



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS RELACIONADOS CON SALUD
QUE TIENEN LOS NIÑOS DE 6TO Y 7MO GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE
LA ESCUELA REINALDO CHICO GARCÍA EN EL LECTIVO 2016.**

**Proyecto de Investigación Previa a la Obtención del Título de licenciada en
Enfermería**

AUTORAS:

ERIKA SAMANTHA MORENO ARIAS

JENNY GABRIELA NARVÁEZ LOJA

DIRECTOR/A

LIC.CARMEN LUCIA CABRERA CÁRDENAS

ASESORA:

LIC. CELESTINA DE JESUS PINOS ORTIZ

CUENCA – ECUADOR

2016



RESUMEN

ANTECEDENTES: La vida saludable comprende el bienestar físico y mental.

OBJETIVO GENERAL: identificar el nivel de conocimientos sobre hábitos relacionados con salud que tienen los niños de 6to y 7mo grado de Educación básica de la unidad educativa “Reinaldo Chico García” en el lectivo 2016.

METODOLOGIA: fue una investigación cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo, el método estadístico de Morbin nos dio una muestra de 107 niños de la escuela “Reinaldo Chico García”. Las técnicas de investigación a emplearse fueron la encuesta la cual fue validada mediante la prueba piloto y una entrevista a grupos focales (padres de familia).

Resultados: 50% son mujeres y 50% son varones, 63% pertenecen a la zona urbana, 37% a una zona rural; el 88% pertenece a la sierra, 10% a la costa, 88% de niños realizan actividad física; el 52%; El 54 % miran televisión todos los días, el 64 % consume frutas y verduras. El 58 % ingiere alimentos de 1 a 3 veces al día; el 95% lavan las frutas antes de comer; 80% comen comida chatarra; 46% toman refrescos; 80% desayuna; el 95% ingiere algún alimento en el recreo, 63% se lava las manos antes de cada comida; el 99% se lava las manos después de ir al baño; el 61% se baña pasando un día; el 76% se lava los dientes 3 veces al día; el 93% no tienen pediculosis y el 46 % tienen como diagnostico caries dentales.

Palabras Claves: NIVEL, CONOCIMIENTOS EN SALUD, INDICADORES DE SALUD, ESCOLARES, HABITOS.



ABSTRACT

ANTECEDENTS: To have a healthy life is not only to be well physically.

GENERAL OBJECTIVES: Identify the level of knowledge and the habits about their health. At the grade 6th and 7th of basic education at the School Reinaldo Chicho Garcia en el lectivo 2016.

METODOLOGY: It was a qualitative and quantitative, descriptive research, statistical method morbin gave us a sample of 107 school children "Reinaldo García Chico". Research techniques used were the survey which was validated by the pilot and an interview with focus groups (parents) test.

RESULTS: 50% are women and 50% are male, 63% belong to the urban area, 37% to a rural area; 88% belongs to the mountains, the coast 10%, 88% of children perform physical activity; 52%; 54% watch television every day, 64% consume fruits and vegetables. 58% food ingested 1 to 3 times a day; 95% wash fruits before eating; 80% eat junk food; 46% drink soft drinks; 80% eat breakfast; 95% eat some food at recess, 63% wash their hands before each meal; 99% wash their hands after using the toilet; 61% bathe spending a day; 76% brush your teeth 3 times a day; 93% have pediculosis and 46% had tooth decay as diagnosis.

Keywords: LEVEL, KNOWLEDGE IN HEALTH, HEALTH INDICATORS, SCHOOL, HABITS.



INDICE

Contenido

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I	12
1.1 INTRODUCCIÓN	12
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPITULO II	16
1 MARCO TEORICO	16
2. FUNDAMENTO TEORICO	18
CAPITULO III	37
3. OBJETIVOS	37
3.1.- OBJETIVO GENERAL:	37
3.2.- OBJETIVO ESPECÍFICO	37
CAPITULO IV	38
4. DISEÑO METODOLOGICO.....	38
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	38
4.2. AREA DE ESTUDIO	38
4.3. UNIVERSO Y MUESTRA	38
4.4. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	38
4.4.1. Criterios de Inclusión	38
4.4.2. Criterios de Exclusión	38
4.5. METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	39
4.5.1 Métodos	39
4.5.2. Técnicas:	39
4.5.3. Instrumentos:	39
4.6. PROCEDIMIENTOS:	39
4.7. Consentimiento Informado: (Anexo 2)	39
4.7.1. Capacitación:	40



4.7.2. Supervisión:	40
4.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS:	40
CAPITULO V.....	41
5. RECURSOS HUMANOS:	41
5.1. RECURSOS MATERIALES:	41
5.2. HOJA DE PRESUPUESTO	41
CAPITULO VI.....	42
6. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los niños de la unidad Educativa Reinaldo Chico García.....	42
Nivel de conocimientos sobre Hábitos Relacionados con Salud	65
Grupo Focal	65
CAPITULO VII.....	70
7.- DISCUSIÓN	70
8. CONCLUSIONES	73
9. RECOMENDACIONES	76
CAPITULO VIII.....	77
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
11. ANEXOS	86



RESPONSABILIDAD

Yo Erika Samantha Moreno Arias autora del proyecto de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS RELACIONADOS CON SALUD QUE TIENEN LOS NIÑOS DE 6TO Y 7MO GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA REINALDO CHICO GARCÍA EN EL LECTIVO 2016", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 9 de septiembre de 2016.

.....
Erika Samantha Moreno Arias

C.I. 0105359160



RESPONSABILIDAD

Yo Jenny Gabriela Narváez Loja autora del proyecto de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS RELACIONADOS CON SALUD QUE TIENEN LOS NIÑOS DE 6TO Y 7MO GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA REINALDO CHICO GARCÍA EN EL LECTIVO 2016", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 9 de septiembre de 2016.

.....
Jenny Gabriela Narváez Loja

C.I. 0105447288



DERECHOS DE AUTOR

Erika Samantha Moreno Arias autora del proyecto de investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS RELACIONADOS CON SALUD QUE TIENEN LOS NIÑOS DE 6TO Y 7MO GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA REINALDO CHICO GARCÍA EN EL LECTIVO 2016”, reconozco y acepto 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 el requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implica afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca 9 de septiembre de 2016.

.....
Erika Samantha Moreno Arias

C.I. 0105359160



DERECHOS DE AUTOR

Jenny Gabriela Narváez Loja autora del proyecto de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS RELACIONADOS CON SALUD QUE TIENEN LOS NIÑOS DE 6TO Y 7MO GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA REINALDO CHICO GARCÍA EN EL LECTIVO 2016", reconozco y acepto 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 el requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implica afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca 9 de septiembre de 2016.

.....
Jenny Gabriela Narváez Loja

C.I. 0105447288



DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación primeramente a Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, fortalecer mi corazón, iluminar mi mente, y darme fuerzas para seguir adelante. A mi mamá, por darme la vida, creer en mí, por sus consejos, su soporte constante y amor incondicional; a mi abuela que en paz descansa que con sus consejos y enseñanzas guiándome y ayudándome en los momentos que mas la necesite; ustedes mil gracias por ser quien soy; a mis hermanas por su apoyo y amor inexplicable para mi superación personal por los ejemplos de perseverancia y constancia que la caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante; a todos mis familiares y amigos por el gran apoyo recibido. Mil Gracias de corazón!!!

ERIKA.



DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios por darme la sabiduría y paciencia; a mis padres que supieron guiarme por el buen camino, brindarme su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera para dar este gran pasó en mi vida y culminarla brindándome sus sabios consejos y apoyándome en mis decisiones; a mi familia que de una u otra manera supieron apoyarme y fomentaron en mí el deseo de superación, anhelo de triunfo en la vida y satisfacción personal agradeciéndoles por su comprensión y consejos en los momentos más difíciles; a mi hija que fue el pilar fundamental de mi vida mi fortaleza y mi empuje, mi motor, mi motivo de superación en conclusión mi vida espero no defraudarlos y seguir contando con su apoyo sincero e incondicional.

GABRIELA

.



AGRADECIMIENTO

Al concluir nuestro trabajo de investigación queremos expresar nuestro agradecimiento a Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque nos permitió hacer realidad este sueño, de realizarnos como profesionales.

A nuestra directora de tesis, Mst. Carmen Cabrera y a nuestra asesora de tesis a la Lcda. Celestina Pinos por su esfuerzo y dedicación, quién con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en nosotros que podamos terminar con esta investigación.

De igual manera, un agradecimiento especial a la unidad educativa "Reinaldo Chico García", por medio de su director el Sr. Jorge Rivera Director por brindarnos las facilidades de llevar a cabo la presente investigación en esta institución. También nos gustaría agradecer a nuestras docentes que durante nuestra carrera profesional nos han aportado con sus conocimientos a nuestra formación.

A nuestras queridas y muy estimadas familias que con su apoyo moral y amor incondicional nos han incentivado a seguir adelante a lo largo de nuestras vidas; A todas nuestras amigas y amigos que nos han brindado desinteresadamente su valiosa amistad; A todas estas personas muchísimas gracias ya, que sirvieron de gran aporte para poder culminar esta investigación.

Con respeto y cariño...

LAS AUTORAS



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

En los países en desarrollo existen 16 millones de muertes cada año a causa de hábitos no saludables; teniendo en cuenta que estos hábitos se crean en la infancia desarrollándose en la adolescencia y adultez; dependiendo de los intereses personales, grupales, actividades laborales y de los cambios que ocurren en cada etapa de desarrollo, lo que disminuye la posibilidad de una vida saludable y productiva aumentando la morbilidad y la mortalidad (2).

Los hábitos de salud son estilos de vida que tienen que ver con la alimentación, la higiene, la actividad física y el ocio. Por ello en los últimos años varios países en desarrollo, se encuentran conformando redes nacionales e internacionales para el control y prevención de enfermedades de tipo infecciosas, crónico degenerativas, dislipidemias, obesidad, sobrepeso y caries, fortaleciendo las acciones intersectoriales, con el objetivo de promover hábitos saludables, al mismo tiempo que disminuyan los hábitos que afectan a la salud y la vida, con componentes importantes de prevención y promoción de la salud (2).

Puesto que no es una decisión individual ya que existen límites a las opciones abiertas al individuo, por el medio social, cultural, familiar y los medios económicos. Estudios realizados demuestran que las causas de muerte están asociadas con los determinantes de la salud; del total de muertes las causas corresponde el 43% al hábito de vida de las personas, el 27% con la biología, 19% con el medio ambiente y el 11% con los servicios sanitarios (3).

En el año 2004 se generó una tendencia por una declaración de la Organización Mundial de la Salud, para mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y el sedentarismo, pues se considera que la alimentación y la nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como una maduración biopsicosocial (4).



Por ello es necesario que los adolescentes adquieran durante esta etapa hábitos alimenticios saludables. No obstante, estos han sido modificando por factores que alteran la dinámica familiar como la menor dedicación, falta de tiempo para cocinar y la pérdida de autoridad en cuanto a la cantidad y calidad de los alimentos que consumen los niños.

La familia juega un rol fundamental en la enseñanza de factores protectores en los hábitos alimenticios, ejercicio físico, actividades de ocio y una adecuada higiene personal, por lo que resulta un ámbito de acción en la implementación de normas nutricionales, recreacionales y sanitarias. Sin embargo, para que estas acciones logren modificar ciertas conductas se requiere de una herramienta en educación para la salud, donde la corresponsabilidad entre los profesionales, los profesores, padres de familia y las autoridades sanitarias diseñen una estrategia para promover hábitos saludables y por lo tanto estilos de vida saludables (4).



1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los hábitos pueden ser saludables o insalubres según las oportunidades de acceso a bienes de consumo o al nivel económico. Cuando predominan hábitos insalubres se constituyen en un problema social y de salud debido a que se ha perdido las practicas higiénicas, nutricionales, de actividad física, recreacional o de ocio pues predominan los video juegos, mirar la televisión por periodos largo de tiempo sin realizar ninguna actividad física; perdiéndose los juegos tradicionales y asumiendo nuevos patrones culturales influyendo negativamente sobre los hábitos de salud (4).

Los factores sociales externos como la globalización, la influencia de medios de comunicación inducen el consumo de comida chatarra. Del mismo modo la migración ha hecho que poco a poco los niños vayan deteriorando sus hábitos de salud, realizando actividades no saludables sumadas una mala alimentación y la falta de ejercicio (4).

La influencia de hábitos como la mala alimentación, el déficit de ejercicio físico, los nuevos hábitos de juego con poco movimiento, producen graves problemas nutricionales, sedentarismo. Con el objetivo de reducir los factores de riesgo relacionados con dietas poco saludables y la inactividad física, el Ministerio de Sanidad y Consumo puso en marcha en febrero de 2010 la estrategia NAOS (Nutrición, Actividad física, prevención de la Obesidad y Salud) (4).

García-Artero 2011, Estudio AVENA España indica que el grado de condición física, es el que más se relaciona con algunos factores de riesgo para la salud en el perfil lipídico-metabólico; por lo tanto, considerando la importancia del estado de la condición física de los adolescentes es necesario promocionar la importancia de la actividad física y lúdica saludable para mejorar el estado de salud (4).

El conocimiento sobre la higiene personal tiene por objeto colocar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio individuo, lo cual va a ser fundamental en la prevención de enfermedades infecciosas.



1.3. JUSTIFICACIÓN

La sociedad actual ha sufrido profundos cambios en lo social, económico, cultural, jurídico, que ha obligado a las poblaciones a reorganizar las actividades laborales, recreativas, culturales estacionándose la adquisición de nuevos estilos de vida, hábitos de vida cotidiana que deterioran la calidad de vida de las personas y se transforman en factores de riesgo para el desarrollo de las personas conocidas como la obesidad, desnutrición, dislipidemias, enfermedades crónico degenerativas como la diabetes, HTA que son las principales causas de la morbilidad y mortalidad en el país; lo que justifica el problema de investigación planteado (5).

La educación sanitaria en los escolares se torna en una medida encaminada a la creación de ambientes más favorecedores de la propia salud y desarrollo; siendo la única forma para adquirir los conocimientos necesarios para mejorar los estilos de vida (6).

La etapa escolar es la más idónea para la aplicación de programas preventivos como para la adquisición de Hábitos saludables, puesto que durante esta etapa es cuando se asientan los conocimientos, habilidades y actitudes que conforman el repertorio conductual que las personas desplegarán a lo largo de su vida. (6).

Por ende, el plan Nacional del buen vivir indica la importancia de promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas, políticas y lineamientos estratégicos. Además señala que la educación es la estrategia principal para lograr el auto cuidado y la modificación de conductas hacia hábitos saludables.



CAPITULO II

1 MARCO TEORICO

ANTECEDENTES:

Habito: es cualquier comportamiento repetido regularmente que hace un sujeto, donde las acciones fueron antes aprendidos aunque existe una predisposición innata hacia ellas, o se adquieren por imitación de otras personas del entorno. Una vez instaladas, aparecen en el sujeto de modo natural y forman parte de su personalidad (7).

Habito Saludable: se lo define como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. Además es concebido como una forma de vida con un mínimo de contaminación, estrés, factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Se considera ideal cuando cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento (8).

Niño: es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad y tiene pocos años de vida; es decir la niñez abarca desde que es un lactante recién nacido hasta la pre adolescencia, pasando por la etapa de infante y la niñez media. Siendo esta una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña (9).

Adolecente: es un joven entre la pubertad y el completo desarrollo del cuerpo desde los 10 a los 19 años. Se trata de una etapa de vida que ha sido muy estudiada desde varias disciplinas, incluyendo la medicina, la psicología y la educación. Representando el paso gradual de la niñez a la adultez y se manifiesta en forma de diferentes cambios en el individuo (10).



En Latinoamérica y en el país abordan la temática relacionada con los hábitos en salud destacándose: En España estudio realizado por Ramón Berjano, muestra hallazgos muy interesantes desde la perspectiva del conocimiento y la comprensión de salud de los escolares; encontrando resultados como hábitos diferentes; conductas asociadas entre ellos; que caracterizan la forma de vivir de determinados individuos o grupos (11).

Según el INEC en la distribución por sexo hay un 52.28 % para las mujeres y un 47.79 % para los hombres los mismos que tienen entre 10 y 11 años siendo este un dato importante pues en esta etapa es donde se va fomentando la toma de decisión en los hábitos relacionados con salud (11).

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, 2014 manifiestan que 2,7 millones de fallecidos en el año 2014, fueron a causa de los malos hábitos alimenticios con insuficiencia de nutrientes y altos porcentajes de grasas, mientras que 1,9 millones de muertes en el mismo periodo se atribuyen a la limitada actividad física de las personas, incrementándose actualmente el estrés en un 5% anual, como una enfermedad que afecta a la salud mental de los individuos, lo que llevó a adoptar como estrategia universal, el control del régimen alimenticio, la actividad física y la salud mental, para la conservación de la salud (12).

La Encuesta Nacional de Salud (Ecuador-Venya), resultados 2014 realizado en el 2013, obtuvo los siguientes resultados 61,3% de la población mayor de 12 años tiene sobrepeso u obesidad; 90% es sedentaria. Mediante estos datos estadísticos se determina que el mayor porcentaje de la población es vulnerable a tener un mal hábito de salud, desde temprana edad; pues se adaptan a factores de riesgo, donde la ingesta es superior a las necesidades que unido con una mala administración de alimentos y nutrientes determina un elevado porcentaje de sobrepeso u obesidad, desarrollando hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias (12).

En UNICEF - Ecuador (2014) registró que hay un 26% de obesidad y sobrepeso en los escolares ecuatorianos, cuya causa principal son los malos hábitos alimenticios en la dieta diaria, insuficiente actividad física y recreación mental, además asoció



esta variable al incremento de la tasa de enfermedades crónicas no transmisibles (13).

Rivero y Ugueta en Bardas 2009 realizaron la investigación sobre incidencia de Hábitos de higiene personal para conservación de la salud integral en una unidad educativa, presentaron hábitos de higiene adecuados, sin embargo se aprecia un pequeño grupo que no lo presentan; por lo que se quiere un reforzamiento por los docentes de esta institución que da importancia fundamental los hábitos de higiene personal para garantizar la salud integral de la niñez (14).

2. FUNDAMENTO TEORICO

Los hábitos saludables son importantes porque promueven la salud que es el resultado de los cuidados que se dispensa a sí mismo y a los demás, la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia asegurando que la sociedad en que se vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de una vida sana (15).

La estrategia para desarrollar hábitos de vida saludables es el compromiso individual y social para satisfacer necesidades fundamentales, logrando mejorar la calidad de vida y alcanzar el desarrollo humano (15).

La educación para la salud es una herramienta preventiva y promocional para la adopción de hábitos saludables en toda la población en general, sobre todo los escolares influyendo directamente en 3 ámbitos fundamentales como la actividad física, recreativa y ocio, la higiene personal y los hábitos Alimenticios (15).

2.1- Actividad física, recreativa y ocio.

El ejercicio físico regular es una práctica poco extendida en la población, la infancia es una etapa crucial para adquirir este hábito (16). La cantidad de actividad física que una persona realiza está en función de los factores como la frecuencia, la intensidad, el tiempo y el tipo de actividad que realiza.

La actividad física en la infancia genera una serie de beneficios durante la niñez incluyendo un crecimiento y un desarrollo saludable del sistema cardiorrespiratorio y



músculo-esquelético, con un peso saludable, prevención del estrés, depresión, ansiedad y mejora el autoestima, la eliminación de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares (16).

Lo que concuerda con un estudio realizado en Venezuela y el Estado Sucre en la comunidad Santa Lucia, Parroquia Rómulo Gallegos, Municipio Andrés Eloy Blanco en el año 2013 revela que el 50% de los niños y el 50 % de las niñas realizan actividad física demostrándose que esta produce beneficios físicos y psicológicos en sus practicantes; también contribuye a aumentar el bienestar psicológico, mejorando el estado de ánimo general independientemente de la edad y sexo (11).

De igual manera un estudio realizado en Madrid (Carabanchel) 2007. Los resultados muestran como tan solo un 46,1% de las niñas realiza actividad físico-deportiva extraescolar incluyendo actividades de ocio. Y en el caso de los niños 60,3%. Teniendo en cuenta las modalidades deportivas y el tiempo de práctica aquí reflejados; tanto los padres y educadores debemos promover la práctica regular de ejercicio físico de nuestros niños, fomentando los efectos beneficiosos sobre la salud (17).

Un estudio con niños/as de 10 a 13 años del oeste metropolitano de la Comunidad Autónoma de Madrid, obtuvieron que el 80% de los chicos encuestados realizaban al menos 60 minutos de actividad física más de 4 días a la semana, mientras que en el caso de las chicas hasta el 58,33%, datos que concuerdan con los obtenidos en la escuela estudiada (18).

Los cambios en las dietas de la infancia han contribuido al aumento global de los niveles de sobrepeso y obesidad de los niños, la mayoría de expertos están de acuerdo en que la disminución de la actividad física es el principal factor que contribuye al desarrollo de la obesidad, sin embargo, existen evidencias científicas sólidas que sugieren que los niños y niñas inactivos presentan más probabilidad de tener exceso de grasa, a una edad tan temprana como el final de la niñez. Como lo corrobora un estudio realizado por el (INN) Instituto Nacional de Nutrición cuya



muestra poblacional fueron 18.000 niños y niñas en Venezuela registro un 9% de incidencia de obesidad en la población infantil (19).

Generalmente, las enfermedades cardiovasculares no son propias de la infancia, pero hay un estudio por Navarro, V. (2009), que afirma que la ausencia de programas de ejercicios físicos y la incidencia de niños y niñas menos activos físicamente tienen una condición física cardiovascular deficiente; con mayor probabilidades de tener factores de riesgo para desarrollar este tipo de enfermedades. Siendo necesario aplicar un programa de ejercicios físicos en los jóvenes pues constituye una herramienta y una posibilidad de mejorar sus condiciones físicas de manera integral para adquirir un estilo de vida más activo y saludable (20).

El ejercicio y el deporte durante la infancia y la adolescencia tiene un impacto mayor sobre actividades en la edad adulta; las actitudes negativas adquiridas en la infancia y la adolescencia se pueden mantener hasta la edad adulta y afectar al deseo de la persona de participar en actividades físicas (21).

2.1.1.- La actividad física y el rendimiento académico

La actividad física tiene una influencia directa sobre la concentración, y por tanto, sobre el rendimiento académico de los escolares como concuerda un estudio en Granada-España (2004) sobre el efecto de la práctica deportiva en el rendimiento académico en niños encontrado una relación positiva entre esta relación; pues apoyan la idea de que el dedicar un tiempo sustancial a actividades físicas en la escuela, puede traer beneficios en el rendimiento académico en niños como un mejor funcionamiento del cerebro; en términos cognitivos, niveles más altos de concentración de energía, cambios en el cuerpo que mejoran la autoestima, y un mejor comportamiento que incide sobre los procesos de aprendizaje (22).



“Una mejor condición física hace que la concentración en clase sea mayor”, indica Irene Esteban-Cornejo, coordinadora del departamento de Educación Física, Deporte y Motricidad de la UAM.

Según explica Irene Esteban-Cornejo, el procedimiento mediante el cual se produce este fenómeno, es porque la actividad física influye sobre la fuerza muscular, la capacidad cardio-respiratoria y la habilidad motora, lo que interviene en “la transmisión cognitiva, la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva”, mejorando el rendimiento académico independientemente de la edad y el sexo (23).

Estudio realizado en el Centro de Educación Básica Fiscal “Teodoro Wolf” del Cantón Santa Elena - Provincia de Santa Elena en el año 2011 -2012 a niños de 8 a 10 años se demostró que la práctica de un deporte favorece el rendimiento académico de las personas que lo practican, en particular el ajedrez contribuye al mejoramiento de la atención y la concentración, del pensamiento lógico, de la organización de las ideas, de la resolución de problemas complejos, de la anticipación de eventos, pero también ayudan al individuo a sentirse a gusto y compartir con su oponente de una forma sana y pacífica (24).

La actitud positiva de los padres de familia hacia la actividad físico/deportiva extraescolar de sus hijos parece influir en el interés de estos por dichas prácticas, los miembros de la familia educadores, entrenadores, organizadores, árbitros, deportistas y medios de comunicación pueden influir en el interés de los niños para realizar actividades físicas, ya que favorecen al crecimiento y desarrollo integral del niño. Pues existe una relación entre la capacidad rítmica y el rendimiento académico, cuyos resultados apoyaron una relación entre los logros académicos y las habilidades motoras.

Estos resultados son apoyados por Geron (1996), que encontró una relación positiva entre la sincronización en los niños y sus logros en la escuela, específicamente en las matemáticas y la lectura. Los niños que practican actividad adicional a la contemplada en los programas de formación en las escuelas tienden a



mostrar mejores cualidades como un mejor funcionamiento del cerebro; en términos cognitivos, niveles más altos de concentración de energía, cambios en el cuerpo que mejoran la autoestima, y un mejor comportamiento que incide sobre los procesos de aprendizaje (25).

Recalcando que la actividad física abarca el ejercicio, incluyendo actividades como los juegos tradicionales, a más de formas de trabajo, transporte activo, las tareas domésticas y actividades recreativas. Pues los cambios en la sociedad actual han modificado los cometidos que los centros escolares desempeñan a la hora de configurar las conductas de los niños y niñas, con inclusión de sus niveles de actividad física. Considerando que gran parte de la autoridad tradicional de estos centros se ha visto erosionada por la creciente influencia de los medios de comunicación, el marketing, la televisión e internet sobre hijos e hijas (25).

2.2. Tiempo Libre

El tiempo libre es un conjunto de actividades que el individuo realiza para descansar, divertirse, desarrollar su participación social, voluntaria o libre. Como lo determina un estudio en Barcelona (Fundación Jaume Bofill, 2006) sobre la participación de niños en actividades fuera del horario escolar con un 77,8 % siendo este un gran porcentaje de niños que realizan actividades extraescolares logrando así liberarse del aburrimiento y monotonía de las tareas cotidianas; desarrollando la personalidad, favoreciendo la participación y relación social así como la realización de nuevas actividades (26).

Un estudio realizado a escolares de 10 años en centros públicos y privados de Badajoz demuestra que un 84,20% realizan actividades extraescolares en su tiempo libre, significativamente superior al 15,80% que manifiesta no realizar ningún tipo de actividad extraescolar (26).

En la actual sociedad, existe la preocupación de la utilidad que se destina al uso del tiempo libre en los niños, la influencia de agentes socializantes y medios tecnológicos repercuten de tal manera que la educación del tiempo libre se ve



opacada por actividades que no ejercen beneficios en la salud aminorando la calidad de vida del ser humano.

2.2.1. Actividades de Ocio Positivos

La actividad de ocio positivo, es considerado como el tiempo libre que posee una persona, durante el cual ese individuo, puede organizar y ejecutar a su voluntad lo que desea hacer en ese tiempo disponible, es decir, una apertura al mundo y a uno mismo, al presente y a la eternidad: el espacio ofrecido a la acción, a la contemplación, a la ciudadanía y a la humanidad entre estas actividades se encuentran: escuchar música y actividades de recreación (27).

Un investigación realizada por Moriana (2006) estudió la influencia que podían ejercer las actividades de ocio positivas sobre los alumnos de Educación Secundaria de 12 centros educativos, mostrando que aquellos alumnos que realizan actividades como escuchar música, deporte, leer libros obtenían mejor rendimiento académico, especialmente aquellos que realizaban actividades de estudio, apoyo o clases particulares (28).

• La Música como actividad recreativa

Los psicólogos Davison y Hargreaves, expresan que la musicalidad constituye una de las actitudes más valiosas de tipo humanístico y no una habilidad aislada, altamente especializada, siendo la 1ª infancia, la etapa más propicia para su desarrollo (29).

Un estudio realizado en la ciudad de Bogotá en niños de 10-12 años reportan que como actividad recreativa escuchan música en un 37.2% y 45.5 constituyendo un factor protector que desarrolla la coordinación motriz con movimientos de asociación y disociación, equilibrio, marcha; integrando las dimensiones emocional, física y cognitiva de los estudiantes, desarrollando capacidades del intelecto como la imaginación, la memoria, la atención, la comprensión, de conceptos, la concentración o la agilidad mental (30).



En la actualidad la música ejerce una profunda influencia en la capacidad de los niños, adolescentes y jóvenes para relajarse y concentrarse; se sostiene que la música integra las dimensiones emocional, física y cognitiva de los estudiantes por ello desarrolla la capacidad de atención, favorece la imaginación y la capacidad creadora; estimula la habilidad de concentración y la memoria a corto y largo plazo, se desarrolla en el sentido del orden y del análisis, así mismo predomina en el rendimiento de los estudiantes (31).

En el ámbito cultural, la música representa para los niños un elemento fundamental que los ubica en culturas con identidades juveniles particulares, la música es empleada para transmitir emociones, pensamientos, sentimientos; sirve como medio de comunicación, se escucha en todo momento, las personas se dedican a escuchar música ocurre cuando se está en compañía de otras personas (32).

La recreación juega un papel importante en cuanto al desarrollo económico y al bienestar social, esta importancia radica en el autodesarrollo, influencia sobre las formas culturales, la calidad de vida de la población, garantizando un desarrollo integral y una mejor calidad de vida. Una de las principales actividades que impulsa la recreación es la formación de personas con un alto valor educativo, capaces de mantener una buena relación, fomentando los valores y la ética, como pilares fundamentales para un normal desenvolvimiento en la sociedad (33).

2.2.2 Actividades de Ocio Negativos

Se refieren a todas aquellas actividades que se realizan en el tiempo libre pero que inciden negativamente en la salud de las personas porque pasan tiempo largo en posición sentado dentro de los principales están:

- **Internet**

“En nuestro país, los niños dedican gran cantidad de horas del día a chatear con sus amigos, olvidando las responsabilidades a las que deben someterse, como son el estudio o el tiempo que se comparte en familia, generando comportamientos inusuales, que son consecuencia de la mala utilización de estos medios, llegando a



amenazar la intimidad de las personas, promoviendo el Bullying cibernético, que invade la privacidad e influencia de manera inapropiada sobre los grupos frágiles y sin criterio formado, como los escolares”(34).

Investigación realizada por Raquel Muñoz en niños de 10 y 11 años demostró que el fracaso escolar es del 16 % entre el alumnado que utiliza el ordenador menos de una hora al día; de un 20 % entre dos y tres horas y de un 29 % si el uso de ordenador supera las tres horas diarias. Sin embargo, no utilizarlo en absoluto también incrementa el fracaso escolar hasta el 27 % (34).

A demás datos de la agencia de investigación de mercados ChildWise ha descubierto que los niños y jóvenes tienden a utilizar Internet para socializarse en lugar de hacer sus deberes. El 30% afirma tener un blog y el 62% tiene un perfil en alguna red social (34).

Según Rosemary Duff, directora de la investigación de ChildWise: “E internet ha avanzado a un nivel totalmente nuevo. Los niños continúan viendo la misma cantidad de televisión, pero ha habido un cambio en el modo en que se comunican y obtienen la información” (34).

Es evidente que muchos niños son buenos comunicadores, pero no de un modo convencional; no leen y dependen de los correctores ortográficos, señaló Duff. Son la generación que está abandonando el papel, y su integración total de la tecnología y el modo en el que pasan de una a otra es imperceptible; estarán navegando por la red, hablando con un amigo y descargando una canción simultáneamente (34).

El INEC según censo 2010 existen 147.031 que si pasa en el internet y el 1.42.188 que no (29). Generando comportamientos antisociales; algunos psicólogos consideran que las nuevas tecnologías son adictivas, pues los patrones de comportamiento son similares a los del juego patológico o la bulimia (31).



- **Juegos Electrónicos**

Los juegos electrónicos son los aparatos más utilizados y favoritos de los niños por esta razón interesa saber la influencia que tienen en el comportamiento, cuando existe un mal uso, o un uso abusivo, dando lugar a consecuencias negativas (23).

Según Concepción Ruipérez, “la adicción a los juegos electrónicos hace que los niños desechen otro tipo de actividades, como es la actividad física, lo que más escasea entre la población infantil de la sociedad actual. Hay poca actividad física en los colegios, y menos aún en las casas. Ahora los niños no juegan en los parques y ya no hacen más de dos o tres horas semanales de ejercicio.” Esto suele afectar al rendimiento escolar, a la habilidad emocional y a las relaciones familiares. “La Asociación Española de Pediatría recomienda menos de dos horas de videojuegos al día y nunca antes de ir a dormir”, apunta la doctora Ruipérez Cebrián (35).

Con la evolución del pensamiento y la ciencia a dado lugar al avance tecnológico, si bien es cierto ha contribuido al desarrollo del país con la aparición de las computadoras y más aparatos electrónicos; aumentando las estadísticas del acceso por parte de los niños hacia los juegos electrónicos como lo demuestra un estudio de Buchman y Funk (1996) determinando que cerca del 90% de los niños dedican el tiempo a videojuegos en salones recreativos y crecían con la edad (35).

Otros estudios encaminados a cuantificar los hábitos de juego en la infancia son los de Fisher (1995), sobre niños entre 11 y 12 años, y el de Phillips et al. (1995). Este último ofrece dos datos interesantes el 24% de los muchachos aseguraba jugar todos los días, y más del 60% de ellos declararon jugar durante más tiempo del inicialmente planeado (35).

Lo que ocasiona una serie de problemas en niños como manipulación, confusión sobre la forma de actuar y pensar porque algunos niños quiere imitar actos violentos que se observan, personajes fantásticos con monstruos, extraterrestres, basados en guerra, peleas callejeras y otros tipos de combates que desarrollan como potencial generador de violencia porque tienden a reproducirse en las aulas.



Los videos juegos influyen en la forma de actuar de niños y adolescentes por ser susceptibles o ser influenciados por comportamientos, ideas, adoptando conductas agresivas (36).

Los docentes deben tener muy presente que los niños de hoy son mucho más interactivos, conscientes de las ideas y acontecimientos extra familiares y extraescolares, pese a ello son presa fácil de los juegos electrónicos, por ser según ellos novedosos, llamativos ya sea por las características de sus personajes o por la forma en que actúan. El niño moldeado por los sentimientos que va acumulando en el subconsciente y lo rige como norma de vida, lo toma como una forma de entretenimiento en sus tiempos libres.

Es necesario que la familia y los establecimientos educativos que son objeto de mi investigación organicen estrategias que conduzcan a concientizar a los estudiantes a no ser partícipes activos de los juegos electrónicos.

- **Mirar Televisión**

Existen así mismo pruebas científicas convincentes de que los niños y niñas que dedican más tiempo a tareas sedentarias tales como ver la televisión o los juegos de ordenador presentan más probabilidades de tener un exceso de grasa y con una tendencia a la adquisición de obesidad ya que la mayoría de los niños al momento de mirar televisión hay un consumo de comida chatarra.

Como lo demuestra un estudio en Estados Unidos - 2003, señalan que el 25% de los niños de entre 8 y 12 años ven más de cuatro horas diarias de televisión y que muestran un índice de masa corporal (referente de la obesidad) superior a los niños que ven sólo dos horas de televisión al día; este hecho sugiere que el ver la televisión tiene un efecto que aminora el metabolismo basal, el cual es bastante profundo y puede ser un mecanismo primordial de la relación entre la obesidad y el tiempo empleado en ver la televisión (37).

A más de la adicción a ver las novelas o la variedad de canales por cable que ofrecen programación variada las 24 horas, hace que puedan estar frente al televisor



durante todo el día, siendo esto un factor perjudicial que resta tiempo para otras actividades como la lectura, el estudio, el juego y la interacción con la familia. Sin excluir la clase de programas televisivos que miran como telenovelas caricaturas que son perjudiciales para los niños ya que son moldeados en muchos aspectos por estos mensajes como violencia, pornografía, el abuso de drogas y alcohol como consecuencia actitudes de violencia, trastornos de aprendizaje difíciles de comprender influyendo de manera negativa en su vida (38).

Sin embargo, de acuerdo a un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Otago (Nueva Zelanda), esta costumbre puede tener graves consecuencias en la adultez ya que incentiva comportamientos antisociales o criminales. Según aseguró Bob Hancox, profesor del Departamento de Medicina Preventiva y Social de la universidad y coautor de la investigación, el estudio dejó en evidencia que el riesgo de tener condenas durante la adultez se incrementa en un 30% por cada hora que pasan viendo televisión una noche normal (38).

Estas actividades marcan una tendencia hacia factores tecnológicos y sociales. Los medios de comunicación tradicionales y modernos, son un elemento central en la construcción de las culturas y un buen estilo de vida.

La realidad, los centros escolares compiten actualmente por los corazones y las mentes de niños, niñas y adolescentes frente a una cultura mediático- corporativa cada vez más poderosa. Por lo tanto, para que los gobiernos y los centros escolares continúen desempeñando un papel eficaz a la hora de configurar las actitudes y las creencias del alumnado, éste debe tratar de comprender las actuales fuerzas que ejercen una influencia sobre la infancia y la adolescencia modernas y adaptarse a nuestro cambiante entorno sociocultural.

2.3.- Hábitos de Higiene

Conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud (39).



Según Mendoza (2010), señala que la higiene personal es el aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, los hábitos higiénicos no son algo aislado sino que guardan relación con las demás actividades fundamentales que a diario ocupan al niño: comer, dormir, jugar, ir al baño, mantener el cuerpo limpio (40).

Las actividades de higiene son básicas para mejorar la salud; la limpieza aumenta la sensación de bienestar personal y facilita el acercamiento de los demás y en consecuencia, las relaciones interpersonales. Es importante que los niños aprendan a valorar el hecho de la higiene como medida para el logro de un mayor bienestar personal con los demás (41).

La piel es el órgano mayor del organismo, tiene una superficie de alrededor de 2m; desde afuera hacia dentro, se distinguen tres capas de tejido: La epidermis, dermis o corion y tejido subcutáneo; para cumplir su función necesita de tegumentos como el pelo que es una estructura queratinizada situadas en casi toda la superficie (excepto palmas, plantas, labios, pezones, partes genitales) las glándulas de excreción y las uñas; Además, este tejido es esencial para el mantenimiento del equilibrio de fluidos corporales y la transmisión de la información externa que accede al organismo por el tacto, la presión, temperatura y receptores del dolor (42).

La OPS, señala la importancia de realizar el lavado de manos con agua y jabón, antes de comer porque podría salvar vidas más que cualquier vacuna o intervención médica, reducir las muertes por diarrea casi a la mitad y evitar un cuarto de las muertes por infecciones agudas y parasitosis; también pueden prevenir la contaminación por ingestión cruzada de los objetos y las superficies que tocamos (14) y (43).

La OMS recomienda el baño personal frecuente para evitar la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel produciendo infección además que el baño relaja el cuerpo, mejora el estado de ánimo y el bienestar personal; En México Andrea Maya 2008 indica que la resistencia de la infección de cuero cabelludo (pediculosis) ha generado un aumento de prevalencia



en los escolares de Zonas rurales por lo menos el 30% de los estudiantes se encuentran infectados en las escuelas (8) y (44).

2.4. Formación de Hábitos de Higiene

La labor educativa para formar o modificar los hábitos relacionados con salud se debería desarrollar con la familia, para lo cual hay que cuidar y fortalecer la unidad, la permanencia, la autoridad y el prestigio de esta. Al mejorar los hábitos de las personas, mejoran algunos aspectos importantes como es el nivel de captación educacional, que permiten realizar de forma más factible, las labores de promoción de salud y prevención de enfermedades infecciosas, pues el escolar actúa sobre los factores causantes de dichas enfermedades (15).

Cuando el niño/a acude a la escuela presenta unos hábitos de higiene, más o menos adquiridos en el domicilio familiar; en la escuela estos hábitos han de ser reforzados o sustituidos según su carácter (21).

Para ello, en la escuela se deberían dar una serie de condiciones, como son un medio ambiente adecuado (aire, agua y suelo, entre otros.), unos suficientes medios materiales para seguir una higiene personal (lavabos, retrete, papel, toallas, jabón, etc.), un ambiente favorecedor de trabajo (iluminación, ausencia de ruidos, etc.), y una organización adecuada de las actividades escolares (duración de la jornada, distribución del tiempo de trabajo y del descanso) (23).

Dunn (2006) señala que es evidentemente, más sencillo y factible modificar parámetros de conducta en los escolares a comparación de los adultos, ya que éstos tienen sus hábitos bien asentados. Además, debemos tener presente que los hábitos de ejercicio y salud se establecen en la infancia y adolescencia (38).

2.4.1 Higiene bucal

Es aquella que involucra los cuidados de la boca los dientes lengua, para prevención de enfermedades odontológicas o estomacales (como caries, gingivitis, sarro o halitosis, mal oclusión, traumatismos dentales.), para lo cual se recomienda



un correcto cepillado de dientes, el uso habitual de hilo dental y enjuague, así como visitas periódicas al odontólogo (39).

La clínica Odontológica del Municipio Páez de la República Bolivariana de Venezuela realizó un estudio de 150 escolares durante el primer semestre del 2006. Se halló una elevada prevalencia de dientes permanentes cariados (73,0 %) este resultado podía explicarse por la existencia de malos hábitos, bajos ingresos económicos, dieta cardiogénica, deficiente higiene bucal y antecedentes de caries dental, entre otros factores (29).

En el estudio realizado en de Ticapampa y Catac, Perú reveló las necesidades de atención bucodental en integrantes de poblaciones prioritarias y de mayor riesgo, que no tenían acceso a los servicios de salud, como los escolares que presentaban caries, pérdidas dentales y halitosis (31).

2.5. Hábito alimenticio

Se pueden definir como las costumbres alimenticias adquiridas a lo largo de la vida que influyen en nuestra salud. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente, acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas (44).

Los mal nutridos tienen defensas bajas, poco rendimiento escolar y laboral, también problemas de adaptación y baja tolerancia al ejercicio. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, toda persona tiene el derecho de consumir alimentos nutritivos, que deberá cubrir las necesidades nutricionales desde un punto de vista de calidad y cantidad (sin contaminantes, ni tóxicos) (44).

En la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela. En el caso de la familia, es el



primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación, cuyos hábitos son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes (45).

Por ende la Organización Mundial de la Salud (OMS) llamó a limitar el consumo de azúcares y las grasas ocultas en los alimentos, en las salsas o los refrescos y en la comida chatarra. Según ellos, el azúcar incorporado a algunos productos industriales es responsable de numerosos problemas de salud, como la obesidad, el sobrepeso y las caries (46).

En otro estudio realizado en Alemania, Sánchez (2007) ha encontrado que cerca del 80% de los adolescentes americanos de 11 a 15 años tienen múltiples factores de riesgo relacionados con la dieta, la actividad física y conductas sedentarias (47).

Los escolares están en una etapa que se producen varios cambios orgánicos y fisiológicos, el cual necesita aprender a alimentarse en condiciones que pueden ser diferentes a los de su familia. Debido a que tienen más actividades y pasan más tiempo fuera de sus hogares, es más difícil que los padres puedan supervisar los alimentos que sus hijos consumen. Un niño que no posea una buena alimentación, estará en peores condiciones para afrontar la actividad escolar y otras que realice fuera de este ámbito (48).

El informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO “Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas”, publicado en 2003, expresó que los niños y adolescentes presentan hábitos poco saludables, como la ingesta elevada de alimentos ricos en energía y bajos en micronutrientes, las dietas que contienen cantidades excesivas de grasas (especialmente saturadas), colesterol y sal, la ingesta insuficiente de fibras y potasio, la falta de ejercicio y el mayor tiempo dedicado a ver la televisión que se asocian estrechamente con sobrepeso y obesidad, tensión arterial elevada, disminución de la tolerancia a la glucosa y dislipemia (49).



2.6 Desayuno

El desayuno representa la comida más importante para el niño, le ofrece las calorías y nutrientes necesarios para comenzar el día, más aún si tenemos en cuenta que no recibe alimentos desde el día anterior; ya que contribuye a conseguir aportes nutricionales más adecuados, evita o disminuye el consumo de alimentos menos apropiados (frituras, azúcares, etc.) puede contribuir a la prevención de la obesidad y mejora el rendimiento intelectual y físico (36).

En Europa siete millones de niños acuden al colegio cada mañana sin desayunar, según el barómetro Europeo Kellogg's del desayuno. Este estudio también pone de manifiesto que la alimentación que efectúa gran parte de los niños y adolescentes a primera hora de la mañana contiene un aporte calórico inferior a lo recomendado. Esto genera un desequilibrio de sus hábitos alimentarios y en consecuencia, de su estado nutricional (50).

Los niños que están en ayuno, no se observan cambios glucémicos importantes, pero sí un aumento en la concentración de cuerpos cetónicos y principalmente de ácidos grasos libres, lo que puede indicar una disminución de la concentración de insulina. Esta situación, conocida como de "adaptación al ayuno" puede plantear ciertas dificultades desde el punto de vista de la fisiología cerebral ya que la gluconeogénesis en condiciones de ayuno no es suficiente para producir los 140 g de glucosa que nuestro cerebro necesita diariamente (51).

Sánchez y Sierra, exponen que cuando el ayuno se prolonga, el descenso gradual de los niveles de insulina y glucosa, entre otros cambios metabólicos, puede originar una respuesta de fatiga que interfiera en los diferentes aspectos de la función cognitiva del adolescente (atención, memoria). Si este ayuno prolongado se produce con demasiada frecuencia, los cambios metabólicos antes citados serían a su vez frecuentes, lo que provocaría unos efectos acumulativos adversos en el organismo que pondrían en peligro el progreso escolar (51).



2.7. Alimentación inadecuada

Es la alimentación basada en comidas rápidas, ricas en grasas, azúcares con alta densidad energética, escasos nutrientes y fibras, ha llevado a un aumento significativo de los casos de obesidad, diabetes, dislipidemias e hipertensión (52).

Los principales problemas por los malos hábitos alimentarios en los adolescentes es el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (53).

La Organización Mundial de la salud registro en el 2008 que las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebro vascular), fueron la causa principal de defunción poniendo de manifiesto que se debería implementar una medida de prevención para estas enfermedades desde la infancia y adolescencia donde se forma y refuerza los hábitos de las personas (54).

En la encuesta Nacional de Salud y nutrición a nivel nacional la prevalencia en el 2012 de obesidad y sobrepeso en los niños de edad escolar (ambos sexos), es de 34.4%; 19.8% para sobrepeso y 14.6% para obesidad y uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez presenta obesidad (55).

Ana Salcedo Rocha (México 2010) indica que uno de los factores de riesgo para la hipertensión es el sobrepeso; pues 1 de 5 adolescentes investigados tenían sobrepeso y posteriormente estos mismos adolescentes fueron evaluados encontrando 2 de cada 15 con sobrepeso presentan hipertensión (56).

La hipertensión arterial (HTA) crónica es caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias; en los adolescentes es una entidad frecuentemente infra diagnosticada con características propias en cuanto a diagnóstico, etiología y manejo que la diferencian de la del adulto. Su prevalencia en nuestro medio está creciendo en los últimos años a causa de sobrepeso, obesidad, enfermedad parenquimatosa renal, estenosis de la arteria renal la ingesta de sal, alcohol y el sedentarismo (57).



(Brunner et al) en su estudio sobre prevalencia de hipertensión arterial en la ciudad de Corrientes (Argentina), hallaron que de 402 adolescentes, 24 % tenían valores tensionales superiores a los normales para su edad (45).

En otro estudio realizado en Santiago de Cuba en el 2010 (Rutlhein) señala una tasa de 10 por cada 1 000 habitantes con hipertensión arterial en adolescentes (46).

Otra enfermedad que está aumentando su prevalencia en los adolescentes es la diabetes; durante el año 2002-2005, 15,600 jóvenes recibieron un diagnóstico inicial de diabetes tipo 1 y 3,600 jóvenes recibieron un diagnóstico inicial de diabetes tipo 2 (26). Cerca de 215,000 personas menores de 20 años de edad tenían diabetes (tipo 1 ó tipo 2) en los Estados Unidos en el 2010 (43).

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos (58).

Aproximadamente un tercio de los adolescentes recién diagnosticados corresponden a DM2, El aumento de la prevalencia de obesidad en el niño y adolescente es uno de los factores más importantes en el desarrollo de este tipo de diabetes. Si esto continúa y no manejamos adecuadamente ese desafío, en las próximas décadas nos enfrentaremos a una epidemia de morbilidad y mortalidad debido a las enfermedades cardiovasculares en edades más tempranas, la diabetes tipo 2 alcanza hasta un 45% de casos nuevos en niños y adolescentes (59).

Por ende debemos estar muy alertas a las manifestaciones clínicas por que la diabetes es la causa principal de insuficiencia renal, amputaciones no traumáticas de las extremidades inferiores y casos nuevos de ceguera en adultos en los Estados Unidos (43).



2.8. Consumo de refrescos gaseosos:

Los ingredientes de las gaseosas pueden ser nocivos para la salud. Entre los ingredientes “conocidos” de la misteriosa fórmula secreta coca cola se encuentra el ácido fosfórico, utilizado como aditivo, que además de ser uno de los anticorrosivos favoritos de los mecánicos, (utilizado para limpiar motores, defensas, entre otros). Este aditivo en el cuerpo provoca desmineralización ósea, no permite la adecuada absorción de calcio en el organismo, debilitando los huesos y por tanto incrementándose la posibilidad de tener fracturas (60).

En una investigación realizada en Ecuador El 84% de los jóvenes reconoce que consume bebidas azucaradas (gaseosas o bebidas energizantes, o jugos procesados), según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2011- 2013) (61).

2.9. Refrigerio

El refrigerio ayuda al escolar en la motricidad y aporta con los nutrientes necesarios para que se desarrollen adecuadamente, Se recomienda que el refrigerio escolar contenga diariamente una porción de verduras, una fruta de temporada, una porción de cereal y agua, leche descremada, ya que este alimento recuperan energías y nutrientes necesarios para sobrellevar el desgaste físico y mental; esta práctica, acompañada de actividad física evitará que se presenten problemas de desnutrición u obesidad lo más importante es evitar las gaseosas y bebidas endulzadas (62).

Ana Gabriela Di Capua, técnica de Nutrición del Ministerio de Salud, reitera que los niños deben alimentarse cinco veces al día y entre las provisiones que deben consumir están las frutas, las verduras, proteínas y los cereales; comer un refrigerio recuperan energías y nutrientes necesarios para sobrellevar el desgaste físico y mental (63).

El refrigerio escolar forma parte de una de las cinco comidas diarias de los niños, por lo tanto debe aportar entre el 15% y el 20% del total de calorías en el día, es decir por aproximadamente unas 275 calorías, así los recomiendan especialistas de la Dirección Nacional de Nutrición del Ministerio de Salud Pública (50).



Pilar Torres, técnica de nutrición de la Coordinación Zonal N°9 del Ministerio de Salud, explica que no es necesario invertir grandes cantidades de dinero, ni es recomendable hacer loncheras tipo “almuerzo”, ya que esto causaría problemas de obesidad en los infantes. “La clave es enviar (a la escuela) un refrigerio que incluya alimentos ricos en vitaminas, proteínas e hidratos de carbono en porciones pequeñas” (52).

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL: identificar el nivel de conocimientos sobre hábitos relacionados con salud que tienen los niños de 6to y 7mo grado de Educación básica de la escuela Reinaldo Chico García en el lectivo 2016.

3.2.- OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Determinar la caracterización socio demográfica de los niños de la escuela Reinaldo Chico García.
2. Describir los hábitos de salud que tienen los niños de la escuela Reinaldo Chico García.
3. Identificar los problemas de salud que tienen los niños de la escuela Reinaldo Chico García.
4. Relacionar los hábitos de salud con los problemas reales o potenciales que tienen los escolares.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación fue cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo, buscó describir los conocimientos de los niños sobre hábitos relacionados con salud en diversos aspectos del fenómeno investigado, analizarlos y evaluarlos.

4.2. AREA DE ESTUDIO

La Escuela Reinaldo Chico García se encuentra ubicado en la comunidad de San José de Balzay en la parroquia San Sebastián de la Ciudad de Cuenca en la provincia de Azuay.

4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

$$\text{no} = \frac{150(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(150) + (1.96)^2(0.5)} \longrightarrow \text{no} = \frac{150(3.84)(0.25)}{(0.0025)(150) + (3.84)(0.25)}$$

$$\frac{150(0.96)}{0.375 + 0.96} = \frac{144}{1.335} = \boxed{107 \text{ Niños}}$$

4.4. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

4.4.1. Criterios de Inclusión

Niños de 6to y 7mo de básica de la unidad educativa “Reinaldo Chico García”, cuyos padres de familia firmen el consentimiento informado.

4.4.2. Criterios de Exclusión

De los 107 niños de la muestra solo participan 100 niños, puesto que 7 padres de familia no firmaron el consentimiento informado.



4.5. METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS

4.5.1 Métodos

Encuesta

4.5.2. Técnicas:

Las técnicas de investigación a emplearse fueron la entrevista aplicada a los niños y el grupo focal.

4.5.3. Instrumentos:

- Formulario de encuesta
- Guía de grupo focal

4.6. PROCEDIMIENTOS:

La tesis fue aprobada por la Comisión de Asesoría de Tesis, la Comisión de Bioética y el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, también se solicitó permiso en primera instancia la Dirección de educación, luego al Director de la escuela del establecimiento educativo donde se realizó la investigación.

Previo a realizar la recolección de datos se socializó el formulario de consentimiento informado a los padres de familia, con el consentimiento de los padres se aplicó el formulario de entrevista a los niños; luego se realizó la discusión del grupo focal con la participación de 8 padres de familia, una vez obtenida toda la información se realizó el procesamiento y el análisis de la información.

4.7. Consentimiento Informado: (Anexo 2)

Se socializó este documento a los padres de familia, donde se garantizó la confidencialidad y privacidad de la identidad de los participantes de la investigación; también se explicó la finalidad y uso que se dio a la información; comprometiéndonos a dar conocer los resultados únicamente a la institución educativa.



4.7.1. Capacitación:

La capacitación se realizó sobre cómo realizar las revisiones bibliográficas, y la aplicación de normas de Vancouver.

4.7.2. Supervisión:

La orientación y asesoramiento metodológico de la investigación fue dado por la Lic. Carmen Cabrera Cárdenas en calidad de directora y la Lcda. Celestina Pinos en calidad de asesora metodológica.

4.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS:

Se analizaron los resultados aplicando la estadística descriptiva mediante el uso de frecuencias y porcentajes, elaboración de tablas y gráficos, el procesamiento de la información se realizó en los programas Microsoft Office Excel, Microsoft Word y el programa SPSS versión 20.

Las variables cuantitativas se presentaron como medias y desviación estándar y las variables cualitativas están presentadas como descripciones e interpretaciones narrativas. También se realizan tablas cruzadas o de doble entrada para mostrar la relación entre dos variables.

Para determinar el nivel de conocimientos de los escolares sobre los hábitos saludables se construyeron indicadores que orientaron el procesamiento e interpretación, siendo estos:

- 1.-Conocimiento sobre los beneficios de la actividad física para la salud.
- 2.-Conocimiento sobre los beneficios del ocio para la salud.
- 3.- Conocimiento de la importancia de la higiene para la salud.
- 4.- Conocimientos de una alimentación sana.

Para el procesamiento se consideró como buen conocimiento de hábitos saludables cuando las respuestas sobre los hábitos correspondan al 100% de los indicadores y malo cuando no cumplan con al menos el 50% de los indicadores señalados, es decir, con dos de los cuatro.



CAPITULO V

5. RECURSOS HUMANOS:

➤ **Directos:**

- Directora de tesis: Lcda. Mgst. Carmen Cabrera Cárdenas, Asesora de Tesis : Licenciada Celestina Pinos, estudiantes egresadas de la carrera de Enfermería responsables de la Investigación: Erika Samantha Moreno Arias – Jenny Gabriela Narváez Loja.

➤ **Indirectos:**

- Niños de 6to y 7mo grado de la Escuela Reinaldo Chico García
- Padres de familia

5.1. RECURSOS MATERIALES:

Este estudio fue financiado en su totalidad por las estudiantes responsables del mismo. Además lo que se dan a conocer en la siguiente tabla son valores aproximados que podrían sufrir variaciones conforme avance el proceso.

5.2. HOJA DE PRESUPUESTO

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Internet	1, 00\$ la hora.	60\$
Impresión a blanco y negro	0,03ctv	100\$
Impresión a color	0.25ctv	80\$
Gasto de copias	0,02ctv	100\$
Gasto de transporte	0,50ctv	100\$
Imprevistos	Errores de impresión	50\$
TOTAL		490 \$

Fuente: Erika Moreno- Gabriela Narváez



CAPITULO VI

6. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los niños de la unidad Educativa Reinaldo Chico García.

Tabla N° 1. Distribución de 100 estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según edad y sexo. Cuenca, Marzo-Abril de 2016.

<i>EDAD</i>	<i>Sexo</i>				<i>Total</i>	
	Femenino		Masculino		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
10	13	13%	17	17%	30	30%
11	25	25%	23	23%	48	48%
12	12	12%	9	9%	21	21%
13	0	0%	1	1%	1	1%
Subtotal	50	50%	50	50%	100	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De los 100 estudiantes la mayoría de los niños tienen 11 años de edad con un porcentaje de 25 % en las mujeres y un porcentaje de 23 % en los hombres. El 1% de los hombres tienen una edad de 13 años.



Tabla N° 2. Distribución de los estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según procedencia y residencia.
Cuenca, Marzo- Abril de 2016.

<i>Lugar de Nacimiento</i>	<i>Lugar donde Vive</i>				<i>Total</i>	
	Urbana		Rural		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Costa	7	7%	3	3%	10	10%
Sierra	54	54%	34	34%	88	88%
Oriente	1	1%	0	0%	1	1%
Extranjero	1	1%	0	0%	1	1%
Subtotal	63	63%	37	37%	100	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De los 100 estudiantes el 63% pertenecen a la zona urbana y el 37 % pertenecen a la zona rural, el 88 % pertenecen a la sierra y el 10 % pertenecen a la costa.



1.1.2.- Actividad Física

Tabla N° 3. Distribución de los estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según si realiza o no actividad física distribuida por sexo Cuenca, Marzo- Abril de 2016.

		Realiza Actividad Física		
		Recuento		
		Fenotipo		Total
		Femenino	Masculino	
Realiza Actividad Física	Si	43 %	45 %	88 %
	No	7 %	5 %	12 %
Total		50 %	50 %	100 %

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De los 100 estudiantes el 88 % realiza actividad física siendo el 45 % hombres y el 43 % mujeres. El 12 % no realiza actividad física.



Tabla N° 4. Distribución de estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según Tipo de actividad física y frecuencia semanal. Cuenca, Marzo- Abril de 2016.

		Tipo de actividad Física frecuencia semanal				Total
		Frecuencia semanal				
		1-2	3-4	5-6	7	
		veces	veces	veces	veces	
Tipo de actividad física	Camina	9	9	0	4	22
	Correr	6	9	0	6	21
	Bailo terapia	0	2	0	3	5
	Deporte	17	10	1	24	52
Total		32	30	1	37	100

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De los 100 estudiantes un 52 % realiza deporte con una frecuencia de 7 veces a la semana con un porcentaje del 24 %. Y con un porcentaje del 5% realizan bailo terapia con una frecuencia de 3 a 4 veces a la semana con un 2 %.



Tabla N° 5. Distribución de 100 estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García de acuerdo a la frecuencia semanal de mirar tv y tipo de programa, Marzo- Abril de 2016.

		Frecuencia semanal de mirar TV y tipo de programa				Total
		Tipo de programa				
		Infantiles	Deportes	Novelas	Otros	I
Frecuencia semanal de mirar TV	Todos los días	10	20	19	5	54
	Semanal	1	7	8	0	16
	Ocasionalmente	4	5	17	4	30
Total		15	32	44	9	100

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De los 100 alumnos el 54 % miran televisión todos los días siendo el programa más visto las novelas con un 44 %. Y el 16 % mira la televisión semanalmente siendo otros los programas que miran con un 9%.



Tabla N°6.- Distribución de los estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según tipo de actividad que realizan en su tiempo libre Cuenca, Marzo- Abril de 2016.

Tipo de Actividad que realiza en su tiempo libre							
Tipo de programa	Ver TV	Internet	Video Juegos	Escuchar Música	Leer	Otros	Total
Total	23 %	23 %	11 %	24 %	12 %	7 %	100 %

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De los 100 alumnos el 24% escucha música; seguido del 23% que mira la televisión y navegan en el internet. El 7% dedican a otras actividades como jugar.



Grafico N°7.- Distribución de estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según el tiempo que dedica a las actividades de recreación y con quien las realiza Cuenca, Marzo- Abril de 2016.

Tiempo que se dedica a las actividades de recreación- Estas actividades las realiza de manera		Estas actividades las realiza de manera			Total
		Interpersonal	Familiares	Amigos	
Tiempo que se dedica a las actividades de juego	Diariamente	8	8	15	31
	Fines de semana	13	19	32	64
	Quincenalmente	0	2	2	4
	Mensualmente	0	1	0	1
Total		21	30	49	100

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De los 100 alumnos el 64 % realizan actividad física los fines de semana y estas actividades las realizan con sus amigos en un 32 %, con sus familiares un 19% e interpersonal un 13 %.



1.1.3.- Alimentación Sana

Tabla N°8.- Distribución de 100 estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según el tipo de alimentos que consume y frecuencia Cuenca, Marzo- Abril de 2016.

Frecuencia Semanal	Tipo de Alimentos				Total	
	Balanceada		No balanceada		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
1-2	36	36%	2	2 %	38	38 %
3-4	18	18 %	24	24%	42	42%
+4	10	10%	10	10%	20	20%
Subtotal	64	64 %	36	36 %	100	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De los 100 alumnos el 64 % consume frutas y verduras con una frecuencia de 3 a 4 veces por semana con un porcentaje de 42 %, el 36 % no tiene una nutrición saludable; en su alimentación en relación con frutas, verduras y carbohidratos, pero carecen de proteínas.



Tabla N°9.- Distribución de estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según el número de comidas que ingiere al día Cuenca, Marzo- Abril de 2016.

Frecuencia	Número de Comidas que ingiere al Día			Total
	1-3 Veces	4-6 veces	7 y mas	
	58 %	29%	13 %	100 %

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De los 100 alumnos el 58 % ingiere alimentos de 1 a 3 veces al día, el 29 % ingiere de 4 a 6 veces al día y el 13% ingiere 7 comidas al día.



Tabla N°10.- Distribución de estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según problemas de salud, Marzo-Abril de 2016.

<i>Frecuencia</i>	<i>Problemas de Salud</i>				<i>Total</i>
	Obesidad	Desnutrición	Parasitosis	Caries Dentales	
	15 %	12 %	27 %	46 %	100 %

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

En la tabla observamos que el 46 % de los niños presentan el problema de salud de caries dentales, .el 27 % tiene problemas nutricionales como desnutrición en un 12 % y obesidad en un 15 % y un 27 % presenta parasitosis.



Tabla N°11.- Los estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según el lavado de frutas antes de comer, Marzo-Abril de 2016.

Lavan las frutas antes de comer					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	95	95,0	95,0	95,0
	No	5	5,0	5,0	5,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De 100 alumnos el 95% lavan las frutas antes de comer y el 5% no lavan las frutas antes de comer.



Tabla N°12.- Los estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según el consumo de la comida chatarra y su razón, Marzo- Abril de 2016.

			Razón del consumo				Total
			Rápido	Rico	Bajo precio	Porque es lo único que consigo	
Consumo de comida chatarra	Si	Frecuencia	6	68	3	1	80
		Porcentaje	6,0%	68,0%	3,0%	1,0%	80,0%
	No	Frecuencia	0	0	0	0	20
		Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%
Total		Frecuencia	6	88	3	3	100
		Porcentaje	6,0%	88,0%	3,0%	3,0%	100,0%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De 100% Alumnos el 80% consumen comida chatarra; la razón es en 68% por ser rico y el 20% no comen comida chatarra.



Tabla N°13.- Los estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según el tipo de comida chatarra que consume y su frecuencia diaria, Marzo- Abril de 2016.

Tipos de comida chatarra que consume *frecuencia diaria tabulación cruzada						
			Frecuencia diaria del consumo			Total
			1-3veces	4-6 veces	7 y mas	
Tipos de alimentos	comida rápida	Frecuencia	7	4	3	14
		Porcentaje	7,0%	4,0%	3,0%	14,0%
	Chocolates	Frecuencia	22	12	6	40
		Porcentaje	22,0%	12,0%	6,0%	40,0%
	Refrescos	Frecuencia	29	13	4	46
		Porcentaje	29,0%	13,0%	4,0%	46,0%
Total		Frecuencia	58	29	13	100
		Porcentaje	58,0%	29,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De 100% de Alumnos el tipo de comida chatarra que consume son refrescos con 46% del cual el 29% lo hacen con frecuencia de 1-3 veces y el 14% consumen comida rápida del cual el 3% lo hacen con frecuencia de 7 veces al día o más.



Tabla N°14.- Los estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según El desayuno de todos los días, Marzo- Abril de 2016.

Desayunan todos los días					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	80	80,0	80,0	80,0
	A veces	18	18,0	18,0	18,0
	Nunca	2	2,0	2,0	2,00
	Total	100	100%	100%	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De 100 estudiantes el 80% siempre desayuna todos los días y el 2% nunca desayunan todos los días.



Tabla N°15.- Los estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García ingestión de algún alimento en el recreo, Marzo-Abril de 2016.

Ingestión de algún alimento en el Recreo				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	95	95,0	95,0%
	No	5	5,0	5,0%
	Total	100	100,0	100,0%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De 100 alumnos el 95% ingiere algún alimento en el recreo y el 5% no ingiere ningún alimento en el recreo.



Tabla N°16.- Los estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según los preferencia en la alimentación, Marzo-Abril de 2016.

Preferencia en la alimentación			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sopas	37	37,0%	37,0%
Coladas	10	10,0%	10,0%
Chocolates	8	8,0%	8,0%
Papas fritas	17	17%	17%
Ensaladas	28	28%	28%
Total	100	100%	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De 100 alumnos el 37% prefiere comer sopas y el 8% prefiere comer chocolates.



Tabla N°17.- Distribución de 100 estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según el lavado de manos antes de cada comida, Marzo- Abril de 2016.

Lavado de manos antes de cada comida			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Siempre	63	63,0%	63,0%
A veces	36	36,0%	36,0%
Nunca	1	1,0%	1,0%
Total	100	100%	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De 100 alumnos el 63% siempre se lava las manos antes de cada comida y el 1% nunca se lava las manos antes de comer.



Grafico N°18.- Distribución de 100 estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según el lavado de manos después de ir al baño, Marzo- Abril de 2016.

Lavado de manos después de ir al baño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Si	99	99,0	99,0
	No	1	1,0	1,0
	Total	100	100,0	100

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De 100 alumnos el 99% se lava las manos después de ir al baño y el 1% no se lava las manos después de ir al baño.



Tabla N°19.- Los estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según la frecuencia del baño personal y frecuencia del cambio de ropa interior, Marzo- Abril de 2016.

Frecuencia semanal del baño personal*frecuencia del cambio de ropa interior tabulación cruzada						
			Con que frecuencia se cambia la ropa interior			Total
			Después de cada baño	Cada día	Pasando un día	
Frecuen cia semanal del baño personal	Cada día	Frecuencia	10	18	2	30
		Porcentaje	10,0%	18,0%	2,0%	30,0%
	Pasand o un día	Frecuencia	27	24	9	61
		Porcentaje	27,0%	24,0%	9,0%	61,0%
	Pasand o dos días	Frecuencia	5	2	2	9
		Porcentaje	5,0%	2,0%	2,0%	9,0%
Total		Frecuencia	42	44	13	100
		Porcentaje	42,0%	44,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

Análisis: De 100 Alumnos el 61% se baña pasando un día del cual el 27%se cambia de ropa interior después de cada baño; y el 9% se baña pasando 2 días del cual el 2% se cambia de ropa interior pasando un día.



Tabla N°20.- Los estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según la frecuencia del cepillado dental y la frecuencia de la visita al odontólogo, Marzo- Abril de 2016.

Frecuencia del cepillado dental *frecuencia de la visita al odontólogo tabulación cruzada							
			Frecuencia			Total	
			Una vez al año	2 veces al año	Cada necesidad		
Frecuencia del cepillado	1 ves	Frecuencia	2	1	2	5	
		Porcentaje	2,0%	1,0%	2,0%	5,0%	
	2 veces	Frecuencia	7	5	6	18	
		Porcentaje	7,0%	5,0%	6,0%	18,0%	
	3 veces	Frecuencia	15	26	35	76	
		Porcentaje	15,0%	26,0%	35,0%	76,0%	
	más de 3 veces	Frecuencia	0	0	1	1	
		Porcentaje	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%	
	Total		Frecuencia	24	32	44	100
			Porcentaje	24,0%	32,0%	44,0%	100,0%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De 100 estudiantes el 76% se cepilla 3 veces al día, del cual el 35% visita al odontólogo en cada necesidad; y el 5% se cepilla los dientes 1 vez al día, del cual él 1% acude al odontólogo 2 veces al año.



Tabla N°21.- Los estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según el cambio de uniforme, Marzo- Abril de 2016.

Cambio de uniforme			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Al llegar de la escuela	62	62.0	62.0%
Después de almorzar	29	29.0	29.0%
Después de jugar y hacer los deberes	6	6.0	6.0%
En la noche	3	3.0	3.0%
Total	100	100	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De cada 100 estudiantes el 62% se cambia el uniforme al llegar de la escuela y el 3% se cambia de uniforme en la noche.



Tabla N°22.- Los estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según tiene pediculosis y el uso de shampoo para la pediculosis, Marzo- Abril de 2016.

Tiene pediculosis*Uso de shampoo para pediculosis tabulación cruzada

			Uso de shampoo para pediculosis		Total
			Si	No	
Tiene pediculosis	Si	Recuento	5	2	7
		% del total	5,0%	2,0%	7,0%
	no	Recuento	36	57	93
		% del total	36,0%	57,0%	93,0%
Total		Recuento	41	59	100
		% del total	41,0%	59,0%	100,0%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De 100 estudiantes el 93% no tienen pediculosis del cual el 57% no ha usado shampoo para la pediculosis y el 7% si tiene pediculosis del cual el 2% no ha usado shampoo para la pediculosis.



Tabla N° 23.- Distribución de 100 estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, de la Escuela Reinaldo Chico García según el nivel de Conocimientos de Hábitos Saludables, Marzo- Abril de 2016.

Nivel de conocimientos sobre hábitos saludables		
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	20	20%
Malo	80	80%
Total	100	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

De los 100 alumnos el 80% tienen un nivel de conocimientos malo sobre los hábitos saludables y el 20% tienen un nivel de conocimientos bueno sobre los hábitos saludables.



Nivel de conocimientos sobre Hábitos Relacionados con Salud

Grupo Focal

(Entrevistas estructuradas - Padres de Familia)

1.-) Padre de familia usted sabe que son los Hábitos Saludables

- Son cosas que nos permiten estar bien y mantenernos sin enfermedades
- Es comer bien, hacer ejercicios; estar limpios y dormir bien
- Es comer a horas, hacer ejercicio y dormir tranquilos.
- Es estar sanos.
- Es estar limpio y no estar gordos.

Los padres tienen un conocimiento adecuado acerca del concepto de los hábitos saludables lo que concuerda con la autora (Maite García Septiembre 2010) España define que los hábitos saludables son: conductas y comportamientos que tenemos asumidas como propias y que inciden en nuestro bienestar físico mental y social siendo estas la higiene, la alimentación sana, la actividad física y ocio; Constituyendo un factor protector para el niño ya que pueden enseñar a sus hijos acerca de los hábitos saludables mejorando su calidad de vida teniendo un crecimiento y desarrollo sano.

2.-) Usted sabe que es una alimentación saludable

- No sé qué es una alimentación saludable
- Es comer bien y a horas que son.
- Es cuando una persona se alimenta con frutas, verduras que hacen bien
- Es comer sano como los abuelos que comían coles, mote, zambo, lentejas, leche, carne huevos
- No ingerir cola, grasas, salchipapas, pan.



La Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas define la alimentación saludable como aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar la salud, disminuyendo el riesgo de enfermedades, promueve un crecimiento y desarrollo óptimo. Siendo esta equilibrada, satisfactoria, suficiente completa, sostenible y accesible. Lo que no concuerda con los conceptos de los padres siendo un factor de riesgo ya que conocen los alimentos nutritivos pero no conocen las cantidades de los alimentos deben ingerir los escolares porque su exceso o déficit pueden desarrollar problemas de salud (64).

3.-) Usted conoce que alimentos tiene que evitar ingerir su hijo

- No debe comer la cola, las harinas , cachos, papas
- Evitar las grasas la azúcar, la sal
- Dulces, chicles, chupetes, papas fritas,

Los padres tienen un conocimiento adecuado acerca de cuáles son los alimentos que deben evitar que ingieran sus hijos; ya que concuerda con la guía de alimentación saludable del Ministerio de sanidad y consumo escrita por Elena González Briones (España) indica: "Las golosinas" aportan mucha energía, pero pocos nutrientes esenciales. Por eso se las nombra como "calorías vacías", es decir, que ayudan a engordar pero no a crecer donde su consumo excesivo podría llevar a la obesidad, diabetes hipertensión arterial; constituyendo un factor protector por que los padres conocen los alimentos que son dañinos para la salud y que predisponen al desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas (65).

4.-) Usted conoce cuales son los hábitos de higiene

- Lavarse las manos, el cepillarse todos los días, bañarse
- Lavarse las manos antes y después de comer, , cepillarse y bañarse
- Lavarse, bañarse
- Es lavarse las manos antes y después de comer y lavarse los dientes 3 veces al día.



Los padres tienen una percepción adecuada acerca de los hábitos de higiene que concuerda con Karam (2012) donde menciona que los hábitos de higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo; representando un factor protector para la salud de los niños ya que pueden enseñar hábitos de higiene y practicarlos en el hogar evitando el desarrollo de enfermedades infecciosas, pediculosis y caries (66).

5.-) Usted conoce la importancia del lavado de manos

- Si es importante porque por las manos se transmite los gérmenes que causan enfermedades.
- Para cuidar la higiene porque por las manos transcurren los microbios.
- Principalmente para no adquirir enfermedades; infecciones.

Los padres tienen un conocimiento adecuado acerca de la importancia del lavado de las manos ya que nuestro marco teórico presentamos su importancia además en un estudio en Lima 2012 se observó que 40,8% de los padres dieron una opinión acertada sobre la importancia del lavado de manos destacándose que esta previene en numerosas ocasiones la presencia de virus bacterias y enfermedades que se transmiten a través del contacto de diversas superficies que se encuentran en el ambiente, constituyendo un factor protector para los niños ya que los padres podrán inculcar a sus hijos este hábito para prevenir la proliferación de microorganismos evitando infecciones cruzadas (67).

6.-) Que criterio tiene sobre los juegos electrónicos

- No me parece porque es una adicción para los que van adquiriendo conocimientos que no es bueno para la mentalidad de ellos.
- Muy malos porque despierta la mente a los muchachos y traen consecuencias.



Los padres tienen una percepción no tan clara de los juegos electrónicos como evidenciamos en nuestro marco teórico en donde se refiere que los juegos electrónicos son una arma de doble filo ya que pueden ser nocivos para la sociedad manipulando y confundiendo a los niños sobre la forma de actuar y pensar; pero por otro lado los juegos electrónico tiene la ventaja de estimular la mente y crear actividades intelectuales como lo evidencia un estudio realizado por Dominick, J.R. en 1984 en su libro "Videogames, televisión violence, and aggression in teenagers". Journal of Communication donde investigó acerca de la agresión y la autoestima, al momento de que los niños jueguen con aparatos electrónicos destacando que jugar con videojuegos no es ni la amenaza que los críticos han dicho ni una actividad libre de aportar consecuencias negativas (68).

7.-) Cuáles son los juegos que debería practicar su hijo/a

- Fútbol natación básquet y atletismo porque es algo saludable y hacen deporte; electrónicos cualquiera en forma moderada y si son físicos los de competencia que les permite desarrollar autoestima y autoconfianza.

Los padres tiene una idea adecuada acerca de los juegos que deberían practicar sus hijos; ya que concuerda con un estudio realizado en el 2012 a padres de familia sobre el tipo de juegos que deben practicar sus hijos y demuestra que el 80% de los encuestados motivan a sus hijos a realizar actividades físicas deportivas y recreativas por el bienestar de sus hijos para que tengan un mejor futuro, y mejor salud, la cual asegurara una mejor calidad de vida (69).

Al igual que en nuestro marco teórico reflejamos que los niños deben realizar juegos con actividad física porque estos reducirá el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejorara la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso según la OMS siendo este un factor protector.



8.-) Cuales son las actividades de ocio y descanso que debería realizar su hijo/a

- Dormir a la hora indicada leer un libro porque adquiere mayor conocimientos y evitar estar en el internet y la televisión.
- Cualquiera pero todo con moderación ver la tv escuchar música pasar en internet siempre que controle y distribuya bien su tiempo siempre que no pueda generar problemas en su concentración o estudio cualquier actividad que ellos decidan por que la edad que ellos tienen es para estar con amigos en bailes pero siempre que sea controlada ese es el rol de los padres controlar.

Los padres tienen un conocimiento claro sobre el tipo de actividad que deben realizar como se refleja en el marco teórico en donde se refleja que escuchar música va repercutir positivamente en los niños ya que desarrollan la coordinación motriz con movimiento de asociación y disociación, equilibrio, marcha; integrando las dimensiones emocional, física y cognitiva de los estudiantes desarrollando capacidades del intelecto como la imaginación, la memoria, la atención, la comprensión, de conceptos, la concentración o la agilidad mental. Además otra actividad que ellos piensan es que sus hijos deberían leer un libro por que mejorara la memoria, el lenguaje, la capacidad de abstracción y la imaginación siendo este un factor protector ya que repercute positivamente en la salud mental.



CAPITULO VII

7.- DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que los escolares constituyan la población sobre la cual se debe intervenir para promocionar la adquisición de hábitos saludables a lo largo de todo el ciclo vital, pues esta es la edad en donde se puede fomentar los estilos de vida salubres relacionados con la alimentación, higiene personal, la actividad física, recreación, ocio y uso de tiempo libre, para evitar el sedentarismo y promover un proceso de crecimiento y desarrollo adecuado.

El nivel de conocimientos encontrados en la investigación donde predomina un bajo nivel de conocimientos en el 80% de los niños y el buen nivel apenas en el 20%, situación que se refleja también el perfil patológico encontrado en los escolares y caracterizado por la presencia de caries, parasitismo, desnutrición y obesidad, enfermedades relacionadas con el conocimiento y aplicación de hábitos de salud. Lo que contrasta con el estudio sobre las conductas de los escolares españoles realizado en España sobre las hábitos de los escolares realizado por Ramón Berjano en 1986-1990, muestran hallazgos muy interesantes sobre, el conocimiento y comprensión de los estilos de vida que tienen los escolares (11).

En nuestro estudio se encontró que en la práctica de actividad física hay un 88% siendo el 45% hombres y un 43% mujeres. El 5 % no realiza actividad física, la actividad menos realizada es la bailo terapia con el 5 %, su frecuencia de 7 veces a la semana con el mismo porcentaje. El 52% realiza deporte de 1-2 veces por semana un 38%. Estos hallazgos concuerdan con los encontrados en otras investigaciones pero en porcentajes menores; la Organización Panamericana de la Salud informó que en el 2005 se registraron aproximadamente 170,000 muertes en América Latina y el Caribe ocasionadas por la falta de actividad física. Adicional a esto, se ha indicado que la tasa de mortalidad de las personas con niveles moderados y altos de actividad física es menor que la de las personas con hábitos sedentarios”.



Además la prevalencia de sedentarismo a nivel global en los jóvenes es de 17%, mientras que la actividad física moderada es de 31% a 51%. Siendo mayor en hombres que en mujeres (27.6% y 24.2% respectivamente).

En nuestro estudio se encontró problemas nutricionales como desnutrición en el 12% y obesidad en el 15%; aunque estos datos coinciden con los estudios realizados en la Encuesta Nacional de Salud (Ecuador-Veny), resultados 2014 realizado en el año 2013, en donde mostro que el 61,3% de la población escolar presento sobrepeso u obesidad y el 90% tuvo una vida sedentaria, difiriendo en el porcentaje de prevalencia, esto constituye un factor de riesgo porque está relacionado con el hábito de no realizar actividad física, siendo vulnerables desde temprana edad a estos factores de riesgo, para desarrollar hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias.

Aunque también existe un porcentaje mayoritario de niños en nuestra investigación ya que los escolares si realizan actividad física disminuyendo el riesgo de enfermedades crónico degenerativas.

Sin embargo persiste el problema, pues el 54% de los escolares como parte de las actividades de ocio y actividades recreativas mira televisión de 1 a 2 horas y el 1% por más horas, siendo las novelas el programa más visto; las actividades de tiempo incluyen también escuchar música en un 24%, el 23% en internet y el 7% realiza otras actividades los fines de semana, estos datos concuerdan con estudios realizados; que confirman que el 1,9 millones de muertes en el mismo periodo son atribuidas a la limitada actividad física de las personas, incrementándose actualmente el estrés en un 5% anual, como una enfermedad que afecta a la salud mental de los individuos (11).

Determinando que en ambos estudios hay malos hábitos en actividad física y actividades de ocio siendo un factor negativo pues perjudica tanto el nivel físico y mental de estos escolares.



Dentro de los hábitos nutricionales se destaca que el 64 % incorporan a su dieta el consumo de frutas y verduras; el 80 % ingieren solo comida chatarra estos hallazgos que coinciden con los encontrados en otras investigaciones y que forman parte de las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, que en 2014 manifiesta que por lo menos 2,7 millones de fallecidos en este año, fueron a causa de los malos hábitos alimenticios con insuficiencia de nutrientes y altos porcentajes de grasas.

En El estudio realizado hay una prevalencia de problemas nutricionales en los escolares como desnutrición en el 12% y obesidad en el 15% y del mismo modo estos problemas están ligados a los malos hábitos de salud relacionados con el déficit de actividad física, la mala nutrición tanto en cantidad como en calidad, con el tipo de actividades recreativas, el uso del tiempo libre y la falta de conocimiento sobre lo que son los hábitos de vida saludables.

Estos resultados corroboran con los encontrados en el estudio de la UNICEF, 2014 donde registró en su página web que el 26% de escolares ecuatorianos presentaron sobrepeso y obesidad, cuya causa principal son los malos hábitos alimenticios en la dieta diaria, insuficiente actividad física y recreación mental, además asoció esta variable al incremento de la tasa de enfermedades crónicas no transmisibles. El MSP y el INEC, 2014. (13).

Con respecto a los hábitos no saludables encontramos que el 80% de los estudiantes comen comida chatarra, el 46% toman refrescos, representando porcentajes altos en la población investigada si tomamos en cuenta que los hábitos de vida no saludables son un conjunto de comportamientos y actitudes que desarrollan las personas son nocivas para la salud. Lo que demuestra que los estudiantes de la escuela Reinaldo Chico García practican hábitos no saludables deteriorando su estado de salud a corto y largo plazo, pudiendo desarrollar enfermedades no trasmisibles como obesidad, hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias, HTA según el módulo de nutrición de MSP, además de bajo rendimiento académico.



8. CONCLUSIONES

Una vez concluido la investigación hemos llegado a las siguientes conclusiones:

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
Determinar la caracterización socio demográfica de los niños de la escuela Reinaldo Chico García.	<p>Se identificó que los niños tienen 11 años de edad en un 48%, con un 25 % en las mujeres y un 23 % en los hombres entre 10 y 11 años; concordando la edad cronológica con la escolaridad de 6to y 7mo de básica. El 1% de los hombres tienen una edad de 13 años que no corresponde al nivel de escolaridad.</p> <p>El 63% pertenecen a la zona urbana predominando la procedencia de la sierra con un porcentaje del 88 %, en un menor porcentaje de 1% para la región extranjera, pero que vive en zona urbana, la procedencia es factor que puede influir positiva o negativamente en al adquisición de hábitos saludables o no saludables de los niños.</p>
Describir los Hábitos de salud que disponen los niños de la escuela Reinaldo Chico García.	<p>El 88% de niños realizan actividad física; El 64 % realizan solo los fines de semana las actividades de recreación; el 24% escucha música en su tiempo libre, el 64 % consume frutas y verduras; 58 % ingiere alimentos de 1 a 3 veces, el 95% se lava las manos antes de comer, al día. El 80% comen comida chatarra; el 46% toman refrescos, el 80% desayuna todos los días, 76% se lavan los dientes tres veces al día, 63% se lava las manos antes de</p>



	<p>cada comida; el 99% se lava las manos después de ir al baño; el 61% se baña pasando un día; el 93% no tienen pediculosis.</p>
<p>Identificar los problemas de salud que tienen los niños de la escuela Reinaldo Chico García</p>	<p>Según revisión de fichas medicas se ha identificado que el 46% de los niños tienen caries; el 12% desnutrición; el 27 % parasitosis y el 15% obesidad indicadores de salud para evidenciar el bajo nivel de conocimientos.</p>
<p>Relacionar los hábitos de salud con los problemas reales o potenciales que tienen los escolares.</p>	<p>El 80% de los estudiantes de la Escuela Reinaldo Chico García disponen de un mal nivel de conocimiento sobre hábitos relacionados con salud y presentan en un 46% de los niños tienen caries; el 12% desnutrición; el 27 % parasitosis y el 15% obesidad esto cifras se concuerdan con la falta de conocimiento que tienen siendo un factor de riesgo para los escolares por que están propensos a desarrollar problemas como sobrepeso, cardiovasculares, diabetes, HTA.</p>



CONCLUSIONES GRUPO FOCAL:

Es muy importante evaluar los conocimientos de los padres ya que ellos son los primeros directrices de los hábitos que adopten los niños por ende si tienen buenos conocimientos inculcarán hábitos saludables pero si carecen de conocimiento no podrán enseñar a sus hijos buenos hábitos. Por lo que se les realizó a los padres de familia de la Escuela Reinaldo Chico García una entrevista estructurada donde los resultados fueron:

- Tiene un conocimiento adecuado del concepto de hábitos saludables
- Presentan un conocimiento incompleto de alimentación saludable ya que conocen los alimentos que deben evitar los escolares; pero no saben la dieta correcta que debe tener un escolar.
- Tiene una un conocimiento adecuado de cuáles son los hábitos de higiene.
- Tienen un conocimiento adecuado acerca de la importancia del lavado de las manos.
- Tienen una percepción no tan clara de los juegos electrónicos.
- Tienen un conocimiento adecuado acerca de los juegos que deberían practicar sus hijos.
- Tienen un conocimiento claro sobre el tipo de actividad que deben realizar.



9. RECOMENDACIONES

El estudio plantea las siguientes recomendaciones:

1. Implementar como estrategia de atención primaria, mediante actividades de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad fomentando el apoyo de las organizaciones y la participación comunitaria creando alianzas estratégicas creando una visión clara acerca de que son los hábitos saludables.
2. Concientizar a los padres de familia a cerca de la importancia de realizar actividad física y actividades recreativas, para la adquisición de buenos hábitos de salud.



CAPITULO VIII

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-) (Hábitos de vida saludable - sep-2010 andalucia.facua.org Dep. Legal disponib,e en <http://www.consumoresponde.es/sites/default/files/Gu%C3%ADa%20H%C3%A1bitos%20Vida%20Saludable.pdf>).
- 2.-) Guzmán, F.R.López, K. &Trujillo, M.P. (2000) Efecto de los Factores Personales y Afecto de los Estilos de Vida del Adolescente.
- 3.-) OPS/OMS. Semana del Bienestar OPS/OMS en el mundo y Semana de Hábitos Saludable en Colombia. Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1266
- 4.-) Macias M Adriana Ivette, Gordillo S Lucero Guadalupe, Camacho R Esteban Jaime. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2012 Sep [citado 2015 Dic 16] ; 39(3): 40-43. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>.
- 5.-) Organización mundial de la salud ginebra/ disponible: informes técnicos/<http://www.fao.org/3/a-ac911s.pdf>,
- 6.-) Hábitos de vida saludable 2014-2015/junta de Andalucía/disponible en:http://www.orientacioncadiz.com/Documentos/Publicos/aft/habitos%20de%20vida%20saludable/2%20catalogo%20programas%20hhvs%202014_2015.pdf.
- 7.-) (Ann M. Graybie y Kyle S. Smith, «Psicobiología de los hábitos», *Investigación y Ciencia*, 455, agosto de 2014, págs. 16-21 Copyright © 2016 Concepto de hábito - Definición en DeConceptos.com <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/habito#ixzz4M2HNAjKo>)
- 8.-) UNICEF (Ecuador- 2014) obesidad y sobrepeso en los escolares ecuatorianos disponible



en:[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/proyecto%20de%20investigacion%20C3%93N%20estilos de vida saludables.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/proyecto%20de%20investigacion%20C3%93N%20estilos%20de%20vida%20saludables.pdf)

9.-) (Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Definicion.de: Definición de niño (<http://definicion.de/nino/>))

10.-) (Pedro MenoyoBarcena- Adolescencia- Ecuador 2001-2016. Disponible en: <http://concepto.de/adolescencia/#ixzz4M3QjiFhS>)

11.-) Sara María PalenzuelaPaniagua.Hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de 6ºde primaria de la provincia de Córdoba© Edita: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba. 2010 Campus de Rabanales Ctra. Nacional IV, Km. 39614071 Córdoba. disponible en: <http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/3659/9788469363959.pdfsequene>

12.-) Organización mundial de la salud-vida saludable ecuador-veny,2014 disponible en:[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8193/1/tesis%20estilos de vida saludables en internos en la escuela de enfermeria.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8193/1/tesis%20estilos%20de%20vida%20saludables%20en%20internos%20en%20la%20escuela%20de%20enfermeria.pdf)

13.-) UNICEF (Ecuador- 2014) obesidad y sobrepeso en los escolares ecuatorianos disponible en:[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/proyecto de investigación en los estilos de vida saludables.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/proyecto%20de%20investigacion%20en%20los%20estilos%20de%20vida%20saludables.pdf)

14.-) Rivero - Ugueta Bardas – 2009 - Hábitos de higiene personaldisponible en: <http://proyecto-nacion-5toc.weebly.com/marco-conceptual.html>

15.-) Méndez, Yaima. La recreación y la animación deportiva, sonrisa y esencia de nuestro tiempo.2011.Disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos87/actividades-deportivas-recreativas-comunitarias-adolescentes/actividades-deportivas-recreativas-comunitarias-adolescentes2.shtml#ixzz2yUuOqxC>.

16.-) Montero, Bravo. Úbeda, Martín. Madrid. España.2006 Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales.



- 17.-) Chillón, P. Efectos de un programa de intervención de Educación Física para la salud en adolescentes de 3º de ESO [Tesis doctoral]. Universidad de Granada; 2005.
- 18.-) Ruíz, J. Plan para la promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada 2004-2008. Actas del IV Congreso Nacional de Deporte Escolar. Dos Hermanas (Sevilla), 2006.
- 19.-) Aliza A. (2010); Propuesta para la enseñanza deportiva en la edad juvenil. TG. Para Optar al Título de Licenciada en Educación Integral. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos100/estrategias-promover-actividad-fisica-deporte-y-recreacion/estrategias-promover-actividad-fisica-deporte-y-recreacion2.shtml#ixzz4M4GouTcX>
- 20.-) Álvarez, O. (2012) Propuesta para mejorar las actividades físicas en la adultez. T.G. Para Optar al Título de Licenciada en Educación Integral. UDO Cumaná.
- 21.-) Exceso de TV puede generar comportamientos antisociales. Otago (Nueva Zelanda).2013.Disponible en: <http://universia.cl/enportada/noticia/2013/02/20/1006099/exceso-televisio-infancia-puede-generar-comportamientos-antisociales.html>
- 22.-) (Amorin, P., Faria, R.; Byrne, N.; Hills, A. Evaluación de la encuesta internacional de actividad física en adolescentes. Fitness & Performance Journal, v.5, nº 5, p. 300-305, 2006)
- 23.-)Revista Cubana de higiene y epidemiologia/ promoción de hábitos/Mexico saludables en escolares http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300010
- 24.-) Chirinos Nellys. Impacto de las nuevas tecnologías en el tiempo libre de los adolescentes 12-16 años. [http://www.efdeportes.com/Revista Digital -Buenos Aires - Año13 -Nº 119 -Abril de 2008](http://www.efdeportes.com/Revista%20Digital%20-%20Buenos%20Aires%20-%20Año%2013%20-%20Nº%20119%20-%20Abril%20de%202008)



25.-) (EmásF, Revista Digital de Educación Física. Año 6, Num. 35 (julio-agosto de 2015)<http://emasf.webcindario.com>)

26.-) Yolanda Hermoso Vega - 2009 Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal. Disponible en: <http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4576/17TYHV.pdf?sequence=1>

27.-) Tejada Jesús. Angulo Carmen. Revista electrónica de música. Disponible en: <http://musica.rediris.es/leeme>

28) Palou, P., Vidal, J., Ponseti, X., Cantallops, J., y Borrás, P.A. (2012). Relaciones entre calidad de vida, actividad física, sedentarismo y fitness cardiorrespiratorio en niños. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(2), 393-398.

29.). http://www.inec.gob.ec/cpv/index.php?option=com_content&view=article&id=232&Itemid=128&lang=es

30.-) II Simposio Nacional de Investigación y Formación en Recreación. Vicepresidencia de la República / Coldeportes / FUNLIBRE 27 al 29 de Septiembre de 2001. Bogotá, D.C., Colombia.)

31.-) GARCÍA, E. (2009). “La actividad física y el adolescente”. <http://www.efdeportes.com/efd131/la-actividad-fisica-y-el-adolescente.htm>, recuperado el 29 de septiembre de 2009.

32.-) Cáceres D.SalazarI.VarelaM.Tovar J.Cali.2006.Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a08.pdf>

33.-) CaldésRuisánchez S, Cea Sánchez N, Crespo Aliseda P, Díez Nicolás V, Espino García A, Galán Arévalo S et al .An educative intervention in children of twelve years of Madrid could modify its knowledge and habits bucodental hygiene?. *AvOdontoestomatol* [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2015 Disponible en: 21.- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852005000300004&lng=es.



- 34.-) (Raquel Muñoz-Miralles *et al.*, Acceso y uso de nuevas tecnologías entre los jóvenes de educación secundaria, implicaciones en salud. Estudio JOITIC. Atención Primaria <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671300187X>)
- 35.-) Agencia EFE, S.A. Avd. de Burgos, 8. 28036 Madrid. España/EFE/PAZ OLIVARES Viernes 10.01.2014. Disponible en: <http://www.efesalud.com/noticias/adiccion-a-los-videojuegos-un-exceso-peligroso-para-la-salud/>
- 36.-) Universidad abierta interamericana Julio 2013/ hábito alimentario disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112127.pdf>.
- 37.-) UNITED STATES." Op. Cit.26. Taras H, Gage M. Op. Cit.:649-652.27. FAO, Ministerio de Educación, INTA Universidad de Chile. Proyecto TCP. Op. Cit.28. CDC/NCHS. CDC "GROWTH CHARTS: UNITED STATES." Op. Cit.29. Dell Oro, C. – Burggaf, J. "Consumismo Infantil" Sociedad Editora Revista Edu- car 2003 Website: <http://www.educar.cl/htm2004>.
- 38.-) Aguilar, L. (2005). *Recreación y animación*. Armenia: Kinesis. BIANCHI, S. y BRINNITZER, E. (2000). "Mujeres adolescentes y actividad física. Relación entre motivación para la práctica de la actividad física extraescolar y agentes socializadores", <http://www.efdeportes.com/efd26/adoles.htm>, recuperado el 09 de octubre de 2009
- 39.-) Espín B., Baño P., (2011). Evaluación del programa de escuelas promotoras de la salud y su beneficio en la salud de los niños escolares de la Escuela Juan Montalvo de la parroquia de Santa Fe en el periodo de octubre 2010 a marzo 2011. Bolívar-Ecuador.
- 40.-) Egda. Rosa Maricela Pinargote Guerrero/ proyecto de educación para a la salud participación comunidad http://trabajos101/mi-higiene-personal/mi-higiene-personal.shtml#ixzz4M3E3h32s_



41.-) Escuela cántabra de salud junio 2014/Avda. de Valdecilla s/n - 39008 Santander, Cantabria disponible en: <http://www.escuelacantabradesalud.es/habitos-higiene-basicos>.

42.-) Organización mundial de la salud-vida saludable ecuador-veny,2014 disponible en:<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8193/1/>

43.-) UNICEF (Ecuador- 2014) obesidad y sobrepeso en los escolares ecuatorianos disponible.http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112007000800004/2012/ Chavez

44.)Andrea Maya- pediculosis- 2008. Disponible en: Mexico <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manualeducativodesaludbucalparamaestrosypromotores.pdf>.

45.) Brunner N, Farana AL, Rütthein AY. Prevalencia de hipertensión arterial en niños de la ciudad de Corrientes. RevPosgrVla 2005;142:1538-42.

46.-) Ruthlein Y. Prevalencia de HTA en adolescentes. ClinNephrol 2001; 42:90 - 103.

47.-) (Alemania -Kremers, S. P. J., de Bruijnm, G. J., Schaalma, H. &Brug, J. (2004).Clustering of energy balance-relatedbehaviours and their intrapersonal determinants.Psychology and Health, 19, 595- 606)

48.-) Guzmán, M. P. y A. Téllez, (2007). “La salud del niño en edad escolar” En Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. [En Línea]. Chile, Editor Dr. Menna, Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/SaludEsc.html> 25 de octubre de 2012

49.-) Muñes Sofía Universidad abierta interamericana Julio 2013/ hábito alimentario disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112127.pdf>.



50.-) Manual práctico de nutrición pediátrica/ doctora Lucrecia Suarez 2007 Madrid
http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf

51.-) Ideas actuales sobre el papel del desayuno en la alimentación, Carmen Núñez, Ángeles Carbajal, Carmen Cuadrado y Gregorio Varela Walker ARP, Walker BF, Jones J, Ncongwane J. Breakfast habits of adolescents in four South African populations. Am J Clin Nutr 1982; 36:650-656.

52.-) Ministerio de salud pública / alimentación adecuada-coplicaciones-2006.
disponible en: <http://www.salud.gob.ec/el-refrigerio-escolar-imprescindible-para-una-buena-nutricion/>

53.-) Buena Salud 2010 <https://www.buenasalud.net/2010/10/23/malos-habitos-alimenticios-en-adolescentes.html>.

54.-)OMS-Enfermedades Cardiovasculares - Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/OMS/enero 2015>

55.-) Encuesta nacional de salud y nutrición Subdirección de Comunicación Científica y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública 2012 Disponible en http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Sint_Ejec-24oct.pdf.

56.-) Presión arterial en adolescentes mexicanos/5 de Octubre 2010/México (clasificación de factores de riesgo e importancia Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n4/v12n4a08>.

57.-) Asociación española de pediatría / hipertensión/ herrero Hernando 2014/ arterial en niños y adolescentes/
www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12_hta.pdf.

58.-) OMS. Diabetes mellitus. Hoja de datos N° 138, Abril 2002 Diabetes: El coste de la diabetes. Hoja de datos N° 236, Sept. 2002 www.who.int/mediacentre/factsheets (consultada en Agosto de 2012))



59.-) FrancineKaufmanFrancineKaufman Catedrática de Pediatría de la Facultad de Medicina Keck, en la University of Southern California y Jefa del Centro de Diabetes, Endocrinología y Metabolismo del Hospital Infantil de Los Ángeles, en California (EEUU).

60.-) Consumo de Refrescos guía de alimentación sana, Disponible en: <https://fahrenheit2012.wordpress.com/2012/01/21/la-coca-cola-y-sus-peligrosos-efectos-para-nuestra-salud/>

61.-) El universo/ 6 Mayo del 2014/ Ensanut Ecu/ encuesta nacional de salud y nutrición/ ecuador Disponible en: <http://www.eluniverso.com/vida-estilo/2014/05/06/nota/2928006/jovenes-15-19-anos-mayor-grupo-consumidores-gaseosas-ecuador>.

62.-) Alimentación infantil en el ámbito escolar, salud colectiva 2007 Piaggio, Laura http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652011000200012

63.-) Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas 2005/ disponible en: <http://www.fedn.es/a-actuacion/a-c-cientifico/grep-aedn/historia-grep>.

64.-) Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas 2005/ disponible en: <http://www.fedn.es/a-actuacion/a-c-cientifico/grep-aedn/historia-grep>.

65.-) Alimentación Saludable guía para familias / Elena González Briones /ministerio de educación y ciencia/ Ministerio de sanidad y consumo http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/alimentSaludGuiaFamilias_2007.pdf

66.-) Promoción de la salud en nueva cultura/ 2012/ http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/promocion_de_la_salud_una_nueva_cultura.pdf.



67.-) González-Martínez F, Sierra-Barrios CC, Morales-Salinas LE. Conocimientos, actitudes y prácticas higiene de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Publica Mex.2011; 53(3):247-57.

68.-) Juan Alberto Estallo, Editorial Planeta-Barcelona."Los videojuegos juicios y prejuicios" Diego Levis "Los videojuegos, un fenómeno de masas".

69.-) Enfermedades que se pueden producir por falta de actividad física o deportiva

Fuente: Información obtenida por xxx2012 Leer más:
<http://www.monografias.com/trabajos100/estrategias-promover-actividad-fisica-deporte-y-recreacion/estrategias-promover-actividad-fisica-deporte-y-recreacion2.shtml#ixzz4M4FW0mig>.



11. ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
Residencia	Lugar de morada o vivienda de una persona o una familia.	Área a la que pertenece el lugar de nacimiento.	- Área en donde vive cotidianamente.	a) Urbana b) Rural
Procedencia	Lugar de origen o nacimiento de una persona.	Región a la que pertenece, el lugar de nacimiento.	-Región de Ecuador.	a) Costa b) Sierra c) Oriente d)Región Insular e) Otros
Sexo	Cconjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Condición peculiar a la que pertenece.	Tipo de sexo	a) Masculino b) Femenino



Hábitos de salud	Es un conjunto de comportamientos o actitudes nocivas para la salud que desarrollan las personas.	Prácticas saludables	-Alimentos que consume -Frecuencia semanal al consumo -Razón del consumo -Número de comidas al día que ingiere.	a) Frutas y verduras b) Salchipapas c) Cereales d) Golosinas e) Otros. a) 1 a 2 veces b) 3 a 4 veces c) 5 a 6 d) 6 o más a) Por ser rápido b) Por ser rico c) Por el precio a) 1 a 3 veces b) 4 a 6 veces c) 7 y más veces
-------------------------	---	----------------------	--	--



			-Actividades de ocio	a) Escuchar música b) Leer c) Otros
		Alimentación	-Mira la televisión	a) Si b) No
			-Tipo de alimentación	a) Buena b) Regular c) Mala
		Maltrato	-Maltrato en el hogar o escuela	a) Siempre b) A veces c) Nunca



Problemas de salud de los escolares	El ingreso al sistema escolar, que expone al niño a nuevos evaluadores externos, coincide con mayores expectativas de la familia respecto al comportamiento del niño, su adaptación a las normas sociales y el despliegue de su capacidad cognitiva. Simultáneamente el niño continuará con mayor fuerza el proceso de separación de sus padres, logrando así el grado necesario de autonomía para incursionar en otro medio social, donde sus compañeros comienzan a constituirse en referentes significativos.	Comprensión familiar	-Apoyo psicológico en el hogar	a) Siempre b) A veces c) Nunca
--	--	----------------------	--------------------------------	--------------------------------------



Nivel de conocimientos	Grado de saber una determinada cosa.	Comprensión	-Comprende sobre la importancia de los hábitos en salud	a) Mucho b) Poco c) Nada
-------------------------------	--------------------------------------	-------------	---	--------------------------------



ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras: Erika Samantha Moreno Arias, Jenny Gabriela Narváez Loja estudiantes de la Universidad de Cuenca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Carrera de Enfermería, autoras de la investigación de tesis previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería denominado “Nivel de conocimientos sobre Hábitos relacionados con salud que tienen los niños de 6to y 7mo grado de educación básica de la escuela Reinaldo Chico García en el lectivo 2016.”

PROPOSITO DEL ESTUDIO: La finalidad del estudio es identificar el nivel de conocimientos sobre hábitos relacionados con salud que tienen los niños de 6to y 7mo grado de dicha escuela durante el año 2016.

PROCEDIMIENTOS: El tiempo de llenado del formulario es de aproximadamente de 15 minutos, el formulario contiene 4 secciones en la primera se realizara preguntas sobre los datos personales; la segunda consta de actividad física y ocio; la tercera alimentación sana y finalmente hábitos higiénicos.

RIESGOS Y BENEFICIOS: El cuestionario no contiene preguntas que pongan en riesgo su integridad emocional y/o psicológica a corto y/o largo plazo; no tendrá ningún costo ni compensación por participar en el estudio. El resultado de la investigación proporcionara información sobre el nivel de conocimientos que tienen los niños sobre los hábitos relacionados con salud. La cual nos permitirá conocer con mayor profundidad este problema.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION: Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que



nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales. La información que nos proporcione será identificada con un código que remplace su nombre y se archivara en un lugar seguro donde solo los investigadores tendrán acceso. Su nombre no será promocionado en los reporte ni publicaciones.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE: Si decide no participar solo tendrá que decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento, puede retirarse del estudio cuando así lo desee; sin que ello afecte los beneficios escolares.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Comprendo la participación de mi hijo/hija me han explicado los riesgos y beneficios de participar, en un lenguaje claro y sencillo, todas mis preguntas fueron contestada me permitieron contar con el tiempo suficiente para tomar una decisión y me entregaron una copia de este formulario.

Por toda la información recibida acepto voluntariamente participar en este estudio;

En caso que desee obtener mayor información de la investigación contactarse al 0995199517 / 4075005

.....

N° de cedula

.....

Firma

+



ANEXO 3

ENCUESTA A APLICARSE EN LA ESCUELA “REINALDO CHICO GARCIA”

FECHA:

AÑO QUE CURSA

- Esta encuesta a realizarse es de suma importancia para nosotras como investigadoras ya que el resultado de la investigación proporcionara información sobre el nivel de conocimientos que tienen los encuestados sobre los hábitos relacionados con salud. Por ello es de suma importancia que respondan con la mayor sinceridad posible; lo cual nos permitirá conocer con mayor profundidad este problema.

- Señale con una X la respuesta que usted considere adecuada.

1. ¿Qué Edad Tiene?

()

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3. Procedencia: (Lugar donde nacieron)

Costa () Sierra () Oriente () Región Insular

()

4. Residencia: (Lugar donde viven actualmente)

Área urbana (En la ciudad) ()

Área rural (En el campo) ()

A) ACTIVIDAD FISICA Y OCIO

A.1- Realiza actividad física:

Si () No ()



A.2- Tipo de actividad física:

Caminar ()

Correr/trotar ()

Bailo terapia ()

Deporte ()

A.3- Frecuencia semanal que realiza la actividad física:

1 – 2 veces ()

3 – 4 veces ()

5 – 6 veces ()

7 veces ()

A.4- Realiza alguna práctica deportiva extraescolar (Fuera de la escuela)

Si () No()

Cual.....

A.5- Practica juegos tradicionales (saltar la soga, tastos, el juego del avión, ensacados, etc)

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

A.6- Cuantas horas al día mira televisión

1-2 ()

2-3 ()

3-4 ()

O más.....



A.7- Que tipo de actividad realiza en su tiempo libre:

Ver TV ()

Internet ()

Video juegos ()

Escuchar música ()

Leer ()

Otros ()

A.8- Que Programas televisivos le gusta

Infantiles ()

Deportes ()

Novelas ()

Otros ()

A.9- Con qué frecuencia mira la televisión

Todos los días ()

Semanal ()

Ocasionalmente ()

A.10- Que tiempo dedica a las actividades de juego

Diariamente ()

Fines de semana ()

Quincenalmente ()

Mensualmente ()

A.11- Estas actividades de recreación usted las realiza de manera:

Interpersonal (solo) ()



Familiares ()

Amigos ()

B-ALIMENTACIÓN SANA:

B.1- Alimentos que consume estos

Alimentos

Frutas y verduras ()

Cereales ()

Proteínas ()

Grasas ()

Carbohidratos ()

B.2- Con qué frecuencia consume

1 a 2 veces ()

3 a 4 veces ()

5 a 6 veces ()

7 o más ()

B.3- Número de comidas que ingiere al día

1 a 3 veces ()

4 a 6 veces ()

7 y + veces ()

B.4- Lava las frutas antes de comer

Si () No ()

B.5- Consumo de alimentación chatarra:

Si () No ()

B.6- Tipo de alimentos que consume consumo

Comida rápida (papas fritas, pizza snacks ()

Chocolates ()

B.7- Frecuencia del

1 a 3 veces al día ()

4 a 6 veces al día ()



Refrescos () 7 o más veces al día ()
Semanal ()
Ocasionalmente ()

B.8- Razón del consumo

Por ser rápido ()
Por rico ()
Por el precio ()
Porque es lo único que consigo ()

B.9- Desayuna todos los días

Siempre ()
A veces ()
Nunca ()

B.10- Ingiere algún alimento en el recreo

Si () No ()
Cual.....

B.11- Que alimentos le gustaría comer todos los días:

Sopas ()
Coladas ()
Chocolates ()
Papas fritas ()
Colas ()
Ensaladas ()



C) HABITOS HIGIENICOS

C.1- Cumple con el lavado de manos antes de cada comida.

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

C.2- Con que frecuencia se realiza el baño personal

Cada día ()

Pasando un día ()

Pasando dos días ()

Pasando tres días ()

O cuantos ()

C.3- Se cambia la ropa interior:

Después de cada baño ()

Cada día ()

Pasando un día ()

O cada cuando ()

C.4- Cuántas veces se realiza el cepillado dental al día:

Una vez ()

Dos veces ()

Tres veces ()

O más ()

C.5- Con que frecuencia visita al odontólogo:

Una vez al año ()



Dos veces al año ()

Cada necesidad ()

C.6- Se cambia el uniforme escolar:

Al llegar de la escuela ()

Después de almorzar ()

Después de jugar y hacer los deberes ()

En la noche ()

C.7- Tiene usted pediculosis (piojos)

Si () No ()

C.8- Ha usado shampoo para la pediculosis (piojos)

Si () No ()

C.9- Se lava las manos después de ir al baño

Si () No ()



ANEXO 4

GUIA ESTRUCTURADA GRUPO FOCALP PARA PADRES DE FAMILIA

1.- ¿PADRE DE FAMILIA USTED SABE QUE SON LOS HABITOS SALUDABLES?

2.-¿USTED SABE QUE ES UNA ALIMENTACION SALUDABLE?

3.-¿USTED CONOCE QUE ALIMENTOS SU HIJA/O DEBE EVITAR INGERIR?

4.-¿USTED SABE CUALES SON LOS HABITOS DE HIGIENE QUE DEBE TENER SU HIJO/A?

5.-¿CONOCE USTED CUAL ES LA IMPORTANCIA DE EL LAVADO DE LAS MANOS PARA SU HIJO/A?



6.-¿QUE CRITERIO TIENE SOBRE LOS JUEGOS ELECTRONICOS QUE HAY AHORA?

7.-¿CUALES SON LOS JUEGOS QUE DEBERIA PRACTICAR SU HIJO/A ..POR QUE ?

8.-¿CUALES SON LAS ACTIVIDADES DE RELAJACION Y DESCANSO QUE DEBERIA TENER DU HIJO/A?



ANEXO 5

OFICIO DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN

Cuenca 10 de enero del 2016

Cecilia Clavijo

Directora de Educación de la Regional de Educación de la Región 6

Presente.-

De mi consideración:

Con un atento saludo me dirijo a usted para informarle que me encuentro realizando el Proyecto de Tesis “Nivel de conocimientos sobre hábitos relacionados con salud que tienen los niños de 6to y 7mo grado de educación básica de la escuela Reinaldo Chico García en el lectivo 2016.”previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Cuenca; para lo cual, atenta y respetuosamente solicito el debido permiso de usted para realizar el Proyecto de Tesis y acceso a la misma con fines de aplicar en los niños de dicha escuela, cuyos objetivos se encuentra en el resumen del proyecto que adjunto. Recalcando que el señor Jorge Rivera Director de la Escuela ya acepto que se trabajara con esa escuela el mismo que solicito que se nos brindara el respectivo permiso de la regional de educación para seguir con las normas que correctamente se deben cumplir.

Por la favorable acogida que dé a la presente, me suscribo de usted con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente

Erika Samantha Moreno, Jenny Gabriela Narváez

**ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
CUENCA**