



RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de bajo peso, sobrepeso y obesidad en los niños de la Escuela Fiscal Mixta “Juan de Dios Corral” del Cantón Cuenca 2011.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se trata de un estudio de corte transversal que permitió determinar la prevalencia de la mal nutrición en los niños/as de la escuela Fiscal Mixta “Juan de Dios Corral”.

UNIVERSO: Constituido por 279 niños/as. La muestra de acuerdo con la fórmula aplicada es de 196 niños comprendidos entre el segundo al séptimo de básica.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Técnicas de Investigación:

- ✓ La entrevista que se realizó a los padres de familia de los niños/as investigados para obtener la información relacionada con la situación socioeconómica, educación y salud.
- ✓ La técnica de medición antropométrica.

Los instrumentos que se utilizarón:

- Las tablas de Índice de masa Corporal (IMC)
- Las curvas de crecimiento de la NCHS
- Formulario de encuesta sobre condición socioeconómica.

RESULTADOS: La investigación determinó la existencia de problemas nutricionales: bajo peso 12,75%, sobrepeso él 13,26%, obesidad él 7,14% y peso normal en él 66,84% de los niños/as de la Escuela “Juan de Dios Corral”.

CONCLUSIONES: La investigación permitió establecer que los problemas nutricionales encontrados en los/as niños/as están relacionados con la situación socioeconómica baja, una calidad de vida deteriorada, sin el



cumplimiento de las necesidades nutricionales básicas en la alimentación, que repercute en la salud, educación y medio de vida del escolar.

PALABRAS CLAVES: OBESIDAD, EPIDEMIOLOGIA, ESTADO NUTRICIONAL, NIÑOS, INDICE DE MASA CORPORAL, SOBREPESO, ESTADISTICA



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
HIPÓTESIS.....	17
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
1.2 TIPO DE ESTUDIO	19
1.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:.....	20
1.4 UNIVERSO Y MUESTRA.....	20
1.5 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	20
1.6 UNIDAD DE OBSERVACIÓN	21
1.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	21
1.8 TÉCNICAS.....	22
1.9 EQUIPOS DE INVESTIGACIÓN	22
1.10 INSTRUMENTOS	23
1.11 ANÁLISIS.....	23
1.12 ASPECTOS ÉTICOS	23
1.13 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24
2. MARCO REFERENCIAL	25
2.1 PARROQUIA SININCAY	25
2.2 DATOS GENERALES DE LA ESCUELA JUAN DE DIOS CORRAL:.....	25
2.3 ANTECEDENTES.....	26
2.4 RESEÑA HISTÓRICA DEL PLANTEL.....	26
2.5 CARACTERÍSTICAS DE LA PLANTA FÍSICA:	27
2.6 RECURSOS HUMANOS.....	27
2.7 MOBILIARIO	28
2.8 CONDICIONES FÍSICAS	28
2.9 CONDICIONES HIGIÉNICAS	28
2.10 SERVICIO SANITARIO:.....	28
2.11 VISIÓN INSTITUCIONAL.....	28
2.12 MISIÓN INSTITUCIONAL	29



2.13 POLÍTICAS INSTITUCIONALES	29
3. MARCO CONCEPTUAL	30
3.1 LOS NIÑOS ESCOLARES Y SU ALIMENTACIÓN.....	30
3.1.1 ALIMENTACIÓN	30
3.1.2 NUTRICIÓN	31
3.2 MALNUTRICIÓN.....	36
3.2.1 MALNUTRICIÓN EN AMÉRICA LATINA	37
3.2.2 MALNUTRICIÓN EN EL ECUADOR.....	40
3.2.2.1 DISTRIBUCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN EN EL ECUADOR ...	43
3.2.3 MALNUTRICIÓN EN EL AZUAY.....	44
3.3 MALNUTRICIÓN EN EL ESCOLAR.....	46
3.4 CLASIFICACIÓN DE LA MALNUTRICIÓN.....	47
3.4.1 DESNUTRICIÓN	47
3.4.2 PESO BAJO	51
3.4.3 SOBREPESO.....	51
3.4.4 OBESIDAD.....	52
3.4.4.1 CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD INFANTIL:.....	57
3.4.4.2 TRATAMIENTO	58
3.5 EL NIÑO/A	59
3.5.1 Características del Niño/a	59
3.5.2 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A ESCOLAR	60
3.5.2.1 CRECIMIENTO.....	60
3.5.2.2 FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO.....	61
3.5.2.3 DESARROLLO	62
3.6 ALIMENTACIÓN EN EL ESCOLAR	62
3.7 LA PIRÁMIDE DE LOS ALIMENTOS	63
3.8 ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN	65
4. PLAN DE TABULACIÓN DE INFORMACIÓN	67
4.1 INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA Y NUTRICIONAL	67
4.2 INDICADORES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS ESCOLARES.....	72
4.3 LA SALUD, CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA Y ACCESO A LOS SERVICIOS	75



4.4 LA EDUCACIÓN, RESIDENCIA Y PROCEDENCIA DE LA FAMILIA DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA “JUAN DE DIOS CORRAL”. CUENCA 2011	82
CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES.....	85
BIBLIOGRAFÍA.....	86
ANEXOS.....	89



Nosotros, Estefanía Aracely Parra Córdova, Rosa Maricela Patiño Molina, reconocemos y aceptamos el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de nuestros derechos morales o patrimoniales como autoras.

Nosotros, Estefanía Aracely Parra Córdova, Rosa Maricela Patiño Molina, certificamos que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**VALORACIÓN DE BAJO PESO, SOBREPESO Y OBESIDAD DE LOS
NIÑOS/AS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL”
DEL CANTÓN CUENCA 2011**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO EN LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

**AUTORAS: ESTEFANÍA ARACELY PARRA CÓRDOVA
ROSA MARICELA PATIÑO MOLINA**

DIRECTORA: LCDA. SORAYA MONTAÑO

ASESORA: LCDA. MARÍA AUGUSTA ITURRALDE

**ABRIL 2012
CUENCA – ECUADOR**



DEDICATORIA

Quienes conformamos este grupo de investigación, queremos dedicar este trabajo en primer lugar a Dios, por cuidarnos y guiarnos día a día, darnos la fortaleza y la sabiduría para afrontar la vida.

A nuestros padres por apoyarnos en nuestros proyectos, con sus consejos, los cuales nos guiaban para dar los pasos necesarios para llegar alcanzarlos, a nuestros esposos e hijos por ser el impulso y fortaleza para culminar nuestras metas.

LAS AUTORAS



AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos dado la oportunidad de culminar nuestros estudios con gran satisfacción y dar comienzo a una nueva etapa de nuestras vidas.

A la escuela "Juan de Dios Corral" que nos abrió las puertas para poder realizar nuestro trabajo investigativo de tesis y en forma particular a la Sra. Directora de la escuela quien estuvo presta a colaborar y facilitar nuestro trabajo.

A todas las docentes de la Escuela de Enfermería por haber sido guías, habernos dedicado tiempo y paciencia en nuestro proceso de formación y de manera especial agradecemos a la Lic. Soroya Montañó directora, Lic. María Augusta Iturralde asesora de Tesis.

Agradecemos a nuestras familias por habernos brindado el apoyo necesario y por estar presentes en los buenos y malos momentos y brindarnos palabras de aliento para poder superarnos en la vida.

LAS AUTORAS



INTRODUCCIÓN

La problemática infantil y adolescente presenta varios campos de análisis, interpretación y acciones. Una de ellas, disminuir los problemas de malnutrición en niños/as y adolescentes.

En el contexto de la realidad nacional, se vuelve prioritario poseer un amplio panorama analítico de las distintas políticas y programas sociales que diversos organismos e instituciones existentes han venido desarrollando, con grupos sociales vulnerables: niñez y adolescencia.

En el Ecuador las políticas sociales para la niñez y adolescencia son parte importante de las gestiones estatales, las mismas que se han caracterizado por su falta de continuidad, por el limitado presupuesto, la dotación de recursos necesarios, no se cuenta con una instancia que se responsabilice de la ejecución, seguimiento, control y evaluación de las políticas públicas.

Esta situación a determinado que el grupo poblacional de niños/as y adolescentes estén cada vez más afectados por la escasa cobertura y deterioro de la calidad de vida y salud, caracterizado por los niveles de pobreza, inseguridad, por la falta de aplicación del Código de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.

Razón por la cual, nuestro objetivo principal es identificar los problemas de bajo peso, sobrepeso y obesidad en niños/as de la escuela Fiscal Mixta “Juan de Dios Corral” del Cantón Cuenca.

Se ha seleccionado a los niños/as de la escuela Fiscal Mixta “Juan de Dios Corral” con la finalidad de analizar la presencia o no de problemas nutricionales.

Es importante este estudio ya que permitirá disponer datos confiables con la finalidad de implementar medidas de prevención de la malnutrición, así mismo



servirá para que los Ministerios de Educación y Salud asuman su responsabilidad en la implementación de programas destinados a mejorar el bienestar de este grupo social; en el plano académico universitario: para que la Escuela de Enfermería se comprometa en la formación de estudiantes con alto nivel de conocimientos sobre la realidad social y su impacto en la salud y la vida.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La situación socio-económica del país ha determinado que en los hogares ecuatorianos se incremente la pobreza, así en 1995 fue del 34%, para 1999 llegó al 56%, para situarse finalmente en el 66% en el año 2000.

En el Ecuador y particularmente en el cantón Cuenca la desprotección de niños/as se pone de manifiesto en la deficiente atención educativa, médica, alimentaria, nutricional, económica, habitacional, lo cual agrava su situación económica y social.

Los problemas nutricionales constituyen hoy en día un problema de Salud Pública debido a la crisis económica y social que afecta al país desde hace varios años, constituyéndose en una de las causas para el deterioro de la salud y de la vida.

Existen en la actualidad el Programa Nacional de Alimentación Escolar que comprende la colación escolar (1990) y el almuerzo escolar (1999), siendo el propósito apoyar el mejoramiento de la calidad y eficiencia de la educación, en zonas con mayor incidencia de la pobreza.

Sus objetivos específicos incluyen:

1. Aliviar el hambre entre los alumnos/as pertenecientes a familias pobres e indígenas.
2. Mejorar la capacidad de aprendizaje de los alumnos/as (atención, concentración, retención).
3. Contribuir a asegurar una nutrición adecuada entre las niñas/os cubiertos por el programa.



1. Incentivar la asistencia de los alumnos/as a las escuelas primarias en zonas afectadas por la pobreza.¹
2. Para llevar adelante este programa cooperan Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la UNESCO, el PNUD; la Organización Mundial de la Salud/ la Organización Panamericana de la Salud (OMS/PAHO), la UNICEF y organismos nacionales básicamente con proyectos de cooperación en educación, salud, nutrición y seguridad alimentaria. Para conceder el apoyo toman en consideración algunos aspectos entre ellos:

Población con ingresos económicos bajos

Poca disponibilidad de alimentos

Una creciente deuda externa

La inflación

Las tasas de desempleo y subempleo

La falta de tecnificación de la agricultura

El Ecuador es considerado como un país en vías de desarrollo o de tercer mundo tiene todas las características mencionadas, y lo que es más, datos estadísticos así lo demuestran:

1. El índice global de seguridad alimentaria familiar establecido por la FAO en 1990 y en 1992, revela que en el Ecuador hay una falta de seguridad alimentaria y nutricional de las familias. *
2. Aproximadamente cuatro millones de ecuatorianos que constituyen el 35% de la población viven en condiciones de pobreza, y un millón y medio de

¹SIISE. Indicadores. Almuerzo escolar: niños/niñas y planteles. Disponible en:<http://www.frentesocial.gov.ec/siise/publicaciones/webmaster/fichas/acci5cvm.htm>

* Publicado por el PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo).



estos están en extrema pobreza que no pueden satisfacer sus necesidades básicas.

3. La pobreza en la población indígena es más aguda, aproximadamente el 85% vive en condiciones de pobreza absoluta.
4. En un estudio realizado sobre malnutrición y condiciones socioeconómicas se obtuvo que la malnutrición crónica es más elevada en las zonas rurales de la costa y de la sierra, alcanzando al 30,5% por lo que los niños/as no pueden alcanzar sus niveles de crecimiento normal.
5. Entre el grupo de niños/as escolares, la incidencia media de malnutrición proteico energética se sitúa en un 50%, aunque en las zonas rurales alcanza un 60%. Entre el 37 y el 40 por ciento de los niños en edad escolar sufren de deficiencia de hierro y de anemia, con graves repercusiones en su salud mental y física afectando su capacidad de aprendizaje.²
6. La malnutrición en los países de América Latina, como en el Ecuador, el sobrepeso y la obesidad han sido un fenómeno que afecta a la población adulta, adolescente y niños y en mayor porcentaje al sexo femenino. Desde el punto de vista cuantitativo ha sido subestimado y minimizado como problema de salud pública.
7. “Según las Estadísticas Aplicadas en el Ecuador, la balanza se inclina alarmantemente hacia la desnutrición crónica en el 19% de los niños menores de cinco años y 14 de cada 100 escolares presentan obesidad.

Otro hecho (2005 y el 2006) indica que 22 de cada 100 adolescentes consumen más calorías de las necesarias”. (Diario El Comercio.2007).

² Proyecto de Desarrollo Ecuador. Proyectos que requieren la aprobación de la Junta Ejecutiva. Tema 8 del programa. 11 septiembre 1998. Disponible en: <http://www.wfp.org/eb/docs/1998/wfp000978-1.pdf>



Una nutrición adecuada es primordial para el crecimiento y desarrollo saludable del niño/a, por lo que, las afectaciones nutricionales producidas durante la infancia, tienen repercusiones para el resto de la vida.

La población se encuentra afectada por los malos estilos de vida, los mismos que influyen en el deterioro de la salud de manera especial de los niños/as, por lo que, es indispensable aplicar medidas de prevención, con el fin de evitar secuelas irreversibles ocasionadas por la malnutrición.

Sin embargo, la malnutrición no se ha superado y más bien parece que ha crecido de forma considerable, como se puede observar en el estudio realizado por Ferrer, J., y Yépez Rodrigo en los años 2000 y 2002 sobre “Obesidad y Salud” a 1800 niños de varias escuelas particulares, fiscales, mixtas, matutinas y vespertinas, obtienen los siguientes resultados:

En la **Costa**, el 16% y en la **Sierra**, el 11% de los menores tienen tendencia a la obesidad.

En las ciudades principales: en Guayaquil la prevalencia es del 16% y en Quito es del 9,6%.

Las niñas registran los índices más altos con el 15%, frente a los niños que llegan al 12%.³

En las conclusiones expresan que uno de cada cuatro niños en edad escolar presenta sobrepeso u obesidad.

El Observatorio del Régimen Alimentario y Actividad Física de Niños y Adolescentes Ecuatorianos identificó en sus estudios “que nueve productos de mayor consumo entre niños/as de 6 a 17 años en los planteles de Guayaquil, Quito y Cuenca, son de preferencia: papas fritas, plátano frito o chifles, cueritos, galletas, sándwiches (jamón y queso), arroz, salchipapas, hamburguesas y hot dog. Sumándose a esto las bebidas: gaseosas, jugos artificiales, los llamados bolos, limonadas; y las golosinas (chocolates, caramelos)” (Diario el Universo.2007).

³ Ferrer, J. Obesidad y Salud. Disponible en: <http://www.vida7.cl/blogs/obesidad>.



La “Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que es una necesidad realizar un intenso trabajo educativo de mejoramiento de las condiciones de vida y acceso a los espacios socioeconómicos que son muy reducidos, por lo que plantea que hay que incidir en la población con el fin de lograr que las personas comprendan y pongan en práctica hábitos alimentarios saludables, a la par que se impartan obtengan conocimientos sobre el valor nutritivo de los alimentos, siempre y cuando existan los recursos económicos requeridos para la adquisición de los mismos.⁴

Si no se mejora la alimentación y la nutrición en la población ecuatoriana, obtendremos un déficit en el desempeño, en el bienestar físico y en la capacidad mental de una gran parte de la población escolar y adolescente.

A pesar de que en el País existe el Programa de Alimentación Escolar (P.A.E), en el mismo que se invierte 5.776.841 dólares, que beneficia a 14.000 escuelas a nivel nacional; y, a nivel provincial favorece a 620 escuelas de la población marginada (urbana y rural)⁵ no está bien implementado, ya que las escuelas de las zonas urbano – marginales no desean participar en el mismo, debido al desinterés de profesores y padres de familia, afectando así a la nutrición de los niños quienes optan por el consumo de productos con pocas propiedades alimenticias que se distribuyen en los bares de las escuelas.

⁴ Visser, R. Aspectos Sociales de la Obesidad Infantil en el Caribe. 2005. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones>

⁵ Ministerio de Educación Ecuador “Programa de Alimentación Escolar” 2006. Disponible en: <http://www.pae.org.ec/>



HIPÓTESIS

La prevalencia de los problemas de malnutrición como bajo peso, sobrepeso y obesidad en los niños de la educación básica fiscal del cantón Cuenca es alto debido a la situación socioeconómica familiar, nivel de educación y situación nutricional familiar, los mismos que inciden en el crecimiento y desarrollo de los niños en forma de valores subnormales o por sobre lo normal.



OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Valoración del estado nutricional de los niños/niñas de la Escuela Fiscal Mixta “Juan de Dios Corral” del Cantón Cuenca 2011. (Parraquia Sinincay).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el peso y la talla de las niñas de la Escuela “Juan de Dios Corral” a través de las fórmulas de Nelson y Gomez, determinando el Peso/Edad, Talla/Edad y las curvas de la NCHS.
- Valorar el estado nutricional de las niñas de la Escuela Fiscal “Juan de Dios Corral” del Cantón Cuenca, mediante los indicadores del índice de masa corporal (IMC) de la NCHS.
- Clasificar el estado de Malnutrición: Bajo Peso, Sobrepeso y Obesidad.



CAPÍTULO I

DISEÑO METODOLÓGICO

1. DISEÑO METODOLÓGICO

1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La metodología de investigación aplicada en el estudio fue de tipo descriptivo, con diseño de tablas y gráficos estadísticos, a más de la interpretación, se cálculo de valores promedio, índices de desviación estándar, coeficiente de variación, deciles y percentiles.

1.2 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo **descriptivo transversal**, para determinar la prevalencia de los problemas de malnutrición en los niños/as de la educación básica fiscal de la escuela "Juan de Dios Corral" del Cantón Cuenca, 2011.

Se buscó especificar las propiedades, características, perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se sometió a un análisis (Danhke 1989).⁶

En esta investigación se describió la prevalencia del bajo peso, sobrepeso y obesidad en los niños/as de educación básica fiscal de la escuela "Juan de Dios Corral" del Cantón Cuenca, 2011, estimulando la magnitud y distribución de estos problemas en un momento y tiempo determinado.

Este diseño de investigación nos permitió identificar relaciones causales entre los factores estudiados, puesto que mide simultáneamente efecto (variable dependiente) y exposición (variable independiente).

⁶ Pineda, E., Alvarado, E., Canales, F. Metodología de la Investigación. 2da. Ed. Editorial. OPS, Washington D.C. 2003. Pág. 79 -98-107.



1.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

-Inductivo-Deductivo: Este método se aplicó por etapas o momentos, el estudio de la parte al todo o del todo a las partes.

1.4 UNIVERSO Y MUESTRA

El Universo estaba constituido por niños/as de la escuela “Juan de Dios Corral”.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula estadística:

$$n = \frac{m}{C^2 (m-1) + 1}$$

n = muestra

c = 0.10

m = población (universo)

El total de la muestra fue de 196 niños.

Para la selección en cada uno de los grados se procedió a aplicar la fórmula en cada uno de los grados, los mismos que están distribuidos de la siguiente manera:

Segundo de básica:	25 alumnos
Tercer de básica:	20 alumnos
Cuarto de básica:	35 alumnos
Quinto de básica:	42 alumnos
Sexto de básica:	33 alumnos
Séptimo de básica:	41 alumnos
	<hr/>
	196 alumnos

1.5 UNIDAD DE ANÁLISIS

Niños con bajo peso, sobrepeso y obesidad de la Escuela “Juan de Dios Corral”.



El análisis se realizó a través de la estadística descriptiva y mediante programas:

- **Microsoft Office Word.** Es un procesador de textos utilizados para la manipulación de documentos basados en textos.
- **Excel.** Es un programa de hoja de cálculo, los datos y las fórmulas necesarias para su tratamiento se introducen en formularios tabulares, se utilizan para analizar, controlar, planificar y evaluar el impacto de los cambios reales o propuestos sobre una estrategia económica.

Para la recolección de la información se aplicó las fórmulas de Nelson, en la que se establece la relación peso/edad; talla/edad y para el IMC se utilizará la tabla de Cronk (ver anexo)

- **Fórmula para calcular la relación peso/edad**

Edad en años x 3 + 3

- **Fórmula para calcular la relación talla/edad**

Edad en años x 6.5 + 70

- **Fórmula para calcular el Índice de Masa Corporal**

IMC = Peso en Kg/ talla en m²

1.6 UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Peso, talla, edad de los niños de la escuela Fiscal Mixta “Juan de Dios Corral” desde el segundo al séptimo de básica.

1.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN

Se incluyeron en la investigación a:



- Los niños/as de la escuela “Juan de Dios Corral” desde los 6 años a los 16 años.
- Los niños/as cuyos padres firmarán el consentimiento informado.
- A los niños/as que estaban sanos.

EXCLUSIÓN

- A los niños menores de 6 años.
- A los niños/as cuyos padres no firmarán el consentimiento informado.
- Los niños/as con diagnóstico médico de desnutrición o alguna patología que interfiera en el peso y talla normales.

1.8 TÉCNICAS

Las técnicas que se utilizaron fueron:

- **Entrevista** a los padres de familia de los niños/as que intervinieron en la investigación.
- **Técnicas de medición:** control antropométrico como:

Peso: fue tomado en las mismas condiciones a todo los niños es decir sin zapatos y el mínimo de ropa posible.

Talla: se tomó con una cinta metálica pagada a la pared, el niño estaba erguido, con los talones juntos y en las mismas condiciones que la toma de peso.

Edad: se determinó con la fecha de nacimiento registrado en los libros de registro de matrícula de la escuela, los mismos que fueron proporcionados por la directora del plantel.

1.9 EQUIPOS DE INVESTIGACIÓN

- **Balanza:** Estuvo en una superficie plana y firme; encerada para cada toma de peso, para obtener resultados exactos.



El peso fue tomado en las mismas condiciones a todo los niños es decir sin zapatos y con el mínimo de ropa posible.

- **Cinta métrica metálica:** Esta estaba fija, con la numeración clara sin moverla del sitio en donde se tomó la talla.

1.10 INSTRUMENTOS

Formulario de registros: En este constó la institución en donde se realizó la investigación, nombre, edad y sexo de cada niño/a.

Formularios de crecimiento pondo – estatural de niños/as de la NCHS

Formularios del IMC según los percentiles Cronk y adaptado por la NCHS

1.11 ANÁLISIS

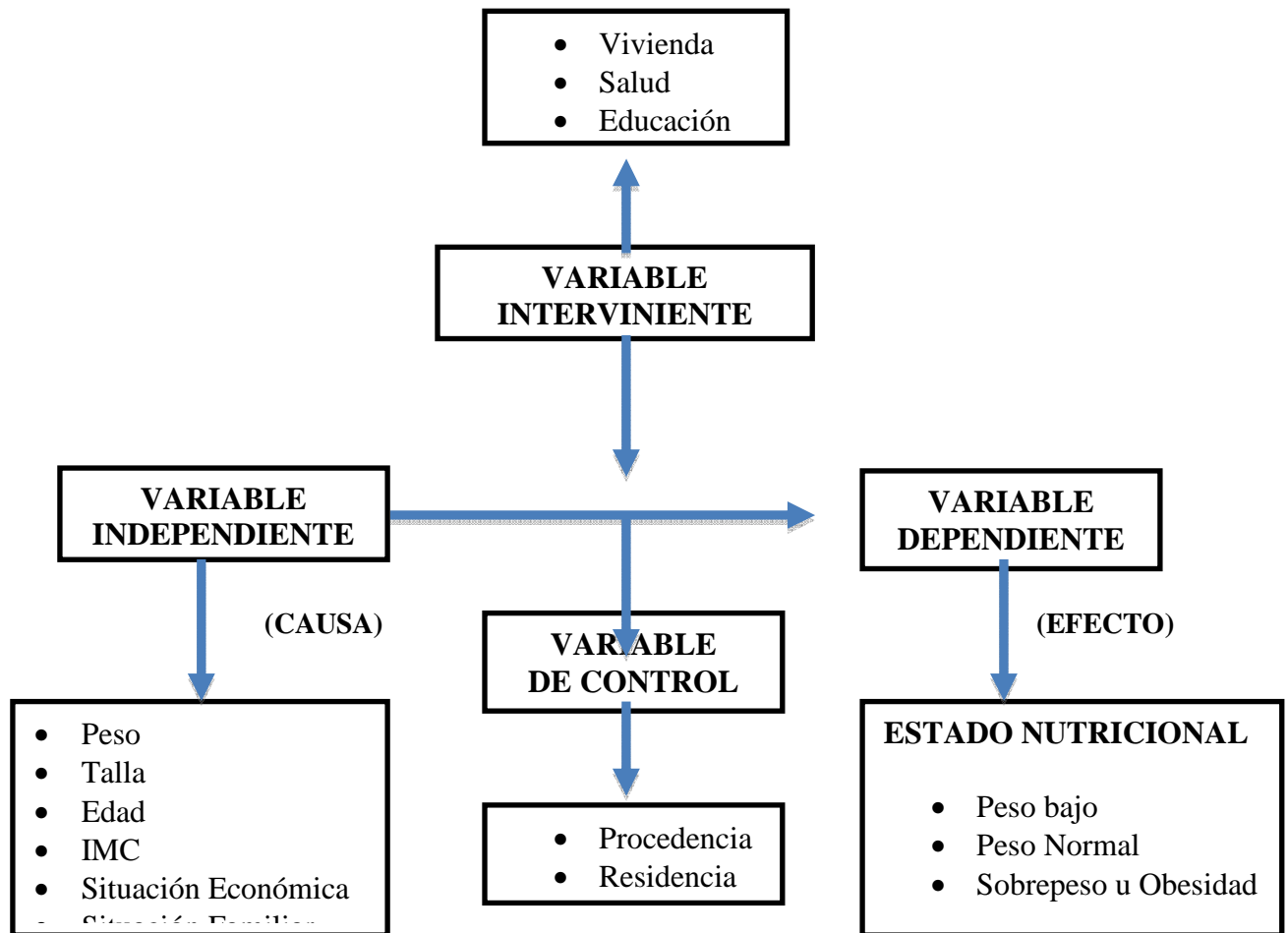
Para el análisis se cruzaron las variables de peso/edad, talla/edad con la condición económica, tipo de escuela, procedencia y residencia de los niños.

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa Excel y la estadística descriptiva e inferencial.

1.12 ASPECTOS ÉTICOS

En el proceso de la investigación se aplicó los principios éticos, por tanto no se publicaron los nombres de los niños/as, ni fotografías, los nombres quedarán solamente entre los niños/as y las investigadoras. Además la investigación no representó ningún riesgo para el niño/a, ni erogación económica para los padres o la institución.

1.13 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES





CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 PARROQUIA SININCAY

Sinincay es una Parroquia que existe hace 155 años, fundada el 5 de Febrero de 1853, y apareció como anejo de la Parroquia de San Sebastián.

Está situada al noroccidente del Cantón Cuenca; la parroquia es una de las más antiguas y tercera en importancia por su área (28.8 Km²), representando el 0.90% del territorio del Cantón Cuenca.

El acceso a Sinincay, tiene diferentes vías como la Cuenca-Miraflores-Sinincay, Lazareto-El Carmen, Cebollar-Racar o la Compañía-San Vicente-Mayancela.

Su nombre significa “*Quebrada Honda u Hondonada del Zorro*”, esto se debió por la peculiar característica de su relieve y porque hasta en la actualidad se puede evidenciar la presencia de estos animales en la zona.

Sinincay, se muestra como una parroquia llena de Tradiciones, es así que cada año se celebran las Fiestas de Parroquialización, el 5 de Febrero, donde niños de escuelas, entidades de la Parroquia se hacen presentes ante este acto, en un desfile Cívico que recorre el Centro Parroquial, que es seguido luego por la Sesión Solemne Anual.⁷

2.2 DATOS GENERALES DE LA ESCUELA JUAN DE DIOS CORRAL:

1. Nombre de la Institución: “Escuela Juan de Dios Corral”

⁷Proyecto de Levantamiento de Información Parroquial Rural Por: Maritza Maza-Técnica



2. **Tipo** : fiscal y mixto
3. **Modalidad**: vespertino
4. **Horario**: 7:30-12:30

2.3 ANTECEDENTES

La escuela “JUAN de DIOS CORRAL” de la parroquia de SININCAY, del cantón CUENCA, provincia del AZUAY, tiene un área construida de 425,67 metros cuadrados, y un área sin construir 168.64m², además cuenta con un patio de recreo de 600m².

Tiene los servicios de una dirección del plantel, bodega, servicios higiénicos, letrinas, aulas, siendo su construcción de cemento, pupitres, escritorios, estantes y material didáctico.

El edificio en mención es de propiedad de la escuela, se encuentra en el centro parroquial, de Sinincay y se encuentra a tres mil metros de distancia de la escuela mas cercana que es la Carolina de Febres Cordero “Caserío de Rosaspamba. La escuela “Juan de Dios Corral” además cuenta con un cerramiento, agua potable, luz eléctrica, alcantarillado y actualmente se realiza los trabajos por parte del FISE consistiendo en lo siguiente: remodelación del pabellón antiguo, construcción de aulas, e instalación de la iluminación de la cancha múltiple.

El plantel funciona con nivel primario. Régimen de sierra, zona rural, sostenida por el fisco, jornada matutina, sexo mixto, clase común.

2.4 RESEÑA HISTÓRICA DEL PLANTEL

La Ilustre Municipalidad de Cuenca, hace la donación del terreno a favor del Ministerio de Educación y cultura el 4 de octubre de 1493 en el que viene funcionando la escuela “Juan de Dios Corral, cuya donación del terreno es 2372m², adquirido por la Ilustre Municipalidad de Cuenca, mediante escritura pública de permuta otorgada con la Curia de Cuenca el 29 de julio de 1957, e inscrita en el registro de la propiedad del cantón Cuenca, el 6 de septiembre del



1957. La dirección provincial de educación del Azuay acepta dicha donación para la escuela.

El Consejo Provincial del Azuay dictamino favorablemente para que la Ilustre Municipalidad proceda a donar un cuerpo de terreno de 2.362,50m² para la construcción de la escuela “Juan de Dios Corral”, en la parroquia de Sinincay.

Indican además que en archivo del plantel existen los documentos habilitantes del Registro de la Propiedad otorgada al Ministerio de Educación y Cultura.

2.5 CARACTERÍSTICAS DE LA PLANTA FÍSICA:

La estructura física de las aulas son de bloque, ladrillo, cemento, eternit, madera cuenta con 3 secciones, las mismas que se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- * **Bloque 1:** 6 aulas, 1 bodega
- * **Bloque 2:** dirección y 2 aulas
- * **Bloque 3:** 3 aula
- * **Planta alta:** laboratorio de informática

Áreas de Juego

Cuentan con 1 canchas de básquet y 1 de futbol para las prácticas de cultura física.

Espacios Verdes:

No cuentan con espacios verdes amplios

2.6 RECURSOS HUMANOS

Cada grado cuenta con su respectivo profesor.

La Sra. Directora

Un profesor de computación,

Uno de Inglés y



Uno de educación física.

Una Conserje

2.7 MOBILIARIO

Posee mobiliario suficiente tanto para el funcionamiento de su planta administrativa como en las aulas para el desenvolvimiento de sus alumnos, pero este a su vez no se encuentra en buenas condiciones.

2.8 CONDICIONES FÍSICAS

La iluminación y ventilación es adecuada para el personal docente como para los estudiantes.

2.9 CONDICIONES HIGIÉNICAS

Cuentan con un número suficiente de recipientes de basura tanto en los baños como en las canchas deportivas por lo que mantienen una buena higiene.

En cuanto agua potable no es adecuada debido a que la tubería no se encuentra en buenas condiciones.

2.10 SERVICIO SANITARIO:

6 urinarios y 5 baños para hombres y mujeres, 5 lavabos

1 baño para el personal docente

2.11 VISIÓN INSTITUCIONAL

- Actualizar a los directivos y personal docente en corrientes pedagógicas, utilización de las Tics y en los fundamentos de la reforma educativa.
- Capacitar en metodologías activas de aprendizaje, como organizadores gráficos, juegos recreativos. y en metodologías holísticas para la coherencia con el enfoque pedagógico.
- Cultivar las buenas relaciones humanas entre los componentes de la comunidad educativa.
- Educar en ética, valores y moral
- Pasar del enciclopedismo y del reduccionismo a la interdisciplinariedad, multidisciplinariedad, transdisciplinariedad, ecodisciplinariedad.



2.12 MISIÓN INSTITUCIONAL

“Formar a la niñez de manera integral mediante los aprenderes, saberes y valores para que ejerzan un verdadero liderazgo moral y transformacional a nivel personal, familiar y profesional”.

2.13 POLÍTICAS INSTITUCIONALES

1. La Unidad Educativa Juan de Dios Corral tendrá como política programar las demandas de los estudiantes, docentes y padres de familia y comunidad para una educación básica que propicie la calidad humana y la excelencia educativa, en el marco del desarrollo humano sustentable.
2. Se promoverá la participación activa y unidad de los actores fundamentales del proceso educativo: estudiantes, docentes y padres de familia.
3. Una actitud de cambio y de innovación curricular aplicando nuevas metodologías de aprendizaje y proporcionando conocimientos informáticos
4. Actualización participativa y periódica del proyecto curricular institucional.
5. Apoyo a procesos de mejoramiento profesional de los directivos y docentes
6. Fortalecimiento del programa de Educación Familiar.
7. Formación permanente de los docentes.
8. Conformación de comisiones para que acompañen en los procesos de formación y educación.



CAPÍTULO III

MARCO CONCEPTUAL

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 LOS NIÑOS ESCOLARES Y SU ALIMENTACIÓN

3.1.1 ALIMENTACIÓN

La alimentación consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos, los mismos que aportan sustancias que denominamos nutrientes, que necesitamos para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades.

La alimentación cubre los siguientes propósitos:

1. Aportar una cantidad de nutrientes energéticos (calorías) que sea suficiente para llevar a cabo los procesos metabólicos y de trabajo físico necesarios.
2. Suministrar suficientes nutrientes con funciones plásticas y reguladoras (proteínas, minerales y vitaminas).
3. Que las cantidades de cada uno de los nutrientes estén equilibradas entre sí. El grupo de expertos de la FAO-OMS, estableció las siguientes proporciones:
 - Las proteínas deben constituir entre un 12-15% del aporte calórico total, no siendo nunca inferior la cantidad de proteínas ingeridas a 0,75 gr/día y de alto valor biológico.
 - Los glúcidos deben representar al menos un 50-60% del aporte calórico total
 - A los lípidos les corresponderá el 30-35% de las calorías totales ingeridas.

Una alimentación equilibrada o "saludable" es aquella que permite al individuo el mantenimiento de un óptimo estado de salud, a la vez que le permite el



ejercicio de las diferentes actividades que conlleva cada tipo de trabajo. Las claves para una alimentación saludable son: variedad, equilibrio y moderación. La buena alimentación debería formar parte de un modo de vida saludable general que incluya también la actividad física regular.

3.1.2 NUTRICIÓN

Nutrición es la ciencia que comprende todos aquellos procesos mediante los cuales el organismo incorpora, transforma y utiliza, las sustancias químicas (nutrientes) contenidas en los alimentos, para llevar a cabo distintas funciones como: cubrir las necesidades energéticas, formar y mantener las estructuras corporales, regular los procesos metabólicos y prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición.

3.1.2.1 NECESIDADES NUTRICIONALES

Los distintos alimentos que componen nuestras comidas tienen como función aportarnos la energía y componentes estructurales necesarios para que nuestro organismo funcione. Sin embargo, comer no siempre es igual a nutrir.

En el mundo disponemos de toda clase de alimentos y, sin embargo, una parte de la población está sobrealimentada y malnutrida. A estas personas les sobran calorías y les faltan micronutrientes.

Requerimientos Nutricionales en los niños/niñas

Los requerimientos de calorías, proteínas, minerales y vitaminas de los niños y las niñas son iguales desde que nacen hasta los 10 años; después cuando entran en la pubertad aumentan los requerimientos nutricionales en varones.

Así, la cantidad de calorías que debe consumir un niño o niña desde el año hasta los 3 años es de 1300 calorías; de 4 a 6 años es de 1800 calorías, y de 7 a 10 años es de 2000 calorías.



En cambio, la cantidad de calorías que debe consumir un varón de 11 a 14 años es de 2500 calorías y de 15 a 18 años es de 3000 calorías. Por su parte, una niña de 11 a 14 años debe ingerir 2200 calorías y de 15 a 18 años, 3000 calorías. Lo mismo pasa con los demás nutrientes que aumentan en la misma proporción según sexo y edad.

La actividad física tiene naturalmente mucho que ver con la intensidad del apetito. Los chicos más activos necesitan más calorías que los que no lo son. Además, muchos chicos llegan a descartar una clase completa de alimentos, por ejemplo, las verduras, por lo cual puede haber riesgo de carencia de nutrientes esenciales.⁸

En la actualidad el consumo incrementado de bebidas azucaradas y comidas rápidas como papas fritas, pizza, hamburguesas, con la consecuente disminución del consumo de alimentos recomendados como frutas, vegetales, lácteos, cereales integrales, carnes magras y pescado. Este cambio en los patrones alimentarios resulta en un consumo excesivo de grasas, grasas saturadas, ácidos grasos y azúcares agregados junto con una ingesta insuficiente de micronutrientes como calcio, hierro, zinc y potasio, así como de vitaminas A, D, C y ácido fólico.⁹

Nutrientes

Son sustancias químicamente definidas de origen vegetal, animal o mineral que son requeridas por el organismo en suficiente cantidad para permitir el funcionamiento normal, aportando energía y materiales necesarios para la formación, mantenimiento, crecimiento, reparación y producción de la masa vital.

⁸ Requerimientos nutricionales en los niños disponible en: www.lanacion.com.ar/970886-cuales-son-los-requerimientos-nutricionales-de-los-ninos -

⁹ Recomendaciones Nutricionales Para Niños Y Adolescentes; disponible en: www.zonapediatrica.com/.../Rec_Nutri_ninos_adolescentes.pdf



Se dividen en nutrientes orgánicos, que son sintetizados en el organismo (carbohidratos, proteínas, grasas y vitaminas); e inorgánicos, que constituyen los minerales y el agua y no son sintetizados en el organismo.¹⁰

Macronutrientes y micronutrientes

Los macronutrientes.-los hidratos de carbono, proteínas y grasas, suministran los principales materiales de construcción para el crecimiento celular. Son también la única fuente de calorías o energía para el cuerpo

Los micronutrientes.- son vitaminas y minerales; no proporcionan energía y se consumen en pequeñas cantidades. Pero no dejan de ser menos importantes desde el punto de vista nutricional. Vitaminas y minerales ayudan a los macronutrientes a construir y mantener el organismo.¹¹

Carbohidratos

Los carbohidratos (hidratos de carbono), también llamados glúcidos, se pueden encontrar casi de manera exclusiva en alimentos de origen vegetal.

Constituyen uno de los tres principales grupos químicos que forman la materia orgánica junto con las grasas y las proteínas. Los carbohidratos son los compuestos

orgánicos más abundantes de la biosfera y a su vez los más diversos. Estos sirven como fuente de energía para todas las actividades celulares vitales.

Funciones de los Carbohidratos: Las funciones que los glúcidos cumplen en el organismo son: energéticas, de ahorro de proteínas, regulan el metabolismo de las grasas y estructural

¹⁰ ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN disponible en: www.monografias.com › Salud › Nutrición

¹¹ NECESIDADES NUTRICIONALES disponible en; www.sabormediterraneo.com/salud/nutricion1.htm



Proteínas

Estas son macromoléculas compuestas por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno. La mayoría también contienen azufre y fósforo. Las mismas están formadas por la unión de varios aminoácidos, unidos mediante enlaces peptídicos. Las proteínas constituyen alrededor del 50% del peso seco de los tejidos y no existe proceso biológico alguno que no dependa de la participación de este tipo de sustancias.

Las funciones principales de las proteínas son:

Ser esenciales para el crecimiento. Las grasas y carbohidratos no las pueden sustituir, por no contener nitrógeno.

- Proporcionan los aminoácidos esenciales fundamentales para la síntesis tisular.
- Son materia prima para la formación de los jugos digestivos, hormonas, proteínas plasmáticas, hemoglobina, vitaminas y enzimas.
- Funcionan como amortiguadores, ayudando a mantener la reacción de diversos medios como el plasma.
- Actúan como catalizadores biológicos acelerando la velocidad de las reacciones químicas del metabolismo. Son las enzimas.
- Actúan como transporte de gases como oxígeno y dióxido de carbono en sangre. (hemoglobina).
- Actúan como defensa, los anticuerpos son proteínas de defensa natural contra infecciones o agentes extraños.
- Permiten el movimiento celular a través de la miosina y actina (proteínas contráctiles musculares).
- Resistencia. El colágeno es la principal proteína integrante de los tejidos de sostén.



Las Grasas

Las grasas, también llamadas lípidos, conjuntamente con los carbohidratos representan la mayor fuente de energía para el organismo. Como en el caso de las proteínas, existen grasas esenciales y no esenciales. Las esenciales son aquellas que el organismo no puede sintetizar, y son: el ácido linoléico y el linolénico, aunque normalmente no se encuentran ausentes del organismo ya que están contenidos en carnes, pescados, huevos, etc.

Las funciones principales de las grasas son:

- Energéticamente las grasas constituyen una verdadera reserva energética, ya que brindan 9 Kcal (Kilocalorías) por gramo.
- Plásticamente tienen una función dado que forman parte de todas las membranas celulares y de la vaina de mielina de los nervios, por lo que podemos decir que se encuentra en todos los órganos y tejidos. Aislante, actúan como excelente separador dada su a polaridad.
- Transportan proteínas liposolubles.
- Dan sabor y textura a los alimentos.

Las Vitaminas

Las vitaminas son sustancias químicas no sintetizables por el organismo, presentes en pequeñas cantidades en los alimentos y son indispensables para la vida, la salud, la actividad física y cotidiana.

Las vitaminas no producen energía y por tanto no implican calorías. Intervienen como catalizador en las reacciones bioquímicas provocando la liberación de energía. En otras palabras, la función de las vitaminas es la de facilitar la transformación que siguen los sustratos a través de las vías metabólicas.



Los Minerales

Los Minerales son elementos químicos imprescindibles para el normal funcionamiento metabólico. El agua circula entre los distintos compartimentos corporales llevando electrolitos, que son partículas minerales en solución. Tanto los cambios internos como el equilibrio acuoso dependen de su concentración y distribución.

Los minerales se pueden dividir acorde a la necesidad que el organismo tiene de ellos:

Los Macrominerales: también llamados minerales mayores, son necesarios en cantidades mayores de 100 mg por día. Entre ellos, los más importantes que podemos mencionar son: Sodio, Potasio, Calcio, Fósforo, Magnesio y Azufre.

Los Microminerales: también llamados minerales pequeños, son necesarios en cantidades muy pequeñas, obviamente menores que los macrominerales. Los más importantes para tener en cuenta son: Cobre, Yodo, Hierro, Manganeso, Cromo, Cobalto, Zinc y Selenio.

El aporte extra de minerales debe ser siempre justificado por prescripción médica, y sus causas son basadas en motivos como vómitos, diarrea, esfuerzo físico, etc.¹²

3.2 MALNUTRICIÓN

Según Gómez y Cols la malnutrición es la deficiencia de peso con respecto a la edad, clasificando la malnutrición de primero, segundo, y tercer grado en términos del 75 al 90% del peso con respecto a la edad, del 60 al 75% del peso adecuado a la edad y menos del 60% del peso adecuado a la edad.

¹² ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN disponible en: www.monografias.com › Salud › Nutrición



A menudo la talla con respecto a la edad, y el peso con respecto a la talla son instrumentos más útiles para definir el estado nutricional de un individuo que el peso con respecto a la edad que no tiene en cuenta la deficiencia en talla originada por la malnutrición crónica. El niño que presenta un peso disminuido con respecto a la talla esta enflaquecido o agudamente malnutrido, mientras que el niño que presenta una talla menguada con respecto a la edad esta depauperado o crónicamente malnutrido.¹³

3.2.1 MALNUTRICIÓN EN AMÉRICA LATINA

En los últimos años, la malnutrición ha sido un problema de proporciones epidemiológicas tanto en niños como en adultos. Las estadísticas obtenidas de algunas regiones de América Latina reflejan un incremento en la prevalencia de obesidad que coexiste a su vez con la desnutrición; así como en los adultos, la obesidad en niños se complica con la aparición de trastornos relacionados con la misma, tales como la hipertensión y la diabetes.

El dato más reciente sobre el estado de sobrepeso en niños de 5 a 11 años lo proporcionó la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN, 1999), los mismos que muestran una prevalencia de obesidad de 27.2% a nivel nacional y 35.1% para la región norte.¹⁴

En un estudio realizado sobre “Prevalencia de talla baja y de malnutrición en escolares de escuelas carenciales mediante el uso de indicadores antropométricos “En Argentina en el año 2004 con 668 escolares de 6 a 14 años de edad se obtienen los siguientes resultados:

¹³ NELSON, “Tratado De Nutrición De Pediatría” 17a edición. Elsevier España S.A. Madrid España 20004.

¹⁴ Ramírez, E. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el noroeste de México por tres referencias de índice de masa corporal: diferencias en la clasificación. Caracas. 2006. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo>



En relación al peso para la edad el 4.2 % de los niños estuvieron por debajo de -2 DE y el 27.7 % de los niños estuvieron por debajo de -1 DE. Por lo tanto el total de niños con menores de -1 DE (Desnutrición) fue de 31.9 %.

En cuanto a la talla para la edad, el 10,8% de los niños se situó por debajo de menos 2 DE y el 28,8% estuvo por debajo de menos 1 DE, es decir que el 39,6% estuvo por debajo de menos 1 DE.

Con respecto a la variable peso para la talla el 0.9% de los niños se situaron por debajo de -2, en cambio el 0.9% de los niños estuvo por debajo de -1. Hay que señalar también que con respecto a esta variable el 11.4 % de los niños estuvo sobrepeso y el 3.5 % de obesidad, lo que está señalado que el 14.9% de estos escolares tienen exceso de peso.

Con respecto al nivel socioeconómico, el 81.0 % perteneció a hogares con necesidades básicas insatisfechas. En el estudio llegan a la conclusión que: Debido a la alta prevalencia de talla baja encontrada, el indicador que mejor refleja el estado de desnutrición actual de los escolares, es el peso para la edad, porque cuando se toma peso para la talla los porcentajes de desnutrición son muchos más bajos, debido a que son niños con talla baja (desnutridos crónicos), en los cuales a pesar de tener un peso para la edad bajo muy bajo el peso para su talla es normal.¹⁵

En otro estudio realizado en Chile en el año 2008, sobre y “Ingesta de macro nutrientes y prevalencia de malnutrición por exceso en escolares de 5^o y 6^o de básica de distinto nivel socioeconómico de la región metropolitana “en el que la muestra del estudio estuvo constituida por 1732 escolares de 5^o y 6^o de básica de ambos sexos, en el mismo se encontraron los siguientes resultados:

- En relación al estado nutricional de los niños evaluados muestra que el 1.9 % presentaba bajo peso, 58.7 % eran eutróficos y un 39.3 % mal

¹⁵ Alvarez, Valeria S. Poletti, Oscar H. Barrios, Lilian. Enacan, Roa E. “Prevalencia de la talla baja y de malnutrición en escolares de escuelas carenciadas mediante el uso de indicadores antropométricos” disponible en <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3-Medicina/-M013.pdf> 2004



nutrición por exceso (22.4% sobrepeso y 16.9 % obesidad). Al finalizar las diferencias por genero se observa que los niños presentan un mayor porcentaje de obesidad que la niñas 21% y 12,4% respectivamente no encontrándose diferencias significativas en las otras categorías de clasificación del estado nutricional.

- En relación con la ingesta de, macro nutrientes por sexo y edad, se encuentra que los niños presentaban una ingesta significativamente mayor de energía de todos los macro nutrientes estudiados. Solo se observaron diferencias significativas para el consumo de proteínas entre las mujeres de diferente edad y la ingesta de grasa total es significativamente mayor en hombres den 11-12 años.

La elevada prevalencia de mal nutrición por exceso observada en este grupo de estudio, concuerda plenamente con los datos reportados como en China entre los años 1985 al 2000 la prevalencia de sobrepeso ha aumentado en niños entre 7 y 12 años de 4.4 % a 16.3 % y la obesidad de 1.4 % a 12.7 % mientras que en la niñas el aumento fue de 2.9 % a 10 % para el sobrepeso y de 1.4 % a 7.3 % en obesidad.

Datos duplicados por Olivares y colaboradores, muestran que en un grupo de escolares de 3 zonas geográficas la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el grupo de 10-11 años es de 37.3 % en niños y 29.6 en niñas.

La elevada prevalencia de obesidad encontrada en éste estudio, se concentró en mayor cantidad en los grupos pertenecientes a las clases socioeconómicas más bajas, mientras que el sobrepeso fue predominante en la clase media-alta.

Otra situación descrita en Chile por Olivares y colaboradores en un grupo de 562 escolares de 8 a 13 años de ambos sexos y diferente nivel socioeconómico. Este patrón es característico de países desarrollados, sin embargo, los países que se encuentran en una transición nutricional, ocurre la



situación inversa, donde los sectores más adinerados de la población concentran el mayor número de sujetos con sobrepeso y obesidad.¹⁶

La alimentación y la nutrición son elementos muy importantes para promover y mantener la buena salud. El hambre y la desnutrición siguen siendo uno de los principales problemas que dominan la situación sanitaria de los países pobres.

La región de América Latina y el Caribe está caracterizada por las grandes inequidades en relación con la pobreza y como resultado de ello los promedios no dejan visualizar la real situación. Se estima que aproximadamente un 9% (1,1 millones de niños) de los nacimientos corresponden a niños con bajo peso al nacer y que la desnutrición materna, el crecimiento intrauterino retardado y la anemia por deficiencia de hierro juegan un papel fundamental en su aparición.

Paralelamente la obesidad aparece cada vez más como un problema que va cobrando dimensiones epidémicas y contribuye a la doble carga de malnutrición que se manifiesta en diversas fases del ciclo de vida lo que pone en evidencia que ambas formas de malnutrición no son excluyentes ni tampoco que en un mismo hogar pobre conviva un niño desnutrido con un adulto obeso.

Solo cuando se comprenda que mejorar la nutrición es invertir en el desarrollo humano y económico y los responsables de decidir y trazar políticas estén mejor equipados para comprender esta situación podremos avanzar hacia la erradicación de la desnutrición y el hambre y cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio.¹⁷

3.2.2 MALNUTRICIÓN EN EL ECUADOR

La malnutrición en Ecuador, por carencias o de excesos en la alimentación se ha convertido en un problema social del país.

¹⁶ Yessica Liberona Z.Valerie Engler T. Oscar Castillo V. Luis Villarroel del P. Jaime Rozowski N. Ingesta de macronutrientes y prevalencia de la mal nutrición por exceso en escolares de 5º y 6º Básico de distintos niveles socioeconómicos de la región metropolitana 2008 disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO717-7518200800300004

¹⁷ Malnutrición en América Latina disponible en: nutrinet.org/.../307-la-desnutricion-en-america-latina-y-el-caribe



La situación epidemiológica que afronta al país es doble: por un lado, no se ha solucionado el problema de carencias nutricionales principalmente en menores de 5 años, y por otro, se enfrenta a excesos como el sobrepeso y la obesidad entre 6 a 11 años.

Los problemas de pobreza y la alta prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años muestra que en las provincias que tradicionalmente concentran asentamientos de población indígena (en la Sierra) como es el caso de Chimborazo, Cotopaxi, Imbabura, Bolívar y Tungurahua. En estas provincias la prevalencia de desnutrición crónica afecta a más de un tercio de la población menor de 5 años, y el caso de Chimborazo dobla el promedio nacional de este indicador que se ha estimado en un 21% para el año 2004.

En un estudio nacional, liderado por la Maestría en Alimentación y Nutrición de la Universidad Central del Ecuador, demostró una prevalencia de sobrepeso y obesidad del 14% en escolares del área urbana (5% para obesidad y 9 % para sobrepeso).¹⁸

De la misma manera existe la amenaza de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con el tipo dieta debido a la situación económica de las familias, en los medios urbanos y rurales de las provincias del país, revela que las condiciones de pobreza con carencia de nutrientes básico, de medios materiales y las de privaciones psicoafectivas inciden en el crecimiento y desarrollo de los niños en forma de valores subnormales, en otros casos las prácticas defectuosas de educación familiar sobre la alimentación desarrollan crecimiento ligados a la obesidad o sobrepeso.

Esta situación se expresa como desigualdades biológicas y sociales que demandan atención especializada en el grupo de escolares y adolescentes.¹⁹

En el Ecuador tenemos malnutrición tanto por déficit como por exceso. Datos muy recientes nos revelan que en Ecuador 14 de cada cien niños de edad

¹⁸ ENDEMAIN 2004. La seguridad alimentaria y nutricional en Ecuador: situación actual. Disponible en: http://www.opsecu.org/asis/situacion_salud.pdf

¹⁹ Aguilar, D., Alarcón, E., Guerrón, A., López, P., Mejía, S., Riofrío, L., Yépez, R. El Sobrepeso y la Obesidad en escolares ecuatorianos de 8 años del área urbana. Disponible en: <http://www.opsecu.org/boletin/boletin%2011.pdf>



escolar y 22 de cada cien adolescentes en áreas urbanas presentan sobrepeso y obesidad, por lo que la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue el 14% (obesidad 5% y sobrepeso 9%), siendo mayor en el sexo femenino frente al masculino (15% Vs. 12%). El sobrepeso y la obesidad es mayor en la región de la Costa frente a la Sierra (16% Vs. 11%).

En este contexto, la deteriorada situación nutricional de Ecuador es una fuente de gran preocupación. Ecuador forma parte de un pequeño grupo de países latinoamericanos que reporta persistentemente altas tasas de deficiencia nutricional infantil. Como Perú y Guatemala, Ecuador ha fallado en convertir su estatus de “país de ingreso medio” en mejores resultados nutricionales. En 2004, Ecuador tuvo una tasa de malnutrición crónica (baja talla-por-edad o “*stunting*”), de 23 por ciento para niños menores de cinco años (casi 300.000 niños con baja talla-por-edad) y una tasa de desnutrición crónica grave de 6 por ciento (77.000 niños con baja talla-por-edad grave).

La tasa de desnutrición crónica en Ecuador es similar a la reportada por varios países sub-saharianos (Sudáfrica 23 por ciento, Ghana 26 por ciento y Botswana 23 por ciento).

En 1986, la tasa de desnutrición crónica en Ecuador era de 34 por ciento; desde entonces, ha habido una reducción de solo 0.6 puntos porcentuales por año. Si esta tendencia continua, Ecuador reducirá la desnutrición crónica solo al 18 por ciento para el 2015, bastante por encima de las tasas ya logradas por Colombia, Argentina, Brasil y Chile.

Para alcanzar la meta de reducir, hasta 12 por ciento, la desnutrición crónica para el 2015, Ecuador necesita triplicar su tasa histórica de reducción. Esta es una meta ambiciosa, pero es alcanzable, como otros países lo han mostrado. Por ejemplo, Chile redujo la desnutrición crónica de 24 por ciento en 1965 a 2 por ciento en 1980. Entre 1980 y 1990, Tanzania redujo la proporción de menores de cinco años con deficiente peso-por edad de 50 por ciento a 30 por ciento. Y entre 1986 y 1995, Tailandia bajó la incidencia de bajo peso de 23 por ciento a 15 por ciento.



3.2.2.1 DISTRIBUCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN EN EL ECUADOR

Se reporta la prevalencia de baja talla-por-edad, de la baja talla-por-edad extrema y otros resultados nutricionales al interior de cada grupo poblacional. En total, el 23,1 por ciento de los niños ecuatorianos menores de 5 años tiene baja talla-por-edad y, de este total, el 5,9 por ciento tiene baja talla-por-edad extrema. En contraste, la malnutrición aguda (wasting) es casi inexistente: sólo el 1,7 por ciento tiene bajo peso-por-talla y el 0,4 por ciento padece de bajo peso-por-talla grave. El 9,3 por ciento de los niños tiene bajo peso-por-edad y el 1,2 por ciento está con bajo peso-por-edad grave. Casi todas estas deficiencias en peso-por-edad, a su vez, son el resultado de la baja talla-por-edad.

Distribución de baja talla-por-edad: Se reporta la distribución de niños con baja talla-por-edad y niños con baja talla-por-edad grave entre los diferentes grupos poblacionales, demostrando, en términos absolutos, en dónde se concentra el problema.

En total, se calcula que 298.990 niños menores de cinco años en el Ecuador están con baja talla-por-edad; y de ese total, 77.095 tienen baja talla-por-edad grave.

Los niños indígenas (aunque comprenden únicamente el 10 por ciento de la población) constituyen el 20 por ciento de los niños con baja talla-por-edad y el 28 por ciento de los niños con baja talla por edad grave. Los niños mestizos representan, respectivamente, el 72 por ciento y el 5 por ciento del total. El sesenta por ciento de los niños con baja talla-por-edad y el 71 por ciento de los niños con baja talla-por-edad grave habitan las áreas rurales (aunque la población rural es tan solo el 45 por ciento del total). También existe una concentración muy elevada en las áreas de la Sierra, que tiene el 60 por ciento de los niños con baja talla por- edad y el 63 por ciento con baja talla-por-edad extrema. El 71 por ciento de los niños con baja talla-por-edad provienen de hogares clasificados como pobres, lo cual se aplica también al 81 por ciento de los niños con baja talla-por-edad extrema.

Prevalencia de baja talla-por-edad: Existen diferencias muy grandes en la prevalencia de los resultados nutricionales entre diferentes grupos



socioeconómicos: por sexo, raza, residencia urbana o rural, región geográfica, altura, ingresos y nivel de pobreza de los hogares.

Género: La prevalencia de baja talla-por-edad es un poco mayor entre niños que entre niñas (el 24 por ciento versus 22,1 por ciento). Las tasas de baja talla-por-edad extrema son muy similares para los dos grupos.

Edad: Como se ha observado en la mayoría de países (Banco Mundial 2006:12) la prevalencia de baja talla-por-edad en el Ecuador aumenta con la edad del niño. Únicamente el 3 por ciento de los niños menores de cinco meses tienen baja talla-por-edad, pero esto se eleva a casi el 10 por ciento en el grupo etario de 6 a 11 meses y salta hasta el 28 por ciento para niños de entre 12 y 23 meses de edad. Una pauta similar se observa en el caso de la baja talla-por-edad extrema, con tasas del 0,1 por ciento, 2,6 por ciento y 7,5 por ciento, respectivamente, reportados para estos tres rangos de edad. De ahí en adelante, el nivel de baja talla-por-edad y baja talla-por-edad extrema se mantiene en su mayor parte estable.²⁰

3.2.3 MALNUTRICIÓN EN EL AZUAY

“En Junio del 2004 se reunieron en Quito un medio centenar de expertos de 8 países Latinoamericanos con el fin de analizar los factores que están provocando el marcado incremento de sobrepeso y obesidad en los niños, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos del mundo, y el incremento paralelo de trastornos asociados a la obesidad, especialmente la diabetes Mellitus tipo II, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares. La sociedad Ecuatoriana de ciencias de la Alimentación y Nutrición (SECIAN) asumió el reto de sumarse a la estrategia mundial sobre “Régimen alimentario, Actividad Física y Salud” que patrocinan la O.P.S y la O.M.S. Los dos factores principales que fueron identificados son la alimentación inadecuada y la vida sedentaria.

²⁰ Insuficiencia Nutricional en el Ecuador: Causas Consecuencias Y Soluciones, Estudio Del Banco Mundial Sobre Países .Disponible en:www.bvsde.ops-oms.org/texcom/nutricion/3868.pdf



El Ministerio de Salud, las universidades ecuatorianas, el sector empresarial, los gremios profesionales y otras asociaciones científicas así como los organismos internacionales en especial la O.P.S, La FAO y el PMA ratificaron su decisión de cooperar en la lucha para prevenir la epidemia del siglo XXI, la obesidad con estrategias adecuadas.

La SECIAN, con la cooperación de la O.P.S, inició un proceso tendiente a establecer en el Ecuador un Observatorio y una Red, conformados inicialmente por tres núcleos de carácter regional localizados en Cuenca, Guayaquil y Quito. En nuestra ciudad con el aval de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, se procede a conformar el núcleo Regional de la Red, en diciembre del 2004. En la conformidad del núcleo se ha previsto que estén adecuadamente representados los diversos sectores involucrados: salud, educación, actividad física y deporte.

La urbanización y el surgimiento de enfermedades crónicas relacionados con la dieta están íntimamente relacionados. “el aumento de enfermedades relacionadas con la nutrición es, en gran proporción, un fenómeno urbano”.

Las transiciones epidemiológicas y demográficas se acompañan de “transición nutricional”, con cambios importantes en la dieta y la actividad física. La transición nutricional es un cambio desde una dieta pobre e intensa actividad física, hacia una situación con dieta hiperenergética, con mayor proporción de grasas, y en la cual el estilo sedentario es la regla.

Según datos del Instituto Ecuatoriano de Estadística y censos (INEC), en el Ecuador y en la provincia del Azuay la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares supera a la mortalidad por cáncer y por enfermedades infecciosas, constituyéndose por lo tanto en la primera causa de muerte en el país y en la Ciudad de Cuenca, provincia del Azuay.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, en ocho planteles educativos (4 particulares y 4 fiscales); en los cuales se procedió a la observación directa



de la infraestructura física del plantel y del tipo de alimentos que ofrecen los bares.

En dicho estudio se observa los siguientes resultados:

En un 21% de personas tienen problemas de obesidad (3% con obesidad y 18% con sobrepeso), mientras que la subnutrición se presenta en 5.6%. Este hallazgo es más frecuente en los planteles fiscales. El problema predomina en el sexo femenino. El 38.54% del universo consume frutas y el 15.63% ingiere leche en los recreos. Un 43.49% de alumnos no juegan en los recreos. En promedio, miran televisión diariamente 4 horas con 8 minutos. La oferta de alimentos que predominan en los bares de los establecimientos son colas y salchipapas.²¹

Conclusiones: El problema de la sobrealimentación predomina sobre la subnutrición en el universo estudiado. La obesidad y el sobrepeso son más frecuentes en los planteles fiscales. La actividad física reducida y el consumo de calorías hipercalóricas se presentan en un importante porcentaje. Se hacen necesarias medidas de prevención.

3.3 MALNUTRICIÓN EN EL ESCOLAR

La malnutrición es el resultado de una disminución de la ingestión (desnutrición) o de un aporte excesivo (hipernutrición). Ambas condiciones son el resultado de un desequilibrio entre las necesidades corporales y el consumo de nutrientes esenciales.

Causas: Las causas que pueden llevar a la malnutrición son las siguientes:

- **Insuficiente ingesta de nutrientes:** se produce secundariamente a una enfermedad. Entre las causas encontramos la dificultad para deglutir,

²¹ Dr Edgar Serrano E. Profesor de Fisiología de la Escuela de Medicina de la Facultad de CC.MM de Cuenca. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca "Escuela de Medicina, Enfermería y Tecnología Médica Volumen 27 – Mayo 2006 Cuenca – Ecuador



mala dentición, poca producción de saliva por alteración de las glándulas salivales o enfermedades del aparato digestivo que provocan dolor abdominal y vómitos con disminución de la ingesta en forma voluntaria.

→ **Perdida de nutrientes:** en muchos casos puede producirse por una digestión defectuosa o absorción de los alimentos o por una mala metabolización de los mismos provocando una pérdida de nutrientes por mala absorción intestinal

→ **Aumento de las necesidades metabólicas:** Con un mayor consumo de energía y de las necesidades metabólicas.

3.4 CLASIFICACIÓN DE LA MALNUTRICIÓN

En esta clasificación tenemos las siguientes:

- ✓ Desnutrición
- ✓ Peso Bajo
- ✓ Sobrepeso
- ✓ Obesidad

3.4.1 DESNUTRICIÓN

Seguendo a la OMS: la desnutrición es la ingesta insuficiente de alimentos de forma continuada, que es insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, sea por absorción deficiente y/o por uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos.²²

La palabra desnutrición señala toda pérdida anormal de peso del organismo, desde la más ligera hasta la más grave, sin prejuzgar en sí, de lo avanzado del mal, pues igualmente se llama desnutrido a un niño que ha perdido el 15% de su peso, que al que ha perdido 60% o más, relacionando estos datos siempre

²² CRISTINA DE LA MATA. Malnutrición Desnutrición y Sobrealimentación. Revista Médica Rosario. Uruguay 2008 disponible en: www.bsvde.ops-oms.org/texcom/nutricion/mata.pdf



al peso que le corresponde tener para una edad determinada, según las constantes conocidas.²³

Etiología: Cuando los hábitos dietéticos deficientes se asocian a una situación higiénica alimentaria desfavorable, con hábitos caprichosos, con perturbaciones en las relaciones de los padres y los niños, sobre todo: ansiedad excesiva acerca de los hábitos de la comida; por enfermedades crónicas, lo que compleja el problema nutricional haciendo difícil su manejo.

Los hábitos de comidas defectuosas antes de los cinco años de edad están relacionadas con las formas de educación nutricional de los padres sobre todo se relaciona con cantidad y calidad de alimentos ingeridos; en cambio en los niños escolares los problemas nutricionales están relacionados con reposo, insuficiente, con falta de actividad física, sedentarismo, excitación afectiva desmedida derivada de las formas de recreación centrados en la televisión, radio.

Epidemiología: Los problemas nutricionales son producidos por varias causas: disminución de la ingesta dietética, mal absorción de nutrientes. Aumento de los requerimientos nutricionales por excesiva actividad física y enfermedades, que aumentan el índice metabólico y las necesidades energía; así como la falta de acceso a una alimentación segura, calorías deficientes que no cubren las necesidades básicas, la falta de producción de la cadena alimentaria, la mala higiene alimentaria y la influencia negativa de los medios de comunicación y la situación que ha hecho que la población asuma hábitos nutricionales masivos para la salud.²⁴

Clasificación de los grados de desnutrición según Gómez

- Desnutrición de primer grado: a toda pérdida de peso que no pase del 25% del peso que el niño debería tener, para su edad.
- Desnutrición de segundo grado: llamamos desnutrición de segundo grado cuando la pérdida de peso fluctúa entre el 25 y el 40%.

²³ Desnutricion disponible en: www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0g.htm

²⁴ TELLEZ, A. Paz, M. Consecuencias de bajo peso. 2004. Disponible en: www.home-remedies-for-you.com/es/remedy/Underweight.html-37k-



- Desnutrición de tercer grado: finalmente llamamos desnutrición de tercer grado, a la pérdida de peso del organismo más allá del 40%.

Desnutrición de primer grado

El niño se vuelve crónicamente llorón y descontento, contrastando con la felicidad, el buen humor y el buen sueño que antes tenía; este paso es insensible y frecuentemente no lo notan las madres, a menos que sean buenas observadoras; tampoco se aprecia que adelgace, pero si se tiene báscula y si se compara su peso con los anteriores, se nota que éstas se han estacionado en las últimas cuatro o seis semanas. En este periodo no se observa diarrea, sino por el contrario ligera constipación, no hay vómitos u otros accidentes de las vías digestivas que llame la atención.

Las infecciones respetan al niño que aún conserva su capacidad de reaccionar y defensiva casi íntegra, como generalmente acontece en la iniciación del mal. Así, el dato principal que se observa, y solamente si se busca, es el estacionamiento en el peso o un ligero descenso de él que persiste a través de las semanas; el niño avanza en edad y el peso se va quedando a la zaga, avanzando penosamente o estacionado.

Desnutrición de segundo grado

Insensiblemente la pérdida de peso se acentúa y va pasando del 10 ó 15%, a pérdidas mayores; se van hundiendo también los ojos y los tejidos del cuerpo se hacen flojos, perdiendo su turgencia y su elasticidad; el niño duerme con los ojos entreabiertos, contrae fácilmente catarros, resfriados y otitis, se acentúa su irritabilidad; fácilmente hay trastornos diarreicos y a veces se percibe, desde esta etapa de la desnutrición, discretas manifestaciones de carencia al factor B, así como edemas por hipo proteinemia.

Desnutrición de tercer grado

La desnutrición de tercer grado se caracteriza por la exageración de todos los síntomas que se han enumerado en las dos etapas anteriores de desnutrición, y el niño llega a ella bien sea porque no hubo una mano experta que guiara la restitución orgánica, o porque la miseria y la ignorancia hicieron su papel homicida, o porque a pesar de las medidas tomadas, ya la célula y su



mecanismo metabólico habían entrado en una fase negativa o de desequilibrio anabólico que no permiten que se aproveche ni las cantidades mínimas para sostener la pobre actividad del paciente. Los ojos se hundan, la cara del niño se hace pequeña y adquiere el aspecto de “cara de viejo”; se ven prominentes todos los huesos de la cara. Los músculos de los miembros cuelgan como pesadas cortinas forrados de piel seca y arrugada; los huesos de los miembros superiores, del dorso y del tórax se observan forrados de una piel escamosa, arrugada, sin vitalidad y sin la menor elasticidad. Los ojos de la criatura quedan vivos, brillantes y siguen con una gran avidez, los movimientos que a su alrededor se desarrollan, como buscando ansiosamente el alimento que le podría servir de salvación.

Muchos desnutridos llegan a esta etapa sin tener edemas por carencia proteica o manifestaciones de carencias vitamínicas y en cambio a otros se les ve hinchados de sus piernas, del dorso de las manos y de los párpados y sobre estos edemas hay manifestaciones peligrosas hipercrómicas, acrómicas y discrómicas, que dan el conocido, mosaico de colores y de formas, se observan como síntomas predominantes, la intolerancia absoluta a la alimentación, que toman a veces vorazmente; los vómitos fáciles, los accidentes digestivos de aspecto agudo o semi-agudo y las infecciones focales que estallan con periodicidad desesperante y virulencia cada vez mayor.

El cuerpo del paciente se encuentra en completa bancarrota orgánica; las células solamente tienen capacidad para transformar en alimentos de consumo, los aminoácidos que extraen de las miserables reservas proteicas que van quedando en los músculos; no hay alimento por sencillo, puro y apropiado que se busque, que pueda aprovecharse y a veces ni siquiera tolerarse. Es la etapa de los balances negativos en todos los sistemas del organismo que en estado normal se encadenan, se equilibran y se complementan para la asimilación.

El catabolismo aumenta su curva desproporcionadamente, y su función de arrastre y desecho adquiere proporciones catastróficas y destructoras,



llevándose todo lo poco utilizable que va quedando en el desastre, de moléculas proteicas, de reservas glicogénicas o de reservas grasosas.²⁵

3.4.2 PESO BAJO

Disminución del peso en los niños debido al desequilibrio entre el aporte de nutrientes a los tejidos, ya sea por una dieta inapropiada o utilización defectuosa por parte del organismo.²⁶

3.4.3 SOBREPESO

El sobrepeso es el indicio de un exceso de peso en relación con la estatura de la persona. Para identificarlo se recurre al índice de masa corporal. Cuando el índice de masa está entre 25-30, se considera que la persona tiene sobrepeso, por encima de este valor, se considera obesa.

Caracterizado por la acumulación excesiva de grasa en el organismo. Es más frecuente en las mujeres a cualquier edad.

El organismo aumentará de peso por recibir y asimilar exceso de alimentación, o por gastar poco de lo asimilado. Esto se deberá a factores causales exógenos (alimentación excesiva e inactividad) y también puede deberse a factores endógenos (glandular y endocrino).

“En los escolares ecuatorianos de 8 años del área urbana, la prevalencia de sobrepeso y obesidad es del 14% (5% para obesidad, 9% para sobrepeso) predominando en la región Costa (16%), y en el sexo femenino (15%) en lo referente a la condición socioeconómica (CSE), existe una relación directa, mayor prevalencia en la mejor CSE, misma que duplica la observada en niños de menor CSE.

²⁵ Desnutrición disponible en : www.diazdesantos.es/.../roggiro-eduardo-antonio-desnutricion-infantil-fisiopatologia-clinica-y-tratamiento-dietoterapico-L0541123700015.html

²⁶ Aguilar, D., Alarcón, E., Guerrón, A., López, P., Mejía, S., Riofrío, L., Yépez, R. El Sobrepeso y la Obesidad en escolares ecuatorianos de 8 años del área urbana. Disponible en: <http://www.opsecu.org/boletin/boletin%2011.pdf>



En Quito, Guayaquil y Cuenca, el 17% de los niños mayores de 5 años es víctima del sobrepeso, según un estudio realizado por el Departamento Nacional de Nutrición del Ministerio de Salud Pública y la Sociedad Ecuatoriana de Ciencias de la Alimentación y Nutrición”.²⁷

Causas: Hay diversos factores que contribuyen al sobrepeso y que pueden actuar aislada o conjuntamente. Pueden estar implicados los factores genéticos, el estilo de vida, o ambos al mismo tiempo. A veces, el exceso de peso obedece a problemas endocrinos, síndromes genéticos y/o determinados medicamentos.

Consecuencias del sobrepeso

- Baja autoestima, depresión
- Desarrollar hábitos alimentarios poco saludables y de padecer trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa y la bulimia.

3.4.4 OBESIDAD

La obesidad se define habitualmente por un aumento de la cantidad de tejido adiposo corporal en relación a los estándares considerados normales para la edad, talla y complejión del individuo. La obesidad constituye una importante causa de morbilidad, de discapacidad y de mortalidad prematura, suponiendo una enorme carga social y económica a las comunidades

Obesidad significa exceso de tejido adiposo, y se traduce por un aumento del peso corporal. No es fácil precisar qué debe entenderse por exceso de grasa, ya que la masa del tejido adiposo varía según la edad, sexo y grado de actividad física.

Los métodos de investigación para cuantificar la grasa corporal son demasiado complejos para ser utilizados en clínica, en la que se utiliza preferentemente el índice de masa corporal (IMC).

²⁷ Aguilar, D., Alarcón, E., Guerrón, A., López, P., Mejía, S., Riofrío, L., Yépez, R. El Sobrepeso y la Obesidad en escolares ecuatorianos de 8 años del área urbana. Disponible en:<http://www.opsecu.org/boletin/boletin%2011.pdf>



Fisiopatología: Aunque parece cierto que en la patogenia de la obesidad simple deben de existir desequilibrios entre ingesta y gasto de energía, es difícil poderlo demostrar. Una ingesta calórica elevada supone una sobrecarga de sustratos que, o son inmediatamente utilizados, o se acumulan como grasa.

El control de la ingesta está relacionado con el control del apetito, algo extremadamente complejo y en el que intervienen multitud de señales neuroendocrinas de origen diverso (cerebro, tubo digestivo). La utilización o disponibilidad energética viene regulada por varias hormonas, que regulan la utilización o el almacenamiento de esos sustratos.

La insulina y los glucocorticoides facilitan el depósito de grasa en el tejido adiposo, mientras que las catecolaminas y hormonas tiroideas se oponen a dicha acción. La termogénesis (oxidación de sustratos directamente para generar calor) es un importante mecanismo de defensa frente al frío y también de ajuste fino del balance energético, al permitir dilapidar como calor, en vez de almacenar como grasa, energía no deseada.

Etiología y epidemiología: La obesidad es un síndrome clínicamente heterogéneo y etiológicamente multifactorial. En última instancia la obesidad aparece como consecuencia de una alteración de la coordinación existente entre tres mecanismos básicos: la ingesta calórica, el gasto energético y el equilibrio entre la liberación de energía/deposición de grasa. Por mecanismos todavía mal conocidos se altera la regulación normal de los procesos endocrinos-metabólicos que intervienen en los dos primeros, y el depósito excesivo de grasa es el resultado final.

La obesidad es la enfermedad nutricional más prevalente en los países industrializados y está experimentando un incremento significativo en los países en vías de desarrollo. Numerosos estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto que la esperanza de vida en los obesos se halla reducida y que su morbilidad es elevada. Por ello, y por ser un factor de riesgo para la aparición de diabetes, hipertensión arterial y otras enfermedades, la obesidad representa un grave problema de salud pública.

La obesidad infanto/juvenil se ha doblado en los últimos 15 años. En la actualidad, el sobrepeso afecta ya al 60% de la población y la incidencia de la



obesidad es de un 22,9%, Entre los errores alimenticios en que se está incurriendo, se encuentra el abandono de la dieta clásica por una globalizada o el hecho de que la mayoría esté dejando de desayunar, factores que han incidido en que la prevalencia del sobrepeso y obesidad aumente de forma alarmante.

La actividad física adecuada permite contribuir junto con la educación alimentaria a la prevención de la obesidad y las consecuencias derivadas. Se contempla la necesidad de promover la práctica frecuente de actividad física y deporte en la edad escolar, sobre todo teniendo en cuenta la tendencia creciente al sedentarismo en las actividades lúdicas, donde la práctica de ejercicio se ha sustituido por horas delante de la televisión y el computador.

La obesidad, se define como una enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por el exceso de tejido adiposo en el organismo, que se genera cuando el ingreso energético (alimentario) es superior al gasto energético (actividad física) durante un periodo suficientemente largo; Se determina la existencia de la obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal (IMC) mayor de 27 y en población de talla baja mayor de 25.²⁸

Según "la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la obesidad como para niños/as de 6 a 18 años que tengan un IMC igual o superior al percentil 75.

La obesidad es un desbalance en el intercambio de energía. Demasiada energía es tomada de los alimentos sin un gasto de igual cantidad en las actividades. El cuerpo toma el exceso de calorías, tomándolas a grasa y almacenándolas especialmente en el tejido adiposo, y se puede percibir por el aumento de peso corporal cuando alcanza el 20% a más del peso ideal según la edad, la talla y sexo.

Se trata de una enfermedad multicausal en la que intervienen:

²⁸ Briones, N., Cantú, P. Estado nutricional de adolescentes: riesgo de sobrepeso y sobrepeso en una escuela secundaria pública de Guadalupe. México. Vol. 4. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/iv/1/articulos/sobrepeso.html>



Alimentación

- ✓ Aumento en el consumo de hidratos de carbono refinados y de grasas saturadas que se encuentran contenidos en refrescos, otras bebidas, botanas y golosinas.
- ✓ La falta de preparación de alimentos en el hogar, dando lugar al aumento desmedido del consumo de alimentos industrializados (comidas rápidas, alimentos chatarra, etc.).
- ✓ Escasa o nula supervisión por parte de los padres para controlar raciones y calidad de alimentos.
- ✓ Noción y cantidad de alimentos ingeridos. Repetir porciones de alimentos, ingerir más alimentos de los necesarios
- ✓ Horarios alterados e irregulares de alimentación y tiempo dedicado para sentarse a comer.
- ✓ No desayunar, omitiendo así la comida más importante del día.
- ✓ Tipos de bebidas ingeridas (con alto contenido de azúcares: jugos, refrescos, etc.)
- ✓ Falta de conocimiento para decidir tipos y porciones adecuadas de alimentos.
- ✓ Menor consumo de alimentos con alto contenido de fibra como frutas y verduras.
- ✓ Aumento del consumo de sal.

Sedentarismo

1. Disminución de la actividad física; la falta en la práctica de algún deporte.
2. El incremento en el tiempo destinado a la televisión, computadora y juegos electrónicos y de video, reduce actividades recreativas que implican actividad física.



Factores Hereditarios

- ✓ Se sabe que los hijos de padres obesos tienen mayor probabilidad de ser obesos, especialmente si ambos padres lo son.

Factores Fisiológicos – Hormonales

En menos del 5% de los casos la obesidad es consecuencia a enfermedades endocrinas o genéticas específicas entre las cuales pueden intervenir las siguientes:

- ✓ Funcionamiento inadecuado del metabolismo.
- ✓ Síndrome de Cushing: es una alteración de la glándula suprarrenal que consiste en el aumento en la producción de cortisol, lo que lleva a la obesidad.
- ✓ Hipotiroidismo: la disminución de la hormona tiroidea puede llevar a la obesidad. Es una causa poco frecuente.
- ✓ Insulinoma: existe muy raramente la presencia de un tumor de insulina, el cual puede llevar a la obesidad.
- ✓ Alteraciones Hipotalámicas: ciertos tumores, inflamación o traumas a nivel del Nervioso Central, pueden producir alteraciones en los centros reguladores de la saciedad.

Situación Psicosocial Y Ambiental

- ✓ Los hijos de familias en las que los padres trabajan.
- ✓ Hogares con padres solteros.
- ✓ Los niños con aislamiento social y problemas afectivos
- ✓ Los que realizan ejercicio de gasto energético alto menos de tres veces por semana.
- ✓ Los hábitos que son aprendidos en casa a través del ejemplo de los padres.



- ✓ La ansiedad que pone de manifiesto el niño como consecuencia de una carencia afectiva

3.4.4.1 CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD INFANTIL:

Al igual que su origen, las consecuencias derivadas del padecimiento de la obesidad infantil son varias, sin embargo cabe destacar que todas y cada una de ellas ya sea en mayor o menor medida afectan al individuo causando un desequilibrio en su vida y contextos de desarrollo habitual.

1. FÍSICAS:

- ✓ Bajo rendimiento ante la actividad física.
- ✓ Medidas desproporcionales en las dimensiones del cuerpo por la acumulación de tejido adiposo en determinadas áreas o regiones del cuerpo.
- ✓ Malestar o sensación de cansancio y agotamiento.

2. CONDICIONES O ENFERMEDADES PATOGÉNICAS:

- ✓ Mayor tendencia a padecer Diabetes Mellitus.
- ✓ Aumento en la presión arterial (Hipertensión).
- ✓ Aumento en los niveles de colesterol general (Hipercolesterolemia).
- ✓ Altos niveles de insulina en la sangre (Hiperinsulinemia).
- ✓ Problemas respiratorios al dormir (Apneas de sueño).
- ✓ Problemas ortopédicos, especialmente de articulaciones
- ✓ Cáncer y enfermedad de la vesícula biliar.

3. PSICOLÓGICAS:

- ✓ Baja autoestima.
- ✓ Depresión o ansiedad.
- ✓ Bajos resultados académicos.
- ✓ Cambio en la auto-imagen, particularmente con tendencia al rechazo propio.
- ✓ Introversión y aislamiento.



- ✓ Aislamiento de la realidad y negación del problema.

4. CULTURALES – SOCIALES:

- ✓ Rechazo y Burlas.
- ✓ Etiquetas asignadas con repercusiones negativas.

El mayor riesgo de la obesidad infantil es el hecho de que mientras menor sea el niño obeso, mayor el riesgo de desarrollar las complicaciones arriba señaladas durante el transcurso de su vida.

Según los expertos, la obesidad cuando se manifiesta en la infancia y persiste en la adolescencia, y no se trata a tiempo, probablemente se arrastrara hasta la edad adulta.

3.4.4.2 TRATAMIENTO

Las opciones disponibles para el tratamiento de la obesidad en niños son limitadas. En niños obesos, los pilares de la terapia incluyen dieta y ejercicio, ambos importantes para que el control del peso sea exitoso aunado a esta atención psicológica complementaria.

Modificar el estilo de vida:

- ✓ Sentarse a comer en la mesa, en lugar de comer enfrente de la televisión.
- ✓ Reducir las horas que se pasan en total Sedentarismo como: disminución de tiempo frente al televisor, computadora y/o videojuegos

Dieta:

- ✓ La mejor técnica es que el niño se vigile a sí mismo.
- ✓ Regular la cantidad de alimentos ingeridos y la medida de las raciones.
- ✓ Aumentar el consumo de alimentos sanos como las frutas y verduras.
- ✓ Reducir la cantidad de grasas, azúcares y sales suministradas en la preparación de los alimentos.
- ✓ Disminuir el consumo de alimentos chatarra y comidas rápidas, así como de bebidas endulzadas artificialmente (refrescos, jugos, etc.).



- ✓ Establecer horarios de alimentación y respetarlos.

Ejercicio:

- ✓ Eliminar los hábitos sedentarios e ir realizando un aumento gradual de la actividad física.
- ✓ Una vez que mejora la condición física fomentar la práctica del deporte.

3.5 EL NIÑO/A

El niño es un ser humano con características únicas e irrepetibles, siendo capaz de expresar sentimientos nobles y sinceros que lo hace un ser valioso, a diferencia del adulto tiene la capacidad de aprender del medio que lo rodea con una rapidez que muchos envidiamos; sabiendo que es un ser independiente, se lo debe proteger de toda agresión que dañe su integridad física, psicológica lo que influenciaran su vida futura. Como toda persona el niño/a tiene derecho a deberes los mismos que tienen que ser respetados en todo momento e instancia.

3.5.1 Características del Niño/a

El niño tiene características generales comunes a todo ser humano y características específicas de su condición de niño/a entre algunas tenemos:

- ➔ **El niño como ser en crecimiento y desarrollo.** Una de las características de la niñez es el permanente proceso evolutivo hacia la adultez, con el paso obligado por cada una de las etapas de crecimiento y desarrollo en el que adquieren la madurez y la funcionalidad en un proceso activo de interacción con su ambiente.
- ➔ **El niño como ser único e irrepetible.** Con características y comportamientos muy propios que lo diferencian de los demás, debido a esto la orientación y el comportamiento deben ser muy específicos y acordes con su individualidad.
- ➔ **El niño como ser independiente-dependiente.** Cuando el nace, el ser humano es uno de los seres vivos más indefensos y le es indispensable la atención de los adultos durante un largo periodo, hasta construir progresivamente su autonomía. En la medida en que el adulto le



satisfaga adecuadamente sus necesidades básicas y simultáneamente estimule y apoye su independencia, el niño/a será cada vez más autónomo.

- **El niño como ser con derecho y deberes.** En el proceso de organización social que ha desarrollado la humanidad a través de la historia se estructuraron unos derechos generales del ser humano y posteriormente los derechos específicos del niño orientados a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación, tanto en deberes como en derechos deben ser respetados por niños y adultos en una sana convivencia social que favorezca al desarrollo personal y la democracia.
- **El niño como ser captador y generador de sentimientos.** Desde edades muy tempranas el niño/a capta los sentimientos de los demás muy especialmente los de sus padres; a su vez, genera en los otros sentimientos que fluirán poderosamente en sus relaciones con ellos y en la estructura de su personalidad.
- **El niño como ser social.** El desarrollo infantil es el ingreso a la cultura, pero al mismo tiempo la realización como persona que piensa, se comunica, actúa y se compromete e incorpora en el proceso histórico-social de su comunidad.

3.5.2 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A ESCOLAR

3.5.2.1 CRECIMIENTO

El crecimiento del escolar se da en un continuo inseparable con el del adolescente. Desde el punto de vista del crecimiento, la edad escolar se caracteriza por ser la única etapa de aceleración extrauterina del crecimiento relativamente constante. En ella se presenta el máximo crecimiento de ciertas partes del tejido linfoide (ganglios linfáticos y amígdalas), cuyo crecimiento es hasta del 200%, por lo cual es necesario advertir que estos órganos son grandes en esta edad.



3.5.2.2 FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO

En el complejo proceso de crecimiento, participa una serie de factores relacionados con el medio ambiente y con el propio individuo. En algunas circunstancias dichos factores favorecen el crecimiento, mientras que en otras la retrasan.

La privación nutricional produce detención del crecimiento por falta de material necesario para la formación de nuevos tejidos. En cambio la falta de higiene puede afectar en forma indirecta el crecimiento, entre otros mecanismos, por la formación de las fuentes de provisión de agua, con la aparición de cuadros infecciosos que generan desnutrición y afectación concomitante del crecimiento.

En forma general puede agruparse los factores que regulan el crecimiento, de la siguiente manera:

- **Factores nutricionales:** Se refiere a la necesidad de contar con una adecuada disponibilidad de alimentos y la capacidad de utilizarlos para el propio organismo, con el fin de asegurar el crecimiento. La desnutrición es la causa principal de retraso de crecimiento en los países de desarrollo.
- **Factores socioeconómicos:** Es un hecho conocido que los niños de clases sociales pobres crecen menos que aquellos pertenecientes a clases sociales más favorecidas. El solo hecho de contar con un recurso económico tiene implicancias sobre el crecimiento. Esta situación tiene carácter excesivo de recién nacidos del Ecuador de bajo peso es significativamente mayor a los países en vías de desarrollo.
- **Factores emocionales:** Los estados de carencia afectiva se traducen entre otras manifestaciones, en la detención del crecimiento.
- **Factores genéticos:** Permite la expresión de las variaciones existentes entre ambos sexos y aun que entre los individuos de un mismo sexo en cuanto a las características diferenciales de los procesos madurativos.
- **Factores neuroendocrinos:** Participan en el funcionamiento normal del organismo. Los estados de desequilibrio en la regulación endocrina



puede manifestarse a través de una aceleración o retraso del proceso de crecimiento y desarrollo. Todas las hormonas y factores que regulan al crecimiento y ejercen su acción a través de mecanismos específicos y a edades determinadas de la vida, tanto en la etapa de crecimiento prenatal como en la posnatal.²⁹

3.5.2.3 DESARROLLO

Desde el punto de vista del desarrollo el niño escolar se caracteriza por una vigorosa actividad física dirigida hacia tareas concretas y juegos con reglas y en grupo, que exigen habilidades motrices específicas; por el desarrollo del pensamiento, que llega a ser concreto, con la característica de una gran curiosidad intelectual; por tener aun relaciones de mucha ternura con el padre del otro sexo y de identificación con el padre del mismo sexo, con imitación permanente de modelos, y por un profundo deseo de hacer todo (laboriosidad) a pesar de tener todavía limitaciones para muchas de las tareas que emprende, lo que permite construir el principio de realidad.

La edad escolar se caracteriza porque en ella, con base en el desarrollo alcanzado hasta el momento, la integración de los aspectos cognoscitivo, psicosexual y psicosocial del desarrollo, le posibilita al niño la construcción de una capacidad axiológica (desarrollo moral). Además es un periodo de socialización activa en el que recibe un triple control: el de su casa, por los padres; el de la escuela, por los maestros y el del entorno por los compañeros.³⁰

3.6 ALIMENTACIÓN EN EL ESCOLAR

Una buena alimentación comienza con la primera comida del día. La importancia del desayuno radica en que es la primera ingesta luego de que el organismo ha estado varias horas sin alimento. A media mañana se

²⁹ M, Cusminsky. Manual de crecimiento y desarrollo del niño, 2da edición. Organización Panamericana de la salud (OPS); Washington, DC 1993.

Alimentación De Los Escolares disponible en:
www.alimentacion-sana.com.ar/.../alimentacion%20escolar.htm

³⁰³⁰ POSADA. A. "el niño sano" 3ra edición. Editorial Médica. Bogotá-Colombia 2005



recomienda que el niño tome algo de fruta, un lácteo o el tradicional bocadillo. En el almuerzo nunca debe faltar un alimento rico en hidratos de carbono: arroz, pastas, patatas, legumbres o pan.

La verdura como primer plato o guarnición es fundamental en la alimentación de los escolares. Como fuente de proteínas, se puede optar por las carnes, preferiblemente carnes magras, el pescado o los huevos.

Se deben vigilar los excesos de frituras en la alimentación. Aunque a los niños les guste este tipo de preparaciones, conviene no convertirlas en algo habitual.

Como postre se debe evitar la toma frecuente de fruta en almíbar o postres lácteos. No hay motivo para retirarlos de la dieta, pero es preferible que haya una mayor presencia de fruta fresca, leche o yogures.

A media tarde, es el momento para tomar lácteos, fruta o un bocadillo son una buena alternativa.

La Merienda es el mejor momento del día para tratar de complementar la comida del escolar. El plato principal puede estar compuesto por una guarnición, a base de verduras (ensalada, menestra, etc.) o algún alimento rico en hidratos de carbono (patatas, pasta, etc.), y algún alimento proteico: pescado, huevos o carne. Otra opción sería una sopa (de pan, arroz, fideos) o puré (de verduras o legumbres) con un segundo plato proteico. Lo que hay que recordar es que conviene alternar con la comida: si el niño come carne en el almuerzo, puede consumir pescado o huevos para la cena; si ha tomado hidratos, que sea verdura el acompañamiento.

3.7 LA PIRÁMIDE DE LOS ALIMENTOS

Las recomendaciones nutricionales para la población suelen representarse gráficamente con una pirámide. En su base están los alimentos que deben ingerirse a diario, ordenados de abajo a arriba según deban estar presentes en

mayor o menor proporción. En la cúspide se sitúan los platos que sólo deben consumirse de forma ocasional.



1. Es imprescindible beber agua y hacer ejercicio todos los días. Recuerde que el sedentarismo está detrás de muchos casos de obesidad infantil. Se aconseja a animar al niño a hacer una actividad física adaptada a su edad y procurar que beba entre 4 y 6 vasos de agua al día, en función de su peso.
2. La base de la alimentación han de ser los alimentos ricos en hidratos de carbono. En concreto se recomienda que el 55% del aporte calórico total de la dieta provenga de ellos. Dentro de este grupo de alimentos es imprescindible una mayor presencia de los cereales (pan, pastas, arroz, harinas), las patatas y las legumbres. Únicamente un pequeño porcentaje (no más del 10%) de los hidratos deben provenir de los azúcares refinados (dulces, refrescos, etc.).
3. Las verduras y las frutas se han de consumir diariamente, ya que son la principal fuente de vitaminas y minerales. Se recomiendan 5 raciones de fruta y verdura al día.



4. En la pirámide están los lácteos, ricos en vitaminas. Su consumo debe ser diario y varía según la edad.
5. Junto a los lácteos se sitúan. El 15% de la energía total del día debe ser en forma de proteínas. Se debe procurar combinar las de origen vegetal (legumbres), con las de origen animal (huevos, carne, pescado, mariscos). Conviene potenciar el consumo de legumbres, aumentando su presencia como primer plato o guarnición, huevos y pescado (tanto blanco como azul) y reducir la cantidad de carne, sobre todo la de las carnes más grasas y los embutidos.
6. Las grasas han de aportar el 33% del aporte calórico total del día. El total de grasas debe distribuirse a partes iguales entre las mono insaturadas (aceite de oliva), poli insaturadas (pescados y aceites de semillas) y saturadas (carnes, lácteos).
7. En la cúspide de la pirámide, los alimentos de consumo ocasional: los refrescos, con un alto contenido en azúcar, la bollería industrial, muy rica en grasas saturadas, los dulces, los chocolates y los aperitivos salados (patatas y demás), llenos de sal y grasas.³¹

3.8 ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN

Históricamente la enfermera ha constituido, por sí misma o a través del personal a su cargo, el punto de apoyo de todos los cuidados de salud que benefician a la población.

Por un lado, sus funciones han evolucionado y se han expandido para atender las crecientes necesidades de los mismos servicios de enfermería, dado el

³¹ M, Cusminsky. Manual de crecimiento y desarrollo del niño, 2da edición. Organización Panamericana de la salud (OPS); Washington, DC 1993.



incremento que exigen los adelantos científicos; por el otro, ello ha motivado los cambios impuestos por la política de salud de los propios países.

Dichos cuidados de salud siempre han incluido algunas acciones en materia de nutrición que la enfermera ha venido cumpliendo en mayor o menor intensidad según el grado de desarrollo de los programas de nutrición de sus países; además, en todo momento ha sido responsable por la ejecución de dichos programas, aunque en la mayoría de los casos estas no sean del todo explícitas.

Papel actual de la enfermería

Las enfermeras pueden demostrar que saben por qué hacen lo que hacen ya que la Teoría les brinda autonomía profesional porque orienta las funciones asistenciales, docentes e investigadoras. De ahí la importancia de las intervenciones enfermeras en el equipo pluriprofesional que aumenta gracias al conocimiento teórico y práctico, porque los métodos desarrollados científicamente tienen más posibilidades de ofrecer buenos resultados.

Los Cuidados de las enfermeras en Nutrición son asistir, informar, formar, educar, asesorar y adiestrar, desde el aspecto bio-psico-social del paciente y con un desarrollo estructurado en diferentes etapas. Tras el diagnóstico nutricional y educativo la enfermera, pauta el adiestramiento del paciente, ofreciendo atención integral y evaluación continua de resultados. Todo ello con actitud científica, abierta, constante, personalizada y con empatía.

Los hábitos alimentarios son un factor determinante del estado de salud de la población, porque se configuran en la infancia y se desarrollan y asientan a lo largo de la vida del sujeto, pudiendo influir sobre ellos a través de programas educativos que refuercen las pautas de conducta alimentaria adecuadas.

CAPÍTULO IV

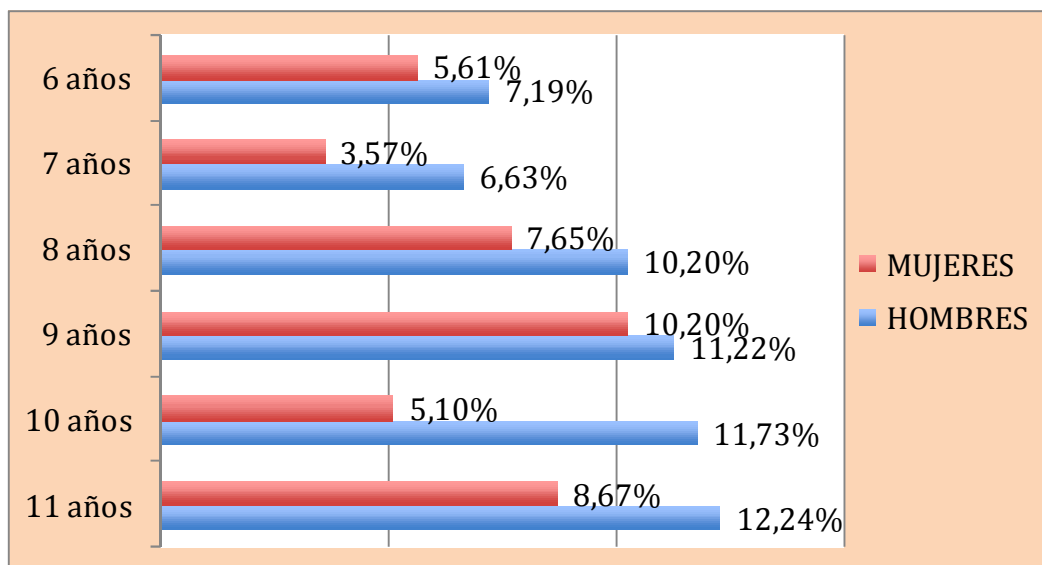
PLAN DE TABULACIÓN DE INFORMACIÓN

4. PLAN DE TABULACIÓN DE INFORMACIÓN

4.1 INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA Y NUTRICIONAL

GRÁFICO Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL” SEGÚN EDAD Y SEXO. CUENCA 2011



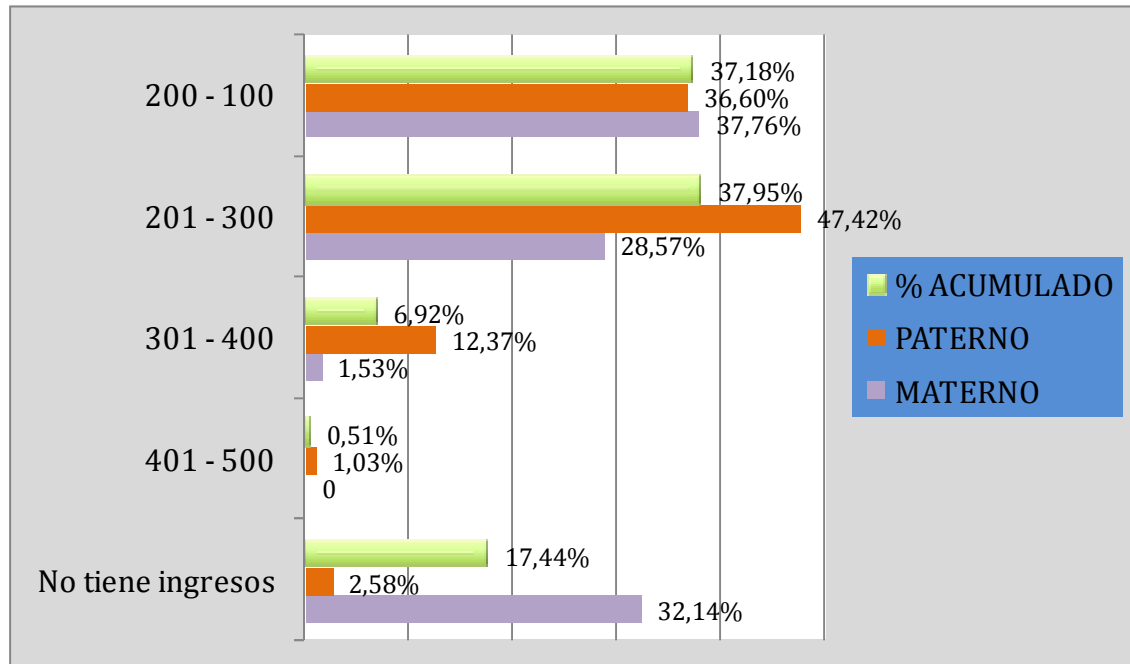
Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

De los 196 niños/as de la escuela “Juan de Dios Corral ” de segundo a séptimo año de educación básica, observamos en el gráfico, con relación al sexo, el mayor porcentaje corresponde al sexo masculino con un 59,16% y el sexo femenino está representado por el 40,8%.

Con respecto a la edad, el gráfico refleja que la información corresponde a una distribución normal de datos con variaciones no significativas desde el punto de vista estadístico.

GRÁFICO Nº 2

SITUACIÓN ECONÓMICA DE LAS FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL” CUENCA 2011.

Fuente: Formularios de recolección de datos.

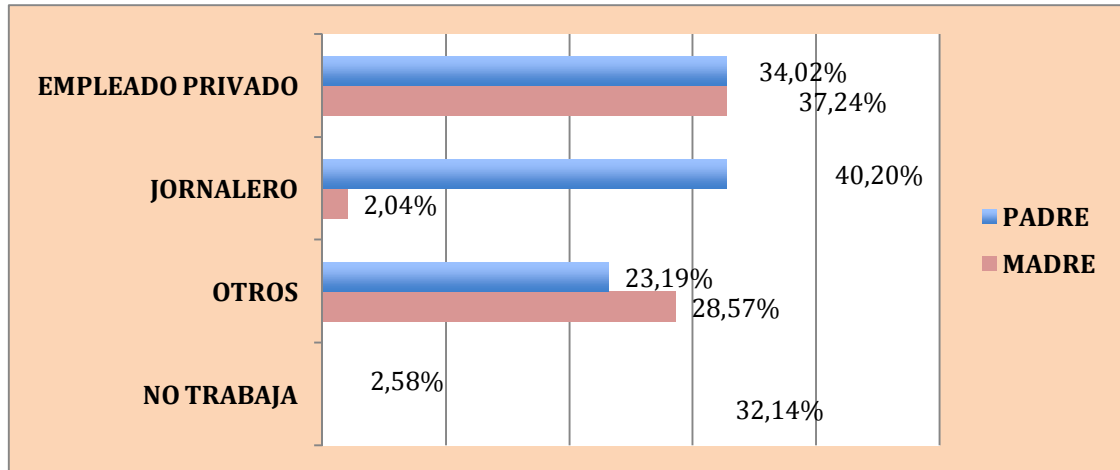
Elaborado por: Las autoras.

El ingreso mensual de las familias está entre \$100 a \$500 dólares mensuales. Con un valor promedio paterno de 221,39 y un valor promedio materno de 134,79.

El dato típico más importante con relación al ingreso paterno, indica que un total de 92 padres tienen un ingreso mensual de \$201 dólares a \$300 dólares, este ingreso mensual es poco sustentable para estas familias ya que son numerosas, y solo el ingreso paterno no abastece para el sustento familiar.

En relación con las madres el dato típico más importante indica que un total de 74 madres tienen un ingreso mensual de \$100 dólares a \$200 dólares, aportando significativamente en la economía familiar, siendo un apoyo muy importante para sus esposos y la familia.

GRÁFICO Nº 3

ACTIVIDAD LABORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL”. CUENCA 2011

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: Las autoras.

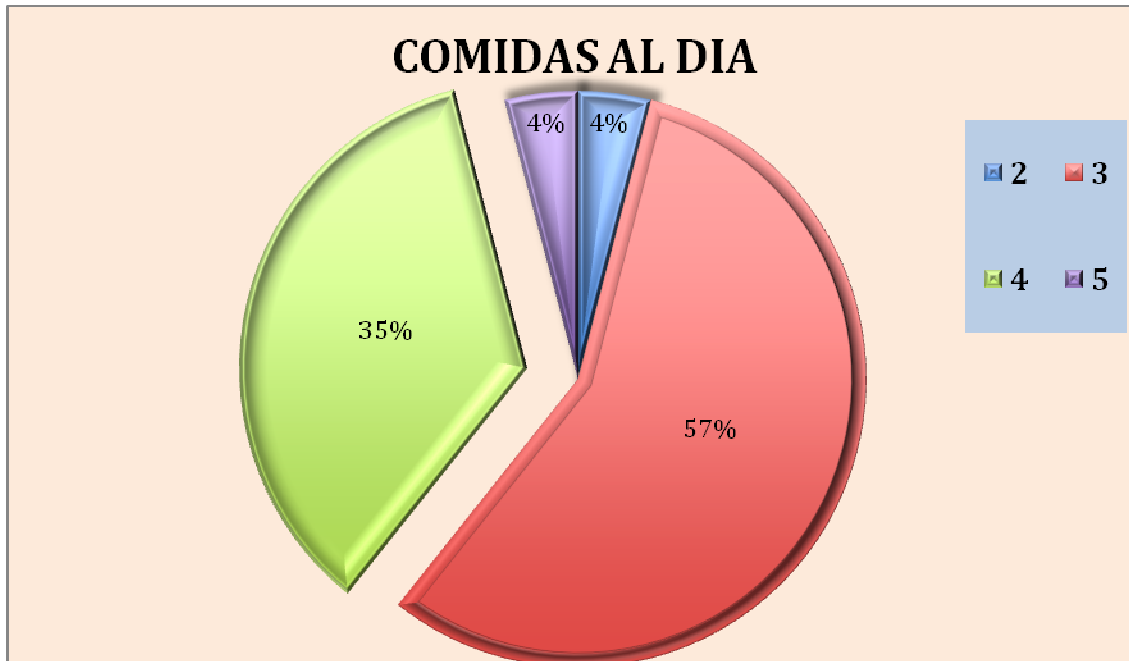
Con respecto a la actividad laboral de los padres de familia de 196 niños/as de la escuela “ Juan de Dios Corral ”, se observa en la tabla que 78 padres laboran como jornaleros, al analizar conjuntamente con el nivel educacional, se identificó que la mayoría de ellos solo han alcanzado el nivel primario y pocos han iniciado, pero no han concluido el nivel secundario por esta razón se les es difícil encontrar otro tipo o fuente de trabajo.

Otro valor relevante es de 5 padres de familia que no aportan económicamente en el hogar, por circunstancias como: déficit de fuentes de trabajo o descuido por parte de ellos, afectando a la economía familiar.

En relación con la actividad laboral de las madres, 73 trabajan en el sector privado, 56 en otras actividades como: empleadas domésticas, comerciantes, etc., contribuyendo representativamente en la economía del hogar, pero también se observa que 63 de ellas no trabajan pero desempeñan su papel de amas de casa.

GRÁFICO Nº 4

NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA DE LAS FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA "JUAN DE DIOS CORRAL". CUENCA 2011



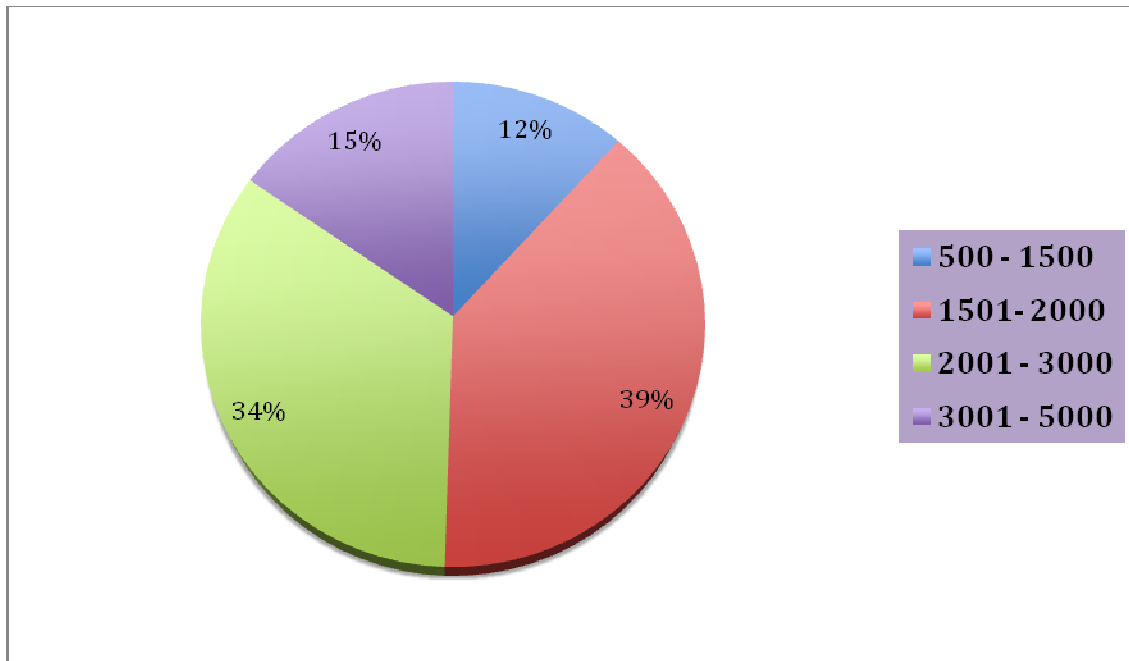
Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: Las autoras

El consumo de alimentos de las familias estudiadas, indica que un 57% consumen alimentos 3 veces al día, significando el consumo mínimo de un escolar, para que le permita un buen desarrollo, tomando en cuenta que el consumo óptimo debe ser entre 4 a 5 veces al día, para conseguir un desempeño con calidad y calidez, tanto física como intelectualmente.

GRÁFICO Nº 5

CONSUMO DE CALORÍAS POR DÍA DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL”. CUENCA 2011



Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: Las autoras.

Como se puede ver en el gráfico el mayor consumo de calorías está entre las 1501 a 2000 con un porcentaje del 39%, indicando una alimentación inadecuada. También hay que destacar que el 15% consumen sobre las 3000 calorías encontrándose en esta categoría.

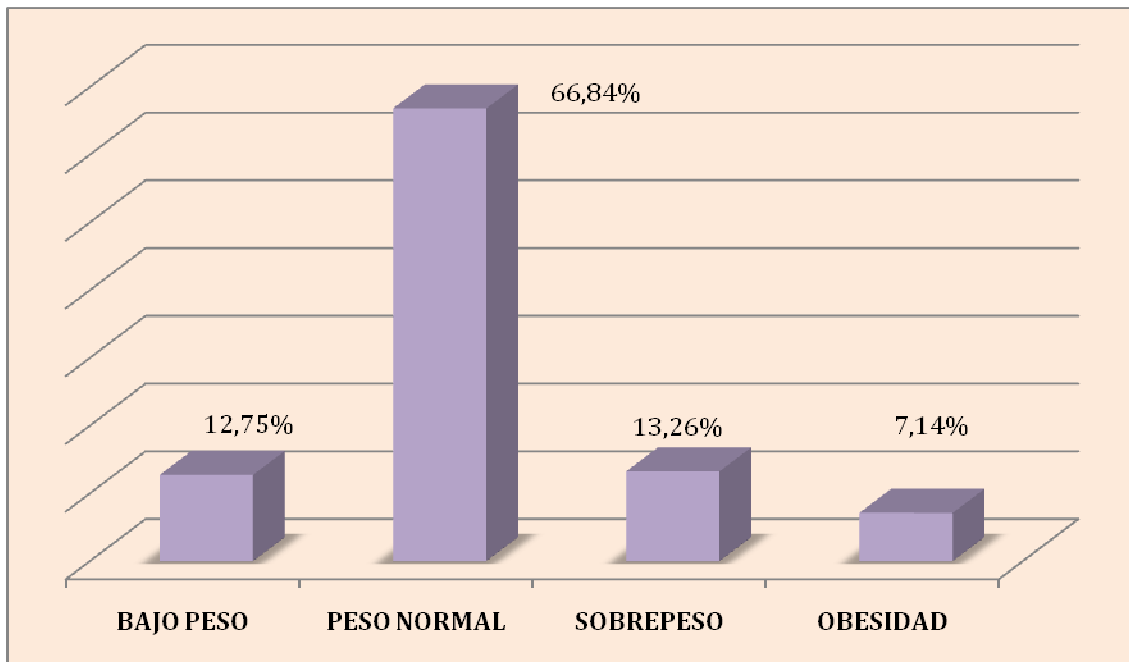
El 34% de los escolares consumen entre las 2001 a 3000 calorías, siendo el consumo adecuado de calorías diarias.

El 12% están por debajo de los 1500 calorías indicando un déficit alimentario.

4.2 INDICADORES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS ESCOLARES

GRÁFICO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL” DE ACUERDO A PESO Y EDAD. CUENCA 2011

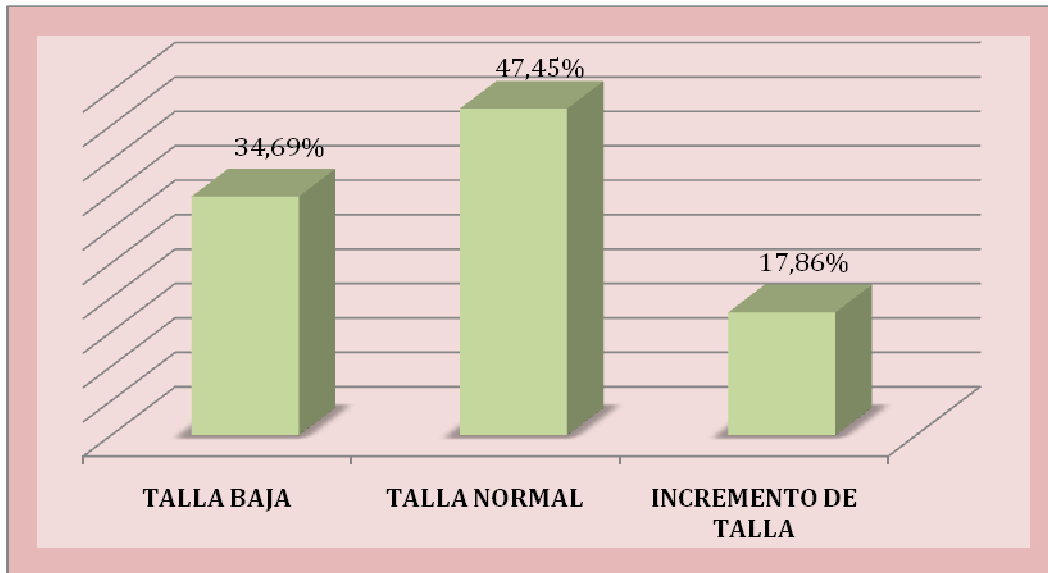


Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: Las autoras

En la investigación se encontró que el 12,75% de niños/as tienen bajo peso, el 66,84% tienen un peso normal, el 13,26% sobrepeso y un 7,14% obesidad, en relación con la edad, llegando a la conclusión que la mayoría de niños/as tienen el peso adecuado para la edad.

Los porcentajes de bajo peso, sobrepeso y obesidad son bajos en comparación con los del peso normal, debemos recalcar que estos niños no están llevando una buena alimentación afectando su crecimiento y desarrollo.

GRÁFICO Nº 7**DISTRIBUCIÓN DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL” DE ACUERDO A TALLA Y EDAD. CUENCA 2011**

Fuente: Formularios de encuesta

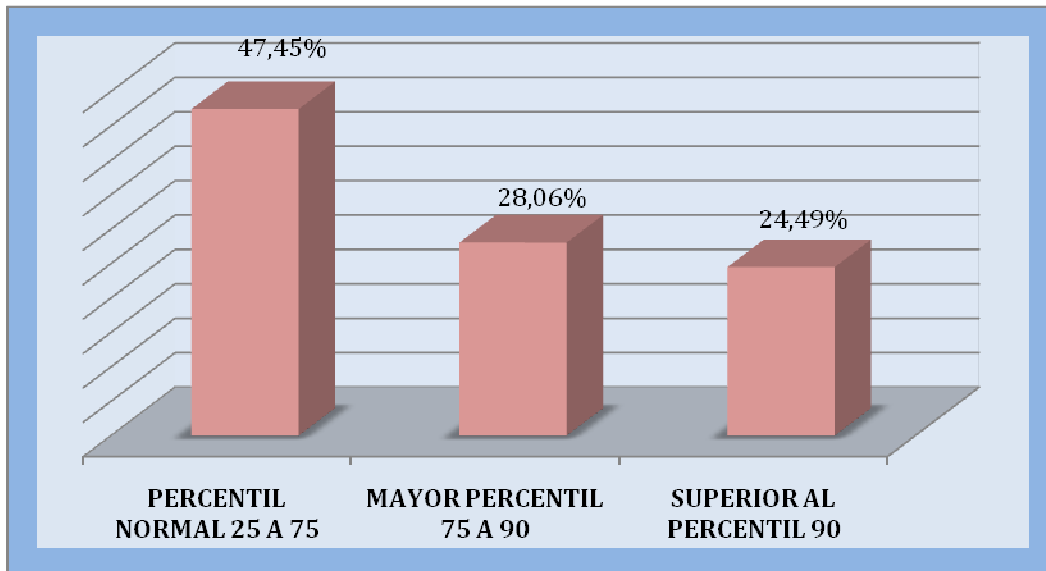
Elaborado: Las autoras

De las 196 niños/as estudiados/as el 34,69% tienen una talla baja, el 47,45% talla normal y un 17,86% un incremento de talla.

La talla está condicionada por la herencia racial y familiar, la edad y las experiencias ambientales, otros factores como la alimentación que es la base esencial para el crecimiento y desarrollo escolar.

GRÁFICO Nº 8

INDICADORES DE LOS PERCENTILES REGISTRADOS POR EDAD, PESO, TALLA E IMC DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL”. CUENCA 2011



Fuente: Formularios de encuesta

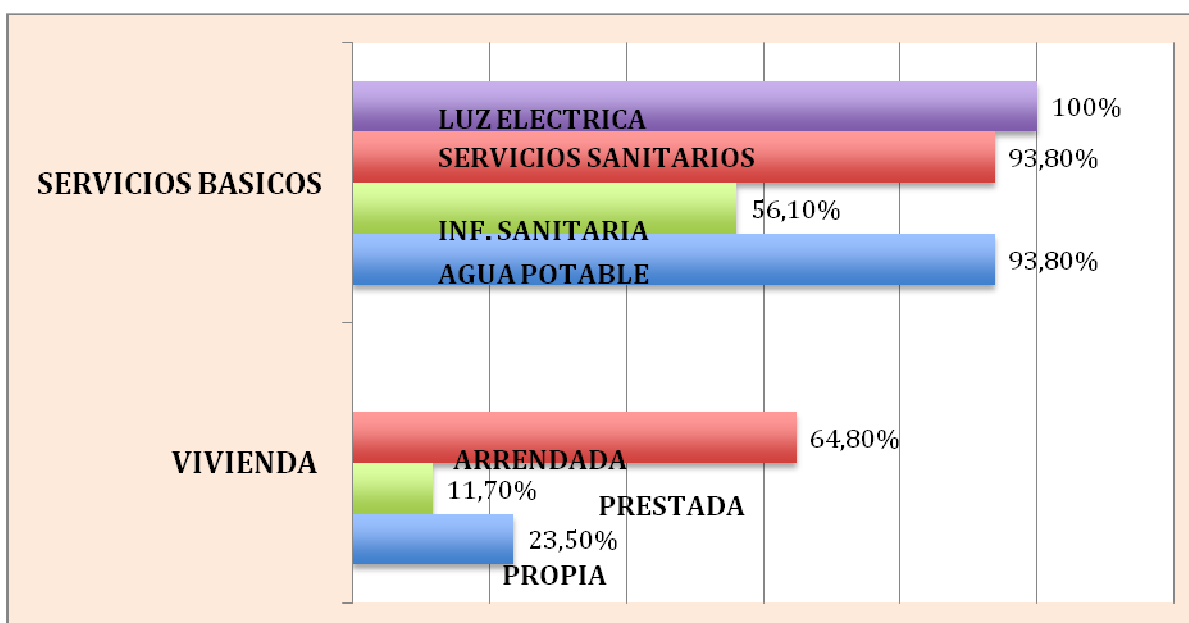
Elaborado: Las autoras

De acuerdo a los indicadores de percentiles podemos observar que el 47,45% se encuentra en el percentil normal, el 28,06% en el percentil mayor de 70 a 90 y el 24,49% en el percentil mayor a 90.

Esto demuestra la presencia de incremento en obesidad y sobrepeso, mostrando que los/as niños/as se están alimentando de manera incorrecta, ya que consumen más carbohidratos y comida chatarra que a la larga afectara su salud y sobre todo su desarrollo.

4.3 LA SALUD, CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA Y ACCESO A LOS SERVICIOS

GRÁFICO Nº 9
DOTACIÓN DE SERVICIOS BÁSICOS Y TENENCIA DE LA VIVIENDA DE
DE LAS FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE
EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS
CORRAL”. CUENCA 2011



Fuente: Formularios de encuesta

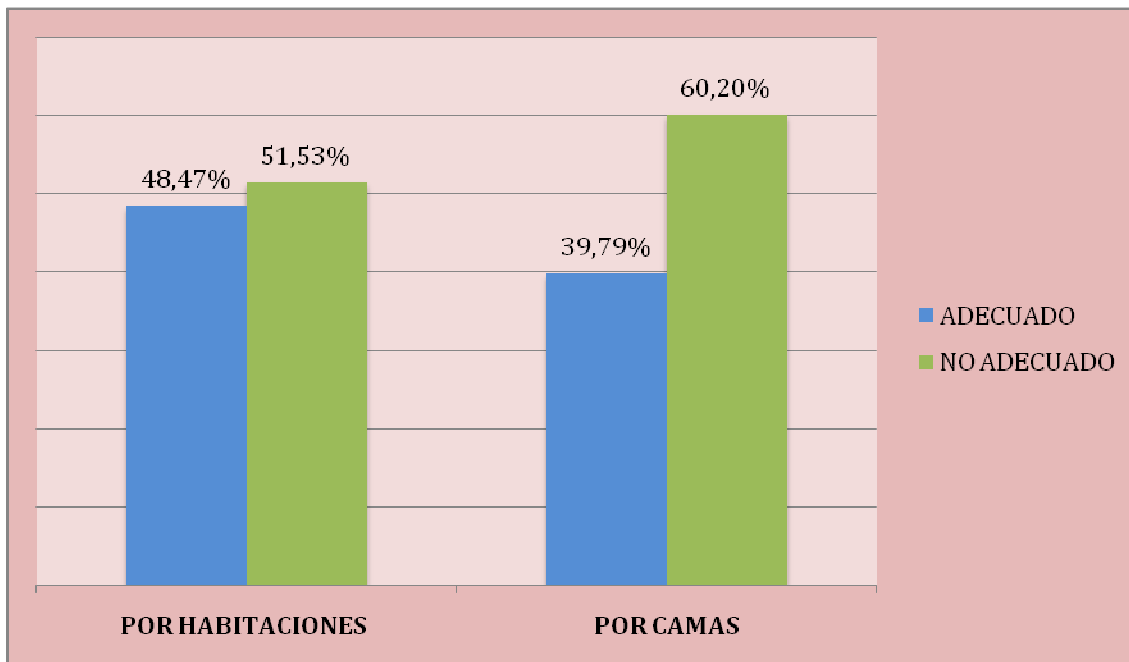
Elaborado: Las autoras

En la investigación realizada la tenencia a la vivienda 76,5% de las familias no disponen de vivienda propia este es un factor de inestabilidad familiar que está regida por los bajos salarios de la familia.

El 93,80% cuenta con agua potable que es importante para prevenir enfermedades intestinales las familias cuentan con luz eléctrica, existiendo un mínimo de familias que carecen de algunos servicios básicos.

Una buena calidad de vida consiste en contar con todos los servicios básicos en la vivienda ayudando así al buen crecimiento, desarrollo y progreso de la niñez.

GRÁFICO N° 10
NÚMERO DE PERSONAS Y HABITACIONES DE LA VIVIENDA DE LAS
FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE
EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS
CORRAL”. CUENCA 2011



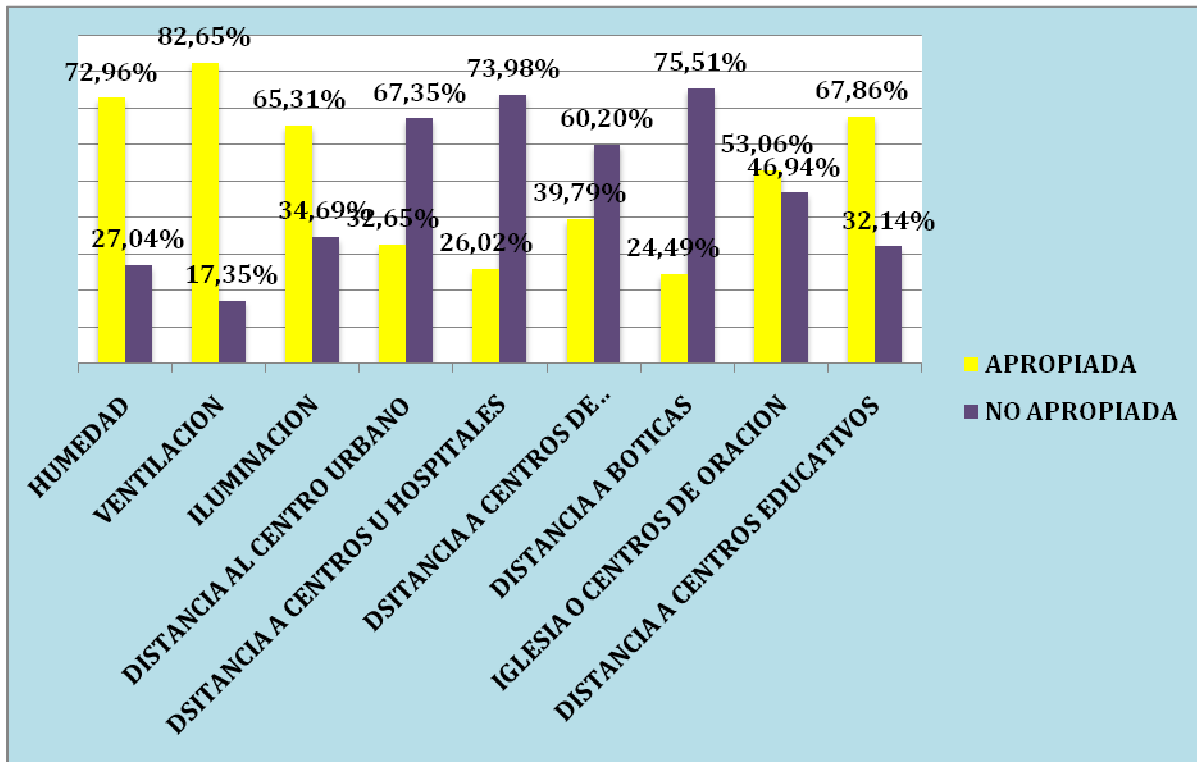
Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: Las autoras

La investigación realizada demuestra que más del 50% de las familias viven en condiciones inadecuadas ya que las familias son numerosas y viven en hacinamiento, sin tener su propio espacio, teniendo que compartirlo con otros miembros de la familia viviendo en espacios reducidos.

Según las investigaciones cada persona tiene que tener 4 m² disponibles en la vivienda, deben compartir dos personas del mismo sexo el dormitorio con camas separadas, una persona por dormitorio y por cama, una habitación privada para los esposos. Para que exista un adecuado crecimiento y desarrollo de los miembros de la familia.

GRÁFICO Nº 11
CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA DE DE LAS FAMILIAS DE
196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL” CUENCA
2011.



Fuente: Formularios de encuesta

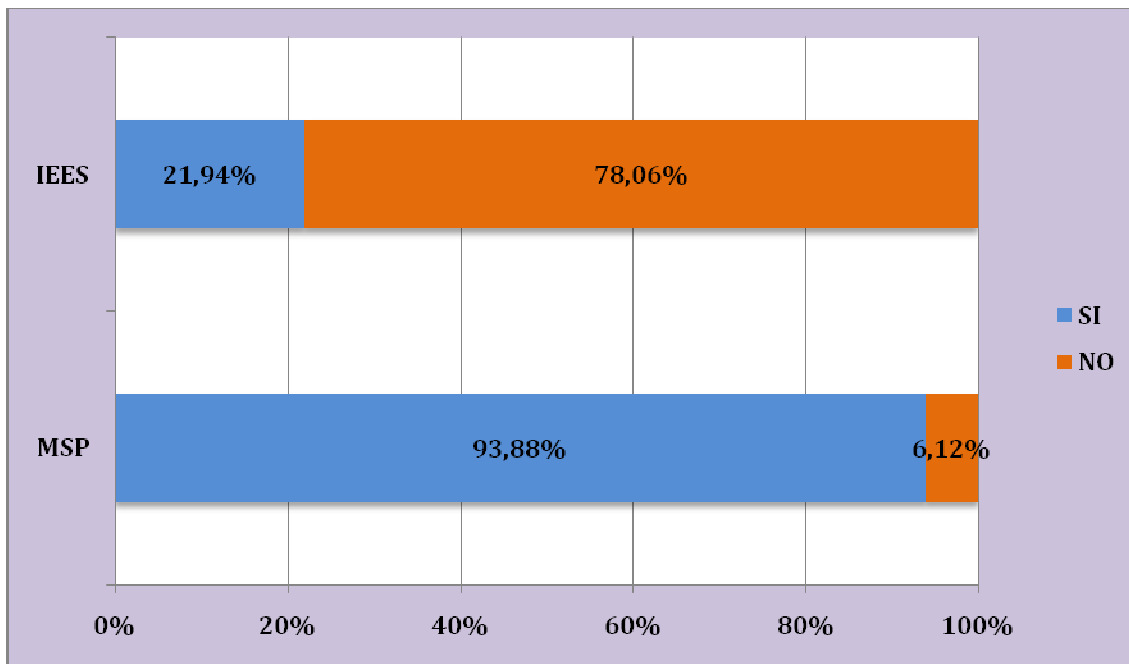
Elaborado: Las autoras

La vivienda es un factor favorable para un buen desarrollo ya que produce una estabilidad mental y emocional del individuo.

Para considerar una vivienda saludable no solo debe reunir requisitos arquitectónicos o estructurales sino condiciones para prevenir enfermedades, accidentes y satisfacer las necesidades de la familia. Las condiciones de las viviendas de estas familias son las apropiadas en su mayoría, en cuanto a ventilación, iluminación y humedad, las pocas viviendas que no son apropiadas está regida por los niveles de educación y bajos salarios económicos de la familia.

Lo no apropiado de las condiciones de estas viviendas es la distancia que hay entre los distintos lugares mencionadas en la tabla, desfavoreciendo a la accesibilidad a servicios o productos para las diferentes necesidades de los individuos.

GRÁFICO N° 12
ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE LA VIVIENDA DE LAS FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL” CUENCA 2011.

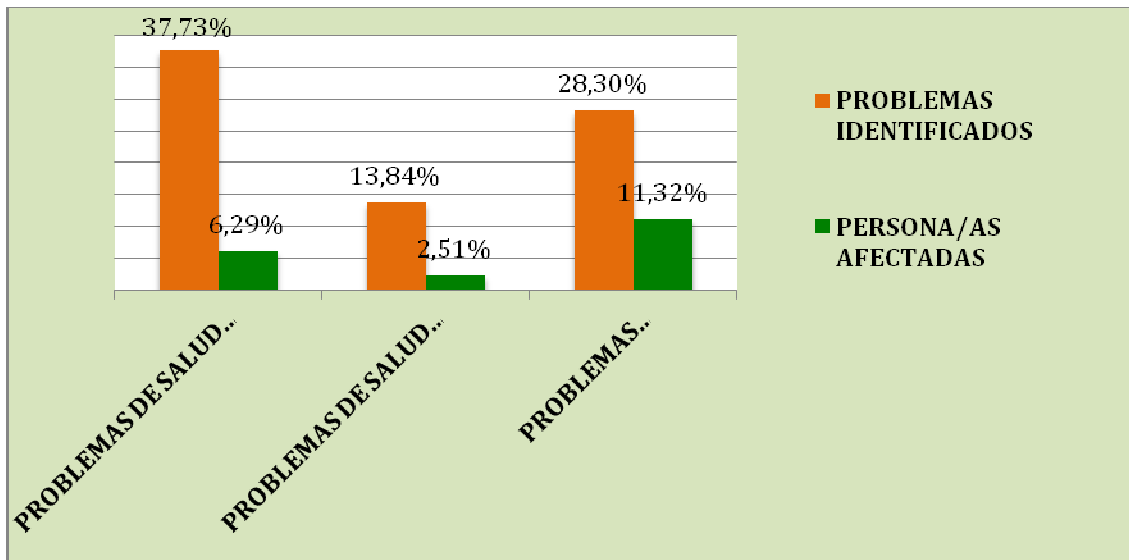


Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: Las autoras

Visiblemente se observa en el gráfico que el 93,88% tienen acceso a los servicios del MSP, ya que son gratuitos, pero hay que recalcar que estas familias solo buscan estos servicios cuando uno de los miembros de la familia esta enfermo. Desaprovechando los beneficios que brindan los distintos programas del MSP, las causas para no asistir a estos centros de salud son: la gran concurrencia de pacientes y el tiempo que implica esperar.

GRÁFICO Nº 13
CONDICIONES DEL ESTADO FÍSICO, SOCIAL, MENTAL DE LAS
FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE
EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS
CORRAL” CUENCA 2011



Fuente: Formularios de encuesta
Elaborado: Las autoras

Para que el individuo se desarrolle adecuadamente en la sociedad, su nivel de salud debe ser óptimo, como se representa en el gráfico los problemas crónicos afectan en un 37,73% a estas familias teniendo en cuenta como problemas crónicos a las siguientes: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Insuficiencia Renal Crónica, entre otras.

Estas personas en su mayoría no reciben un tratamiento adecuado; por desconocimiento de su enfermedad, falta de interés para acudir al médico o a los distintos centros de salud, los mismos que brindan educación y medicación para ayudar a tratar y controlar estas enfermedades, afectando no solo su integridad sino también a la de su familia tanto emocional como económicamente.

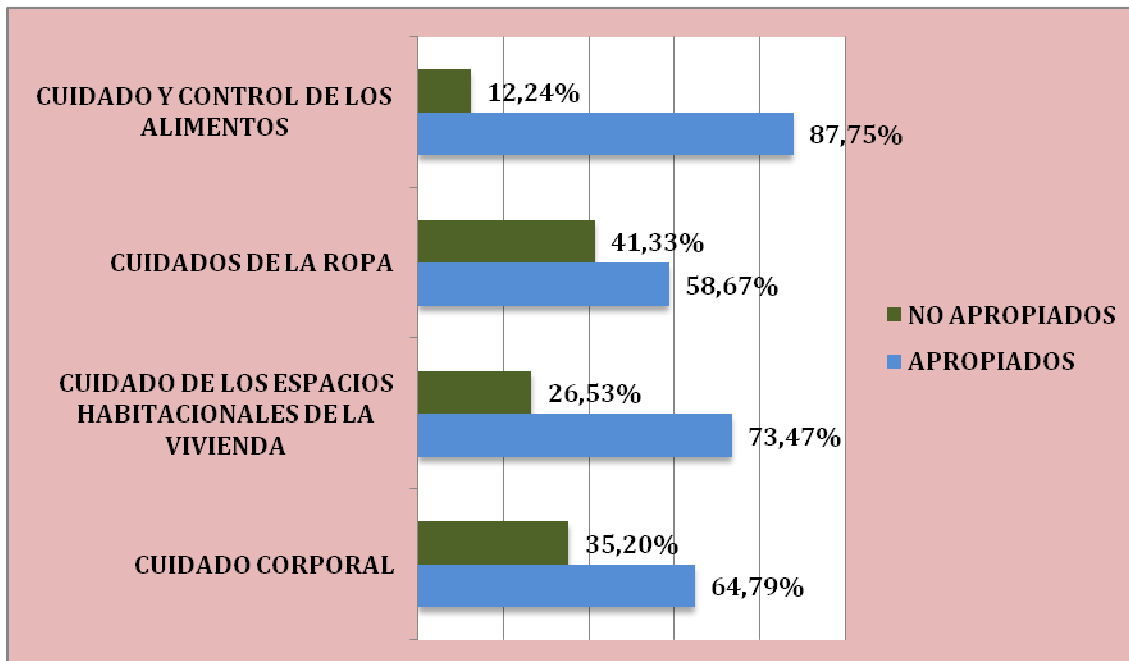
Los problemas ginecoobstétricos con un porcentaje del 28,30%, afectan a estas mujeres debido a que en su mayoría son multiparas; el no utilizar



métodos anticonceptivos, el no realizarse por lo mínimo un exámen de papanicolau y de mama al año y sobre todo la falta de interés en prevenir estas enfermedades los dejan propensas a estos problemas.

Dentro de las enfermedades agudas se han considerado enfermedades que aparecen esporádicamente, con un tratamiento corto, sin posibles complicaciones, teniendo un porcentaje del 13,84%, y en su mayoría son tratadas con remedios caseros o automedicación.

GRÁFICO N° 14
CONTROLES SANITARIOS O DE CUIDADO DE LA SALUD DE LAS
FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE
EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS
CORRAL” CUENCA 2011.



Fuente: Formularios de encuesta
Elaborado: Las autoras

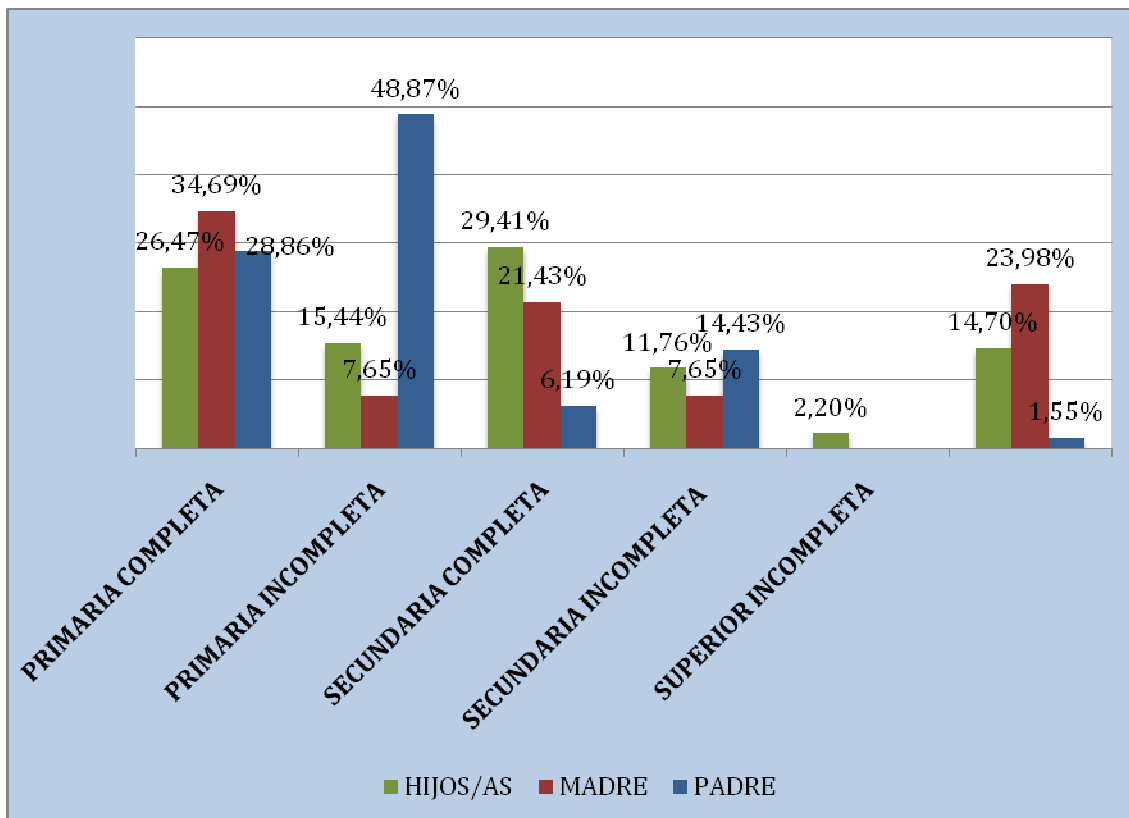
Para mantener estabilidad tanto física e intelectual, el cuidado de la salud es primordial para un buen crecimiento y desarrollo, en el gráfico se observa que los cuidados generalmente están siendo apropiados.

Pero, dos datos llaman la atención a pesar que el mayor porcentaje se inclina a lo apropiado, estos dos valores son los más altos en cuanto a los no apropiados, son el cuidado de la ropa y el aseo personal, afectando a las familias y los escolares ya que quedan expuestos a distintas enfermedades que influirán negativamente en el crecimiento y desarrollo e incluso afectarán en el desarrollo social.

4.4 LA EDUCACIÓN, RESIDENCIA Y PROCEDENCIA DE LA FAMILIA DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA “JUAN DE DIOS CORRAL”. CUENCA 2011

GRÁFICO Nº 15

NIVEL EDUCACIONAL DE LAS FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL”. CUENCA 2011



Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: Las autoras

Al analizar el nivel educacional de las familias, el dato más representativo en relación con las padres es que 95 de ellos solo han alcanzado al nivel primario y pocos el nivel secundariosin haberlo concluido, siendo una de las causasla falta de recursos económicos.

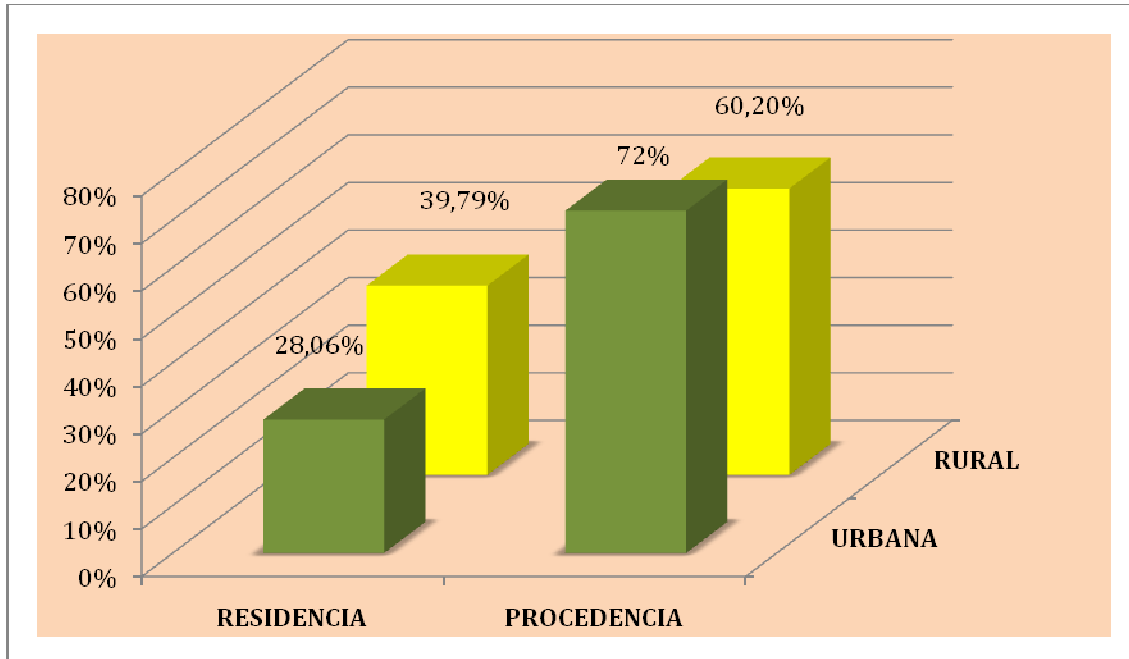
En cuanto a las madres se puede apreciar que 68 de ellas, han concluido la primaria, 42 la secundaria y 47 se han capacitado en centros artesanales.



Se observa una considerable diferencia de nivel educacional entre padres y madres, porque en épocas anteriores, por la difícil situación económica y al ser familias numerosas, se han visto obligadas a que los niños no concluyan sus estudios y busquen fuentes de trabajo para colaborar con los ingresos del hogar, pero a las niñas se les brindaba mayor accesibilidad a la educación, con inclinación a los centros de capacitación, ya que estos brindan capacitación en distintas áreas como corte y confección, artesanías, manualidades, etc, en cortos períodos de tiempo permitiendo que puedan desarrollar mejores fuentes e ingresos económicos.

En relación con sus hijos en la actualidad el nivel de educación es más accesible ya que en la actualidad la educación es gratuita brindándoles el derecho a todos a la educación hasta el cuarto nivel.

GRÁFICO Nº 16
RESIDENCIA Y PROCEDENCIA DE LAS FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE
SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA
FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL” CUENCA 2011



Fuente: Formularios de encuesta
Elaborado: Las autoras

Al examinar el gráfico, tenemos que de las 196 familias, 118 son procedentes de la parroquia Sinincay o de sus alrededores y 78 familias son procedentes del área urbana.

En relación con la residencia son 141 familias las que habitan en el sector, 23 familias del área urbana han decidido cambiarse al sector por razones como: ubicación de la institución de estudio de sus hijos, el déficit de transporte o por trabajo.



CONCLUSIONES

La investigación permitió establecer que los problemas nutricionales encontrados en las escolares según la tabulación del formulario de encuestas y a las fórmulas aplicadas según Nelson y Gómez, el 12,75%, de los escolares investigados poseen bajo peso para la edad, el 66,84% tiene un peso normal, el 7,14% obesidad y el 13,26% poseen sobrepeso que demuestra el 33.15% de los escolares tienen una mal nutrición.

También se pudo identificar que 68 escolares tienen talla baja, 92 talla normal, y 35 un incremento de talla, en relación con la edad teniendo en cuenta que influyen factotes hereditarios, raza y desarrollo.

RECOMENDACIONES

- Concientizar a los padres de familia la importancia de una alimentación saludable y equilibrada para los escolares.
- A la planta docente de la escuela fiscal “Juan de Dios Corral” realizar controles periódicos encaminados a la salud escolar.
- Tramitar a través del Ministerio de Educación una alimentación saludable de desayuno, refrigerio y almuerzo escolar.



BIBLIOGRAFÍA

1. SIISE. Indicadores. Almuerzo escolar: niños/niñas y planteles. Disponible en:
<http://www.frentesocial.gov.ec.siise/publicaciones/webmaster/fichas/acci5cvm.htm>
2. Proyecto de Desarrollo Ecuador. Proyectos que requieren la aprobación de la Junta Ejecutiva. Tema 8 del programa. 11 septiembre 1998. Disponible en:<http://www.wfp.org/eb/docs/1998/wfp000978-1.pdf>
3. Ferrer, J. Obesidad y Salud. Disponible en:
<http://www.vida7.cl/blogs/obesidad>.
4. Visser, R. Aspectos Sociales de la Obesidad Infantil en el Caribe. 2005. Disponible en:<http://www.ilustrados.com/publicaciones>
5. Ministerio de Educación Ecuador “Programa de Alimentación Escolar” 2006. Disponible en: <http://www.pae.org.ec/>
6. Pineda, E., Alvarado, E., Canales, F. Metodología de la Investigación. 2da. Ed. Editorial. OPS, Washington D.C. 2003. Pág. 79 -98-107.
7. Proyecto de Levantamiento de Información Parroquial Rural Por: Maritza Maza-Técnica.
8. Requerimientos nutricionales en los niños disponible en:www.lanacion.com.ar/970886-cuales-son-los-requerimientos-nutricionales-delos-ninos.
9. Recomendaciones Nutricionales Para Niños Y Adolescentes; disponible en: www.zonapediatrica.com/.../Rec_Nutri_ninos_adolescentes.pdf
10. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN disponible en: www.monografias.com › Salud › Nutrición
11. NECESIDADES NUTRICIONALES disponible en;
www.sabormediterraneo.com/salud/nutricion1.htm
12. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN disponible en: www.monografias.com › Salud › Nutrición
13. NELSON, “Tratado De Nutrición De Pediatría” 17a edición. Elsevier España S.A. Madrid España 20004.



14. Ramírez, E. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el noroeste de México por tres referencias de índice de masa corporal: diferencias en la clasificación. Caracas. 2006. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo>
15. Alvarez, Valeria S. Poletti, Oscar H. Barrios, Lilian. Enacan, Roa E. "Prevalencia de la talla baja y de malnutrición en escolares de escuelas carenciadas mediante el uso de indicadores antropométricos" disponible en <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3-Medicina/-M013.pdf> 2004
16. Yessica Liberona Z. Valerie Engler T. Oscar Castillo V. Luis Villarroel del P. Jaime Rozowski N. Ingesta de macronutrientes y prevalencia de la mal nutrición por exceso en escolares de 5º y 6º Bás ico de distinto nivel socioeconómico de la región metropolitana 2008 disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttex&pid=SO717-7518200800300004
17. Malnutrición en América Latina disponible en: nutrinet.org/.../307-la-desnutricion-en-america-latina-y-el-caribe
18. ENDEMAIN 2004. La seguridad alimentaria y nutricional en Ecuador: situación actual. Disponible en: http://www.opsecu.org/asis/situacion_salud.pdf
19. Aguilar, D., Alarcón, E., Guerrón, A., López, P., Mejía, S., Riofrío, L., Yépez, R. El Sobrepeso y la Obesidad en escolares ecuatorianos de 8 años del área urbana. Disponible en:
20. <http://www.opsecu.org/boletin/boletin%2011.pdf>
21. Insuficiencia Nutricional en el Ecuador: Causas Consecuencias Y Soluciones, Estudio Del Banco Mundial Sobre Países .Disponible en: www.bvsde.ops-oms.org/texcom/nutricion/3868.pdf
22. Dr Edgar Serrano E. Profesor de Fisiología de la Escuela de Medicina de la Facultad de CC.MM de Cuenca. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca "Escuela de Medicina, Enfermería y Tecnología Médica Volumen 27 – Mayo 2006 Cuenca – Ecuador
23. CRISTINA DE LA MATA. Malnutrición Desnutrición y Sobrealimentación. Revista Médica Rosario. Uruguay 2008 disponible en: www.bsvde.ops-oms.org/texcom/nutricion/mata.pdf



24. Desnutricion disponible en:
www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0g.htm
25. TELLEZ, A. Paz,M. Consecuencias de bajo peso. 2004. Disponible en:
www.home-remedies-for-you.com/es/remedy/Underweight.html-37k_
26. Desnutrición disponible en : www.diazdesantos.es/.../roggiero-eduardo-antonio-desnutricion-infantil-fisiopatologia-clinica-y-tratamiento-dietoterapico-L0541123700015.html
27. Aguilar, D., Alarcón, E., Guerrón, A., López, P., Mejía, S., Riofrío, L., Yépez, R. El Sobrepeso y la Obesidad en escolares ecuatorianos de 8 años del área urbana. Disponible en:
<http://www.opsecu.org/boletin/boletin%2011.pdf>
28. Briones, N., Cantú, P. Estado nutricional de adolescentes: riesgo de sobrepeso y sobrepeso en una escuela secundaria pública de Guadalupe. México. Vol. 4. Disponible en:
<http://www.respyn.uanl.mx/iv/1/articulos/sobrepeso.html>
29. POSADA. A. "el niño sano" 3ra edición. Editorial Médica. Bogotá-Colombia 2005
30. M, Cusminsky. Manual de crecimiento y desarrollo del niño, 2da edición. Organización Panamericana de la salud (OPS); Washington, DC 1993.
31. Alimentación De Los Escolares disponible en: www.alimentacion-sana.com.ar/.../alimentacion%20escolar.htm



ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL CANTÓN CUENCA 2011

VALORACIÓN DEL BAJO PESO, SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA ESCUELA “JUAN DE DIOS CORRAL” CUENCA, 2011

INTRODUCCIÓN

El crecimiento y desarrollo de los escolares se expresa en manifestaciones medibles y observables, el crecimiento el peso, la talla y el índice de masa corporal son los principales referentes observables y medibles, a través de ellos se determinan el estado de salud o enfermedad.

En la investigación actual se aplica el método descriptivo, con cruces de variables en un marco lógico de construcción científica o interpretaciones cuantitativas y estadísticas de los diversos parámetros.

OBJETIVOS GENERALES

1. Determinar el bajo peso, sobrepeso y obesidad en niños/as del Cantón Cuenca de la Escuela “Juan De Dios Corral” mediante la toma de peso y talla.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Valorar el peso y la talla de los niños/as de las escuelas a través de las fórmulas de Nelson determinando el peso/edad; talla/edad y las curvas de NCHS.
2. Valorar el estado nutricional de los niños/as “Juan De Dios Corral” mediante los indicadores del índice de Masa Corporal (IMC) de las NCHS.
3. Identificar los problemas de malnutrición: bajo peso, sobrepeso y obesidad e informar sobre los resultados obtenidos a las autoridades de las instituciones educativas.
4. Plantear una propuesta de intervención para prevenir los problemas de bajo peso, sobrepeso y obesidad en los niños/as de las escuelas fiscales de la ciudad de Cuenca.

METODO DE INVESTIGACION

Se aplica el método deductivo en el marco de la investigación descriptiva.

TECNICA E INSTRUMENTOS

Entrevista de preguntas abiertas y cerradas registradas en un instrumento integral para todos los objetivos de la investigación.

RECOMENDACIONES

Aplique una entrevista al padre, madre o representante legal del escolar y realice el registro de los datos.

**I. SITUACION ECONÓMICA****1.- Ingreso económico familiar**

Ingreso económico	Padre	Madre	Otros
100-200			
201-300			
301-400			
401-500			
501-600			
601-700			
701-800			
801-900			
901-1000			
Más de 1000			
Más de 1500			

2.- Actividad laboral de la familia

Actividad laboral	Padre	Madre	Hijos/as
Empleado público			
Empleado privado			
Jornalero			
Profesional en trabajo público			
Profesional en trabajo privado			
Otros			
No trabaja			

II. SITUACION NUTRICIONAL**3.- Número de comidas al día**

1_____ 2_____ 3_____ 4_____ 5_____

4.- Características de la alimentación familiar (realice los registros según corresponda)

Comidas en 24 horas	Tipo de alimento	Calorías por alimento
Desayuno	Jugo	
	Té	
	Café en leche	
	Infusiones	
	Yogurt	
Comidas en 24 horas	Tipo de alimento	Calorías por alimento
	Frutas	
	Pan	
Calorías totales	100 - 300	
	301 - 600	
	601 - 900	
	901 - 1200	
Almuerzo	Sopa	
	Arroz	



	Ración de carne, pollo o pescado	
	Frituras	
	Ensalada	
	Dulce (postre)	
Calorías totales	301 - 600	
	601 - 900	
	901 - 1200	
Merienda	Sopa	
	Arroz	
	Ración de carne, pollo o pescado	
	Infusión o colada	
Calorías totales	301 - 600	
	601 - 900	
	901 - 1200	
	Menos de 500	
Otros alimentos en el día		
Calorías		
Calorías por consumo de grasas		
Calorías por consumo de hidratos de carbono		
Calorías por consumo de proteínas		
Dato acumulado: total de calorías en las 24 horas		

III.- CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

5.- Tenencia de vivienda

Propia _____ Arrendada _____ Préstamo _____

6.- Número de habitaciones

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____

7.- Dotación de servicios básicos

Agua potable _____
Luz eléctrica _____
Servicios sanitarios _____
Infraestructuras sanitaria _____

8.- Número de personas que habitan la vivienda

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

**9.- Número de personas por dormitorio**

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

10.- Número de personas por cama

1 _____ 2 _____ 3 _____

11.- Evaluación de las condiciones físicas de la vivienda:

Condiciones de la vivienda	Apropiada	No apropiada
Humedad		
Ventilación		
Iluminación		
Distancia al centro urbano		
Distancia a centros/ u hospitales		
Distancia a centros de abastecimientos de alimentos		
Distancia a boticas		
Iglesia o centros de oración		
Distancia a centros educativos		

IV.- SITUACION DE SALUD**12.- Acceso a servicios de salud**

Centros o servicios de salud	Distancia aproximada
Acceso a servicios de salud del Ministerio de Salud Pública	
Acceso a servicios de Salud Pública	
Acceso a servicios de Salud del IESS	

13.- Condiciones de estado físico, social y mental de las personas de la familia

Condiciones de salud	Problemas identificados	Persona o personas afectadas
Estado normal		
Problemas de salud crónicos		
Problemas de salud aguda		
Problemas ginecoobstétricos		

14.- Controles sanitarios o de cuidado de la salud

Controles sanitarios o de cuidado de la salud	Quien lo realiza y la frecuencia
Cuidado corporal	
Cuidados de los espacios habitacionales de la vivienda	
Cuidados de la ropa	
Cuidado y control de los alimentos	



V.-NIVEL EDUCACIONAL

15.- Nivel educativo por persona

CONDICION EDUCATIVA	Padre	Madre	Hijos	Hijos/as	Otros
Analfabetismo					
Primaria completa					
Primaria incompleta					
Secundaria completa					
Secundaria incompleta					

CONDICION EDUCATIVA	Padre	Madre	Hijos	Hijos/as	Otros
Superior completa					
Superior incompleta					
Capacitación artesanal o técnica					

VI.- PROCEDENCIA Y RESIDENCIA

	Urbana	Rural
Procedencia	_____	_____
Residencia	_____	_____

COMENTARIOS



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor Padre de Familia

Nosotras Estefanía Parra, Rosa Patiño estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca estamos realizando una investigación relacionada con la valoración del estado nutricional en el que se determinará: bajo peso, sobrepeso y obesidad en los niños/as de esta escuela.

El objetivo central es determinar si existe bajo peso, sobrepeso u obesidad en los niños/as de las instituciones educativas fiscales del Cantón Cuenca, la misma que se realizará tomando el peso y la talla, se les tomará sin zapatos, medias y sin chompa o casaca gruesa.

Con la finalidad de identificar las condiciones en las que se desenvuelve en el niño/a, se le aplicará una encuesta sobre la situación socioeconómica al padre, madre o representante.

Con los resultados de la investigación se elaborará una propuesta relacionada con el tipo de alimentos que deben consumir los niños/as en las escuelas y en el hogar la misma que será entregada en la institución para que tomen las medidas correspondientes y a los padres de familia.

La presente investigación no representará daño para el niño/a, a si mismo costo alguno para la institución o para los padres de familia.

Si Ud. Está de acuerdo que su hijo/a forme parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cedula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración que irá en beneficio directo a los niños/as.

Nombre

Firma

Nº de cédula



ANEXO 3

MATRIZ DE DISEÑO METODOLÓGICO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	UNIDAD CE OBSERVACIÓN	UNIDAD DE ANÁLISIS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Valora el peso y la talla de los estudiantes del colegio Juan de Dios Corral a través de las formulas de Nelson determinando peso/edad, y las curvas de la NCHS	Estudiantes de la escuela Juan de Dios Corral	Peso talla y edad	Control de peso ,talla registro de datos	Formato de registro
Valorar el estado nutricional de los estudiantes mediante los indicadores del índice de masa corporal (IMC) de NCHS	Estudiantes de la escuela Juan de Dios Corral	IMC	Control y cálculo del IMC	Formato de registro
Plantear una propuesta de intervención para prevenir los problemas de bajo peso , sobrepeso y obesidad en los estudiantes del Colegio Cesar Vásquez	Autoridades de la escuela Juan de Dios Corral Autoridades de la Facultad de CCMM Autoridades de la jefatura de salud como entidades ejecutoras de la propuesta	Resultados de aplicación de la propuesta	Propuesta o proyecto de intervención	Documento del proyecto

Fuente: Documento de protocolo de tesis.

Elaboración: Estefanía Parra
Maricela Patiño

ANEXO 4
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Situación económica familiar	Cuantitativa Independiente	Conjunto de características relacionadas con la participación en la ganancia social, la satisfacción de las necesidades básicas y la inserción en el aparato productivo	Económica	Ingreso económico Actividad laboral del padre Actividad laboral de la madre	100-200 201-300 301-400 401-500 501-600 601-700 701-800 801-900 901-1000 Más de 1000 Más de 1500 Más de 2000 Empleado publico Empleado privado Jornalero Profesional en trabajo público Profesional en trabajo privado Otros QQDD Empleada publica Empleada privada Jornalera Profesional en trabajo publico Profesional en trabajo privado Otros



				<p>Vivienda Tipo de tenencia</p> <p>Número de habitaciones</p> <p>Dotación de servicios básicos</p> <p>Número de personas que habitan en la vivienda.</p> <p>Número de personas por dormitorios</p> <p>Número de personas por cama</p> <p>Evaluación de condiciones físicas de la vivienda:</p> <p>Ventilación Iluminación</p>	<p>Propia Arrendada Prestada</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Agua potable Luz eléctrica Servicios sanitarios Infraestructuras sanitaria</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>1-2-3-4</p> <p>1- 2- 3- 4 y más</p> <p>Apropiada No Apropiada</p>
--	--	--	--	---	---



				Condiciones de higiene de la vivienda	Apropiada No Apropiada
EDUCACIÓN	Cuantitativa Independiente	Acceso al conocimiento, técnicas y valores de la ciencia y prácticas culturales	Biológica Social Cultural	Nivel de educación de los miembros de la familia.	Analfabetismo Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta Capacitación artesanal Capacitación técnica
SALUD	Cualitativa Interviniente	Estado de bienestar físico, social y mental	Biológica Social Cultural Económica	Acceso a servicios de salud Condiciones de estado físico, social y mental Prácticas de higiene	Acceso a: MSP Seguridad social Privada Otros Estado normal Problemas de salud crónicas Problemas de salud aguda Ausente Cuidado corporal Cuidado del a ropa Cuidado y control de alimentos Cuidado y control e espacio habitacionales



BAJO PESO	Cuantitativa Dependiente	Disminución del peso en los niños debido al desequilibrio entre el aporte de nutrientes a los tejidos, ya sea por una dieta inapropiada o utilización defectuosa por parte del organismo.	Crecimiento	Peso Talla IMC	<percentil 10 <percentil 10 <percentil 10
PESO NORMAL	Cuantitativa Dependiente	Es un peso en parámetros normales de acuerdo para la talla y edad y debido a un estilo de vida saludable.	Crecimiento	Peso Talla IMC	Percentil de 25 a 75 Percentil de 25 a 75 Percentil de 25 a 75
SOBREPESO	Cuantitativa Dependiente	Exceso de peso para la talla, debido a un incremento en la masa muscular.	Crecimiento	Peso Talla IMC	>percentil 90 > percentil 90 IMC entre p85-p95
OBESIDAD	Cuantitativa Dependiente	Enfermedad crónica no transmisible caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, por el ingreso energético (alimentario) superior al gasto energético (actividad física).	Crecimiento	Peso Talla IMC	>percentil 97 > percentil 97 IMC = 0 > p95
EDAD	Cuantitativa de control	Periodo cronológico de la vida	Biológica	Edad en años	De 6 - 7 De 8 - 9 De 10 - 11 De 12 - 13 De 14 - 15 16 años



SEXO	Cuantitativa control	de Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción.		Hombre Mujer	Masculino Femenino
PROCEDENCIA	Cualitativa Control	Lugar de origen o nacimiento de una persona	Social Cultural	Lugar de origen	Área Urbana Área Rural
RESIDENCIA	Cualitativa Control	Lugar de morada o vivienda de una persona o familia	Social Cultural	Lugar de asiento de la vivienda y desarrollo de la familia	Área Urbana Área Rural

FUENTE: La investigación

Elaboración: Estefanía Aracely Parra Córdova

Rosa Maricela Patiño Molina.



ANEXO 5

Tabla # 2 Valores Percentilares del índice de masa corporal en niñas/os y adolescentes, (Tomado de Cronk C, Roche A Am J ClinNutr 35 351, 1982).

Edad (años)	PERCENTILES													
	MUJERES							VARONES						
	5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
6	12.8	13.5	14.0	15.0	16.0	16.9	17.3	13.0	13.6	14.4	15.3	16.0	17.7	18.7
7	13.1	13.8	14.5	15.6	16.8	18.4	19.2	13.3	13.9	14.7	15.7	16.7	18.5	19.9
8	13.5	14.2	15.1	16.2	17.7	19.9	21.1	13.6	14.2	15.1	16.1	17.4	19.4	21.1
9	13.9	14.6	15.6	16.9	18.7	21.3	23.0	14.0	14.5	15.5	16.6	18.1	20.4	22.3
10	14.4	15.1	16.2	17.5	19.6	22.7	24.8	14.5	14.9	15.9	17.1	18.9	21.3	23.4
11	14.9	15.5	16.7	18.2	20.4	23.8	26.3	15.0	15.3	16.4	17.6	19.7	22.2	24.5
12	15.3	16.0	17.3	18.8	21.2	24.8	27.7	15.5	15.8	16.9	18.2	20.4	23.1	25.5
13	15.8	16.4	17.8	19.3	21.9	25.6	28.8	16.0	16.3	17.4	18.8	21.1	24.0	26.5
14	16.2	16.8	18.2	19.9	22.5	26.1	29.6	16.5	16.9	18.0	19.4	21.9	24.8	27.3
15	16.6	17.2	18.6	20.3	23.0	26.5	30.2	17.0	17.5	18.7	20.1	22.5	25.6	28.0
16	19.9	17.5	18.9	20.7	23.5	26.7	30.6	17.4	18.0	19.2	20.8	23.2	26.3	28.6
17	17.1	17.8	19.2	21.0	23.8	26.9	30.9	17.8	18.5	19.8	21.4	23.8	26.9	29.2
18	17.6	18.4	19.7	21.6	24.3	27.2	31.2	18.6	19.7	21.0	23.0	25.3	28.4	30.5

El IMC depende de la edad y el sexo (figura 2), Inclusive de la raza. Los valores de IMC son más altos para las mujeres en la infancia y en los primeros años de la adolescencia, los que es acorde con la diferencia de contenido de grasa corporal .El peso corporal es la suma del contenido muscular graso. Se considera que las personas con IMC alto casi siempre tienen aumento de la grasa corporal, sobre todo niñas y mujeres ,por lo que se le ha denominado también “índice de adiposidad” Los deportista varones son una clara excepción a esta regla .dado que se aumenta de peso para la talla representa a menudo mayor masa muscular.



ANEXO 6

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL” SEGÚN EDAD Y SEXO. CUENCA 2011

EDAD	HOMBRES		MUJERES	
	Nº	%	Nº	%
6	14	7,19	11	5,61
7	13	6,63	7	3,57
8	20	10,20	15	7,65
9	22	11,22	20	10,20
10	23	11,73	10	5,10
11	24	12,24	17	8,67
TOTAL	116	59,16	80	40,8

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

TABLA N° 2

SITUACIÓN ECONÓMICA DE LAS FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL” CUENCA 2011.

INGRESOS	PATERNO		MATERNO		T. A.	%A	MARCA DE CLASE
	Nº	%	Nº	%	Nº		
100 – 200	71	36,60	74	37,76	145	37,18	150
201 – 300	92	47,42	56	28,57	148	37,95	250
301 – 400	24	12,37	3	1,53	27	6,92	350
401 – 500	2	1,03	0	0	2	0,51	450
No tiene ingresos	5	2,58	63	32,14	68	17,44	-----
TOTAL	194	100	196	100	390	100	

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

VALORES PROMEDIO PATERNO

$$X = \frac{(71 * 150) + (92 * 250) + (24 * 350) + (2 * 450)}{194} = \frac{42950}{194} = 221,39$$

MATERNO

$$X = \frac{(74 * 150) + (56 * 250) + (3 * 350)}{194} = \frac{26150}{194} = 134,79$$



TABLA Nº 3

ACTIVIDAD LABORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL”. CUENCA 2011

ACTIVIDAD LABORAL	PADRE		MADRE	
	Nº	%	Nº	%
Empleado privado	66	34,02	73	37,24
Jornalero	78	40,20	4	2,04
Otros	45	23,19	56	28,57
No trabaja	5	2,58	63	32,14
TOTAL	194	100	196	100

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: Las autoras.

TABLA Nº 4

NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA DE LAS FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL”. CUENCA 2011

Nº DE COMIDAS AL DÍA	FAMILIAS	%
2 veces al día	8	4,08
3 veces al día	111	56,63
4 veces al día	69	35,20
5 veces al día	8	4,08
TOTAL	196	100

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: Las autoras.



TABLA Nº 5

CONSUMO DE CALORÍAS POR DÍA DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL”. CUENCA 2011

CONSUMO DE CALORIAS	Nº	%
500 - 1500	23	11,73
1501 - 2000	76	38,77
2001 - 3000	67	34,18
3001 - 5000	30	15,31

Fuente: formularios de encuesta

Elaborado: las autoras.

TABLA Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL” DE ACUERDO A PESO Y EDAD. CUENCA 2011

EDAD	6 - 8	8.1-10	10.1- 12	Nº	%
PESO					
BAJO PESO	8	6	11	25	12,75
PESO NORMAL	45	46	40	131	66,84
SOBREPESO	6	7	13	26	13,26
OBESIDAD	3	6	5	14	7,14
TOTAL	62	65	69	196	100

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: los autoras

TABLA Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL” DE ACUERDO A TALLA Y EDAD. CUENCA 2011

EDAD	6 - 8	8.1-10	10.1- 12	Nº	%
TALLA					
TALLA BAJA	24	22	22	68	34,69
TALLA NORMAL	39	31	23	93	47,45
INCREMENTO DE TALLA	4	28	3	35	17,86
TOTAL	67	81	48	196	100

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: los autoras



TABLA Nº 8
INDICADORES DE LOS PERCENTILES REGISTRADOS POR EDAD, PESO, TALLA E IMC DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL”. CUENCA 2011

VALORES PERCENTILES	Nº	%
Percentil Normal 25 a 75	93	47,45
Mayor al percentil 75 a 90	55	28,06
Superior al percentil 90	48	24,49
TOTAL	196	100

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: las autoras

TABLA Nº 9
DOTACIÓN DE SERVICIOS BÁSICOS Y TENENCIA DE LA VIVIENDA DE DE LAS FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL”. CUENCA 2011

	SERVICIOS BÁSICOS				TENENCIA DE LA VIVIENDA		
	SI		NO			Nº	%
Nº	%	Nº	%				
Agua Potable	184	93.8%	12	6.1%	Propia	46	23.5%
Servicios Sanitarios	184	93.8%	12	6.1%	Arrendada	127	64.8%
Infraestructura Sanitaria	86	43.9%	110	56.1%	Prestada	23	11,7%
Luz Electrica	196	100%	0	0			

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: las autoras



TABLA Nº 10

NÚMERO DE PERSONAS Y HABITACIONES DE LA VIVIENDA DE LAS FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL”. CUENCA 2011

CONDICIONES DE LA VIVIENDA SEGÚN EL Nº DE PERSONAS	ADECUADO		NO ADECUADO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
POR HABITACIONES	95	48,47	101	51,53	196
POR CAMAS	78	39,79	118	60,20	196

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: los autoras

TABLA Nº 11

CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA DE DE LAS FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL” CUENCA 2011.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA	APROPIADA		NO APROPIADA	
	Nº	%	Nº	%
HUMEDAD	143	72,96	53	27,04
VENTILACION	162	82,65	34	17,35
ILUMINACION	128	65,31	68	34,69
DISTANCIA AL CENTRO URBANO	64	32,65	132	67,35
DISTANCIA A CENTROS/U HOSPITALES	51	26,02	145	73,98
DISTANCIA A CENTROS DE ABASTECIMIENTO DE ALIMENTOS	78	39,79	118	60,20
DISTANCIA A BOTICAS	48	24,49	148	75,51
IGLESIAS O CENTROS DE ORACION	104	53,06	92	46,94
DISTANCIA A CENTROS EDUCATIVOS	133	67,86	63	32,14

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: los autoras



TABLA N° 12

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE LA VIVIENDA DE LAS FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL” CUENCA 2011.

CENTROS O SERVICIOS DE SALUD	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Acceso a servicios de salud del MSP	184	93,88	12	6,12
Acceso a servicios de salud del IESS	43	21,94	153	78,06

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: los autoras

TABLA N° 13

CONDICIONES DEL ESTADO FISICO, SOCIAL, MENTAL DE LAS FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL” CUENCA 2011

CONDICIONES DE SALUD DE LA FAMILIA DE LOS ESCOLARES	PROBLEMAS IDENTIFICADOS		PERSONA/AS AFECTADAS	
	Nº	%	Nº	%
Problemas de salud crónicos	60	37,73	10	6,29
Problemas de salud aguda	22	13,84	4	2,51
Problemas ginecoobstétricos	45	28,30	18	11,32

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: Las autoras

TABLA N° 14

CONTROLES SANITARIOS O DE CUIDADO DE LA SALUD DE LAS FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL” CUENCA 2011.

CONTROLES SANITARIOS O CUIDADOS DE LA SALUD	APROPIADOS		NO APROPIADOS	
	Nº	%	Nº	%
Cuidado Corporal	127	64,79	69	35,20
Cuidados de los espacios habitacionales de la vivienda	144	73,47	52	26,53
Cuidados de la ropa	115	58,67	81	41,33
Cuidado y control de los alimentos	172	87,75	24	12,24

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: Las autoras



TABLA N° 15
NIVEL EDUCACIONAL DE LAS FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE SEGUNDO
A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL
MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL”. CUENCA 2011

CONDICION EDUCATIVA	PADRE		MADRE		HIJOS/AS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria Completa	56	28,86	68	34,69	36	26,47
Primaria Incompleta	95	48,97	15	7,65	21	15,44
Secundaria Completa	12	6,19	42	21,43	40	29,41
Secundaria Incompleta	28	14,43	15	7,65	16	11,76
Superior Incompleta	0	0	0	0	3	2,20
Capacitación artesanal o tecnica	3	1,55	47	23,98	20	14,70

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: Las autoras.

TABLA N° 16
RESIDENCIA Y PROCEDENCIA DE LAS FAMILIAS DE 196 NIÑOS/AS DE
SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA
FISCAL MIXTA “JUAN DE DIOS CORRAL”
CUENCA 2011.

	RESIDENCIA		PROCEDENCIA	
	Nº	%	Nº	%
URBANA	55	28,06	78	39,79
RURAL	141	71,94	118	60,20

Fuente: Formularios de encuesta

Elaborado: Las autoras