



Universidad De Las Américas

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tema:

**PROMOCION DE ALIMENTACION SALUDABLE PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE
LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN A LA ESCUELA MIGUEL
HEREDIA CRESPO DEL CANTÓN PONCE ENRÍQUEZ, PROVINCIA DEL AZUAY DURANTE EL
AÑO 2023**

Autor:

Benítez Arpi, Diana

Director de Tesis:

Andrés Peralta

Quito, 10 de octubre del 2023

Resumen

El crecimiento de un niño es un proceso fisiológico, constante, que comienza desde la concepción continua con la infancia hasta llegar a la adolescencia, siguiendo un proceso cíclico, estructurado de maduración, es decir una organización completa y progresiva de cambios en las estructuras morfológicas en cada etapa del desarrollo.

Para que este proceso en los niños se desarrolle con normalidad, es decir siga su curso natural, es importante que reciban una adecuada alimentación que contengan suficiente aporte de energía y los nutrientes necesarios, que deben contener la dieta de la cual se alimenta un niño.

Es importante destacar que la desnutrición infantil no es solo la falta de alimentos, sino abarca también a una alimentación deficiente en nutrientes tales como proteínas, vitaminas y minerales, otro factor que implica es los factores socioeconómicos y la falta de control médico.

Objetivo: Encontrar la relación entre el estado nutricional y los factores socioeconómicos; y los relacionados a la nutrición en el hogar, en los niños menores de cinco años de la Escuela Miguel Heredia Crespo en el período 2023.

Métodos y Materiales: En este proyecto se realizó una investigación de tipo descriptiva, mixta cuantitativa y cualitativa, en la que se determinó los factores asociados que pueden influir en la Malnutrición de los niños y niñas de 3 a 5 años que asisten a la Escuela Miguel Heredia Crespo en el período lectivo 2023 – 2024.

Resultados: No existe relación causal entre el ingreso económico de la familia con el estado nutricional del niño, tienen las mismas probabilidades de tener bajo peso los que el dinero si les alcanza con los que no les alcanza los ingresos.

Conclusiones: Al realizar este proyecto se tomó en cuenta que mantener un ambiente adecuado en el que se pueda tener un estado nutricional óptimo, en la que, los niños puedan desarrollarse dentro de un entorno saludable, adecuado que mejore su entorno biopsicosocial, que le permitan mejorar su supervivencia.

Palabras claves: bajo peso, estado nutricional, alimentación.

Abstract

The growth of a child is a constant, physiological process that begins from conception and continues with childhood until reaching adolescence, following a cyclical, structured process of maturation, that is, a complete and progressive organization of changes in morphological structures in each stage of development.

For this process in children to develop normally, that is, to follow its natural course, it is important that they receive an adequate diet that contains sufficient energy and the necessary nutrients, which the diet that a child eats must contain.

It is important to highlight that child malnutrition is not only the lack of food, but also includes a diet deficient in nutrients such as proteins, vitamins and minerals, another factor that involves socioeconomic factors and the lack of medical control.

Objective: Find the relationship between nutritional status and socioeconomic factors; and those related to nutrition at home, in children under five years of age at the Miguel Heredia Crespo School in the period 2023.

Methods and Materials: In this project, a descriptive, mixed quantitative and qualitative research was carried out, in which the associated factors that can influence the Malnutrition of boys and girls from 3 to 5 years old who attend the Miguel School were determined. Heredia Crespo in the 2023-2024 school year.

Results: There is no causal relationship between the family's economic income and the nutritional status of the child; those whose income is not enough have the same probability of being underweight as those whose income is not enough,

Conclusions: When carrying out this project, it was taken into account that maintaining an adequate environment in which an optimal nutritional state can be achieved, in which children can develop within a healthy, adequate environment that improves their biopsychosocial environment, allowing them to improve your survival.

Keywords: low weight, nutritional status, diet.

Contenido

Tema:.....	0
CAPITULO 1	1
Introducción.....	1
1. Descripción del problema	3
2. Definición del Problema	3
3. Pregunta de Investigación	3
4. Identificación del objeto de estudio	3
5. Planteamiento del problema.....	3
6. Delimitación del Problema	4
6.1 Delimitación Espacial.....	4
6.2 Delimitación Temporal	4
6.3 Delimitación de Contenido.....	4
Justificación	5
CAPITULO 2	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
Hipótesis.....	7
CAPITULO 3	8
MARCO TEÓRICO	8
MARCO HISTÓRICO CONTEXTUAL	9
SITUACION ACTUAL	9
MARCO REFERENCIAL	10
MARCO CONCEPTUAL	11
Desnutrición:	11
Etiología	11
Clasificación:	11
Kwashiorkor O energético proteica	12

Marasmo: O energético calórica	12
Detección:	12
CAPITULO 4	14
DISEÑO DEL ESTUDIO	14
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	14
UNIVERSO Y MUESTRA	16
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	16
OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	17
RESULTADOS	17
TAMIZAJE DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA ESCUELA MIGUEL HEREDIA CRESPO DE LA SECCIÓN MATUTINA	17
RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOCIOECONÓMICA REALIZADO A LOS PADRES DE FAMILIA Y/O CUIDADOR	18
PROPUESTA DE SOLUCIÓN	22
ARBOL DE OBJETIVOS	23
Matriz de estrategias	24
PLAN PILOTO DE TRABAJO	25
Cronograma de Actividades	26
PRESUPUESTO	27
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES	29
BIBLIOGRAFIA	31
ANEXOS	33

CAPITULO 1

Introducción

El mal estado nutricional de la población infantil, es decir, los niños y niñas menores de cinco años, se ha convertido en un problema para los países que se encuentran en vías de desarrollo. Puede ser causada por una alteración en el curso del desarrollo normal de un niño, esto en la mayor parte del tiempo se debe a una ingesta insuficientes de los nutrientes necesarios de la alimentación, la distribución desigual de los recursos del Estado, recursos económicos insuficientes en las familias, el difícil acceso a los servicios básicos como el agua que el factor primordial.

Un niño con desnutrición crónica infantil va a estar afectado en el proceso de crecimiento normal y en el desarrollo de sus habilidades conductuales cognitivas a lo largo de su vida, esto influye de manera negativa en el desenvolvimiento social.

La malnutrición sigue siendo una de las mayores amenazas para la supervivencia, salud, el crecimiento y desarrollo normal de los niños, los factores que se asocian a la malnutrición siguen siendo una amenaza importante para la supervivencia de la población infantil.

La desnutrición crónica Infantil es un problema de salud pública que afecta de manera negativa en la evolución del desarrollo normal del crecimiento del niño, que pueden provocar retraso en el aprendizaje por su afectación en el aspecto cognitivo, así mismo de mantenerse un mal estado nutricional, tendrá consecuencias fatales como la mortalidad infantil.

Los programas de control de la desnutrición se centran en identificar a los niños vulnerables y brindarles la atención y el apoyo que necesitan. Esto incluye la evaluación periódica del estado nutricional de los niños, el seguimiento de su crecimiento y el suministro de suplementos nutricionales cuando sea necesario.

El control también incluye educar a los progenitores y cuidadores sobre la necesidad de mantener una alimentación que contengan los nutrientes necesarios y cómo se debe proporcionar a los niños una dieta equilibrada, sobre todo que se educar a la población en riesgo sobre temas de que mejoren la salud, de cómo el consumo de agua contaminada puede propagar enfermedades y afectar la absorción de nutrientes en los niños.

Un mal estado nutricional altera el desarrollo normal de la población infantil que se encuentra en riesgo (niños menores de cinco años), quienes se encuentran en fase de crecimiento, requieren los nutrientes y proteínas que son indispensables dentro de su alimentación habitual, diaria, para así poder mejorar su calidad de vida de los hogares en el Ecuador.

La desnutrición crónica infantil en América Latina y en el Ecuador se ha convertido en uno de los problemas de salud pública, que, a pesar de tener Programas de Política Pública para erradicar la desnutrición, aún mantiene cifras elevadas de casos de desnutrición, lo que convierte un riesgo alto para el desarrollo de enfermedades oportunista e incluso la muerte en este grupo susceptible, cifras que pueden disminuir debido a que sus determinantes sociales que pueden evitarse.

1. Descripción del problema

La desnutrición infantil es uno de los problemas que afectan el desarrollo normal y crecimiento adecuado del niño, lo que dificulta un adecuado desarrollo físico, neuronal que permitan al menor desarrollarse adecuadamente.

2. Definición del Problema

Analizar el Estado nutricional y los factores socioeconómicos de los niños y niñas menores de cinco años que asisten a la Escuela Miguel Heredia Crespo en el período lectivo 2023 – 2024.

3. Pregunta de Investigación

¿Conocer el estado nutricional de los niños y niñas de 3 a 5 años que acuden a la Escuela Miguel Heredia Crespo en el período 2023, y cuáles son los factores asociados a este estado nutricional?

4. Identificación del objeto de estudio

Estado nutricional en niños menores de 5 años, se trabajará con el peso y talla proporcionados al ingreso del período lectivo 2023 – 2024 en la Escuela Miguel Heredia Crespo.

5. Planteamiento del problema

Este proyecto de investigación tiene como finalidad conocer el sí, en la Escuela Miguel Heredia Crespo los niños menores de cinco años, se encuentran afectados con problemas relacionados al Estado nutricional durante el período 2023.

La malnutrición se entiende como una alteración del equilibrio nutricional, este proyecto se basa en el análisis del tamizaje del peso y la talla relacionado con las escalas dadas por OMS, y si se puede relacionar factores como la escuela, familia y medio ambiente.

6. Delimitación del Problema

6.1 Delimitación Espacial

Este proyecto de investigación se lo realizó en la Escuela Miguel Heredia Crespo, que se encuentra ubicada en el cantón Camilo Ponce Enríquez de la provincia del Azuay.

6.2 Delimitación Temporal

Este estudio se realizó en los meses de agosto – septiembre del período lectivo 2023.

6.3 Delimitación de Contenido

Se analizó el tamizaje de peso y talla, relacionando al IMC y categorizarlo dentro de las tablas de establecidas por el Ministerio de Salud pública, relacionarlos el estado nutricional a problemas de salud o pérdida de peso.

Justificación

La importancia de conocer el estado nutricional de los niños menores de 5 años, marca una diferencia enorme en cuanto al estado de salud implica, porque es una etapa de crecimiento muy importante para el adecuado desarrollo cerebral, que permita asegurar el correcto desarrollo físico y mental del menor.

En Ecuador se ha visto que, a pesar de diversos esfuerzos con programas de prevención de la Desnutrición Crónica, ha sido difícil combatirla, es un factor importante de estudio, con muchas implicaciones en Salud pública, y que puedan a futuro.

Es primordial identificar las causas o factores asociados que conllevan a un estado de desnutrición de un menor, y que factores pueden ser modificados a través de los organismos gubernamentales y no gubernamentales.

Es importante conocer cuál es el impacto que tiene el estado de malnutrición en esta población que está en proceso de crecimiento y desarrollo, qué implicaciones tienen la familia, la escuela y las condiciones socioeconómicas en el favorecimiento de las medidas adecuadas y optimas en las que debe tener todo niño.

Para este proyecto se realizó un análisis descriptivo, cuantitativo - cualitativo, después de aplicar el tamizaje de peso y talla, relacionando con las tablas proporcionadas por la OMS y Ministerio de Salud Pública de Ecuador, además se tomará en cuenta la encuesta aplicada a los representantes de los niños, en este caso a las madres, padres y/o cuidadores.

Para poder conocer si los niños tienen afectaciones en su crecimiento se realizó el tamizaje de peso y talla para la edad, en el grupo 120 estudiantes que están dentro de la población de estudio, una vez obtenido los datos se realizará un análisis comparativo con los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública y por la Organización Mundial de la Salud.

Además, se hará una relación con los datos obtenidos en la encuesta realizada a las madres de familias y se podrá identificar los principales factores involucrados, y cuáles de estos factores pueden ser modificados a través del tiempo, y permitan el desarrollo normal del menor, disminuyendo así la mortalidad infantil derivada de la desnutrición.

CAPITULO 2

Objetivo general

- Encontrar la relación entre el estado nutricional y los factores socioeconómicos; y los relacionados a la nutrición en el hogar, en los niños menores de cinco años de la Escuela Miguel Heredia Crespo en el período 2023.

Objetivos específicos

- Describir el estado nutricional de los niños menores de cinco años de la jornada matutina de la escuela Miguel Heredia Crespo.
- Identificar los factores socioeconómicos relacionados al estado nutricional de los niños menores de cinco años.
- Integrar al sistema educativo a través de los docentes, para la captación y reporte al ministerio de salud, de los niños con signos de malnutrición.
- Mejorar el estado nutricional de los niños menores de cinco años que asisten a la escuela a través del plan de promoción de una alimentación sana.

Hipótesis

Existe relación entre el estado nutricional y los factores socioeconómicos en los niños menores de cinco años que asisten a la jornada matutina de la escuela Miguel Heredia.

La promoción de una alimentación saludable puede mejorar el estado nutricional de los niños menores de cinco años.

CAPITULO 3

MARCO TEÓRICO

Se entiende como desnutrición la alteración del equilibrio nutricional que altera el desarrollo de los niños menores de cinco años, esto se debe a una ingesta inadecuada de alimentos necesarios en la dieta diaria.

Según lo indica Unicef Ecuador

Desde 1993, Ecuador ha llevado adelante alrededor de 12 programas relacionados con salud y nutrición, pero la curva de la DCI en menores de cinco años casi no se ha movido. Entre 2014 y 2018, incluso incrementó de 24,8% a 27,2% en niños menores de dos años y a uno de cada cuatro menores de cinco años en el Ecuador.

La desnutrición Crónica Infantil se entiende como una alteración en el crecimiento, esto quiere decir que, los niños desnutridos están relacionados con la talla baja para su edad. En América Latina las enfermedades de carencias nutricionales crónicas se encuentran afectando alrededor del 67% de los países a nivel mundial, y cerca del 10% de la población.

Según indica Unicef, "En Ecuador la DCI involucra gastos asociados a la malnutrición como salud, educación y pérdida de productividad representan el 4,3% del producto interno bruto (PIB) ecuatoriano".

Estas cifras son preocupantes porque a pesar de los programas ejecutados por los gobiernos de turno no ha sido suficiente para disminuir los índices de desnutrición, a esto se suma la falta de información sobre hábitos alimenticios saludables en las madres de familias y/o cuidadores.

La DCI es un problema mundial, multifactorial, que afecta a la salud, al estado socioeconómico de los países que lo presentan, teniendo múltiples causas: alimentación inadecuada e insuficiente, alteración del estado de salud durante los dos primeros años de vida, y factores asociados con la dificultad al acceso de la salud, a agua potable, saneamiento e higiene.

MARCO HISTÓRICO CONTEXTUAL

La desnutrición Infantil es un problema de Salud pública importante, según datos del Banco Mundial, su prevalencia a nivel mundial es alta aproximadamente de 156 millones, en Latinoamérica es de un promedio del 9 %, Ecuador es el segundo país con alto índice de DCI tiene, es decir, tres de cada diez niños menores de dos años.

En Ecuador, la DCI ha sido un problema de difícil resolución en el país a pesar de las estrategias implementadas por el gobierno seccional. Según fuente de Unicef Ecuador desde 1993 se han realizado en total de 12 Programas relacionado con la salud y la nutrición, la curva de Desnutrición no ha variado, llegando a presentar un incremento del 24.8% al 27.2 %, con lo que nos indica que Ecuador tiene continuar con Programas de Salud Pública que implique la erradicación de la DCI.

SITUACION ACTUAL

El cantón Camilo Ponce Enríquez, creado según registro oficial el 28 de marzo del 2002, se encuentra en la provincia del Azuay, sus límites son: por el norte con Cuenca y Naranjal, al sur con Guabo y Pucará, al este con Santa Isabel y Cuenca, y al oeste con Guayaquil y Balao.

Cuenta con una extensión territorial con un área de 639 km², según el Censo de Población y vivienda 2010 cuenta con una población de 21.998 habitantes, su crecimiento poblacional se ha incrementado durante los últimos 10 años.

Su economía se basa en la minería, agricultura, ganadería y el comercio, presenta una tasa de analfabetismo del 11,5 %, el sector urbano cuenta con todos los servicios básicos como agua, alcantarillado, servicio eléctrico y telefonía, no así en la población rural que carece de una red de alcantarillado, cabe indicar que en cuanto a las fuentes hídricas se encuentran en riesgo por la contaminación minera, lo que aumenta el riesgo de consumo de agua con restos materiales auríferos, lo que supone un riesgo alto de intoxicación alimentaria.

MARCO REFERENCIAL

Según lo indica Enriqueta, Cruz, Rodríguez, Betancourt (2020)

El cuerpo humano desarrolla diversas actividades que involucran grandes fuerzas, desarrollos motores y habilidades psicológicas que requieren de grandes cantidades de energía. Esta energía es adquirida, en gran parte, por los alimentos que ingiere el individuo, haciendo que deba existir un equilibrio entre la calidad y cantidad con los gastos energéticos realizados por la persona.

Según afirman Rivera J, Olarte S, Rivera N. (2021). "La condición de pobreza es el denominador común de desnutrición infantil y guarda una relación directa con la misma, la pobreza incrementa en un 17% la probabilidad de padecer desnutrición"

El acceso a una remuneración mensual digna permitirá mejora las condiciones de desarrollo del menor, por ende, ayudará a disminuir los casos de desnutrición, para ello se debe fortalecer las políticas públicas ya establecidas, para abarcar a la población en riesgo.

La situación se agrava en el sector rural, con mayor énfasis en la población indígena, donde las infraestructuras son muy limitantes y el acceso a los servicios básicos es ineficientes, la población infantil sector con riesgo alto debido a factores sociales de exclusión que afectan su desarrollo y crecimiento.

Según indica Choloquina M, Yáñez A, 2022,

Que los factores que rodean al menor de 5 años son determinantes en la desnutrición infantil y en este grupo se incluyen también el consumo de agua no apta para consumo, problemas con el desagüe y falta de acceso a servicio de salud en cuanto control y seguimiento de problemas de nutrición, dificultades observadas en la mayoría de familias ecuatorianas y donde el gobierno central debe actuar con el fin de que los niños tengan mayores oportunidades de desarrollo.

MARCO CONCEPTUAL

Desnutrición:

Definición:

Se entiende como malnutrición infantil a la falta de nutrientes esenciales en la dieta de la población infantil, lo que conlleva a un crecimiento deficiente y a problemas de desarrollo físico y mental. Es un problema de dimensión global, que afecta de manera directa a países que están en vías de desarrollo.

Etiología

En función a su etiología debemos diferenciar la desnutrición que es por déficit de aporte nutricional y la desnutrición que son debida a enfermedades o estados inflamatorios o procesos que lleven al encamamiento del paciente.

Clasificación:

La clasificación de la desnutrición infantil se basa en diferentes indicadores, entre ellos está el peso/edad, talla/edad y peso/talla; los organismos internacionales utilizan al índice de masa corporal (IMC) o el índice Z, que compara las medidas del niño con una población de referencia.

Existen tres tipos de desnutrición infantil de acuerdo a su etiología:

Desnutrición Aguda

Conocida como desnutrición grave o marasmo, se caracteriza por una falta severa de los alimentos y nutrientes esenciales, lo que conlleva a una pérdida extrema de peso, deterioro o atrofia muscular y retraso en el crecimiento.

Desnutrición Crónica

O desnutrición moderada, se refiere al retraso en el crecimiento causada por una ingesta insuficiente de nutrientes durante un largo periodo de tiempo, los niños afectados por este tipo de desnutrición suelen ser más pequeños o bajo para su edad y menor desarrollo cognitivo.

Desnutrición Aguda Severa

En la combinación de los dos tipos anteriores, en donde los niños muestran signos de desnutrición aguda y crónica, esta forma suele ser la más grave que ponen en riesgo la vida del niño.

Se debe tener en cuenta que la desnutrición no solo se refiere a la falta de alimentos, sino que abarca a una alimentación deficiente en nutrientes esenciales como vitaminas, minerales y proteínas, asociados a factores socioeconómicos, ausencia o acceso limitado a los servicios de salud, son determinantes que marcan la prevalencia de la desnutrición infantil.

Desnutrición infantil de acuerdo a su presentación clínica:

Kwashiorkor O energético proteica

Esta patología se debe a la ingesta inadecuada o deficiente de proteínas, suele ser común en los hogares donde la alimentación es baja en contenido de proteínas sean animales o vegetales. Se presentan en niños mayores de un año, su evolución es aguda, su clínica el paciente presenta edema generalizado, tejido muscular atrofiado, disminuido, acompañado de lesiones dérmicas de la piel, astenia, hipoalbuminuria y alteraciones hidroelectrolíticas.

Marasmo: O energético calórica

Aquí existe una adaptación a la privación de nutrientes, de evolución crónica que se lo asocia a la falta de lactancia materna o destete temprano, en cuanto a su clínica son pacientes con características de emaciación, disminución de masa muscular, la piel es reseca.

Detección:

Para realizar una detección de un caso de desnutrición, se debe realizar una valoración médica completa en la que incluye tamizaje de peso, talla, IMC, exámenes de laboratorio, valoración nutricional, una vez obtenida la información podemos determinar si cursa con algún grado de desnutrición, para iniciar la intervención oportuna de todos los organismos implicados.

Afrontar este problema de salud pública, es importante implementar proyectos que se enfoque en la Prevención y Tratamiento de la Desnutrición infantil, entre los cuales pueden incluir.

Educación Nutricional

Esto implica educar a la población de comunidades vulnerables a través de materiales educativos, promocionar a través de talleres y charlas informativas dirigidos a padres/madres de como proporcionar una dieta equilibrada para sus hijos.

Control del niño sano

El sistema de salud pública es el ente encargado de cumplir esta función, acudir a la comunidad y realizar un mapeo de los casos donde existen niños en riesgo, e ingresarlos al sistema de salud para su control, tratamiento y seguimiento del menor afectado.

Suplemento nutricional

El ministerio de salud debe ser el responsable de la entrega de los suplementos nutricionales en la consulta externa, y en las zonas de difícil acceso, en donde realmente tienen mayor índice de desnutrición.

Programas de Alimentación escolar

Trabajar con las escuelas para establecer programas de alimentación escolar en el que se ofrezcan comida balanceada a los estudiantes, los menús deben ser supervisadas por personal especializado como el nutricionista.

La malnutrición afecta a la población infantil, es un problema de salud pública grave con mayor prevalencia en países del tercer mundo, los factores que contribuyen con mayor influencia es la pobreza, el limitado acceso a alimentos nutritivos, falta de conocimiento de hábitos alimenticios y alimentación balanceada.

CAPITULO 4

DISEÑO DEL ESTUDIO

Este proyecto es un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el que se evaluó el Estado nutricional de los niños menores de cinco años de la escuela Miguel Heredia Crespo, se analizó el peso y la talla de los archivo que se obtuvieron de los registros de la ficha de matriculación, se revisó la información obtenida y se clasificó de acuerdo a los cuadros de curva estandarizada del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, clasificando a los niños de acuerdo a su Índice de masa corporal en: Bajo peso, normopeso, sobrepeso y Obesidad, y por otra parte se realizó una encuesta a las madres y/o cuidadores de los niños, donde se evaluó nutrición, alimentación y cuidados que se le brindan al niño menor de cinco años.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables Dependientes: la principal variable dependiente fue el estado nutricional, clasificada de acuerdo al IMC y a las escalas de antropometría dadas por la Organización Mundial de la salud.

- Índice de masa corporal
- Estado Nutricional

Variables Independientes: las principales variables independientes se encuentran dadas por:

- Sexo
- Edad
- Parentesco
- Conoce el peso
- Asistencia médica
- Suplementos alimenticios
- Enfermedades
- Exámenes de laboratorio
- Hábitos
- Actividad física
- Sedentarismo
- Alimentación
- Acompañamiento de alimentación
- Número de comidas al día
- Comidas rápidas

- Consumo de proteínas, vegetales y lácteos
- Integrantes de la familia
- Seguro médico
- Escolaridad del jefe de hogar
- Vivienda
- Servicios básicos
- Ingresos económicos

La tabla de Operacionalización de variables se la podrá observar en el Anexo 1.

UNIVERSO Y MUESTRA

Población.

Este estudio se realizó en Escuela Miguel Heredia Crespo, con el tamizaje de peso y talla de una población total de 120 niños, es decir todo el universo que comprende la edad de 3 a 5 años de edad que asisten a clases distribuidos de la siguiente manera: Inicial 1 total 50 estudiantes, Inicial 2 total 33 estudiantes, Primer Año total 37 estudiantes, en la jornada matutina, por otra parte, se realizó una encuesta a los cuidadores principales, obteniendo una respuesta del 86%.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Para el presente estudio se usó una encuesta que incluye partes adaptadas del Cuestionario del Departamento de Servicios de Salud División de Nutrición Suplementaria de WIC – Estado de California – Agencia de Servicios Humanos y de Salud.

Además, se extrajo de la ficha de matrícula del estudiante, el peso, talla sexo y la edad

La encuesta puede revisarse en el anexo 2

OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se revisaron las fichas de matrícula del estudiante con fecha del 4 a 6 de septiembre del 2023, la encuesta se realizó vía online con la plataforma Question Pro que estuvo abierto desde el 11 al 15 de septiembre obteniéndose una respuesta de 104 respuestas de 120, es decir una aceptación del 86 % de los padres de familia, además se facilitó los cuestionarios impresos desde el 15 al 18 de septiembre, sin tener contestación.

Se extrajo la información desde el 19 al 22 de septiembre, se tabularon los datos en una matriz de Excel, se realizó un análisis univariado y bivariado usando el programa estadístico SPSS.

RESULTADOS

TAMIZAJE DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA ESCUELA MIGUEL HEREDIA CRESPO DE LA SECCIÓN MATUTINA

Tabla 1. Estado nutricional de los estudiantes menores de cinco años

Variable	Categoría	N°	%
Sexo	Hombre	63	52,5%
	Mujer	57	47,5%
Edad	3 años	50	41,6 %
	4 años	33	27,5 %
	5 años	37	30,8%
Curso	Inicial 1	50	41,7%
	Inicial 2	33	27,5%
	Primer Año	37	30,8%
Peso media	15,76		
Talla	1,02		
IMC	15,50		
Estado Nutricional	Bajo peso	26	21,7%
	Normopeso	77	64,2%
	Sobrepeso	16	13,3%
	Obesidad	1	0,8%

Fuente: archivo de inscripción del estudiante

Tabla 1. En la tabla 1 podemos indicar que el estudio la población estudiantil donde el 52.5 % corresponde a niñas, el 47 % corresponde a los niños, la edad media es de 4 años. El 64,3% de los niños se encuentran con buen peso, presentando un 21 % de la población con bajo peso, un 13,3 % presenta sobrepeso y un 0,8 % obesidad.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOCIOECONÓMICA REALIZADO A LOS PADRES DE FAMILIA Y/O CUIDADOR

Tabla 2. Factores asociados a salud

Variable	Categoría	N°	%
Visita al médico	Cada mes	13	12,5
	Cada 3 meses	39	37,5
	Cada 6 meses	44	41,31
	Desconoce	9	8,65
Suplementos alimenticios	Vitaminas	51	49,04
	Hierro	7	6,73
	Calcio	4	3,85
	Ninguna	42	40,38
Enfermedades	Alergias	14	13,5
	Respiratorias	66	64,08
	Diarreas	15	14,56
	Ninguna	19	18,45
Exámenes de laboratorio	Si	46	44,23
	No	56	53,58
	Desconoce	2	1,92

Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia

Tabla 2. En la tabla 2 podemos indicar que existe control periódico del niño un 91,35 % frente a 8,65 % que no asiste o desconoce, en cuanto a los suplementos alimenticios el 59,62 % de los niños toma algún tipo de suplemento mientras que un 40,38 % no toma ninguno, las enfermedades respiratorias son las que mayormente influyen con un 64,08 %, seguidas de las diarreas con un 14,56 %, las alergias con un 13,5%, existiendo un 18,45 % que indica que no ha presentado enfermedades, en cuanto a exámenes de laboratorio el 53,58 % indica que no se ha realizado exámenes de laboratorio, frente a un 44,23 que si se ha realizado exámenes.

Tabla 3 Hábitos en el estudiante

Variable	Categoría	N°	%
Hábitos por comer	Uñas	17	16,35
	Cabello	5	4,81
	Tierra	0	0
	Ninguna	84	80,77
Frecuencia de Actividad física	Nunca	8	7,77
	1 a 2 veces	48	46,6
	3 a 4 veces	29	28,16
	más de 5 veces	19	18,41
Sedentarismo	Nunca	3	2,88
	1 hora	69	66,35
	2 a 3 horas	28	26,92%
	más de 3 horas	6	5,77

Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia

Tabla 3. En la tabla 3 podemos indicar que existe el 80,77% de niños que no presentan hábitos relacionados a PICA, mientras queda un 21,16 % que, si lo hace, en cuanto a la actividad física tenemos una respuesta alta de actividad física con 92,23 % que, si realiza actividad física frente a un 7,77 % que no lo hace, en cuanto al sedentarismo, tenemos un 66,35 % que dedica 1 hora a un artefacto electrónico, un 26,92% ocupa 2 a 3 horas y un 5,77 % que dedica más de 3 horas.

Tabla 4. Factores asociados a la nutrición

Variable	Categoría	N°	%
Forma de alimentación	Come bien	55	52,88
	Insuficiente	27	25,96
	Demasiado	5	4,81
	No quiere comer	18	17,31
Número de comidas al día	Una vez	2	1,94
	Dos veces	4	3,88
	Tres veces	60	58,25
	Cinco veces	39	37,96
Comidas rápidas	Nunca	22	21,15
	1 a 2 veces	77	74,04
	3 a 4 veces	5	4,81
	más de 5 veces	0	0
Consumo de proteínas	Nunca	2	1,92
	1 - 2 veces	64	61,54
	3 - 4 veces	32	30,37
	más de 5 veces	6	5,72
Consumo de lácteos	Nunca	5	4,81
	1 - 2 veces	45	43,27
	3 - 4 veces	36	34,62
	más de 5 veces	20	19,8
Consumo de vegetales	Nunca	2	1,92
	1 - 2 veces	29	27,88
	3 - 4 veces	42	40,35
	más de 5 veces	32	30,77

Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia

Tabla 4. En la tabla N°4 podemos indicar que el 52,88 % de los niños tiene una buena alimentación frente a un 47,12 % que tiene alteración en su alimentación, un 94,18 % tiene las comidas necesarias al día, al contrario de un 5,82% no lo tiene, en cuanto a la ingesta de comidas rápidas un 78 ,85% tiene acceso dos veces por semana, en cambio un 21,15 % no tiene acceso, en cuanto al consumo de proteínas el 98,02 las consume frente a un 1,92 % no lo hace, en cuanto a los lácteos tenemos un 95,19 % que lo consume frente a un 4,81 % no lo hace, frutas y verduras tenemos un 98,02 las consume frente a un 1,92 % no lo hace.

Tabla 5. Factores socio-demográficos

Variable	Categoría	N°	%
Integrantes de la familia	2	2	1,92
	3	32	30,77
	4	37	35,58
	más de 5	33	31,73

Seguro medico	SI	37	35,58
	NO	67	64,42
Escolaridad del jefe de hogar	Primaria	26	25,25
	Secundaria	49	47,57
	Superior	31	30,1
Vivienda	Propia	39	37,5
	Arrendada	39	37,5
	Prestada	9	8,65
	Familiar	17	16,35
Servicios básicos	Agua	101	97,12
	Energía	104	100
	Teléfono	94	91,35
	Internet	82	78,85
	Alcantarilla	63	60,58
Ingresos económicos le alcanzan	A veces	46	44,23
	SI	35	33,65
	NO	23	22,12

Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia

Tabla 5. En la tabla N°5 indica que el 98,08% poseen más de 3 integrantes familiares frente a un 1,92% que solo son dos integrantes, en cuanto a seguro médico el 35,58% mientras que el 64,42% no dispone de seguro médico, la escolaridad el 74,75% posee estudios y/o profesiones, frente a un 25,25% que solo posee primaria, en cuanto a vivienda solo el 37,5% posee vivienda propia al contrario del 62,5% que no lo tiene, en los servicios básicos >90% de los encuestados tiene, mientras que el 39,42% no posee alcantarillado, en los ingresos económicos tenemos que el 33,65% indica que si alcanza el sueldo, mientras que el 66,35% refiere que no le alcanza.

Gráfico N° 1. Asociación entre la variable dependiente Estado Nutricional y la variable independiente Ingresos económicos.

Tabla cruzada Ingresos*Estado_nutricional						
Recuento		Estado_nutricional				Total
		Bajo peso	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	
Ingresos	a veces	4	35	9	0	48
	si	6	25	4	0	35
	no	3	15	4	1	23
Total		13	75	17	1	106

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,748 ^a	6	,452
Razón de verosimilitud	5,239	6	,514
Asociación lineal por lineal	,016	1	,898
N de casos válidos	106		

Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia

Gráfico N° 1. En esta tabla se puede observar que no existe relación causal entre el ingreso económico de la familia con el estado nutricional del niño, tienen las mismas probabilidades de tener bajo peso los que el dinero si les alcanza con los que no les alcanza los ingresos.

Gráfico N° 2 Asociación entre la variable dependiente Estado Nutricional y la variable independiente Visita médica.

Tabla cruzada						
Recuento		Estado_nutricional				Total
		Bajo peso	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	
Visita_medica	cada mes	2	9	2	0	13
	cada 3 meses	3	29	7	0	39
	cada 6 meses	8	28	6	1	43
	nunca	0	9	1	0	10
Total		13	75	16	1	105

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,006 ^a	9	,739
Razón de verosimilitud	7,494	9	,586
Asociación lineal por lineal	,006	1	,936
N de casos válidos	105		

Fuente: Encuesta realizada a los padres de familia

Gráfico N° 2. En esta tabla se puede observar que no existe relación causal entre visita médica y con el estado nutricional del niño, tienen las mismas probabilidades de tener bajo peso los que el dinero si les alcanza con los que no les alcanza los ingresos.

PROPUESTA DE SOLUCIÓN

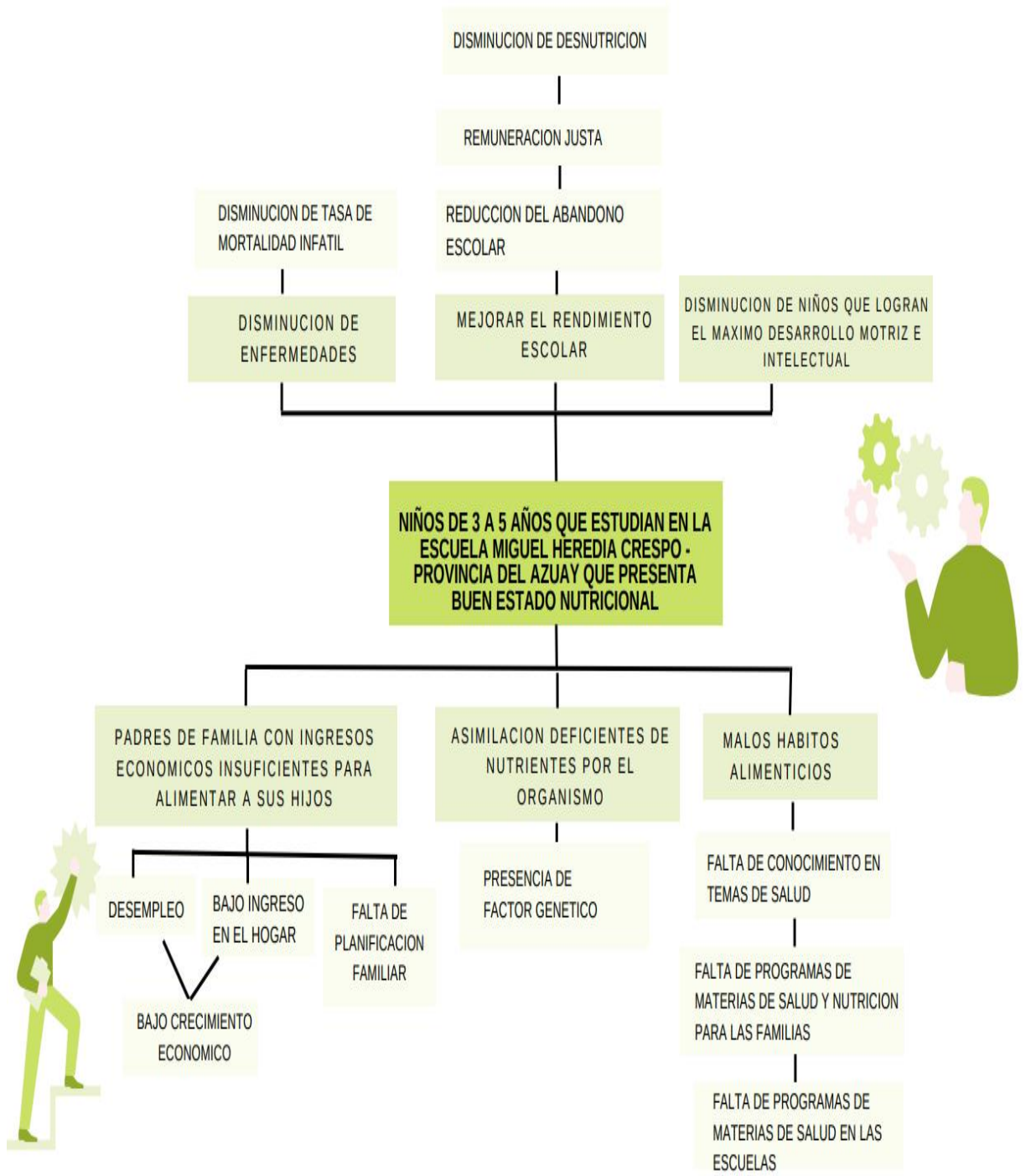
PROPUESTA

Dar a conocer si los niños de 3 a 5 años que estudian en la jornada matutina de la Escuela Miguel Heredia cresco, del cantón Ponce Enríquez del Cantón tienen afectación de Malnutrición en el periodo lectivo 2023; y de existir casos, si están asociados a los factores socioeconómicos de las familias.

MATRIZ DE INVOLUCRADOS

ACTORES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	INTERESES Y MANDATOS	PODER	INTERESES	VALOR
Ministerio de Salud	La falta de captación de pacientes.	Que se haga el monitoreo en zonas de riesgos	Destinar recurso humano para cubrir las atenciones.	Se debe articular recursos entre Mies, MSP y Ministerio Educación	Atención oportuna de pacientes en riesgo
Docentes	La falta de reconocimiento de signos que identifican una desnutrición.	Que se asigne capacitaciones al personal educativo para que puedan identificar	Que se designe charlas a los estudiantes sobre alimentos saludables	Que se vincule al sistema educativo en el proceso de nutrición saludable	Que se pueda identificar en las escuelas casos de malnutrición y reportar
Estudiantes	Mal hábito alimentario	Que el estudiante entienda alimentos saludables	Que los estudien se integren a proyectos de buen habito alimenticio	Que los estudiantes desde edades tempranas manejen alimentación saludable.	El estudiante desarrollara habito alimenticio saludable
Padres de Familia	El desconocimiento sobre hábitos alimenticios Saludables La falta de recursos económicos que cubran la alimentación	Que la madre de familia comprenda los alimentos básicos en la alimentación. Que se cree nuevas oportunidades de trabajo para los jefes de hogar	Que las madres se acoplen a un mejor cuidado alimentario Que se creen fuentes de trabajo y vivienda popular	Una madre educada, instruida en alimentación saludable disminuye el riesgo a presentar mal nutrición	La importancia de la familia en el desarrollo adecuado y necesario que todo niño necesita para crecer sano y saludable.

ARBOL DE OBJETIVOS



Matriz de estrategias

Falta de Programas y materias de Salud en las escuelas

- Capacitación al personal de salud y reuniones con PPF, sobre temas de Pirámide de alimentos.
- Promoción de hábitos alimenticios saludables en la escuela.
- Evaluar la calidad de alimentos que llegan a los establecimientos educativos y que son entregados como colación a los estudiantes.

Falta de Conocimiento en temas de Salud para las familias

- Promocionar alimentación saludable a través de los alimentos nutritivos producidos en la comunidad.
- Capacitación a través de talleres a los representantes y/o cuidadores sobre la importancia de la nutrición en los niños menores de 5 años.

Asimilación deficiente de nutrientes por el organismo

- Captación temprana y atención en primer nivel del niño, y su pronta intervención a través del profesional de salud.
- Capacitar a las madres y/o cuidadores de los menores signos de alarma que identifiquen una alimentación insuficiente.

Padres de Familia con ingresos económicos insuficientes para alimentar a sus hijos.

- Reinscribir a beneficiarios de programas de Infancia con futuro, para lograr disminuir la desnutrición.
- Trabajar conjuntamente con entidades como el Miduvi para el plan de vivienda para familias de bajos ingresos.

Elabore el plan de trabajo, cronograma y presupuesto

PLAN PILOTO DE TRABAJO

ACTIVIDADES	DURACIÓN	RECURSOS	RESPONSABLE
Solicitar autorización a la escuela	1 hora	Papelería	Diana Benítez
Elaboración de material para socialización	2 días	Paquete de hojas A4 Impresora	Diana Benítez
Socialización del proyecto a docentes a través de video	1 día	Computadora Proyector parlantes	Diana Benítez Lcdo. Frank Hermida (docente)
Socialización del proyecto a PPF a través de video	2 horas	Computadora Proyector parlantes	Diana Benítez Lcdo. Frank Hermida (docente)
Entrega de folletos de Alimentos saludables a los padres de familia	30 minutos	Folletos impresos	Diana Benítez
Socializar y difundir el programa a los estudiantes a través de video	2 horas	Computadora Proyector parlantes	Diana Benítez Lcdo. Frank Hermida (docente)
Entrega de folletos de higiene alimentaria a estudiantes	30 minutos	Folletos impresos	Diana Benítez
Promoción de alimentos a los estudiantes	3 horas	Computadora Proyector parlantes	Diana Benítez Lcdo. Frank Hermida (docente)

Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	OCTUBRE 2023							NOVIEMBRE							DICIEMBRE							DURACIÓN					
	20	23	24	25	26	27	30	31	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	5	6	7	11	12	13	14	15	Tiempo
Solicitar autorización a la escuela	■																										1 hora
Elaboración de material para socialización				■	■	■																					2 días
Socialización del proyecto a docentes a través de video								■	■																		1 día
Socialización del proyecto a PPF a través de video											■	■															2 horas
Entrega de folletos de Alimentos saludables a PPF												■															30 minutos
Socializar y difundir el programa a los estudiantes a través de video																	■	■									2 horas
Entrega de folletos de higiene alimentaria a estudiantes																	■										30 minutos
Promoción de alimentos a los estudiantes																					■	■	■				3 horas
Evaluación																								■	■		3 horas

PRESUPUESTO

ASPECTO	CANTIDAD	COSTO /UNIDAD	TOTAL
Paquete de resmas de hoja A4	2 paquetes	3.90	7.80
Impresión B/N	120	0.10	12.00
Impresión a color	250	0.15	37.50
Copias	120	0.05	6.00
Esferográficos	3	0.45	1.35
Impresión de pirámide alimenticia	1	15	15.00
Viáticos	5	10	50.00
	TOTAL		129.65

CONCLUSIONES

El objetivo general de este proyecto fue encontrar relación entre los factores socioeconómicos y el estado nutricional, se concluye indicando que no existe relación entre estos factores socioeconómicos, pues tienen las mismas probabilidades de tener afectación en el estado nutricional quienes tienen los recursos económicos adecuados con quienes no lo tienen.

El estado nutricional que se encontró que, el 64,3% de los niños se encuentran con buen peso, presentando un 21 % de la población con bajo peso, un 13,3 % presenta sobrepeso y un 0,8 % obesidad, se concluye diciendo que el 35.7 % de los niños tienen afectación en su estado nutricional.

No existe factores socioeconómicos ni sociodemográficos asociados al estado nutricional de los niños.

Integrar al sistema educativo en la prevención del estado de malnutrición en los estudiantes, forma parte del plan de este proyecto, con la finalidad de captar tempranamente niños que presente signos de malnutrición.

Mejorar el estado nutricional de los niños menores de cinco años a través de la promoción de salud es parte de un plan piloto que implica Promover, prevenir y ayudar, a esta población infantil en la que se pueda incluir a la comunidad Educativa para reconocer signos y síntomas de malnutrición, en la que se le capacite al personal docente, de cómo realizar un tamizaje para control de peso y talla trimestral o semestral, con identificando los grupos de riesgos y notificándolos al Ministerio de Salud.

Con la finalidad de disminuir las enfermedades asociadas a la desnutrición y con el objetivo de disminuir la morbi-mortalidad infantil en la población menores de cinco años, se estima que este proyecto tenga una respuesta positiva para mejorar la calidad de vida de los niños, asegurando de esta manera un desarrollo neurológico óptimo.

RECOMENDACIONES

En la actualidad existen diversos proyectos Sociales estatales, municipales y privados, se debe integrar estos involucrando a todos los entes responsables, Ministerio de Inclusión, Ministerio de Salud, Municipios, Ministerio de Finanzas, Ministerio de Educación, para que cuando los niños se encuentren ingresados en un proyecto no se pierda la continuidad, seguimiento del caso y así los niños puedan tener una mejor calidad de vida

La importancia que la Institución educativa se involucre en la identificación de niños en situación de riesgo, puedan hacer la intervención, notificación respectiva al Ministerio de Salud, y este menor pueda recibir la atención, seguimiento del caso. Se puede lograr a través del tamizaje periódico de peso y talla de la población estudiantil.

Recordar la importancia de un estado de salud adecuado, con una alimentación balanceada desde sus casas, lo que implica la intervención de las madres de familia en talleres proporcionados a través de talleres sobre pirámide alimenticia, hábitos saludables.

Capacitar al personal docente sobre malnutrición, la importancia del tamizaje de peso y talla en los niños, de cómo realizarlo, y sobre todo que se realice la notificación oportuna la Ministerio de Salud, para una intervención temprana o a su vez el reintegro a un programa que de pronto el menor ya sea participe.

Viabilidad y Factibilidad

El presente plan piloto es viable porque cuenta con la información recopilada, apropiada sobre hábitos alimenticios y pirámide alimenticia, cuenta con el recurso humano para llevarse a cabo, se iniciará con 3 personas (Docente guía, médico general, auxiliar de enfermería), este proyecto se lo realizará en un corto plazo de 3 meses dentro del período 2023 – 2024, para la ejecución del proyecto se llevará a cabo en la Escuela, el recurso económico será financiado por ingresos propios del investigador, de modo que no se requerirá financiamiento mayor o de alguna entidad.

Es factible porque cuenta con los recursos técnicos y operativos para llevar el proyecto, puede ser sostenible económicamente por el período que dure el plan piloto.

BIBLIOGRAFIA

- Andrea Enriqueta, N., Alcivar Cruz, V., Rodriguez Villamar, T., & Betancourt Bohorquez, F, (2020). Desnutrición infantil Kwashiorkor. RECIMUNDO,4(1(Esp)), 24-45. doi:10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020 <http://file:///C:/Users/numer%20six/Downloads/Dialnet-DesnutricionInfantilKwashiorkor-7402272.pdf>
- Castillo, ER, García-Guerrero, J., Moreno, L., Chalela, LE, Cando, F., Martínez, D., Pozo, M., Andrade, JC & Fondo, E. (sf). Gob.Ec. Recuperado el 23 de septiembre de 2023, de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Reportes ENSANUT Vol3 Antropometria.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Reportes_ENSANUT_Vol3_Antropometria.pdf)
- Choloquina M, Yáñez A. Factores asociados a la desnutrición en preescolares. Journal Scientific. 2022; 6(3): p. 102-119. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/9/7>.
- Desnutrición: descriptores en ciencias de la salud. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Washington; 2020.
- Guterman, T. (sin fecha). *El índice de masa corporal como instrumento para medir la obesidad y el sobrepeso en los escolares asturianos*. Efdportes.com. Recuperado el 20 de septiembre de 2023, de <https://www.efdeportes.com/efd182/el-indice-de-masa-corporal-como-instrumento.htm>
- INEC. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Obtenido de ENSANUT, 2019: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- León Valencia, A., Terry Berro, B., & Quintana Jardines, I. (2009). Nutrition status in children aged under 5 seen in a medical consulting room of Babahoyo (Republic of Ecuador). Rev Cubana Hig Epidemiol, 47(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032009000100003&lng=es. (Acceso junio 2021).

Moncayo, MFC, Padilla, CAP, Argilagos, MR & Caicedo, RG (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61 (4), 556–564. <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/364>

Reducción de la mortalidad en la niñez. Geneva; 2019. Organización Mundial de la Salud.

Rivera J, Olarte S, Rivera N. Un problema crítico: la malnutrición infantil en Bolívar. *Revista de Investigación Talentos*. 2021; 8(1): p. 101-111. Disponible en: <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/230#:~:text=UN%20PROBLEMA%20CR%3%8DTICO%3A%20LA%20MALNUTRICI%3%93N%20INFANTIL%20EN%20BOL%3%8DVAR,-Jairo%20Israel%20Rivera&text=Bol%3%ADvar%20es%20una%20provincia%20que>.

UNICEF. (22 de agosto de 2023). LA DESNUTRICIÓN INFANTIL. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento, 2011. Obtenido de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

UNICEF. (18 de septiembre de 2023) *Desnutrición Crónica Infantil*. (Dakota del Norte). Unicef.org. Recuperado el, de <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización de las variables

Variable Dependiente:	Definición	Tipo	Escala
Índice de masa corporal	Relación entre peso y talla del individuo, que nos permite determinar el estado nutricional de la persona.	Cuantitativa	Numérica
Estado Nutricional	Clasificación del estado nutricional, según el índice de masa corporal	Categórica	1.Bajo peso 2.Normopeso 3.Sobrepeso 4.Obesidad
Variable Independiente:			
Sexo	Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres al nacer	Categórica	1.Hombres 2. Mujeres
Edad	Tiempo de vida vivido en años	Cuantitativo - categórica	1. 3 años 2. 4 años 3. 5 años
Parentesco que tiene con el estudiante	Que parentesco tiene con el estudiante	Cualitativa polinomial	1.Mamá 2. Papá 3. Tío/a 4. Abuelo/a 5. Cuidador
Conocimiento del peso y talla del hijo	Si conoce el peso y talla del hijo	Categórica dicotómica	1.Si 2. No
Asistencia médica	El niño asiste al médico con qué frecuencia	Cuantitativa	1.Una vez al mes 2. Cada 3 mese 3. Cada 6 meses 4. Desconoce
Suplementos alimenticios	Productos destinado a complementación alimenticia	Cualitativa polinomial	1.Vitaminas 2. Hierro 3. Calcio 4. Ninguna
Enfermedades	Afección o dolor producido en el ser humano	Cualitativa polinomial	1.Alegias 2, Respiratorio 3 Diarrea
Exámenes de laboratorio	Consiste en la toma de muestras biológicas de un paciente para su posterior análisis en laboratorio	Cualitativa, categórica	1.Si 2.No 3 Desconoce
Hábitos	Práctica habitual que realiza una persona como rutina	Cualitativa polinomial	1. Uñas 2. Cabello 3. Tierra 4 Ninguna.
Actividad física	Movimiento corporal que implica gasto energético	Categórica	1. Nunca 2. Una a dos veces 3. Tres a 4 veces 4. Más de 5 veces.

Sedentarismo	Modo de vida en el que apenas realiza actividad física	Cualitativa –categórica	1. Nunca 2. Una hora 3. Dos a Tres horas 4. Más de 3 horas
Alimentación	Ingestión de alimentos para proveerse de nutrientes		1. Come bien 2. Insuficiente 3. Demasiado 4. No quiere comer
Número de comidas al día	Comidas administradas durante un día		1. Una vez 2. Dos veces 3. Tres veces 4. Cinco veces
Comidas rápidas	Estilo de alimentación donde se prepara rápidamente para su consumo		1. Nunca 2. Una a dos veces 3. Tres a 4 veces 4. Más de 5 veces
Consumo de proteínas, vegetales y lácteos	Ingesta de alimentos diarios administrados durante la preparación de las comidas		1. Nunca 2. Una a dos veces 3. Tres a 4 veces 4. Más de 5 veces
Integrantes de la familia	Número de personas que componen una familia o hogar	Categórica	2 – 3 – 4 – más de 5
Seguro medico	Seguro que cubre los gastos por atención médica, brinda atención médica oportuna	Cualitativa	1. Si 2. No
Escolaridad del jefe de hogar	Período de tiempo que asiste a la escuela	Cualitativa	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior
Vivienda	Lugar construido adecuado para que puedan habitar las personas	Cualitativa	1. Propia 2. Arrendada 3. Prestada 4. Familiar
Servicios básicos	Conjunto de servicios prestados por la empresa pública y/o privada, al que tiene acceso las personas	Cualitativa	1. Agua 2. Energía 3. Teléfono 4. Internet 5, Alcantarillado
Ingresos económicos	Dinero que se percibe por parte del empleador a su empleado por el trabajo realizado.	Cualitativa	1. A veces 2. Si 3. No

Anexo N° 2: Instrumento

Instrucciones:

Favor leer cuidadosamente las preguntas, de ser necesario puede preguntar ante dudas para que la información sea llenada de manera correcta.

Factor Salud:

1. **Con que frecuencia asiste su niño/a con el doctor:** Una vez al mes () Una vez cada 3 meses () Una vez cada 6 meses () Una vez al año () Nunca ()
2. **Qué tipo de medicinas da a su niño/a:** Vitaminas/minerales () Hierro () Floruro () otra medicina: _____
3. **Conoce ud el peso y talla de su niño/a:** Si () No ()
4. **Su niño/a tiene actualmente:** Alergias () Respira con Dificultad () Sarpullido () Estreñimiento () Diarrea () Nada
5. **Su niño tiene algún examen de laboratorio:** Si () No () Desconoce ()
6. **Con que frecuencia se enferma su niño/a:** Nunca () Siempre () A veces ()

Hábito Alimenticio

7. **Su niño/a tiene el hábito de comer:** Tierra () Barro () Uña () Alfombra () Pintura descascarada () Ninguna () Otra () cuál _____
8. **Como describirá la forma de comer de su niño/a:** Esta Bien () No quiere comer () Come demasiado () No come suficiente () Otro: _____
9. **Cuántas veces a la semana come un adulto con su niño/a:** Nunca () 1 a 3 veces () 4 a 6 () 7 o más veces ()
10. **Quien prepara la comida para su familia:** Mamá () Papá () Hermano/a mayor () Abuelo/a () Empleada () Otro: _____
11. **Como considera las comidas de su familia:** Usualmente agradables () A veces agradables () Desagradables ()
12. **Cuántas veces al día come su niño/a:** Una vez () Dos veces () Tres veces () Cuatro Veces () Cinco veces ()
13. **Cuántas veces a la semana come su familia en restaurante o comidas rápidas:** Nunca () 1 a 2 veces () 3 a 4 () 5 o más veces ()
14. **Con que frecuencia su familia come carne y marisco a la semana:** Nunca () 1 a 2 veces () 3 a 4 () 5 o más veces ()
15. **Con que frecuencia su familia come leche y derivados a la semana:** Nunca () 1 a 2 veces () 3 a 4 () 5 o más veces ()
16. **Cuál es el alimento favorito de su hijo:** _____
17. **Qué alimento no le gusta a su hijo:** _____

18. Su niño/a necesita ayuda de un adulto para poder comer: Siempre () A veces ()
Nunca ()

19. Conoce Ud. sobre hábitos alimenticios saludables: Si () No ()

Factor Socioeconómico

20. Ud. cree que su niño/a tiene peso y talla adecuada: Si () No () Desconoce ()

21. Cuántas veces a la semana su niño/a realiza actividad física: Nunca () 1 a 2 veces
() 3 a 4 () 5 o más veces ()

22. Cuántas horas al día su niño/a dedica a la televisión, videojuegos, celular, computador: _____

23. Qué tipo de vivienda dispone su familia: Casa () Departamento () Cuarto ()

24. La casa donde vive es: Propia () Arrendada () Prestada () De un familiar ()

25. Cuenta su familia con servicios Básicos: Agua () Luz () Teléfono () Internet ()
Alcantarillado ()

26. Cuantos integrantes conforman su familia: _____

27. En su familia, quienes tienen trabajo estable: Mamá () Papá () Hermano/a mayor
() Abuelo/a () Otro: _____

28. Su familia dispone de seguro médico: Si () No ()

29. El dinero que ingresa a su hogar alcanza para cubrir las necesidades de la familia:
Si () No () A veces ()

30. Cuál es el nivel de estudio de los integrantes de la familia:

Papá: Primaria () Secundaria () Superior () Profesión: _____

Mamá: Primaria () Secundaria () Superior () Profesión: _____