que aportan las patatas, la zanahoria o el puerro.

Preparación del puré de verduras y pollo

1. En una olla grande, poner abundante agua a calentar con un chorrito de aceite de oliva.
2. Lavar, pelar y trocear las verduras. Las zanahorias son la que tarda más tiempo en cocer, por lo que puedes hacer los trozos un poco más pequeños. Trocea también la pechuga de pollo.
3. Echar las verduras en la cazuela cuando el agua empiece a hervir. Dejar que cueza durante media hora aproximadamente, hasta que esté blando.
4. Retirar del fuego, sacar las verduras y el pollo y echarlos al vaso de la batidora con un poco de caldo. Triturarlo todo junto, si queda demasiado espeso añadir un poco más de caldo.
5. Volver a poner en el fuego a fuego bajo. Echar un poquito de perejil, sal al gusto y servir.



Crema suave de calabaza (zapallo) con queso

Una crema ligera para la comida o la cena de los niños y toda la familia

La **calabaza** es muy típica de fiestas como **Halloween**, pero no hay que olvidar que también tiene muchas virtudes nutricionales. Su sabor ligeramente dulce hace que podamos usarla en recetas dulces como el flan de calabaza, y también saladas.

Para las épocas de frío, prepara a tus hijos esta riquísima crema suave de calabaza con queso parmesano, que crea una combinación equilibrada que les ofrece una cena llena de vitaminas y que les gustará mucho.



Ingredientes:

- 1 kg de calabaza
- 2 puerros
- 1/2 cebolla
- 75 gr de queso parmesano rallado

- 1 quesito suave
- 600 ml de caldo de verduras
- 600 ml de nata para cocinar
- Aceite

Te enseñamos a elaborar una receta casera de crema ligera de calabaza con queso que encantará a los niños. Sigue el paso a paso de su elaboración.

Preparación de la crema suave de calabaza con queso

1. Lavar y cortar la calabaza en cuadraditos, picar los puerros y la cebolla.
2. En una olla echar el caldo, las verduras picadas, un poquito de sal y un chorrito de aceite. Dejar que cueza a fuego medio hasta que la verdura esté tierna.
3. Batir la mezcla con la batidora o pasar por el pasapurés hasta que tenga la textura deseada.
4. Volver a poner en la cazuela, a fuego bajo, y agregar poco a poco la nata, y el quesito desmenuzado. Volver a batir todo.
5. Pasar la mezcla por un colador y añadir el queso rallado. Que se vaya derritiendo y mezclando bien. Se puede servir con picatostes de pan.



Puré de zanahoria con muchas vitaminas

Cómo hacer, paso a paso, esta rica y saludable receta de puré para tu bebé
La zanahoria es una de las verduras más populares entre los niños. Resulta atractiva por su color, su sabor y la infinidad de recetas para niños que pueden prepararse con ellas. La zanahoria se puede consumir cocida, cruda o asada... ofrece muchas posibilidades.

Una de las primeras formas para que un bebé pruebe esta verdura es dársela en este puré de zanahoria, que tiene muchas vitaminas, antioxidantes y ayuda a reducir el colesterol. La zanahoria es una gran ayuda en el crecimiento sano del bebé, ¡y seguro que le encanta este puré!



Ingredientes:

- 500 gr de zanahorias
- 250 gr de patatas
- 1/2 cebolla
- 100 ml de nata
- Agua mineral
- Aceite de oliva
- Perejil picado
- Sal (opcional)

Preparación del puré de zanahoria

1. Poner a calentar agua abundante en una olla grande.
2. Lavar y pelar las zanahoria y las patatas. Trocear de forma que queden piezas del mismo tamaño, para que se hagan por igual. Picar muy fina la cebolla.
3. Echar las verduras a la cazuela cuando el agua empiece a hervir, junto con un chorrito de aceite. Dejar que cueza durante media hora aproximadamente, hasta que las verduras se ablanden.
4. Retirar del fuego, pasar la verdura por el pasapuré o la batidora y volver a poner en el fuego, a potencia baja.
5. Añadir la nata, una pizca de perejil, sal y pimienta al gusto. Si queda demasiado espeso, añadir unas cucharadas del caldo en el que se cocieron las verduras. Mezclar bien y servir.



Crema de setas. Ligera y suave para los niños

Cómo hacer una crema de setas, paso a paso

Por su alto contenido en fósforo, las setas son un alimento perfecto para niños y embarazadas, ya que favorece el crecimiento saludable de huesos y dientes. Contienen más proteínas que la mayoría de las verduras, además de contar con un bajo aporte calórico.

Todas estas razones las hacen ideales para incluirlas en la dieta de los niños, a través de recetas como esta crema, que ayuda a que conozcan un sabor diferente y al que no están acostumbrados, pero que les encantará.



Ingredientes para 4 personas

- 500 gr. de setas y hongos variados
- 1 litro de caldo de verduras
- 60 ml de leche o nata

- 1 cebolla pequeña
- Aceite de oliva virgen extra
- Sal
- Pimienta

Consejos: Se puede sustituir el caldo de verduras por uno de pollo. La pimienta es opcional.

Preparación de la crema de setas

- 1- Lavar bien las setas y los hongos, con cuidado de no dañarlos pero retirando toda la tierra que puedan tener. Eliminar la parte final del pie y reservar.
- 2- Cortar finamente la cebolla, cuanto más pequeña mejor. Echar un chorrito de aceite a una sartén puesta a fuego medio y echar la cebolla. Rehogar durante unos minutos hasta que quede transparente.
- 3- Añadir las setas y hongos a la sartén con la cebolla. Saltearlo removiendo continuamente para evitar que se quemen. Las setas soltarán enseguida el agua y mermarán, quedando el conjunto más líquido.
- 4- Agregar el caldo a la sartén y dejar que el conjunto coja sabor dejándolo cocer durante unos 10 – 15 minutos a fuego algo más alto.
- 5- Verter en un vaso apto para batir y triturar con una batidora eléctrica a potencia fuerte, para que quede con una textura de crema. Si se desea más espesa, se puede retirar parte del caldo antes de batir la mezcla.
- 6- Trasladar de nuevo a la sartén, a fuego bajo, y añadir la leche o la nata. Remover despacio hasta que quede todo integrado y vaya espesando, subiendo un poco la temperatura. Añadir sal y pimienta al gusto y servir.



Puré de cocido para niños

El cocido es un plato contundente y muy apreciado, pero como se suele comer en familia normalmente se hacen grandes cantidades, y al día siguiente nos encontramos con muchos restos que hay que aprovechar.

Una de las mejores formas de hacerlo es preparar un puré de cocido para los niños, así no solamente aprovecharás las verduras que hayan sobrado, sino que puedes ofrecer a tus hijos un puré muy sano y con un sabor distinto, seguro que lo agradecerán.



Ingredientes

- 250 ml. de caldo de cocido
- 100 gr. de jamón serrano
- 50 gr. de pan
- 5 zanahorias
- 1 puerro
- 2 patatas
- ½ zanahorias
- Aceite
- Sal

Preparación del puré de cocido para niños

1. Si han sobrado verduras del cocido, utilizarlas. Si no, lavar y pelar las patatas y las zanahorias; trocearlas junto al puerro.
2. Calentar agua en una cazuela con un poco de sal, echar las verduras cuando el agua rompa a hervir y dejar que cuezan durante unos 15 - 20 minutos, hasta que estén bien tiernas.
3. Escurrir las verduras. Ponerlas en un vaso de batidora con el caldo de cocido, el pan desmigado, un chorrito de aceite y sal.
4. Triturar todo hasta que quede un puré homogéneo, si es necesario pasarlo por el pasapuré para que quede más fino. Ponerlo en una cazuela y calentar a fuego bajo unos minutos.
5. Mientras tanto, echar un poco de aceite en una sartén a fuego medio – alto. Cuando esté caliente, echar el jamón cortado en tiras y tostar unos minutos. Servir el puré acompañado de las tiras de jamón.



Crema de puerros. Receta para tomar fría o caliente

Las cremas son uno de los mejores entrantes con los que comenzar una cena o una comida familiar o en una fiesta como la Navidad, porque se puede dejar preparada con antelación, y en momento de servir, puedes elegir entre prepararla como plato caliente o frío, como una vichyssoise.

Esta receta con puerros es ligera, suave y sana, muy sencilla de realizar y llena de nutrientes. Nos propone una receta que, tanto para verano como para invierno, conseguirá que a tus hijos empiecen a gustarles las verduras.



Ingredientes

- 500 gramos de puerros (sólo la parte blanca)
- 150 gramos de patatas
- 1 cebolla mediana
- 1 yogurt griego
- 1 ramita de eneldo
- 50 gr. de jamón serrano en dados
- 50 gr. de queso en dados
- Sal
- Pimienta

Preparación de la crema de puerros

1. Lava bien los puerros y las patatas, y trocéalos. Pela y pica la cebolla muy fina.
2. Rehogar la cebolla, los puerros y las patatas con un poco de aceite en una cazuela. Cuando empiecen a hacerse, añadir la ramita de eneldo y cubrir todo con agua.
3. Cuando los ingredientes de la cazuela empiecen a estar blandos, sazónalos con la sal y pimienta.
4. Tritura los ingredientes con ayuda de la batidora, y cuélalo (o pásalo por el pasapurés).
5. Vuelve a poner la mezcla en la cazuela y caliéntalo a fuego bajo. Añade el yogurt, poco a poco, sin dejar de remover.
6. Repetir el paso anterior, pasando la crema por la batidora y el pasapuré para que quede más fina todavía.
7. Sírvelo adornado con una ramita de perejil o unos dados de jamón serrano y queso. Recuerda que puede tomarse fría, templada o caliente.



Puré de judías verdes.

Cómo hacer, paso a paso, un puré de judías verdes para tus hijos

La alimentación es la base de la salud de nuestros hijos, y debemos empezar a construirla desde los primeros meses de vida del bebé.

A partir de los seis meses podemos comenzar a introducir alimentos como las **judías verdes** en forma de purés. Por ello, ha elaborado esa receta, ideal tanto para la comida como para la cena de los niños.



Ingredientes:

- 500 gr de judías verdes
- 2 zanahorias
- 2 puerros
- 4 patatas medianas
- Aceite de oliva
- Consejos: en lugar de las judías verdes puedes usar guisantes o habas

Hay varias verduras aptas para el bebé de seis meses, como la calabaza, patatas o las propias judías verdes. Cuentan con nutrientes que ayudarán al bebé en su desarrollo, destacando la fibra, el potasio y el calcio, así como la **vitamina C**.

Cómo hacer puré de judías verdes, paso a paso

1. Lavar y quitar las hebras de las judías verdes y cortarlas por la mitad.
2. Lavar y pelar las patatas y las zanahorias, y trocearlas junto con la parte blanca de los puerros.
3. Poner todo en una olla y cubrir con agua fría. Poner a calentar a fuego fuerte, cuando rompa a hervir bajar la temperatura a fuego bajo y dejar hervir unos veinte minutos, hasta que las verduras estén tiernas.
4. Colar las verduras reservando el caldo.
5. Triturar las verduras con la batidora o pasapurés con un poco del caldo reservado y un chorrito de aceite de oliva, hasta que tenga la textura deseada.

Para los niños más mayores, puedes añadir huevo cocido picado y trocitos de jamón al servir la crema.



Puré de puerro y patata.

Conoce los ingredientes y el paso a paso para elaborar esta receta de puré para bebés

Los purés de verduras son el primer alimento que introduciremos en la **dieta del bebé**.

A cada verdura le corresponde un tiempo, pero el puerro se encuentra entre las primeras que podemos incluir con seguridad, ya que no suele provocar alergias alimentarias.

El **puerro** es una verdura muy saludable, tanto para los niños como para los adultos. Tiene un gran contenido de fibra, vitaminas (A, B1, C y E) y minerales, entre los que destacan el hierro, calcio, fósforo y potasio, todos muy necesarios para el crecimiento de los niños.



Ingredientes:

- 6 puerros
- 1 patata grande
- 1 cebolla
- Media taza de caldo vegetal
- 200 ml de agua
- Aceite de oliva
- Sal (opcional)

Nos enseña cómo preparar una crema o puré de puerros para los bebés que están empezando a alimentarse con cuchara.

Cómo hacer un puré de puerros, paso a paso

1. Lavar y trocear los puerros en rodajas y la patata en trozos. Aparte, picar muy fina la cebolla.
2. Poner aceite a calentar en una olla y echar la cebolla. Cuando la cebolla esté transparente añadir los puerros, saltearlos unos minutos y añadir también la patata.
3. Cubrir con el agua fría y dejar cocer a fuego medio durante media hora aproximadamente, hasta que la patata esté tierna.
4. Triturar todo, reservando el caldo. Volver a poner al fuego con un poco de caldo, mezclar y dejar cocer unos minutos. Corregir añadiendo más caldo si está muy espeso y servir. Para bebés, sugerimos que pases el puré por un colador, para quitarles grumos.

Se puede añadir un poco de sal y pimienta para hacer una versión del puré para niños más mayores o para los padres.



Puré de patata y calabacín

Receta de puré de calabacín con patatas para tu bebé

A partir de los seis meses de edad, la lactancia materna puede empezar a complementarse con la introducción de algunas papillas de frutas y purés de verduras.

Se comienza con las más suaves y se introducen de una en una, para comprobar que no se producen alergias.



Ingredientes:

- 2 patatas o papas
- 2 calabacines
- 2 zanahorias
- Caldo de verduras o agua
- Aceite de oliva
- Consejos: Si lo deseas puedes añadir un trocito de queso blanco o un poquito de leche cuando vayas a batir la mezcla de verduras

Dos de las primeras verduras que podemos empezar a incluir en los purés del bebé son el calabacín y la batata o boniato. La batata contiene numerosos antioxidantes, vitamina A...además de mejorar la memoria. Por todo ello te recomendamos introducir esta saludable hortaliza en la dieta del bebé.

Cómo hacer crema de patata y calabacín, paso a paso:

1. Lavar y pelar las verduras. Trocear los calabacines, patatas (o boniatos) y zanahorias.
2. Poner la patata y la zanahoria en una olla a calentar con el caldo o agua y dejar que hierva durante unos cinco minutos.
3. Enseguida, añadir los trozos de calabacín, bajando el fuego, y dejar cocinando durante unos 10 minutos más o hasta que esté todo tierno.
4. Poner todas las verduras en una batidora o pasa puras con un chorrito de aceite de oliva. Triturar añadiendo un poco de caldo hasta que tenga el espesor adecuado.
5. Colar el puré y servirlo.

Pon unos picatostes o trocitos de pan para decorar si el puré es para niños más mayores, ¡les encantará! ¹



Fuente consultada:

- Pediatriaynutricioninfantil.com

- ZonaDiet.com

- *Alimentación y Nutrición- Manual teórico-práctico C. Vázquez, A.I. de Cos, C.López-Nomdedeu*

<https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/alimentacion-para-bebes-y-ninos-por-edades/>