



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL

*Plan Integral de salud nutricional de la población
escolar de la parroquia Quinara del cantón Loja en el
periodo comprendido de septiembre 2009 a julio del 2010*

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÁSTER EN
GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

AUTORA:

Md. XIMENA DEL CISNE VACA MERINO

DIRECTORA:

DRA. NOEMÍ ARMIJOS

LOJA-ECUADOR

2010

CERTIFICACIÓN

Dra.

Noemí Armijos

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “Plan Integral de salud nutricional de la población escolar de la parroquia de Quinara del cantón Loja en el periodo comprendido de septiembre 2009 a julio del 2010” el mismo que está de acuerdo con lo estipulado en la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, por consiguiente autorizo su presentación ante el Tribunal respectivo.

Loja, septiembre de 2010

Dra. Noemí Armijos

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autor.

Loja, septiembre de 2010

Md. Ximena del Cisne Vaca Merino

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Ximena del Cisne Vaca Merino, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad".

Loja, septiembre de 2010

Md. Ximena del Cisne Vaca Merino

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mis padres y hermanos que han sabido guiar y apoyarme para alcanzar esta nueva etapa de mi vida.

LA AUTORA

AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de mi especial agradecimiento al personal docente y administrativo responsable de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, por la generosa oportunidad brindada de seguir esta Maestría que me ha permitido el mejoramiento y capacitación profesional.

Agradezco a Dios, porque en todo este tiempo me ha regalado la fortaleza, a mi familia y a la Dra. Noemí Armijos, quien muy comedidamente supo guiarme en la elaboración de la presente tesis.

Agradezco a los Docentes de la Escuela "Vicente Paz" de la Parroquia de Quinara, quienes me facilitaron la infraestructura y los permisos correspondientes para realizar las diferentes actividades que hicieron posible la culminación de este trabajo.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	PÁGINAS
Carátula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de Derecho	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
APARTADOS	
Resumen	10
Abstract	12
Introducción	14
Problematización	17
Justificación	20
Objetivos	22
Marco Teórico	24
Diseño Metodológico	39
Resultados	46
Conclusiones	102
Recomendaciones	104
Referencias	106

1. RESUMEN

1. RESUMEN

La Escuela "Vicente Paz", acoge a niños de la Parroquia de Quinara, la misma que tiene una extensión de 139.79 km², los que presentan una desnutrición del 50%.

Este problema está directamente relacionado con una inadecuada alimentación, además de parasitosis y de malos hábitos higiénicos. Las consecuencias de ello, en cualquier parte del mundo son funestas especialmente en la niñez, afectando en el desarrollo pondero estatural, y lo que es más grave afecta su desarrollo intelectual. Un niño con bajo coeficiente intelectual es aquel niño que pierde los años de estudio, es relegado de nuestra sociedad y posteriormente es un candidato potencial a ser un mal ciudadano con todos los problemas que ello acarrea.

El trabajo fue realizado en la mencionada escuela en todos los niños participantes, con la participación activa de la planta docente, personal médico y paramédico del sector y de más autoridades parroquiales, los que trabajaron en forma conjunta y mancomunada permitiendo llegar a una feliz culminación del trabajo.

El presente trabajo se lo diseñó bajo la metodología del Marco Lógico

Los resultados obtenidos a través de este proyecto fueron la conformación de los comités de salud, la elaboración del Plan de IEC el mismo que se construyó con la participación de las diferentes comisiones de salud tanto de Padres de Familia y docentes como de escolares, en el cual se planificaron talleres de capacitación y concienciación sobre la importancia de una dieta balanceada, uso de los productos propios del lugar y distribución y entrega de trípticos y mensajes educativos a la comunidad, para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños dirigida a los diferentes grupos que conforman la comunidad educativa, logrando de esta manera mejorar su calidad de vida.

2. ABSTRACT

2. ABSTRACT

Vicente Paz Elementary School hosts children from Quinara, which has an área of 139.79 km², and it has a 50% malnutrition rate.

This problem is directly related to an inappropriate diet, parasitizes, and bad hygienic habits. In any part of the world these can produce deadly consequences, especially during childhood, affecting growth and even worse, intellectual development. A child with low intellectual coefficient fails school years, is isolated from society and there is a big probability that during adulthood he/she becomes a bad citizen carrying all the problems that this represents.

This Project was done at the school above mentioned in all the students, with the help of the school staff, local authorities, doctors and paramedics of the area, who worked hard and unselfishly allowing to successfully complete this project.

This Project was done using logical framework.

The result of this Project are: the formation of Health Committees, the development of an Information, Education and Communication Plan (IEC) which was done thanks to parents, schools staff, and health committees: workshops about the importance of a balanced diet, the use of products from the Area. Triptychs with nutritional education were delivered to the community in order to get a correct development, growth and better quality of life of the children

3. INTRODUCCIÓN

3. INTRODUCCIÓN

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. El hambre, la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes son problemas de salud pública en los países en vías de desarrollo, debido a la alta prevalencia y por el impacto que ocasionan sobre la salud y el bienestar de la población, especialmente en los grupos de más bajos ingresos. La condición nutricional de los grupos de personas constituye uno de los pilares de información que permite tomar decisiones tanto en el campo de la salud como de la economía y los demás sectores relativos a la producción, distribución y adquisición de alimentos. El grupo más vulnerable desde el punto de vista biológico corresponde a la población escolar. Se sabe que el nivel socioeconómico está estrechamente relacionado con la prevalencia de infecciones parasitarias y que éstas a su vez se relacionan con el estado nutricional.

Frente a esta realidad la mayor parte de los países han desarrollado diferentes estrategias para reducir la magnitud del daño en los grupos más vulnerables de la sociedad.

Debo manifestar que no se ha realizado un trabajo igual en esta Parroquia especialmente en la población escolar orientada a mejorar el estado nutricional de la comunidad. La intervención nutricional desarrollada en un periodo escolar tiene como finalidad mejorar el estado nutricional de los niños, apoyadas con iniciativas de educación en el ámbito de la nutrición.

El compromiso con la comunidad con frecuencia requiere cambios fundamentales en la forma de pensar y de obrar. Por mucho tiempo algunas comunidades rurales han dependido de disposiciones ajenas a su realidad y a su cosmovisión, de manera que

ha sido una constante en ellas la resistencia a cambiar ideas, creencias y tabúes. Cada vez está más clara la necesidad, por parte de los agentes sanitarios, de aprehender los valores culturales, los saberes y prácticas ancestrales favorables para el bienestar y la vida y articularlos con los que provienen del conocimiento y práctica occidental a favor del mejoramiento de la salud y la calidad de vida.

El presente trabajo relacionado con la educación nutricional, contando con la participación activa de la Comunidad Educativa de la Escuela Vicente Paz, parte de la determinación de implementar un plan de salud nutricional que incluya conocimientos, prácticas y actitudes en materia de salud y nutrición. Con base de los resultados obtenidos, se procedió a la elaboración del plan de salud, formulando las estrategias para el diseño y aplicación.

4. PROBLEMATIZACIÓN

4. PROBLEMATIZACIÓN

La desnutrición en la niñez en especial de la población escolar, incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida¹. Atender a este problema es condición indispensable para asegurar el derecho a la supervivencia y al desarrollo de las niñas y niños.

Pese a los avances alcanzados en los últimos años, aún hay 9 millones de niños entre 0 y 5 años de edad que presentan problemas de baja talla, como resultado de la desnutrición crónica en Latinoamérica². En Ecuador, el 8,2% de los niños de 5 meses de edad sufre desnutrición crónica. El 11,8%, de los de 11 meses; el 22,2%, de 1 año; el 30%, de 2 años; el 32,9%, de 3 años; y el 35,9%, de 4 años en adelante, presentan desnutrición de acuerdo a la talla y el peso de los infantes. El estado nutricional de los escolares de todo el país es distinto: 9% tiene desnutrición; 8,5%, riesgo de sobrepeso; y 2%, sobrepeso³.

La población Escolar de Quinara presenta un alto grado de desnutrición, la misma que se ha evidenciado desde años anteriores, no realizándose hasta la presente fecha un trabajo de acción dirigido a atacar este problema.

Hace un año el Médico del Seguro Social Campesino, realizó un control antropométrico estableciéndose el 50% de Desnutrición en la población escolar, al parecer este problema está directamente relacionado con una mala alimentación, además de parasitosis y de malos hábitos higiénicos. Las consecuencias de una desnutrición en cualquier parte del mundo son funestas especialmente en la niñez; un niño desnutrido es afectado en el desarrollo pondo estatural, y lo que es más grave

¹<http://www.uniceflac.org/desafios>

²<http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/2008>

³<http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/index.htm>situaciondesaludecuador

afecta su desarrollo intelectual. Un niño con bajo coeficiente intelectual es aquel niño que pierde los años de estudio, es relegado de nuestra sociedad y posteriormente es un candidato potencial a ser un mal ciudadano con todos los problemas que ello acarrea.

La población de Quinara es una Parroquia perteneciente al Cantón Loja, que desgraciadamente carece de infraestructura sanitaria básica, además, por motivos de la globalización se ha descuidado una adecuada forma de alimentación, como sería a través de carnes, frutas, vegetales y se ha dado paso a la alimentación chatarra, propia de nuestra sociedad actual; para enfrentar este problema fue necesario encarar y motivar a los diferentes actores de esta parroquia como son: docentes de la escuela, comité de salud y equipo médico del sector, los cuales trabajando en equipo mancomunadamente contribuyen a mejorar el estado nutricional de los escolares y por ende directamente el desarrollo social de la comunidad.

El presente trabajo de acción es desarrollado en todos los escolares de la Escuela "Vicente Paz", en el periodo comprendido de septiembre a julio de 2010, con la colaboración de toda la planta docente, padres de familia y personal médico y paramédico del Dispensario del Seguro Social Campesino.

Para solucionar este problema se implementó un Plan Integral de Salud Nutricional, que incluye información, educación y comunicación a la población de la Parroquia de Quinara acerca de las bondades de una nutrición equilibrada para lograr cambios propositivos en conocimientos, aptitudes y prácticas comunitarias en nutrición y salud.

5. JUSTIFICACIÓN

5. JUSTIFICACIÓN

Considero muy importante realizar este trabajo de acción debido a la importancia que reviste como es, la de mejorar el estado nutricional en los niños de la escuela “Vicente Paz” lo que va a permitir un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

La implementación de este programa de salud escolar va a permitir que los niños crezcan con un buen desarrollo físico e intelectual, permitiéndoles un buen desenvolvimiento en las clases, acaben su primaria prosigan con la educación secundaria e idealmente la universitaria haciéndolos útiles para la comunidad y la sociedad en general.

Los países en desarrollo están sufriendo un riguroso y sostenido deterioro socioeconómico que se refleja en el estado de salud de la población, y principalmente en el de los niños. Se sabe que el nivel socioeconómico está estrechamente relacionado con la prevalencia de infecciones parasitarias; y que éstas a su vez se relacionan con el estado nutricional; ya que los parásitos interfieren con la utilización biológica de ciertos nutrientes como proteínas, hierro, vitamina A, zinc, entre otros.

Es vital que a partir de este trabajo de acción la Parroquia de Quinara encabezada por los actores del proyecto que en forma integrada y mancomunada trabajen ordenadamente en cumplir los objetivos planteados.

6. OBJETIVOS

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar un plan integral de salud nutricional en la Escuela Vicente Paz de la Parroquia de Quinara, con el fin de mejorar las condiciones de salud de sus alumnos, promoviendo un crecimiento y desarrollo óptimos, con participación activa y comprometida de la comunidad educativa.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Organizar a la comunidad educativa a través de la creación y/o fortalecimientos de los comités de salud de padres de familia y docentes.
2. Fortalecer la coordinación de acciones entre unidad de salud, unidad educativa y comunidad, con el fin de mantener un permanente control de la salud tendiente a lograr un adecuado crecimiento y desarrollo de los escolares.
3. Implementar un plan IEC para lograr conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) comunitarias positivas acerca del consumo de dietas familiares y autocuidado de la salud.
4. Facilitar la organización de comisiones de salud escolar como parte de los gobiernos estudiantiles con participación propositiva, promoviendo la interacción niño a niño sobre información de salud y nutrición.

7. MARCO TEÓRICO

7. MARCO TEÓRICO

7.1 MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1 Aspecto geográfico del lugar:

Quinara es una población pequeña, ubicada al Sur de Loja, fue fundada en mayo de 1994, la plaza central es el parque, cerca del mismo queda la iglesia. Nace en las estribaciones de la cordillera de Sabanilla y durante su recorrido recibe las aguas de varios ríos y quebradas hasta pasar por este sector. Este lugar tomó el nombre de Quinara, porque formaron un campamento indio y el jefe del mismo se llamaba Quiñág

ATRATIVOS TURÍSTICOS

Unido al valle de Vilcabamba, ubicado al sur de la provincia de Loja, sus principales actividades son la agricultura y la ganadería; producen caña de azúcar y café, entre otros

EXTENSIÓN 139.79 km²

ALTURA 1.612 m.s.n.m

CLIMA Subtropical

POBLACIÓN 1.480 habitantes

TEMPERATURA 20 °C

DISTANCIA DE LOJA 55 Km

LÍMITES Norte: con el Sector Tumianuma, perteneciente a la parroquia Sur: con la Parroquia Yangana Este: con el río Masanamaca Oeste: con la Parroquia San Antonio de las Aradas (cantón Quilanga)

FIESTAS CÍVICAS Fiestas de Parroquialización 14 de Febrero

FIESTAS RELIGIOSAS Segundo domingo del mes de Junio, en honor a Santa Marianita de Jesús

IMPORTANCIA PARROQUIAL se dice que en el sitio Taranza Aguacollas, se encuentra un escondite de resca

7.1.2 Dinámica poblacional

PIRÁMIDE POBLACIONAL DE QUINARA

Grupo Etario	Frecuencia		Total	Porcentaje	
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
< 1 año	16	14	30	1,79	1,66
1 a 4 años	72	53	125	8,04	6,30
5 a 9 años	95	94	189	10,60	11,18
10 a 14 años	210	124	334	23,44	14,74
15 a 19 años	96	101	197	10,71	12,01
20 a 24 años	106	93	199	11,83	11,06
25 a 29 años	55	56	111	6,14	6,66
30 a 34 años	43	36	79	4,80	4,28
35 a 39 años	34	62	96	3,79	7,37
40 a 44 años	48	48	96	5,36	5,71
45 a 49 años	32	30	62	3,57	3,57
50 a 54 años	20	32	52	2,23	3,80
55 a 59 años	17	24	41	1,90	2,85
60 a 64 años	12	20	32	1,33	2,38

65 a 69 años	11	4	15	1,23	0,48
70 a 74 años	12	21	33	1,34	2,50
> 75 años	17	29	46	1,90	3,45
Total	896	604	1500	100,00	100,00

7.1.3 La misión de la institución

Brinda atención integral y oportuna en especial a grupos vulnerables otorgando servicios de promoción, prevención curación y rehabilitación, con personal capacitado, actualizado, comunicativo proporcionando y coordinando activamente con todos los actores sociales de la comunidad e instituciones para su desarrollo.

7.1.4 La visión de la institución

Brinda atención integral con calidad y calidez en cada uno de los programas de salud, mediante la participación, integración y coordinación del usuario interno y externo con la infraestructura, equipamiento, mobiliaria adecuada, tecnología avanzada y con un talento humano capacitado en todas las áreas, obteniendo satisfacción en el individuo, en la familia y en la comunidad en general.

7.1.5 Organización administrativa

El Subcentro de salud de cuenta con un médico Tratante cumple con funciones de administración como: Gestionar la adquisición de medicamentos en base al perfil epidemiológico, planificar actividades mensuales, elaboración y entrega de informes mensuales, vigilar y controlar las labores y actividades de la Enfermera y auxiliar de enfermería. Además otorga atención de consulta externa.

7.1.6 Servicios que presta la institución

Facilita los siguientes servicios:

- Consulta de morbilidad
- Atención de demanda espontáneas
- Seguimiento de enfermedades crónicas: Desnutrición, Hipertensión, Tuberculosis, Diabetes Mellitas etc.
- Control de crecimiento y desarrollo
- Salud escolar : Escuelas saludables
- Consulta y prevención de embarazo
- Control prenatal
- Promoción de la salud
- Adopción de estilos de vida saludables
- Detección oportuna del cáncer
- Educación nutricional
- Visitas domiciliarias
- Promoción y dotación de medicamentos básicos

7.1.7 Datos estadísticos de cobertura

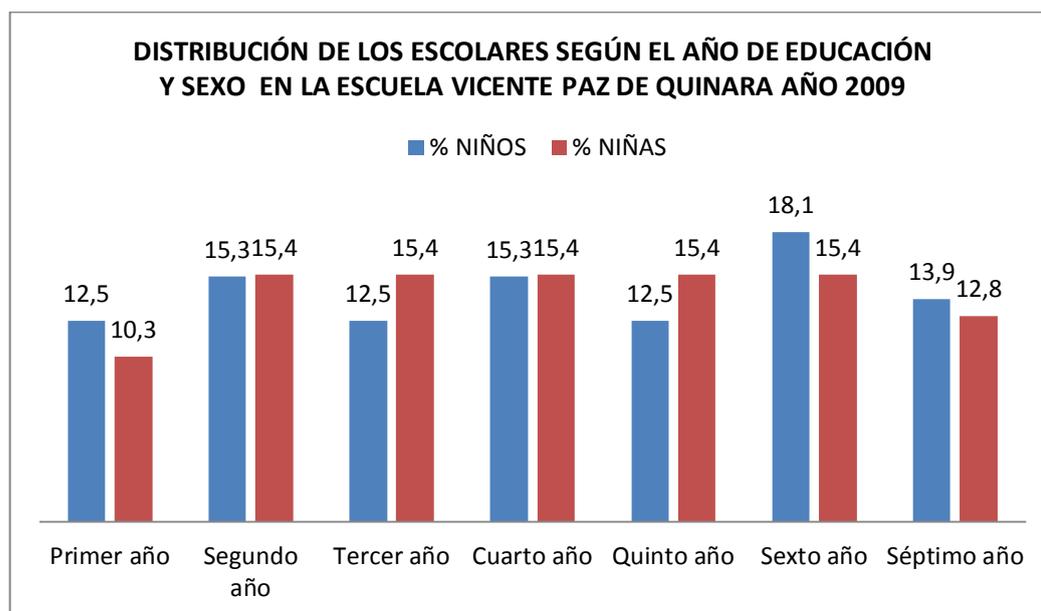
Durante el periodo escolar septiembre – julio del 2010 la escuela Vicente Paz cuenta con 150 alumnos, de los cuales 78 son niñas y 72 son niños. La instrucción educativa va desde el primer año básico hasta el séptimo año básico con siete salones de clase. El horario de ingreso es de 7:30 am - 12:15 pm. la misma que cuenta con 30 minutos de recreo, para que los estudiantes se sirvan los alimentos y realicen sus necesidades.

**CUADRO 1. ALUMNOS DE 1er A 7mo QUE SE ENCUENTRAN INSCRITOS
EN LA ESCUELA VICENTE PAZ DE QUINARA**

AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA	NIÑOS	%	NIÑAS	%
Primer año	9	12.5	8	10.3
Segundo año	11	15.3	12	15.4
Tercer año	9	12.5	12	15.4
Cuarto año	11	15.3	12	15.4
Quinto año	9	12.5	12	15.4
Sexto año	13	18	12	15.4
Séptimo año	10	13.9	10	12.7
TOTAL	72	100	78	100

Fuente: Estadísticas de la Escuela Vicente Paz (2009-2010)

Elaboración: La autora



La desnutrición en la población escolar es uno de los principales problemas de salud en esta parroquia, lo que me llevó a desarrollar todo un año escolar de intervenciones educativas en alimentación y nutrición.

Para la evaluación de los datos nutricionales de los niños de 5 a 14 años se muestran estadísticas que describen la distribución de los puntajes para las encuestas de antropometría.

Inicialmente se trabaja tomando los datos de peso y talla de acuerdo a las normas del MSP. Los datos de los niños presentan valores aceptables para la encuesta, indicando que la medición en general fue conducida cuidadosamente.

Este trabajo investigativo tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre la educación nutricional y la disminución de la prevalencia de desnutrición en los niños de la etapa escolar. Se utilizó los datos antropométricos Peso/Talla y Peso/Edad.

El promedio de los puntajes para la encuesta mostrada son nos demuestra un porcentaje de desnutrición global de 50%

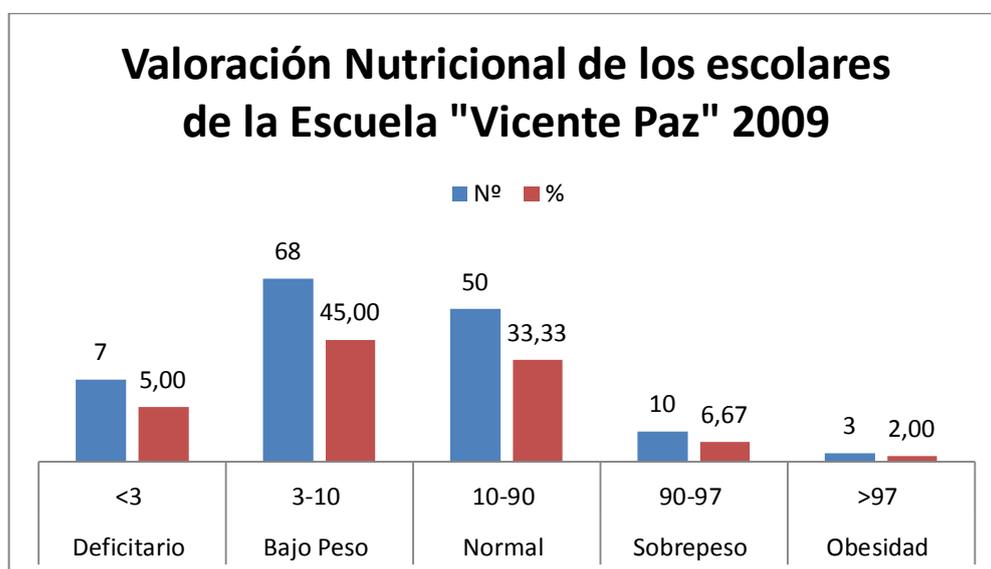
**CUADRO 2. Distribución de los escolares según índice de masa corporal.
Unidad Educativa "Vicente Paz" Año 2009**

Valoración Nutricional			
Clasificación	Percentiles	Nº	%
Deficitario	<3	7	5
Bajo Peso	3-10	68	45

Normal	10-90	50	33,3
Sobrepeso	90-97	10	6,7
Obesidad	>97	3	2
Total	-	150	100

Fuente: Escuela Vicente Paz (2009-2010)

Elaboración: La autora



7.1.8 Características geo-físicas de la institución

Su estructura física es bien distribuida y adecuada y cuenta con los siguientes departamentos: consultorio médico, estadística, sala de preparación, vacunación, farmacia, sala situacional, y de espera y odontología.

Cuenta con los servicios básicos como agua entubada, luz eléctrica, sistema de informática y con equipamiento e infraestructura básica para dar atención de acuerdo al nivel de resolución a nuestros usuarios

7.1.9 Políticas de la institución

Su principal política es brindar una atención oportuna eficaz con calidad y calidez, a todos los usuarios/as que acuden a nuestra unidad.

7.2 MARCO CONCEPTUAL

7.2.1 CONCEPTOS GENERALES SOBRE ALIMENTACIÓN

Alimentación y Nutrición

Nutrición humana, ciencia que estudia los nutrientes y otras sustancias alimenticias, y la forma en que el cuerpo las asimila. Sólo es posible tener una idea aproximada de los complejos procesos que los nutrientes experimentan dentro del cuerpo: cómo se influyen, cómo se descomponen para liberarse en forma de energía y cómo son transportados y utilizados para reconstruir infinidad de tejidos especializados y mantener el estado general de salud del individuo. No obstante, es preciso tomar decisiones importantes con respecto a la nutrición que incidan en la salud de grupos tales como niños y ancianos, y de poblaciones enteras que sufren de malnutrición. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y algunos países están dando indicaciones precisas en cuanto a los nutrientes que sirven de guía para conseguir una dieta equilibrada.

Nutrición: Fue definida por Grande Covián como “el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo utiliza, transforma e incorpora en sus propias estructuras una serie de sustancias químicas que recibe del mundo exterior, formando parte de los alimentos, y elimina los productos de transformación de las mismas, con objeto de

cumplir tres finalidades principales: suministrar energía, construir y reparar estructuras orgánicas y regular los procesos metabólicos”⁴.

Alimentación; Puede definirse como la parte externa del proceso nutritivo. Es el acto mediante el cual los seres vivos introducen en su organismo, generalmente por la boca, los distintos alimentos que sirven de sustento.

Alimento: Cualquier sustancia que, de forma directa o previa modificación, es capaz de ser ingerida, asimilada o utilizada por el organismo. Los alimentos que componen la dieta de los humanos son productos de origen vegetal o animal que contienen compuestos químicos indispensables para la nutrición, multitud de otras sustancias con funciones diversas y agua en muy variadas proporciones. Los alimentos solo llegan al organismo después de ser transformados en el aparato digestivo previas digestión y absorción. En el intestino los hidratos de carbono son absorbidos en forma de glucosa; las grasas neutras (triglicéridos) en dos moléculas de ácidos grasos y una de monoglicérido. Las proteínas en forma de aminoácidos. En definitiva los alimentos como tales, no participan directamente en la nutrición, sino que lo hacen sus componentes liberados durante la digestión.

Nutriente: Es el elemento nutritivo de un alimento. Se diferencian dos grupos grandes de nutrientes: esenciales y energéticos. Los primeros precisan ser tomados del exterior o medio ambiente, ya que el organismo no puede sintetizarlos; su número alcanza 40-50. Los energéticos son los proporcionados por los principios inmediatos, que aportan energía química y esta contenida en los enlaces de sus moléculas. El ATP (adenosintrifosfato) constituye un compuesto común, formado en las células, a partir de la cual se obtienen distintas energías (química, eléctrica, mecánica, térmica) que los diversos sistemas y órganos precisan específicamente. La producción de ATP no es constante y se ajusta en cada momento a las necesidades de energía de la célula. Es formado y destruido con gran rapidez, estimándose que se renueva unas 750 veces en el curso de un día, o, una vez cada 2 minutos en el sujeto normal. El contenido de ATP de algunos tejidos, como el SNC, debe renovarse rápidamente

⁴CRUZ HERNANDEZ, Tratado de Pediatría, MMVII Editorial Océano, Barcelona España, Novena Edición , 2007

dadas sus elevadas necesidades energéticas. Existe por ello una estrecha dependencia entre las funciones cerebrales y el continuo suministro de glucosa y oxígeno.

Requerimientos: Cantidad de un nutriente necesaria para mantener a un individuo en un buen estado de salud.

Dieta: Término que no siempre se aplica correctamente, se define como la manera de vivir o régimen de vida. Ello incluye la regulación de la ingesta de alimentos como medida higiénica y, a veces, terapéutica. Existen muy diversos hábitos dietéticos según las diferentes culturas de los pueblos. El ambiente donde se consume explica esta diversidad. En España la denominada dieta mediterránea se recomienda ya que cumple los requisitos de ser una dieta normal, adecuada, balanceada, óptima y prudente. Los seres humanos necesitan una dieta diversa, equilibrada, que contengan una mezcla compleja de macronutrientes y micronutrientes que les asegure mantener una salud óptima. Los macronutrientes -carbohidratos, lípidos y proteínas- constituyen el principal aporte alimenticio y se utilizan como fuente energética y plástica. Los micronutrientes son compuestos orgánicos e inorgánicos que están en pequeñas cantidades y no son utilizados como fuente de energía, pero son necesarios para mantener la salud. Son fundamentales en la regulación de los procesos de utilización de los nutrientes. Incluyen 17 minerales y 7 vitaminas.

Los nutrientes que requiere el organismo son:

Hidratos de carbono:

- **Simples:** se asimilan muy fácilmente por su estructura química y elevan rápidamente el nivel de glucosa en sangre. Proveen de energía por corto tiempo y los excesos agravan las sensaciones de fatiga o de nerviosismo. Ejemplo: monosacáridos y disacáridos.
- **Complejos:** debido a su estructura molecular, se asimilan más lentamente y elevan poco el nivel de glucosa en sangre. Proveen energía por más tiempo. Ejemplo: polisacáridos, fibras alimentarias.

Proteínas:

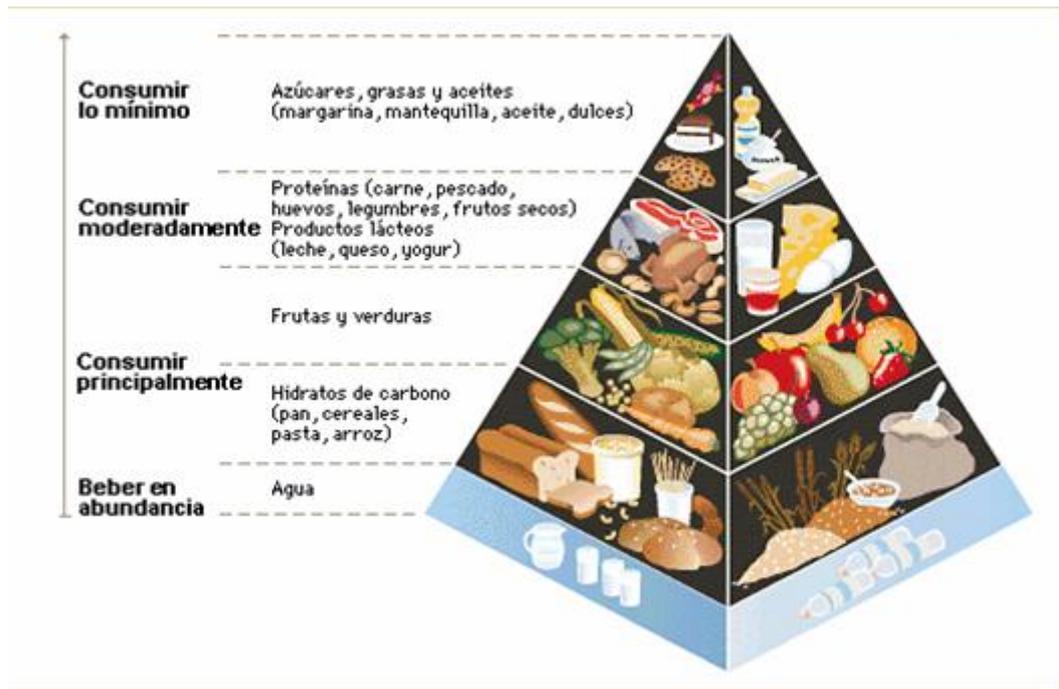
- **Completas o de alto valor biológico:** son las que poseen todos los aminoácidos que nuestro organismo no produce. Se encuentran en las carnes, lácteos y la clara del huevo.
- **Incompletas o de bajo valor biológico:** no poseen aquellos aminoácidos que el cuerpo no sintetiza. Se encuentran en los cereales, las legumbres, las frutas secas y las semillas.

Lípidos:

- **Saturados o de origen animal:** están formados por ácidos grasos de cadena rectilínea con un número variable de átomos de carbono que no forman enlaces dobles entre ellos. Los más comunes en la alimentación son el palmitico y el esteárico. Tienen grasas saturadas las carnes, los fiambres, embutidos, los productos de pastelería, la manteca, la crema.
- **Insaturados o de origen vegetal:** se dividen en monoinsaturados poliinsaturados. Los primeros se caracterizan por presentar solo un enlace doble; el más predominante es el ácido graso oleico. Los segundos tienen dos o más enlaces, se denominan esenciales. Existen varias clases de ácidos grasos poliinsaturados, por ejemplo: el linoleico y el linolenico. Tienen ácidos grasos insaturados los aceites vegetal, las frutas secas, las legumbres, los cereales integrales, el germen de trigo, las semillas.

Agua: el agua es un componente indispensable para la vida el más abundante en todos los alimentos: llega al 90% en algunas frutas y verduras; del 60% de las carnes y es muy escasa en grasas, semillas y frutas secas. Algunas de las principales funciones del agua son: el transporte de nutrientes y productos de desechos, la regulación de la temperatura corporal, la disolución de sustancias, la composición de citoplasma celular. El agua representa el 70% del peso corporal. Se estima en adultos se requiere 35ml. De agua por cada kilogramo de peso cada día, en un niño entre 50 y 60ml.

PIRÁMIDE DE LA ALIMENTACIÓN Y LOS CINCO GRUPOS BÁSICOS DE LA ALIMENTACIÓN



- **Primer grupo:** cereales, legumbres y derivados. Los cereales y sus derivados son una buena fuente de calorías y, además, aportan H. de carbono, fibras, proteínas, vitaminas y minerales. De acuerdo con la cantidad de calorías que se consumen a diario se pueden incorporar entre 5 y 10 porciones de cereales y legumbres.
- **Segundo grupo:** hortalizas y frutas. Tanto las frutas como las hortalizas son ricas en vitaminas, minerales, fibras y H. de carbono. Se sugiere consumir por día: 5 porciones de hortalizas y 3 de frutas.
- **Tercer grupo:** lácteos. Estos aportan proteínas, vitaminas y minerales. Se recomienda consumir por día 3 porciones.
- **Cuarto grupo:** carnes (de res, cerdo, pollo, pescado, etc.) y huevos. Las carnes son una fuente importante de proteicas, vitaminas y minerales, las carnes de pescado y marisco aportan un ácido graso omega-3 que colabora en bajar los niveles de colesterol en la sangre. El huevo es un alimento nutritivo que contiene en la clara las mejores proteínas. La yema, posee un alto contenido de colesterol.

También aportan vitaminas y minerales. Se sugiere consumir de 1 a 2 porciones por día y de no más de 2 huevos enteros por semana.

- **Quinto grupo:** aceites, grasas, azúcares y dulces. Los aceites y las grasas aportan calorías, sirven como medio de transporte de algunas vitaminas, ayudan a mantener la temperatura corporal. Conviene incluirlas con moderación en la alimentación, ya que proveen muchas calorías. Los azúcares y dulces aportan calorías vacías, es decir, brindan energía sin nutrientes esenciales para el organismo

7.2.2 HÁBITOS ALIMENTICIOS.

Son las costumbres transmitidas de padres a hijos, influyen en el tipo de alimentación que se consumen. Cuando hablamos de hábitos alimenticios, nos referimos a la forma en la cual comemos y nos alimentamos diariamente. Esta es influenciada por nuestra cultura, religión, etc. Este proceso inicia desde que somos muy pequeños, con el proceso de ingerir e ir probando ciertos alimentos a medida que el niño va creciendo. La infancia es un período clave en la vida de una persona y es de suma importancia una alimentación completa para el desarrollo y crecimiento del organismo.

Durante toda nuestra vida escuchamos hablar acerca de los beneficios de una buena alimentación. En la escuela se nos informa de todos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para poder crecer y desarrollarse sanamente; para tener energía y fuerzas para los estudios, incluso se nos informa detalladamente acerca de la pirámide alimenticia y de la importancia que tiene que nuestra alimentación tenga todos los grupos básicos de alimentos.

7.2.3 TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

Los trastornos de la alimentación son problemas de conducta serios, incluyen:

- Anorexia nerviosa, cuando la persona adelgaza demasiado pero no come lo suficiente porque se siente gorda.
- Bulimia nerviosa, que incluye períodos donde la persona come demasiado seguido por frecuentes purgas, a veces vómitos, autoprovocados o uso de laxantes.
- Compulsión para comer, que consiste en comer sin control

Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de tener trastornos de la alimentación. Suelen comenzar en la adolescencia y con frecuencia se presentan con depresión, trastornos de la ansiedad y abuso de drogas.

Los trastornos de la alimentación pueden causar problemas cardíacos y renales e incluso la muerte. Es importante obtener ayuda a tiempo. El tratamiento incluye supervisión, tratamiento de salud mental, asesoramiento nutricional y algunas veces medicinales.

7.2.4 REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

El conocimiento de las necesidades nutricionales constituye la base teórica indispensable para determinar la alimentación ideal de un individuo en cual periodo de la vida y en diferentes condiciones ambientales. el objetivo de la nutrición ni es solo conseguir un crecimiento y desarrollo adecuado, sino evitar carencias nutricionales y prevenir enfermedades con altas morbilidad y mortalidad en el adulto relacionadas con la dieta. Durante la digestión los alimentos son transformados en nutrientes, aportando la energía indispensable para asegurar el mantenimiento de los equilibrios biológicos así como los elementos constitutivos del organismo que permite la conservación de la materia viva sumida en una incesante renovación.

El rápido crecimiento del niño durante el primer año de vida y su continuidad hasta el final de la adolescencia conlleva a unas necesidades nutricionales superiores a las de cualquier otra época de su existencia. Un suministro insuficiente de los nutrientes

adecuados durante este periodo tendrá efectos adversos sobre su desarrollo. Durante la infancia y la adolescencia los procesos de crecimiento y maduración física y de la personalidad, no solo influyen la cantidad de nutrientes ingeridos y la forma de ingerirlos, sino también la actitud del niño ante los alimentos; se establecen los hábitos alimentarios, madura el gusto, se definen las preferencias y aversiones, por tanto la base del comportamiento alimentario para toda la vida

7.2.5 ALIMENTACIÓN DEL PREESCOLAR Y ESCOLAR

Dentro de los objetivos de la pediatría, el mantenimiento de un estado de salud óptimo y la prevención y la prevención de enfermedades no solo infantil, sino también su repercusión en la vida adulta, son de crucial importancia. En este sentido, el conocimiento de unas correctas normas nutricionales por parte del pediatría debe ser un eslabón principal en la consulta diaria, que además debe comunicar estos conocimientos a la familia y a los educadores, que son a la postre los que ofrecen los diferentes alimentos a los niños, el uso de la pirámide de los alimentos es un método práctico y sencillo para lograr estos fines.

Normas dietéticas generales

Se debe incluir a diario a alimentos de todos los grupos:

Leche y derivados

- Ingesta de 500-1000ml/día, como prevención de la osteoporosis en etapas adultas

Carnes, pescados, huevos y legumbres

- preferible las carnes y pescados magros.
- evitar la gras visible, la piel de las aves de corral y los sesos por su alto contenido graso.

- Se aconseja el consumo de pescado frente a la carne por su menor contenido energético y su mejor perfil graso.
- Limitar el consumo de embutidos (ricos en grasa saturada, colesterol y sal)
- Huevos no más de uno al día y tres a la semana.
- Promover el consumo de legumbres

Cereales

- Se incluye en este grupo los cereales fortificados o integrales (más aconsejables), el gofio, el pan y las pastas.
- Base de la pirámide de los grupos de alimentos en una dieta equilibrada.
- Altamente recomendables en la dieta diaria de los niños

Frutas, verduras y hortalizas

- Incluir cada día frutas maduras (2-3 piezas) y verduras frescas si es posible.
- Almacenar las verduras donde no les den la luz ni el aire (refrigerador o bodega).
- Se aconseja ser lavadas enteras sin dejarlas en remojo, para evitar la difusión de nutrientes al agua de lavado.
- Deben pelarse para evitar contaminaciones.
- la cocción se realizara con el mínimo de agua o bien al vapor, en el menor tiempo posible y sin luz ni aire (recipiente con tapadera u olla a presión)

Objetivos nutricionales

- I. **Prevención de enfermedades** que se presentan en el adulto y con base nutricional desde la infancia:
 - Enfermedad isquémica coronaria
 - Osteoporosis
 - Ciertos tumores
 - Accidentes cerebro vasculares
 - Hipertensión
 - Obesidad

- Trastornos del aprendizaje y del desarrollo mental (deficiencia de hierro)

II. Promoción de la “dieta mediterránea”

1. Promoción de la lactancia materna
2. Moderación en el consumo de carne, sobre todo procesadas.
3. Mantenimiento y promoción del consumo de frutas, verduras y pescado.
4. asegurar el consumo de lácteos (500 y 1000 ml/día, dependiendo de la edad).
5. Aumento de la ingesta de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos (pan, legumbres, pasta patatas y cereales) y reducir el consumo de azúcar, dulces, bollería y snacks.
6. Disminuir el consumo de sal y prevenir el consumo de alcohol y tabaco.
7. Estimular el ejercicio físico.
8. mantener un peso saludable estableciendo un equilibrio entre el aporte y el gasto energético

Promoción de un buen desayuno, contribuye a conseguir unos aportes nutricionales más adecuados, evita o disminuye el consumo de alimentos menos apropiados (azúcares, etc.), puede contribuir a la prevención de la obesidad, además de mejor rendimiento intelectual, físico y la actitud en el trabajo escolar, la omisión del desayuno interfiere en los procesos cognitivos y de aprendizaje, más pronunciados en los niños nutricionalmente en riesgo.

El desayuno debe contener preferentemente hidratos de carbono por su mejor control de la saciedad, con menor proporción de alimentos ricos en lípidos. Se aconseja preferentemente la triada compuesta por lácteos, cereales y frutas o zumo de fruta fresca, que se podría complementar con otros alimentos proteicos como huevos, jamón, etc., hasta llegar al 20-25 de las necesidades energéticas diarias.

Es necesario dedicar al desayuno entre 15 a 20 minutos de tiempo, sentados en la mesa, a ser posible en familia, en un ambiente relajado, por lo que hay que despertar al niño con suficiente tiempo, debiéndose acostar a una hora apropiada y dejando preparando desde la noche anterior el material escolar.

Vigilar el consumo y calidad de los snack, promoviendo el consumo de frutas, cereales, lácteos u otros alimentos con buena calidad nutricional los snack pueden suponer hasta casi 1/3 de las calorías totales de la dieta.

Restringir la ingesta de productos con peor calidad nutricional como dulces, bollería y los llamados alimentos chatarra o basura, en general productos manufacturados con elevadas cantidades de grasa total y saturada, azúcar, colesterol, energía, sal y con ninguno o pocos micronutrientes. No utilizarlos como recompensa o entretenimiento ni eliminarlos totalmente por su fácil acceso, por la publicidad por su buen sabor, siendo mejor estrategia su disminución escalonada. Insistir preferentemente en las clases sociales más desfavorecidas donde este consumo es mayor.

Promoción del consumo de alimentos funcionales. En los últimos años el concepto científico en salud pública en cuanto a los hábitos dietéticos ha cambiado y se propone modificar la composición de los productos alimenticios reduciendo de una parte las sustancias indeseables y de otra enriqueciéndola de sustancias deseables. Todo ello entra en el campo de los conocidos como alimentos funcionales, que son definidos por la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos como “alimentos que engloban productos potencialmente saludables”, en los que se incluyen “cualquier alimento o ingrediente alimenticio modificado que pueda proporcionar un beneficio para la salud además de los nutrientes tradicionales que contiene”. Para ello debe poseer un efecto sobre una o varias funciones específicas sobre el organismo, mejorando el estado de salud y de bienestar o bien reduciendo el riesgo de una enfermedad. Entre otros, el consumo de probióticos, generalmente vehiculizados a través de leches fermentadas, que poseen efectos preventivos y terapéuticos en determinadas patologías; su efecto

se completa en el uso de prebióticos o mejor con una mezcla de ambos, en los conocidos simbióticos.

Alimentación del niño de 4-6 años de edad

Características de esta etapa

- Crecimiento estable (5-7 cm de talla y entre 2,5 a 3,5 kg de peso por año).
- Bajas necesidades energéticas
- Persistencia del poco interés por los alimentos y de las bajas ingestas.
- Consolidación de los hábitos nutricionales. Aprendizaje por imitación y copia de las costumbres alimentarias en su familia.

Requerimientos

- Energía: 1800 kcal/día (90 kcal/kg peso/día)
- Proteínas: 1.1 g/kg peso/día (OMS, RDA).
- Calcio: 800 mg/día (RDI)
- Suplementación con flúor: 1mg/día si el agua de consumo es inferior a 0,7 mg/litro (RDI. Contraindicadas las aguas con niveles superiores a 1,5 ppm) (1,4g/litro) de flúor por el riesgo de fluorosis.

7.2.6 RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

- Distribución dietética: 25% en el desayuno, 30% en la comida, 15% en la merienda y 30% en la cena. Recalcar que se aconseja el 25% de la distribución calórica en el desayuno.
- Distribución Calórica: 50%-60% de hidratos de carbono (principalmente complejos y menos de 10% de refinados), 10%-15% de proteínas de alta calidad y 35% de grasas, con equilibrio entre las grasas animales y vegetales.
- Aporte diario alimentos de todos los grupos con una dieta variada y no más de un 25 % de calorías en forma de un solo alimento

- Valorar los gustos, las condiciones socioeconómicas y las costumbres del niño
- Vigilar los menús escolares: A modo de ejemplo se ofrecería como primeros platos: verduras, legumbre, pasta, arroz, como segundos platos: pescados, carnes magras, huevos con patatas, ensaladas o guarnición de verduras, y como postres: frutas, leche o derivados lácteos. el agua debe ser la bebida de elección y el pan el acompañamiento.

Los menús escolares deben aportar el 30-35% de los requerimientos energéticos y al menos el 50% de las proteínas diarias. debe adaptarse a la cocina tradicional, se atractivos y variados para su consumo, estar regulados en cuanto a macronutrientes, micronutrientes y energía, así como presentar un riguroso control sanitario.

- Programas de Educación Sanitaria en los colegios como complemento de la familia, sobre las mejores normas dietéticas.
- Restringir a 1-2 horas diarias de televisión por su implicación en la obesidad, en la tendencia a la vida sedentaria y en la incitación al consumo de determinados alimentos.

Alimentación del niño escolar: niño de 7-12 años de edad

Características de esta etapa.

- Tiende a hacer más estable.
- El crecimiento lineal es de 5 a 6 centímetros por año. Aumento ponderal medio de 2 kg anual en los primeros años y de 4 a 4,5 kg cerca de la pubertad.
- Aumento progresivo de la actividad intelectual.
- Mayor gasto calórico por la práctica deportiva.
- Aumento de la ingesta alimenticia.

Requerimientos

- Energía: 2000 kcal (70 calorías/kg peso/día).
- proteínas 1gr/kg peso/día (OMS, RDA).
- Calcio: 800-1300 mg/día según la edad.

Recomendaciones dietéticas

- Distribución dietética: 25% en el desayuno, 30% en la comida, 15% en la merienda y 30% en la cena. Recalcar que se aconseja el 25% de la distribución calórica en el desayuno.
- Distribución Calórica: 50%-60% de hidratos de carbono (principalmente complejos y menos de 10% de refinados), 10%-15% de proteínas de alta calidad y 35% de grasas, con equilibrio entre las grasas animales y vegetales.
- Ingestión de alimentos de todos los grupos aunque en mayor proporción.
- Vigilar la calidad nutricional de los snacks y
- Vigilar los menús escolares
- Televisión diaria como 1-2 horas diarias

7.2.7 CONCEPTOS GENERALES DE DESNUTRICIÓN

Significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos como problemas de absorción u otras condiciones médicas.

La desnutrición es un síndrome que proviene de un desequilibrio entre el aporte de nutrientes a los tejidos ya sea por una dieta inapropiada o por una utilización defectuosa por parte del organismo.

7.2.8 GRADOS DE DESNUTRICIÓN

7.2.8.1 Primer grado.

De 10 a 25% por debajo del peso normal. El niño no sube de peso después se detiene su crecimiento, el tejido adiposo se vuelve flácido, cuando el niño es mayor no quiere ni puede jugar porque no tiene fuerza.

7.2.8.2 Segundo Grado

De 26 a 40 % por debajo del peso normal los músculos se vuelven muy flácidos, los niños no crecen, no suben de peso se sienten débiles y sin fuerza. Pueden presentarse trastornos digestivos y diarrea. La piel es seca y se presentan grietas en las comisuras de la boca.

7.2.8.3 Tercer Grado

Marasmo: ocurre en los lactantes y causa inanición. Hay falta de crecimiento, deterioro del desarrollo muscular y de tejido adiposo, alteraciones en la piel y en el color del cabello. El niño suele complicarse con anemia y bronconeumonía.

7.2.9 TIPOS DE DESNUTRICIÓN

7.2.9.1 Desnutrición crónica

Es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórica-proteica. Es

el resultado de desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo y se reflejan en la relación entre la talla del niño/a y su edad.

La desnutrición crónica retrasa el desarrollo. En niños y adolescentes en fase de crecimiento, el cuerpo responde retrasando el crecimiento en lo que respecta al peso y talla. Puede ser moderada o severa, en función al nivel de retraso.

7.2.9.2 Desnutrición Aguda

Se conoce con este término debido a que la deficiencia de energía y en menor grado de proteínas está involucrada en su desarrollo. Se clasifica como primaria cuando la causa es por falla del individuo para recibir una ingesta adecuada, por la frecuencia de episodios diarreicos intermitentes especialmente en el lactante o por la asociación de estas dos variables. Se considera secundaria cuando existe una enfermedad crónica o anomalía subyacente como causa de la desnutrición.

7.2.10 OBESIDAD

La obesidad desde el punto de vista conceptual, se define como un incremento del peso corporal a expensas del aumento del tejido adiposo. De esta definición general se deduce que para diagnosticar obesidad hay que medir la grasa corporal, para lo cual se dispone de métodos directos e indirectos. Sin embargo los métodos disponibles para la medida directa del compartimiento graso no se adaptan a la práctica clínica de rutina. Por esta razón la obesidad se suele valorar utilizando indicadores indirectos de la grasa corporal obtenidos a partir de medidas antropométricas sencillas.

Los parámetros antropométricos utilizados son peso relativo, índice de masa corporal (índice de Quetelet), espesor de pliegue tricipital y subescapular. En la actualidad se

acepta que la obesidad infantil se define en función de los valores del índice de masa corporal (IMC), referidos a cada edad y sexo, siendo el resultado de dividir el peso en kilogramos por la talla en metros al cuadrado (kg/m^2). Este parámetro antropométrico es el más utilizado desde el punto de vista epidemiológico, ya que tiene una gran sensibilidad dado que los estudios de correlación con la grasa corporal obtenidas por medidas de TAC o de RNM así lo ha demostrado. Este ampliamente validado para establecer la masa grasa en la evaluación de la obesidad infantil, presentando una alta correlación con el peso y con la adiposidad y una baja correlación con la altura, salvo en el primer año de vida y en la adolescencia. En los adultos, la OMS recomienda que la obesidad se defina por el IMC superior a 25, obesidad grado I o sobrepeso cuando el IMC está entre 25 y 30, obesidad grado II entre 30 y 40 de IMC y obesidad grado III o mórbida cuando el IMC es superior a 40. Parece importante utilizar los estándares internacionales publicados recientemente que fijan unos valores equiparables a los 25 y 30 kg/m^2 utilizados en los adultos, pudiendo así definir la presencia de sobre peso y obesidad, respectivamente.

A nivel práctico se considerará obesidad cuando el peso representa más del 120% del peso/talla normal para la edad y sexo, la relación peso/talla que supera un 20% a lo normal que corresponde aproximadamente al percentil 95 y IMC superior al percentil 85-97 en sus diferentes grados de obesidad. Hablaremos de sobrepeso cuando el peso represente más de 110-120% del peso/talla normal para la edad y sexo, que la relación peso/talla supera un 10-20% a lo normal correspondiendo aproximadamente al percentil 90%. en estos niños los indicadores de depósito de grasa corporal deben ser habitualmente por debajo del percentil 90. Estos criterios se han propuesto para adolescentes, pero existe un menor consenso sobre el procedimiento de diagnóstico en niños más pequeños.

También parece importante valorar el riesgo de complicaciones que presentan estos niños utilizando la circunferencia de la cintura. Aquellos niños que presenten obesidad y una medida de la circunferencia de la cintura superior al percentil 75 deberían beneficiarse de una exploración completa del riesgo cardiovascular y determinación de glucosa, insulina y perfil lipídico completo.

Las causas de la obesidad son complejas y como ya se ha comentado incluyen factores genéticos, biológicos, del comportamiento (conductuales) y culturales entre otros. Básicamente la obesidad se inicia cuando una persona ingiere alimentos con más calorías que las que el organismo necesita. También es de considerar la importancia del componente genético, ya que ante unos padres obesos, los niños tienen mayor probabilidad de serlo. Así mismo existen diversas patologías que incluyen a la obesidad en su contexto clínico.

La obesidad se traduce en graves repercusiones socio-sanitarias, no sólo por la pérdida de calidad de vida que comporta, sino por las complicaciones que habitualmente conlleva como vemos en la siguiente tabla Causas y riesgos de la obesidad infantil, de Barlow y cols. (1998); Committee on Nutrition (2003); Alustiza (2004); Hayes, (2004) y Alonso y cols. (2005)

Causas	Riesgos
<ul style="list-style-type: none"> • Malos hábitos alimenticios. • Sobrecomer o perder la capacidad para parar de comer (binging). • Falta de ejercicio • Historial de obesidad en la familia. • Enfermedades médicas (problemas endocrinológicos o neurológicos). • Medicamentos (esteroides y algunos medicamentos psiquiátricos). • Cambios en la vida que les causan mucho estrés (separaciones, divorcio, mudanzas, muertes). • Baja autoestima y depresión 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del riesgo cardiovascular • Endocrinológicos (Diabetes, pubertad precoz) • Problemas respiratorios (intolerancia al ejercicio y apnea del sueño) • Ortopédicos (genu valgo, tibia vara y epifisiolisis de la cabeza del fémur) • Problemas sociales (descenso de la autoestima y aislamiento).

La obesidad en niños y adolescentes resulta una de las enfermedades más frustrantes y dificultosas de tratar, las causas de obesidad en los niños son: interacción entre factores genéticos, biológicos, psicológicos, socioculturales y ambientales

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8 DISEÑO METODOLOGICO

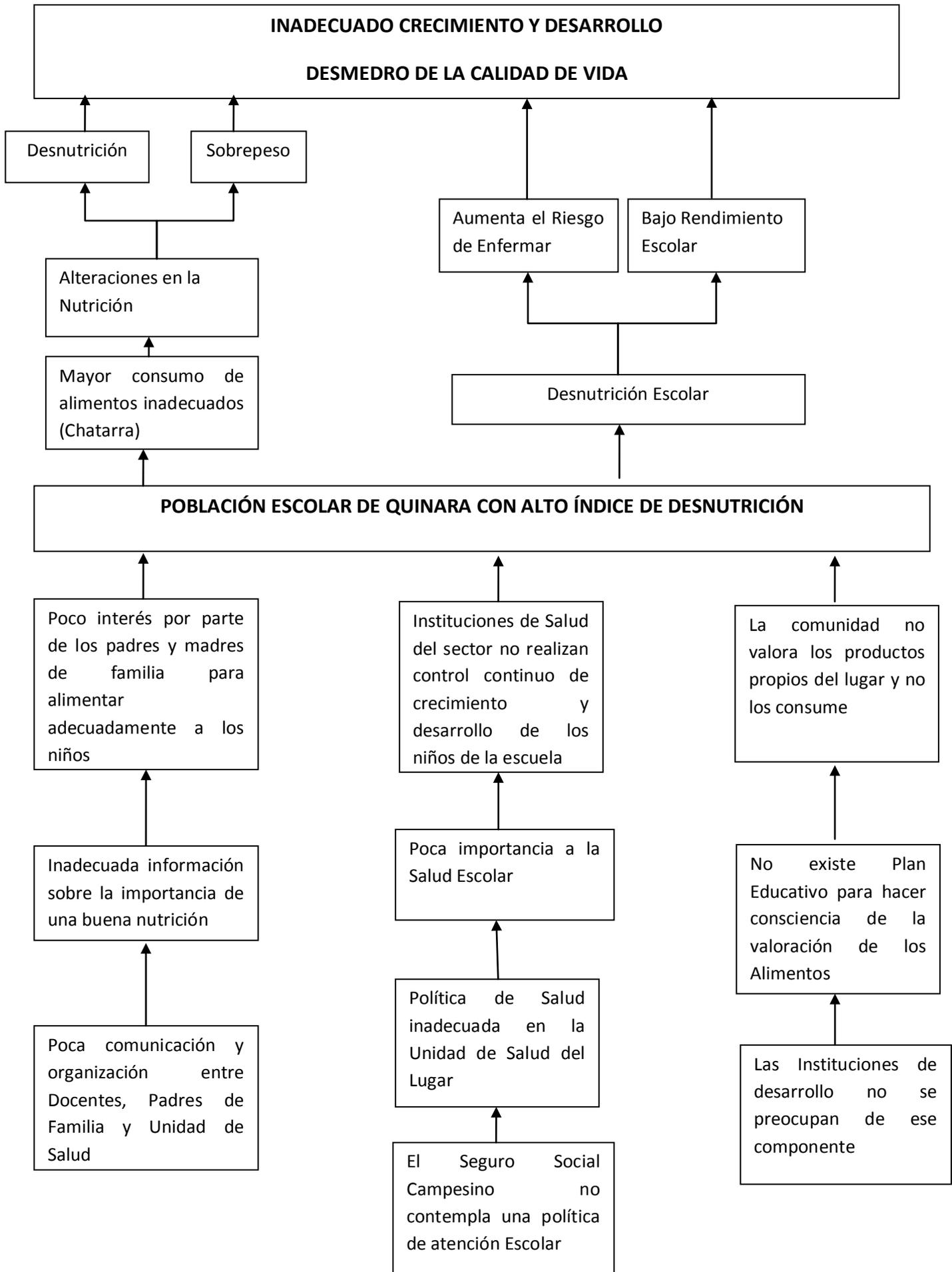
Para la presente investigación se utilizó la metodología del marco lógico el mismo que consiste en un proceso secuencial y dinámico en el diseño, ejecución y evaluación de proyectos de intervención, sus herramientas nos permiten un análisis integral del proyecto, partiendo de la matriz de involucrados con quienes se analizó la problemática, abordando las causas y efectos de la misma, para con ello definir los objetivos estratégicos que se aspiran cumplir a través de las actividades propuestas y plasmadas en la matriz de marco lógico que se incluye más adelante y que además contempla los recursos, responsabilidades y el respectivo cronograma.

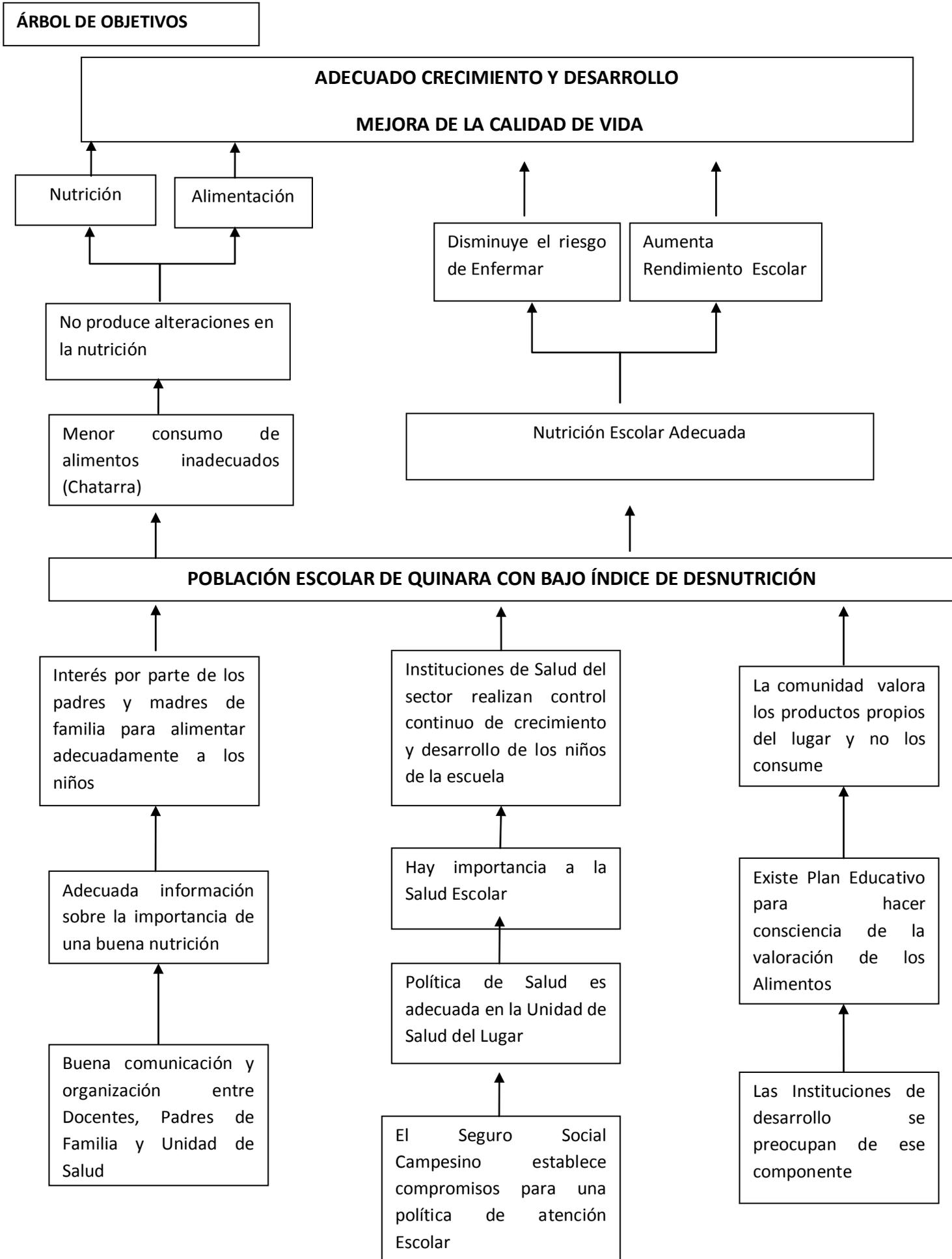
MATRIZ DE INVOLUCRADOS

Grupo y/o Instituciones	Intereses	Recursos y Mandatos	Problemas Percibidos
<ul style="list-style-type: none"> • Profesores 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el estado nutricional para obtener un mejor rendimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • Recursos materiales • Recursos financieros • Demandar atención de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del rendimiento debido al aumento del índice de desnutrición
<ul style="list-style-type: none"> • Padres de Familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Niños con crecimiento y desarrollo adecuado 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • Derecho a una salud digna 	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuada atención por el estado nutricional de los niños
<ul style="list-style-type: none"> • Alumnos 	<ul style="list-style-type: none"> • Crecer y desarrollarse saludablemente 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • Derecho a tener un crecimiento y desarrollo saludable 	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuada salud y nutrición

<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar salud integral a la población escolar 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • Recursos materiales • Recursos financieros 	<ul style="list-style-type: none"> • Poca participación de las familias en acciones de salud y nutrición. • La institución no cuenta con una política de salud escolar
<ul style="list-style-type: none"> • Autora 	<ul style="list-style-type: none"> • Que se mejore el estado nutricional de la población escolar de Quinara 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humano capacitado • Aplicar conocimientos adquiridos 	<ul style="list-style-type: none"> • Elevado índice de desnutrición

ÁRBOL DE PROBLEMAS





MATRIZ DE MARCO LÓGICO

PROBLEMÁTICA: POBLACIÓN ESCOLAR CON ALTO ÍNDICE DE DESNUTRICIÓN (50%)

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Se contribuye a mejorar las condiciones de salud en los niños de edad escolar a través de un crecimiento y desarrollo adecuados.	Por lo menos el 90% de los escolares mejoran su estado nutricional. Hasta julio 20	Reportes de los programas realizados dentro de la comunidad Registros	Participación comunitaria activa y propositiva
PROPÓSITO Se implementa un plan de salud nutricional en los escolares de la Escuela Vicente Paz, con la participación activa y propositiva de la comunidad educativa.	El 90% del plan de salud implementado e institucionalizado hasta julio del 2010 El 80% de Padres de Familia integrados y participando hasta julio del 2010 El 90% de docentes integrados, capacitados participando hasta julio del 2010	Reporte de los programas Registros	Participación comunitaria educativa activa propositiva
RESULTADOS 1. Comunidad educativa organizada en comités integrales de salud	100% de directivas de cada grado están organizados y conformando comisiones de salud 100% de docentes participando en comités de salud	Lista de asistencia a reuniones Registros Listas de personas capacitadas Memoria de talleres	Participación comunitaria activa y propositiva Padres de familia capacitados actuando
2. Comunidad	90% de los niños	Lista de escolares	Coordinación

<p>educativa coordinan acciones con el equipo de salud con el fin de mantener un permanente control del crecimiento y desarrollo.</p> <p>3. Se cuenta con un plan IEC para lograr cambios propositivos en CAP comunitarias en nutrición y salud.</p> <p>4. Comisiones de salud escolar organiza das como parte de los gobiernos estudiantiles promoviendo la interacción niño a niño sobre información de salud y nutrición.</p>	<p>escolares reciben atención médica integral por el equipo de salud del sector hasta julio 2010</p> <p>80% del plan elaborado y ejecutándose hasta julio de 2010</p> <p>80% de grados cuentan con Comisión de salud hasta julio 2010 50% de comisiones con niños capacitados aplicando la metodología niño a niño hasta julio 2010</p>	<p>controlados Acta de convenios establecidos Registros / Partes diarios</p> <p>Evaluación del personal capacitado Memoria de talleres</p> <p>Acta de selección. Lista de asistentes a talleres</p> <p>Evaluaciones</p>	<p>interinstitucional</p> <p>Participación activa de todos los sectores involucrados</p> <p>Niños/as en mejor estado nutricional</p>
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
A1.			
1.1 Reunión con la comunidad educativa para socializar el proyecto.	Autor del proyecto	Hasta octubre de 2009	Auditorio Equipo de proyección Pizarra
1.2 Conformación de comisión de salud de Padres, Madres de familia y docentes por cada	Docentes de cada grado con el apoyo de la Autora del proyecto	Hasta octubre de 2009	Auditorio Equipo de proyección Pizarra

grado			
1.3 Reunión con comisiones de cada grado para conformar el comité de Salud responsable de la ejecución del proyecto gestor	Director de la escuela con apoyo de la Autora del proyecto	Hasta noviembre de 2009	Auditorio Equipo de proyección Pizarra
1.4 Establecimiento de compromisos de institucionalización del componente salud y nutrición en el plan institucional	Director de la escuela con apoyo de Autora del proyecto	Hasta julio de 2010	Auditorio Equipo de proyección Pizarra
A2.			
2.1 Reunión del Comité gestor de salud con el equipo de salud a fin de establecer acuerdos y compromisos de apoyo conjunto por la salud y nutrición de los escolares.	Equipo gestor Equipo de Salud Autor del proyecto	Hasta diciembre de 2009	Papeles Esferos Auditorio
2.2 Definición de cronograma de intervención del equipo de salud	Equipo de salud Autor del proyecto	Hasta diciembre de 2010	Papeles Esferos Auditorio
A 3			
3.1 Reunión con comité gestor, equipo de salud y líderes estudiantiles para elaborar plan de IEC	Personal del centro médico comunitario Autor del proyecto	Hasta enero de 2010	Papeles Esferos Auditorio
3.2 Elaboración de contenidos y cronograma del plan de IEC	Autor del proyecto	Hasta febrero de 2010	Papel Esferos Auditorio
3.3 Talleres de capacitación a Padres de familia sobre: Alimentación balanceada, Higiene y salud,	Autor del proyecto	Hasta marzo de 2010	Bibliografía Internet

parasitosis causas y consecuencias			
3.4 Talleres de capacitación a docentes sobre: Alimentación balanceada, Higiene y salud y parasitosis causas y consecuencias	Autor del proyecto	Hasta marzo de 2010	Auditorio Equipo de proyección Pizarra Bibliografía Internet
3.5 Entrega y capacitación de recetarios en manejo con productos propios del lugar	Autor del proyecto	Hasta julio de 2010	Bibliografía Internet
3.6 Entrega de trípticos con mensajes educativos comprensivos que serán entregados a los niños	Equipo gestor y Autora del proyecto	Hasta julio de 2010	Bibliografía Internet
3.7 Distribución de mensajes educativos que serán distribuidos en lugares estratégicos (iglesia, escuela, unidad de salud)	Autor del proyecto	Hasta julio de 2010	Bibliografía Internet
A4.			
4.1 Conformación general de la comisión estudiantil de salud	Personal del centro médico comunitario Autor del proyecto	Hasta enero de 2010	Papeles Esferos Auditorio
4.2 Capacitación a líderes en la metodología niño a niño	Autor del proyecto	Hasta marzo de 2010	Papel Esferos Auditorio
4.3 Comprometer a los niños a replicar los conocimientos	Personal del centro médico comunitario Autor del proyecto	Hasta marzo de 2010	Papeles Esferos Auditorio

9. RESULTADOS

9.1 RESULTADO 1: Comunidad educativa organizada conformando Comités Integrales de Salud

Para lograr este resultado se realizaron las siguientes actividades:

9.1.1 Socialización del proyecto a la comunidad educativa

Para iniciar la ejecución del presente proyecto, se conversó previamente con la directora de la escuela, quien al conocer sobre la problemática existente acerca del elevado índice de desnutrición de los escolares, consideró necesario que esta información debería ser socializada con todos los integrantes de la comunidad educativa, por lo que el día viernes, 02 de octubre de 2009 siendo las 15h00 y previa convocatoria, se realizó una reunión en el salón de la escuela "Vicente Paz" con la participación del Director de la Escuela, todos los docentes, y un buen número de Padres de Familia y alumnos. Previa motivación, se socializó el proyecto, haciendo hincapié, que la fuente y progreso de los pueblos está en una vida llena de salud a través de una buena nutrición, considerándolo como lo más importante la alimentación, ya que proporciona los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo de los niños.

Se hizo conocer la incidencia de desnutrición detectada en los escolares con sus posibles causas y consecuencias, poniendo énfasis en efectos biológicos, psicológicos y sociales que ello produce tanto en los niños, como en la familia y la comunidad, pudiendo de esta manera influir sobre las enfermedades de la vida adulta, que son prevenibles desde la infancia (ateroesclerosis, diabetes, obesidad) y contar con un adecuado estado nutricional. Se presentó una charla participativa, poniendo especial énfasis en la etiología de la desnutrición, además de la repercusión que conlleva la desnutrición, como es el retardo del desarrollo corporal de las

personas, y disminución del desarrollo mental de los niños de ahí que un niño desnutrido, sea un mal atleta y un mal estudiante y por consiguiente tenga un desarrollo social deficiente. El propósito fundamental de la educación alimentaria nutricional es desarrollar la capacidad de identificar sus problemas alimentario nutricionales, sus posibles causas, soluciones y actuar en consecuencia con el fin de contribuir a mejorar el estado nutricional personal, familiar y de la comunidad escolar, con el espíritu de auto responsabilidad y auto cuidado

También se informo de cómo se puede combatir este problema adecuadamente con medidas sencillas y directas como es mejorar la alimentación, aseo e implementación infraestructura sanitaria.

Los participantes manifestaron su falta de conocimientos acerca de nutrición/desnutrición, y que una incorrecta alimentación, puede ocasionar un deterioro en la calidad de vida de sus niños y por ende influir en un bajo rendimiento escolar.

Agradecieron por la información presentada lo que les permitía hacer conciencia sobre el grave problema que ocurría en los niños y niñas de la escuela.

Seguidamente se expone la propuesta de solución, la misma que tiene un enfoque integral e integrador y se solicita la participación de todos en su ejecución.

Conscientes de la necesidad de prevenir y recuperar el estado nutricional y la salud de sus niños, los participantes manifestaron estar de acuerdo con la propuesta y su deseo de integrarse para trabajar mancomunadamente tanto en la planificación, como en la ejecución y seguimiento de la misma. Consideran que los programas de

capacitación deben incluir una serie de talleres interactivos que permitan fortalecer los conocimientos y destrezas en prácticas nutricionales valorando los productos del sector.

Finalmente se dio por concluida la reunión, obteniéndose el apoyo de toda la comunidad educativa que se encuentra entusiasta ante la posibilidad de ser partícipe de este proyecto contando con un buen número de participantes (50 personas); posterior a ello se anticipó una segunda reunión con el objeto de conformar la comisión de Padres y Madres de Familia, de cada grado para el día miércoles 9 de octubre. (Anexo 1)

9.1.2 Conformación de la comisión de salud de cada grado

El día miércoles 9 de octubre de 2009 por su propia iniciativa se realizó la reunión con la participación de toda la planta docente, siete representantes de los padres de familia y siete representantes estudiantiles, con el fin de conformar las comisiones de salud y Nutrición de cada grado, mismos que por consenso quedaron conformados de la siguiente manera:

Primer año de educación básica

Docente: Lda. Nora Ordoñez

Representante de Padres de Familia: Sra. Patricia Sanmartín- PRESIDENTA

Representante estudiantil: Génesis Macanchí Torres

Segundo año de educación básica

Docente: Lda. Carmen Nambay

Representante de Padres de Familia: Sra. Mairene Armijos- PRESIDENTA

Representante estudiantil: Kevin Briceño

Tercer año de educación básica

Docente: Lda. Jenny Ortega

Representante de Padres de Familia: Sr. Cristian Castillo-PRESIDENTE

Representante estudiantil: María Fernanda Eras

Cuarto año de educación básica

Docente: Lda. Judith Vicente

Representante de Padres de Familia: María Jiménez-PRESIDENTA

Representante estudiantil: Yamileth Briceño

Quinto año de educación básica

Docente: Lda. Vicenta Piedra

Representante de Padres de Familia: Sra. Ximena Gaona-PRESIDENTA

Representante estudiantil: Mario Salazar

Sexto año de educación básica

Docente: Lic. Pepe Briceño

Representante de Padres de Familia: Sra. Graciela Salazar-PRESIDENTA

Representante estudiantil: Karen Castillo

Séptimo año de educación básica

Docente: Lic. Luis Moreira

Representante de Padres de Familia: Luis GarcíaPRESIDENTA

Representante estudiantil: Sra. Rosa Iñiguez (Anexo 2)

9.1.3 Conformación del Comité Gestor en Salud y Nutrición responsable de la ejecución del proyecto.

Para realizar esta actividad, el director de la escuela convocó a una reunión de las diferentes comisiones y el día viernes 16 de octubre en el aula de reuniones de la Escuela “Vicente Paz” se conformó el Comité Gestor de Salud y Nutrición, mismo que quedó integrado por las siguientes personas:

PRESIDENTA: Sra. María Jiménez

VICEPRESIDENTA: Sra. Patricia Sanmartín

TESORERA: Sra. Ximena Gaona

SECRETARIA: Lda. Judith Vicente Directora de la Escuela

VOCALES: Presidentes y profesores de cada grado. (Anexo 3)

9.1.4 Definición del compromiso de integración del componente salud y nutrición en el Plan Anual Institucional de la escuela.

Una vez conformado el Comité Gestor, se procedió a establecer compromisos de participación en las diferentes actividades a desarrollarse en la propuesta, especialmente en la elaboración y ejecución del Plan de IEC para lograr cambios en conocimientos, actitudes y prácticas frente a la salud y nutrición

Para lograr la institucionalización del presente proyecto e integrar el componente salud y nutrición en el Plan Anual de la escuela, se mantuvo un conversatorio entre el

Comité Gestor, Director y docentes de la escuela, se analizó los espacios de integración, cuyos resultados fueron los siguientes:

- En la asignatura de Ciencias Naturales se planificará contenidos de Nutrición, valorando los productos del sector y promoviendo una alimentación a base de productos naturales.
- En la asignatura de Educación Física se integrarán contenidos de Higiene y salud personal, familiar y comunitaria, promoviendo visitas de campo para fortalecer la conservación del entorno ambiental natural y su influencia en la salud de las personas
- Además el Plan de Información Educación y Comunicación se lo manejará como eje transversal durante el año lectivo, y el mismo será revisado al inicio de cada año escolar.

Para darle formalidad al presente compromiso se firmó un acta de compromisos entre los participantes. (Anexo 4)

9.1.4 Establecer compromisos de integración en temas de salud y nutrición en el plan institucional

El programa de intervención se realizó contando con la participación fundamental de los actores involucrados en el problema; de ahí que este tipo de trabajo investigativo se la denomina “investigación acción participativa”. Es así que la escuela juega un papel importante en la promoción de una alimentación saludable para toda la vida.

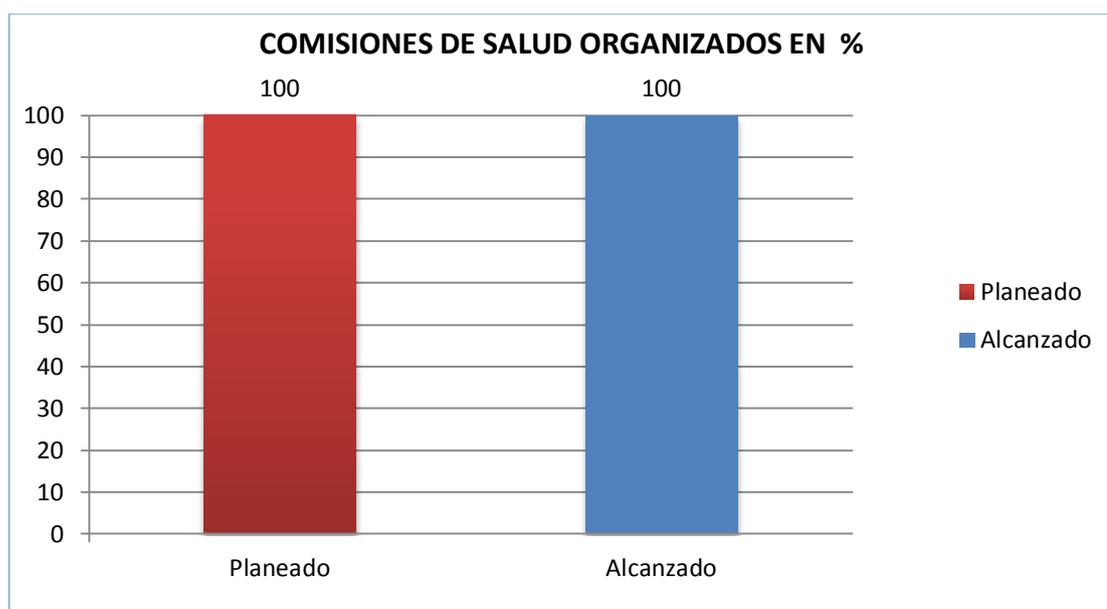
Por lo que se estable compromisos por parte de las autoridades docentes a dar prioridad correspondiente para materias de nutrición, sanidad y bienestar, que se centran principalmente en la enseñanza en clase, que podrían lograr cambios duraderos en las conductas alimentarias de los estudiantes. Por lo que las autoridades educativas en su intento de lograr cambios de conductas alimentarias de

los estudiantes se comprometen a integrar en los planes de estudios temas relacionados en salud nutricional; las mismas que van a estar vigiladas posteriormente por el comité general.

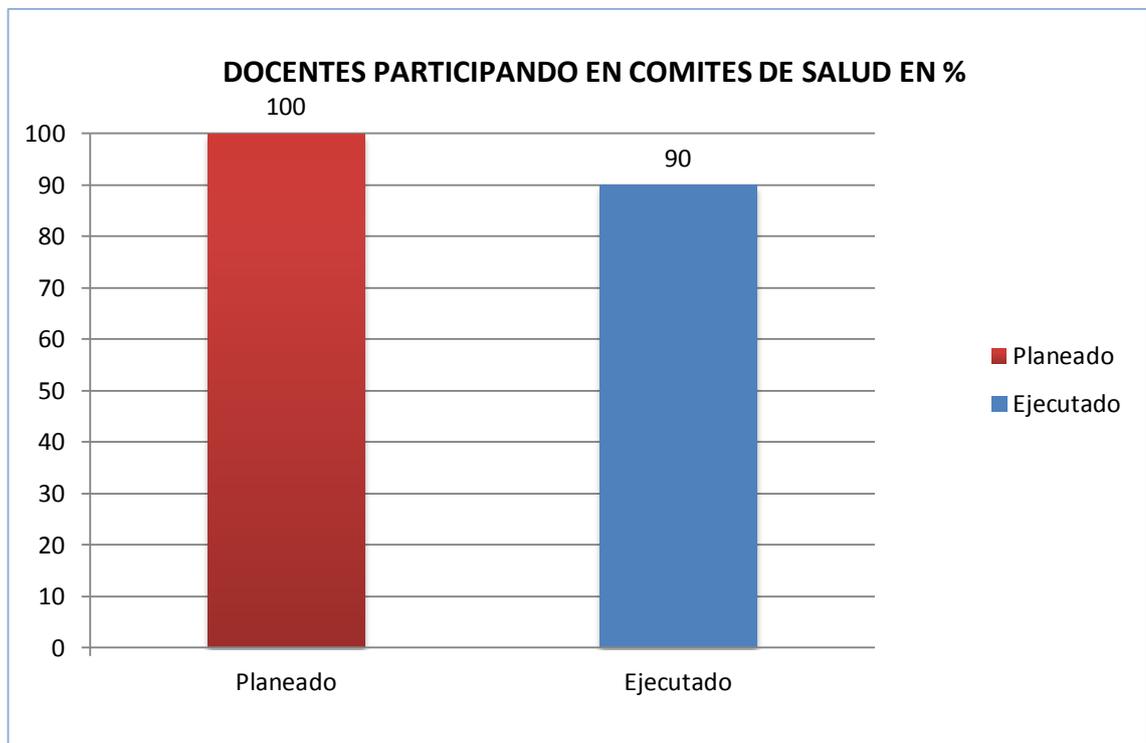
Incluir programas de capacitación dentro de los programas curriculares poniendo énfasis en el autocuidado de la salud y de la alimentación adecuada, para mantener el estado nutricional, acorde con el crecimiento y desarrollo e incorporar paulatinamente acciones de promoción de la salud y nutrición dentro del Plan Educativo Institucional

Para llevar a cabo esta actividad se estableció un acta de compromiso

Se planteó como meta que el 100% de directivas de cada grado estén organizados y conformando comisiones de salud. Lográndose a cumplir 100%, lo que demuestra que existe un gran interés y preocupación por participar de estas comisiones de salud.



El segundo indicador fue que el 100% de docentes están participando en comités de salud lográndose un 90%, es decir que de los siete profesores solo seis participaron (el 10% no logró la participación ya que el docente no estaba acorde con los horarios de las reuniones por lo que tenían que viajar a Loja), quedando de esta manera reforzado, comprometido y con gran entusiasmo de integrarse ante la comunidad para reforzar y mejorar conjuntamente con el comité de padres de familia en adoptar conductas alimentarias saludables.



9.2 RESULTADO 2: Comunidad educativa coordinan acciones con la institución de salud del sector con el fin de mantener un permanente control del crecimiento y desarrollo.

Para concluir este resultado se llevaron a cabo las siguientes actividades:

9.2.1 Gestionar con la unidad de salud del sector a fin de establecer compromisos para el control permanente del crecimiento y desarrollo de los escolares.

Para realizar esta actividad se planificó una reunión de trabajo, con todo el personal médico y paramédico del Dispensario del Seguro Social Campesino del lugar, el Comité Gestor y el Director de la escuela, la misma que se realizó el día lunes 4 de mayo de 2010 en las instalaciones del Dispensario. La agenda tratada en la reunión fue la siguiente:

1. Saludo de Bienvenida por parte del director de la institución de salud
2. Exposición del objetivo de la reunión realizada por el director de la escuela
3. Análisis y definición del compromiso de apoyo
4. Firma del Acta de Compromisos.

Una vez conocido el objetivo de la reunión planteado por el director de la escuela, se procedió al análisis y definición del compromiso de apoyo, el Dr. Jaime Zúñiga, director de la unidad de salud manifestó que en las políticas y programas del Seguro Social campesino no se contempla planes de salud escolar, pero que él estaba dispuesto y comprometido con la comunidad para realizar controles continuos a los escolares. (Anexo 5).

9.2.2 Definición de cronograma de intervención del equipo de salud

Luego de establecer los compromisos de apoyo entre las partes involucradas, se determinó un cronograma de intervención del equipo de salud y con el anhelo de tratar de incidir en el compromiso de mejorar la calidad de vida de los escolares, se llegó a la conclusión de que la participación del personal en la evaluación antropométrica de los niños juega un papel importante en el crecimiento y desarrollo; por lo tanto la revisión antropométrica que se realiza anualmente a los estudiantes no basta para afrontar la problemática; es así que el personal médico y paramédico del Dispensario del Seguro Social Campesino establecieron los siguientes compromisos.

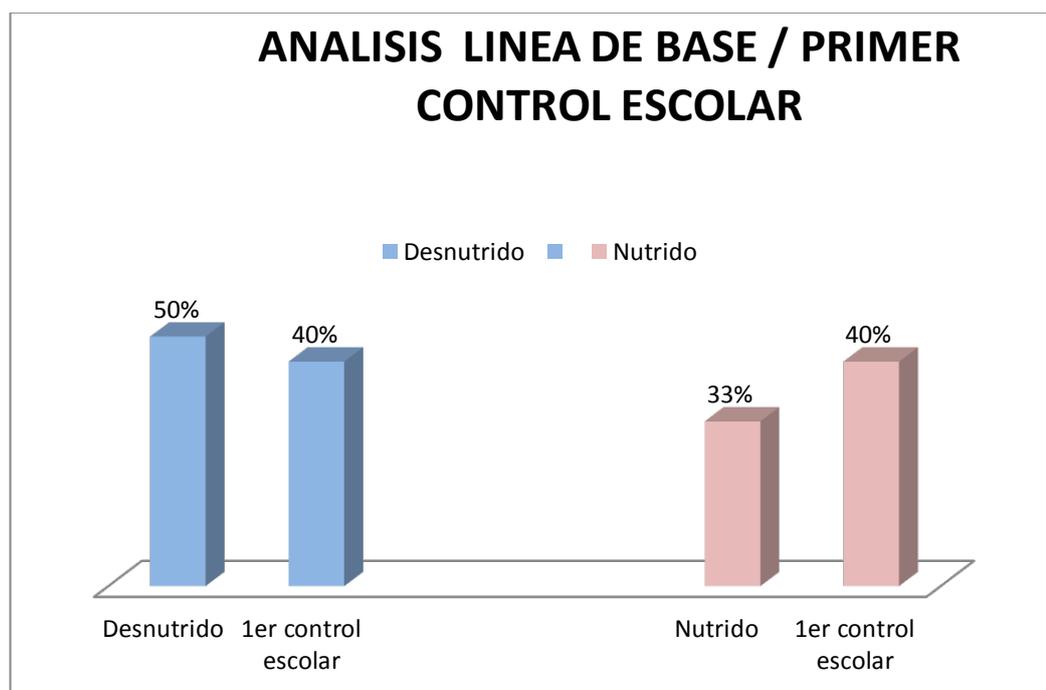
Compromisos:

- Atención Médica integral al 100% de escolares cada 4 meses, poniendo énfasis en los casos de desnutrición
- Desparasitación entrega de medicamentos a todos los escolares
- Participación en talleres interactivos de educación en salud y nutrición
- Socialización a la comunidad de los resultados obtenidos en cada control.

Compromisos que fueron formalizados con la firma de un acta (anexo 6)

El primer control se lo realizó en septiembre de 2010 obteniéndose los siguientes resultados.

ANALISIS LINEA DE BASE / PRIMER CONTROL ESCOLAR



Se planteó como meta que el 90% de los niños escolares reciban atención médica integral por el equipo de salud del sector, lográndose a cumplir con lo planteado, es decir que se logró atender a 135 alumnos que es el 90% quedando solamente 15 alumnos sin atención debiéndose a un ausentismo escolar.

Además antes de iniciar con el proyecto de acción se determinó que en la Escuela Vicente Paz había un 50% de desnutrición y posterior a ello y luego de las intervenciones por parte del comité gestor y con el apoyo del equipo de salud se determinó que en el primer control médico integral el porcentaje de desnutrición disminuyó en un 40% lo que significa que de los 75 niños que se encontraban con desnutrición solo 15 niños recuperaron su estado nutricional.

9.3 RESULTADO: Se cuenta con un plan IEC para lograr cambios propositivos en CAP comunitarias en nutrición y salud.

9.3.1 Reunión con comité de salud escolar y personal de la unidad de salud para elaborar plan IEC

Una vez conformado el comité de salud escolar y en colaboración con el personal de salud se estableció desarrollar un programa que permita a los niños no solo los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para hacer de la salud las decisiones positivas, sino también un ambiente de motivación y apoyo necesarios para desarrollar y mantener comportamientos saludables. Es decir un programa integral de salud que incluye la educación sanitaria, un medio ambiente sano; servicios de salud, el asesoramiento, y los servicios sociales; escuela integrada y los esfuerzos de la comunidad, educación física, servicios de nutrición, y una base de programas de salud escolar para el profesorado y el personal. Cada componente puede contribuir a los esfuerzos integrados que promuevan una alimentación saludable.

9.3.2 Elaboración de los contenidos del plan de IEC

Los escolares viven una etapa caracterizada por intensos procesos de aprendizaje, por la búsqueda de identidad propia y por cambios cognoscitivos, emocionales y sociales sin precedentes. En este periodo la promoción y la educación para la salud encuentran grandes desafíos y enormes posibilidades. Es aquí donde se forjan actitudes, valores y conductas frente a la vida y se constituyen las bases de los estilos de vida. De la acción conjunta entre maestros, personal de salud y padres de familia depende que los niños y adolescente en su etapa escolar tengan acceso y oportunidad para transformar la información sobre salud que se imparte, en conocimientos, actitudes y prácticas saludables en el momento actual y que los acompañen durante toda su vida

Es así que la educación nutricional es básica en la alimentación del niño desnutrido, por lo que no se puede apoyar en la espontaneidad, sino estar enmarcada en los principios científicos debidamente establecidos. Por tanto ante el desconocimiento de temas de salud y nutrición se consideró elaborar:

- Tres talleres interactivos dirigidos a los Docentes y Padres de Familia.
- Elaboración de recetarios con ayuda de las Madres de Familia
- Realizar trípticos y mensajes educativos.

(Anexo 7)

9.3.3 Talleres de capacitación interactivos y prácticos de nutrición y salud a docente y padres de familia

Ante el desconocimiento de temas relacionados con la nutrición y salud previa a la capacitación me di cuenta de la gran importancia del problema en estudio y de la valía de ponerlo en marcha inmediatamente. Es indudable que padres de familia y educadores, hasta la presente fecha no le han dado la importancia debida a este lacerante problema de nutrición y salud ya que la población en estudio carece en absoluto de formas elementales de nutrición, higiene personal, eliminación de basura y desechos todo lo que acarrea problemas de desarrollo pondoestatural y mental, por lo que se decide a capacitarlos en talleres de:

TALLER 1: ALIMENTACIÓN

Grupo Meta: Docentes, padres de familia

Evento: Taller informático y participativo

Fecha: DICIEMBRE/2010

Número de participantes: 35 personas

Lugar: Aula de la Escuela Vicente Paz

Tema: Nutrición y salud

Número de horas: 3

Facilitadores responsables: Dra. Norma Jaramillo

OBJETIVO GENERAL: Que los participantes conozcan los beneficios de una alimentación equilibrada y las consecuencia que puede ocasionar la desnutrición

METODOLOGÍA, TÉCNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS: La metodología utilizada fue participa expresiva y experimental.

Los materiales utilizados fueron proyector de diapositivas, computador, alimentos propios de la comunidad huevos, guineo, naranjas, hortalizas. El espacio fue un aula de clase que resulto confortable y armoniosa, conto con la intervención activa de los participantes, en el seno de camaradería de risas y bromas.

Desarrollo del Taller

14h00 Bienvenida, presentación y expectativas del taller

14h30 Dinámica de integración

15h00 Exposición de diapositivas sobre temas a tratarse

16h30 Socialización

16h45 Reflexión final y cierre

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El grupo de participantes se trato de un grupo humano, sensible, motivado posiblemente por el taller anterior, con una actitud muy positiva pero sobre todo hay que recalcar la actitud muy participativa con múltiples intervenciones.

El evento se desarrollo en una ambiente agradable de cordialidad y de amistad, fue muy importante descubrir y aceptar por parte de los participantes la ignorancia

respecto a la forma de alimentación y las consecuencias que puede acarrear una mala alimentación.

El taller se cerró con un compromiso por parte de todas las personas participantes de informar a la niñez y de poner en práctica nuevas formas de alimentación tendientes a mejorar el estado nutricional de las personas

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:

El taller fue desarrollado en una aula de estudios, sería adecuado que existiera una aula exclusiva para ese tipo de actividades, es necesario recalcar que de preferencia este tipo de reuniones se la realice por la noche fuera de horas de trabajo, debido a que gran parte de personas de esta comunidad por la tarde trabajan en área burocrática y actividades laborales y artesanales. (Anexo 8)

TALLER 2. PARASITOSIS

Grupo Meta: Docentes, padres de familia

Evento: Taller vivencial

Fecha: ENERO/2010

Número de participantes: 30 personas

Lugar: Aula de la Escuela Vicente Paz

Tema: Nutrición y salud

Número de horas: 3

Facilitadores responsables: Dra. Norma Jaramillo

OBJETIVO GENERAL: Conocer formas de transmisión de la parasitosis, su comportamiento en el ser humano, pero sobre todo su prevención.

METODOLOGÍA, TÉCNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS: La metodología utilizada fue participativa expresiva y experimental.

Los materiales utilizados fueron proyector de diapositivas, computador, pantallas y cartelones con gráficos de los parásitos con su ciclo vital.

Desarrollo del Taller

14h00 Bienvenida, presentación y expectativas del taller

14h30 Dinámica de integración

15h00 Exposición de diapositivas sobre temas a tratarse

16h30 Socialización

16h45 Reflexión final y cierre

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se trabajó con un grupo humano cada vez más participativo y colaborador dispuesto a adquirir destrezas y habilidades tendientes a prevenir la contaminación de parásitos.

En la dinámica se pudo cumplir con dos objetivos fundamentales, el primero el que se conozca la forma de transmisión de la parasitosis, los efectos devastadores que ocasionan en el cuerpo humano ocasionando la desnutrición. El segundo objetivo fue el de conocer cómo se puede prevenir la adquisición de esta enfermedad.

Nuevamente se puso énfasis en que el bienestar humano es la parte más importante de la sociedad, y que debemos realizar todas las medidas concernientes para lograr en este caso un equilibrio con la naturaleza.

Se puso fin a esta actividad con el convencimiento de haber adquirido todos los conocimientos relacionados con la prevención de la parasitosis, y en un ambiente de camaradería se comprometieron los participantes a luchar con este flagelo.

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

El taller fue desarrollado en una aula de estudios, sería adecuado que existiera una aula exclusiva para ese tipo de actividades, es necesario recalcar que de preferencia este tipo de reuniones se la realice por la noche fuera de horas de trabajo, debido a que gran parte de personas de esta comunidad por la tarde trabajan en área burocrática y actividades laborales y artesanales.

TALLER 3: HIGIENE

Grupo Meta: Docentes, padres de familia

Evento: Taller vivencial

Fecha: FEBRERO/2010

Número de participantes: 35 personas

Lugar: Aula de la Escuela Vicente Paz

Tema: Nutrición y salud

Número de horas: 3

Facilitadores responsables: Ximena Vaca

OBJETIVO GENERAL: Promover la participación de los escolares en la obtención de habilidades y destrezas saludables para el cuidado de su higiene y conseguir que por medio de la adquisición de hábitos y costumbres adecuadas, éstos perpetúen a lo largo de la vida.

METODOLOGÍA, TÉCNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS: La metodología empleada fue básicamente vivencial y expresiva, de acuerdo a las sensaciones y emociones de cada participante.

En esta actividad se usaron materiales de diapositivas, computador, proyector. El espacio donde se desarrollo el taller fue relajado, acogedor de armonía, paz se dio mucho énfasis al respecto de los participantes, lo que permitió que los participantes se sintieran confiados y con deseos de colaborar.

Desarrollo del Taller

14h00 Bienvenida, presentación y expectativas del taller

14h30 Dinámica de integración

15h00 Exposición de diapositivas sobre temas a tratarse

16h30 Socialización

16h45 Reflexión final y cierre

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se trabajo con un grupo humano muy colaborador y participativo dispuesto a mejorar las condiciones higiénicas, los participantes también dieron énfasis en que la higiene se encuentra muy relacionada con las enfermedades infecto-contagiosas y con la desnutrición.

Los objetivos principales de este taller fueron:

Conocer las bondades del aseo personal como el lavado de manos, de pies, uso de calzado.

La correcta disposición de excretas, basura, drenaje de agua negras en forma responsable

Consumo de agua potable debidamente apta para el consumo humano

Estos objetos son fundamentales para lograr una prevención adecuada de enfermedades infecto-contagiosas y por consiguiente tener una buena nutrición.

Se finalizó esta actividad convencidos de que una buena higiene personal y colectiva contribuye decididamente a mejorar la calidad de vida de los integrantes de una comunidad por consiguiente logrando un buen vivir en la comunidad.

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

El taller fue desarrollado en una aula de estudios, sería adecuado que existiera una aula exclusiva para ese tipo de actividades, es necesario recalcar que de preferencia este tipo de reuniones se las realice por la noche fuera de horas de trabajo, debido a que gran parte de las personas de esta comunidad por la tarde trabajan en áreas burocráticas y actividades laborales y artesanales.

9.3.4 Elaborar recetas con productos propios del lugar y entregarlos a la comunidad

Bajo la coordinación del equipo gestor, se convocó a madres de familia de la comunidad, con quienes se socializó y se elaboró los siguientes recetas, los cuales fueron aplicados y realizados en los almuerzos escolares.

Elaboración de recetas

TORTILLA DE ACHIRA CON HARINA INTEGRAL

INGREDIENTES:

10 libras de achira

1 libra de harina integral
 1 libras de quesillo
 Sal
 1 panela al gusto
 1 cda de polvo de hornear

PREPARACION

Se cocinan las achiras, Una vez cocinada se les extrae la cascara y muele muy fino en un molino, seguidamente se procede hacer la masa agregándole a la harina integral, la sal, panela raspada, huevo, royal o panadero revolver hasta obtener una masa suave.

Con esta masa realizamos las tortillas y colocamos en el centro el quesillo luego colocamos en un tiesto previamente calentado para asarlas.

Servir calientes acompañado de una tasita de café o agua aromática.

SOPA DE ARRACACHA CON ARVEJAS TIERNAS

INGREDIENTES:

10 libras de
 11 zanahoria blanca o arracacha
 ½ libra de arvejas
 ¼ libra quesillo
 2 dientes de ajo
 1 cebolla
 Una ramitas de culantro picada
 Sal al gusto

PROCEDIMIENTO:

Pelar las arracachas, luego picarlas en cubitos pequeños para cocinar por 30 minutos. De igual forma cocinar las arvejas tiernas., y añadirlas a las arracachas cocinadas, agregar 21/2 litros de agua.

Finalmente dejar hervir por 10 minutos con sal, aliños y el quesillo y agregar el culantro. Este plato debe servirlo caliente.

PASTEL DE ZANAHORIA BLANCA O ARRACACHA

INGREDIENTES

- 1 1/2 Taza de harina de trigo
- .5 Taza de azúcar
- 2 Cucharaditas de polvo para hornear (Royal)
- ¼ Taza de Aceite Vegetal
- 2 Huevos
- 2 Tazas de zanahoria o arracacha rallada
- 1 Cucharadita canela molido
- 1 Cucharadita de vainilla (opcional)

PREPARACION

Mezcle los ingredientes secos (harina, azúcar, polvo para hornear, canela). Bata los otros ingredientes (aceite, huevos, zanahoria). Mezcle las dos partes. Colocar en un molde engrasado y enharinado. Hornee por 30-45 minutos en el horno previamente calentado.

TORTILLAS DE ARRACACHA CON CAMOTE

INGREDIENTES (cantidad para 20 tortillas)

- 2 libras de arracacha
- 2 libras de camote
- 1 libra de harina integral
- 5 huevos preferiblemente criollos
- 1 libra de queso
- Sal a gusto

PREPARACIÓN:

Cocinar juntos la arracacha y el camote (previamente rallados) hasta que estén suaves. Retirar del fuego, dejarlos enfriar para proceder a moler. Luego se hace la masa agregando los huevos, la sal y la harina integral, hasta que la masa sea manejable.

Mientras se prepara la masa, el tiesto ya debe estar calentándose, para inmediatamente hacer y poner las tortillas. El queso se agrega a manera de condumio a las tortillas. Preferible asarlos en el mismo tiesto.

Servirse calientitos con agua aromática, colada de mashua o de oca.

HUMITAS DE MAIZ TIERNO O CHOCLO.

INGREDIENTES:

6-7 choclos frescos, con hojas

3 tazas de queso o quesillo rallado o desmenuzado

1 taza de cebolla blanca o perla, picada finamente

2 dientes de ajo, machacados.

1 taza de harina de trigo

¼ taza de crema de leche

2 huevos

Sal a gusto.

PREPARACIÓN:

Moler los choclos y agregar los demás ingredientes, revolver bien hasta obtener una masa manejable; luego, en las hojas del mismo choclo poner una cucharada de masa y una cucharada de queso en el centro como condumio envolver bien y cocinar a vapor por 40 minutos aproximadamente.

BOLITAS DE MAIZ BLANCO CON PANELA

INGREDIENTES:

4 libras de maíz blanco

1 panela

PREPARACION

Poner al fuego una cacerola para que se caliente, luego que este caliente se agrega el maíz para tostar, revolver hasta que el maíz se quede bien tostado o cocido, agregar la panela raspada bien fina y continuar revolviendo en la misma cacerola por unos 3 minutos hasta que disuelva la panela y quede en forma de miel y se pegue al tostado, luego sacar del fuego y poner en un recipiente limpio y servirlo

TAMALES DE MAIZ**INGREDIENTES RELLENO**

2 libras de maíz amarillo pelado 1 libra de carne de chanco

¼ onzas de manteca de chanco 1 taza de arveja tierna

1 cucharada de manteca de color 1 taza de zanahoria picada

1 cucharada de sal 1 cebolla paiteña picada

1 ½ de caldo de carne sal, pimienta orégano y perejil al

1 cda de polvo de hornear gusto

Hojas de achira

PREPARACIÓN

Moler fino el maíz pelado agregando la manteca de chanco y de color, fregar todobien con la mano hasta lograr unir los ingredientes

Añadir el caldo de la carne que se cocino y seguir fregando la masa enérgicamente.

Agregar el polvo de hornear y revolverlo bien para dejar reposar la masa unas 2 horaspor lo menos

En una sartén con un poco de aceite con color poner la cebolla y demás ingredientespara sazonar, llevándolos al fuego y agregando las arvejas crudas y tiernas ymantenerlas en el fuego moderado unos minutos hasta que se suavicen para añadir los demás ingredientes del relleno revolviéndolos bien. Dejar reposar un poco.

En cada hoja de achira poner una cucharada llena de masa y luego en el centro otrade relleno. Envolver todo bien y cocinarlo al vapor en tamalera por una hora

COLADA DE MASHUA**INGREDIENTES:**

2 libras de mashwa

1 litro de leche

½ panela

Canela

PROCEDIMIENTO

Cocinar la mashua en 2 litros de agua durante 15 minutos o hasta que estén suaves.

Seguidamente desaguar y con la ayuda de una cuchara de madera aplastar la mashua hasta convertirlos en papilla o pasta.

Luego, en una olla preferiblemente de cerámica preparar la colada hirviéndola por 5 minutos con leche, panela y canela.

Esta cantidad es para seis personas

Servirse calientita con tortilla de arracacha

ENSALADA DE MELLOCO

Ingredientes:

1 libra de melloco

Un manojo de cilantro

2 papas de cebolla

2 dientes de ajo

Sal

Procedimiento

Lavar y cocinar los mellocos por unos 30 minutos aproximadamente, luego picarlos en cubitos pequeños, combinarlos con la porción de culantro picado, cebolla, ajo, unacucharadita de aceite de oliva o de girasol, unas gotas de limón y un poquito de sal.

SOPA DE QUINUA CON HORTALIZAS

INGREDIENTES

½ libra de quinua

1 libra de papa chaucha

1 manojo de acelgas

1 manojo de espinaca

¼ libra queso

Aliños;

Sal a gusto

PROCEDIMIENTO:

Cocinar la quinua por unos 30 minutos en 2 litros de agua, luego agregamos las hojaspicadas de acelga y de espinaca, dejamos que hierva por unos 10 minutos con el queso y los aliños.

Esta cantidad es para seis personas.

QUIMBOLITOS DE QUINUA**INGREDIENTES**

4 tazas de quinua

4 huevos

½ taza de mantequilla

1 taza de miel de panela

1 cucharadita de polvo de hornear

½ cucharadita de vainilla

1 libra de pasas

Hojas de achira

PREPARACIÓN

Cocinar la quinua por 30 minutos y licuarla. Batir los huevos con la mantequilla, la miel y el polvo de hornear; luego en una fuente hacer la mezcla con la quinua licuada.

Hasta obtener una masa

Ahora está lista para hacer los quimbolitos. Para lo cual colocamos una cucharadita bien llena de la masa en la hoja de achira envolver bien y poner a cocinar a vapor por 30 minutos aproximadamente.

SECO DE QUINUA**INGREDIENTES:**

2 libras de quinua

4 tazas de agua

Alinios

Aceite

Sal

1 queso

PREPARACIÓN:

Cocinar la quinua en 4 tazas de agua agregar los alinios, el aceite y la sal a gusto dejar que se seque el agua y servir se puede agregar al plato un pedazo de queso.

TORTILLAS DE QUINUA**INGREDIENTES:**

2 papas
1 taza de quinua cocinada
1 cebolla pequeña
Ajo picado
Perejil
Culantro
Comino
Sal

PREPARACIÓN:

Cocinar la papa y aplastarla hasta que se haga una masa suave mezclar la quinuacocinada.

En otro recipiente cocinar la cebolla y el ajo en un poco de aceite. Añadir el perejil,culantro, comino, orégano y sal al gusto.. Mezclar todo hasta formar la masa, luego realizar las tortillas

Finalmente freír las tortillas en una sartén con aceite previamente calentado.

EMPANADAS DE VERDURAS

INGREDIENTES:

4 hojas de col
4 zanahorias
3 dientes de ajo
1 cebolla
3 libras de harina integral
5 huevos.
1 libra de queso

Aceite

PREPARACION

Picar fino las hojas de col, rallar fino la zanahoria, igualmente picar fino el ajo y la cebolla. Todo esto poner en una fuente agregar los huevos y la harina integral para hacer la masa. Cuando la masa esté lista hacer las empanadas con queso y freírlas en una sartén con aceite previamente calentado

EMBORRAJADOS DE ACELGAS**INGREDIENTES.**

4 Hojas de acelgas

5 huevos

½ libra de harina

1 cucharada de aliño

1 taza de leche

½ libra de queso

Sal a gusto

PREPARACION

En un recipiente poner la leche hervida y fría, agregar la harina de maíz, los huevos batidos, el aliño, la sal y las acelgas finamente picadas, revolver hasta que quede en forma de pasta suave, con una cuchara poner en una paila con aceite bien caliente, con la cuchara estirar, sobre la pasta poner un trocito de queso cortado en cuadro y sobre él, poner otra capa de pasta de harina, freír hasta que quede bien doradito.

Servir con arroz

BOLITAS DE QUINUA**INGREDIENTES:**

3 libras de quinua

2 panelas raspadas o azúcar

Tiene del 18 al 20% de proteína y de excelente calidad.

PREPARACION

Calentar una cacerola de barro a fuego lento, una vez que esté bien caliente agregarla quinua bien lavada, revolver hasta que se tueste, una vez tostada poner la panela raspada o miel, seguidamente revolvemos hasta que se diluya la panela, luego se procede a realizar bolitas revolviéndola en las manos.

GUATITA VEGETARIANA**INGREDIENTES (cantidad para seis personas)**

4 libras de harina blanca ½ libra de cebolla paiteña

½ libra de arveja tierna 1 cabeza de ajo
 2 libras de papas 1 puñado de culantro
 ½ libra de maní 1 rama de orégano
 2 zanahorias amarillas de tamaño grande 1 rama de apio y perejil
 Sal a gusto

PREPARACIÓN

En una fuente preparar la masa con la harina blanca, dejar reposar durante una hora con agua hasta que cubra la masa; luego lavar la masa con abundante agua sin dejar pasar el gluten, hasta obtener el agua cristalina, y dejar que se escurra en un lienzo ocolador.

En una olla cocinar las arvejas, una vez que estén cocinados agregar aliños y sal. Luego se procede a cortar el gluten en trozos tal como se hace con la tripa y cocinar por 20 minutos, agregar las papas picadas y el maní licuado. Dejar hervir hasta que se cocinen las papas, mezclar con las arvejas aliñadas retirar del fuego. De esta forma está lista la guatita., servirse caliente con arroz acompañado con unas lechugas y limón.

TORTILLA DE FRUTAS Y HORTALIZAS

INGREDIENTES:

1 libra de zanahoria
 1 taza de harina integral
 1 taza de avena
 1 cucharada de royal
 ½ panela
 5 guineos
 2 manzanas
 2 huevos
 ½ taza de margarina

PREPARACIÓN:

Mesclar los huevos, la margarina y la panela, aplastar los guineos, rallar la zanahoria y las manzanas, todos estos mesclar, añadir la harina integral, mesclar por 5 minutos y formar las tortillas

Luego enmantequillar el recipiente donde va ser cocido, ponga la mezcla en el hornoyhornee por 40 a 60 minutos y está listo

BOLITAS DE QUINUA

INGREDIENTES:

3 libras de quinua

2 panelas raspadas o azúcar

Tiene del 18 al 20% de proteína y de excelente calidad.

FORMA DE PREPARAR:

Se pone una cacerola de barro a calentar a fuego lento, una vez que esté bien caliente agregar la quinua bien lavada, revolver hasta que se tueste una vez que esté tostado poner la panela raspada o miel, seguidamente lo revolvemos hasta que se diluya la panela, luego se procede a realizar bolitas revolviéndola en las manos. Una vez hecha las bolitas se sirve como una entrada para el almuerzo o también se puede poner en la lonchera del niño para su refrigerio.

NOTA.- esté preparado tiene el mismo procedimiento que la caquita de maíz

ARVEJAS CON GUINEO

INGREDIENTES:

1 libra de arvejas secas, aproximadamente 2 tazas

6 guineos verdes, pelados y picados en cuadritos pequeños

2 cucharadas de aceite de oliva o aceite de girasol

6 dientes de ajo, machacados

1 cebolla blanca, picada finamente, aproximadamente 2 tazas

½ cucharada de comino molido

½ cucharada de achiote molido

6 tazas de agua (o el agua en que se cocinaron las arvejas)

½ taza de queso de sopa o queso feta

1 taza de queso desmenuzado o mozzarella

1 taza de leche

4 cucharadas de cilantro finamente picado

Sal y pimienta al gusto

Acompañantes – Aguacate y ají

PREPARACIÓN:

Cocine las arvejas en agua y sal hasta que estén tiernas, si desea puede guardar el agua donde se cocinaron las arvejas para la sopa.

Caliente el aceite en una olla de buen tamaño, añada la cebolla picada, el ajo machacado, el comino, el achiote y la sal, cocine hasta que las cebollas estén suaves, aproximadamente unos 5 minutos.

Agregue el agua a la preparación anterior y hágalo hervir, luego añada los guineos verdes picados, reduzca la temperatura y cocine a fuego lento hasta que los guineos estén suaves, aproximadamente entre 20 a 25 minutos.

Añada las arvejas cocinadas, mezcle bien y cocine por 5 minutos.

Agregue el queso de sopa, el queso y la leche, cocine por otros 5 minutos, revolviendo de vez en cuando.

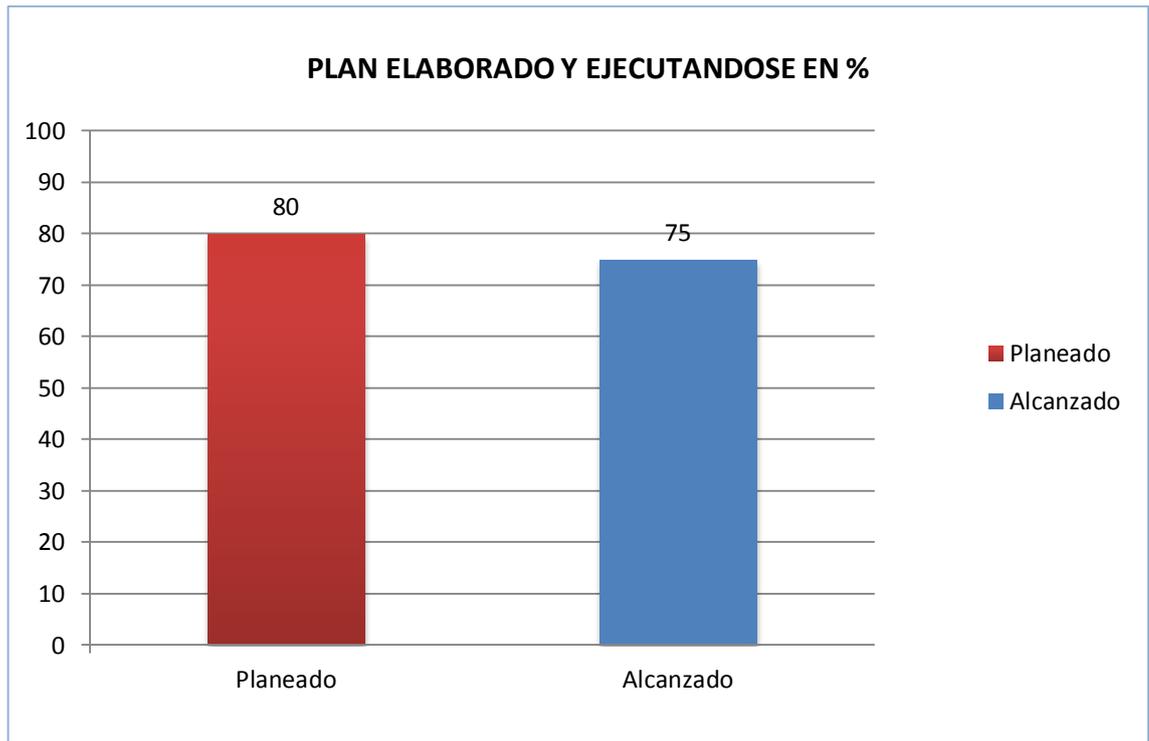
Añada el cilantro picado, rectifique la sal y sirva con aguacate y ají. (Anexo 9)

9.3.5 Elaborar trípticos con mensajes educativos comprensivos que serán entregados a los niños

La autora conjuntamente con el personal médico comunitario elaboró los trípticos con mensajes educativos que posteriormente fueron entregados de acuerdo al cronograma.

- a. Elaborar mensajes educativos que serán distribuidos en lugares estratégicos (iglesia, escuela, centro de salud)**

Se planteó el 80% del plan elaborado y ejecutándose, el mismo que se pudo lograr en un 75% (Indicador)



RESULTADO 4: Niños conformando comisiones de salud y participando propositivamente y promoviendo la salud y nutrición con la metodología niño a niño.

9.4.1 Conformación general de la comisión estudiantil de salud

Con fecha lunes 27 de abril de 2010 se realizó una reunión de trabajo de cada año escolar con la participación de la autora, el médico, los profesores y los representantes estudiantiles de cada año. En la que se conformó y selecciono de entre los niños libre y voluntariamente a dos líderes conformándose de esta manera la

comisión estudiantil por cada año; y así cada comisión estará bajo la vigilancia permanente del comité gestor de salud.

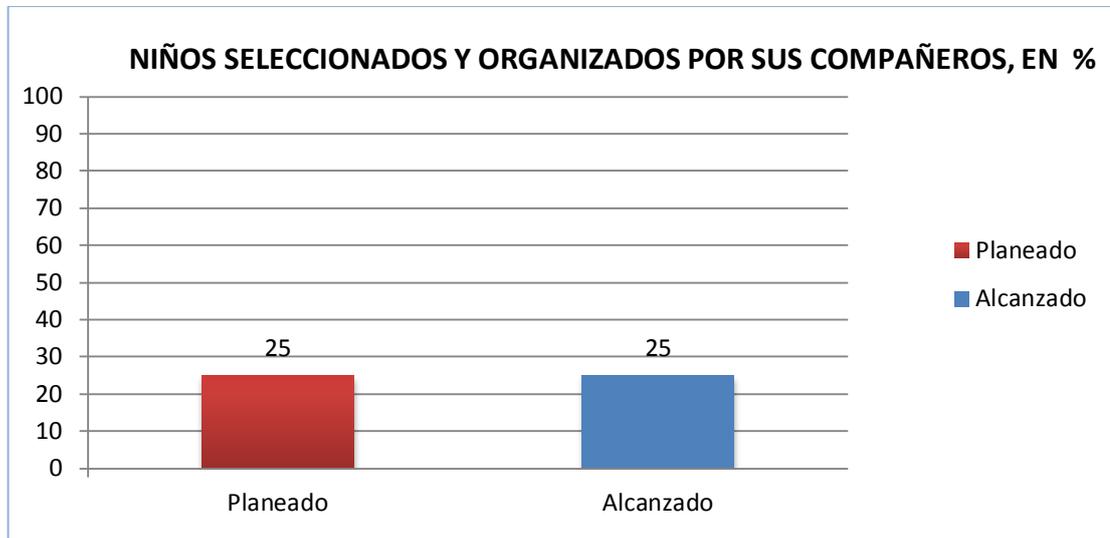
9.4.2 Capacitación a líderes en la metodología niño a niño

Durante una semana diariamente se capacitó niño a niño en temas de salud y nutrición con temas concretos de: higiene personal, evitar tomar agua insegura, una buena disposición de excretas y de letrinas y evitar comida chatarra; logrando de esta manera que aprendan más acerca de cómo proteger la salud de sus compañeros, en la que pueden tener un impacto importantísimo sobre el bienestar y desarrollo de los niños de de la comunidad educativa. De esta manera se logro que los niños puedan desempeñar un papel importante en la salud de sus compañeros; además durante las capacitaciones se hizo entrega de un material educativo la misma que consta de información necesaria para impartir a sus compañeros.

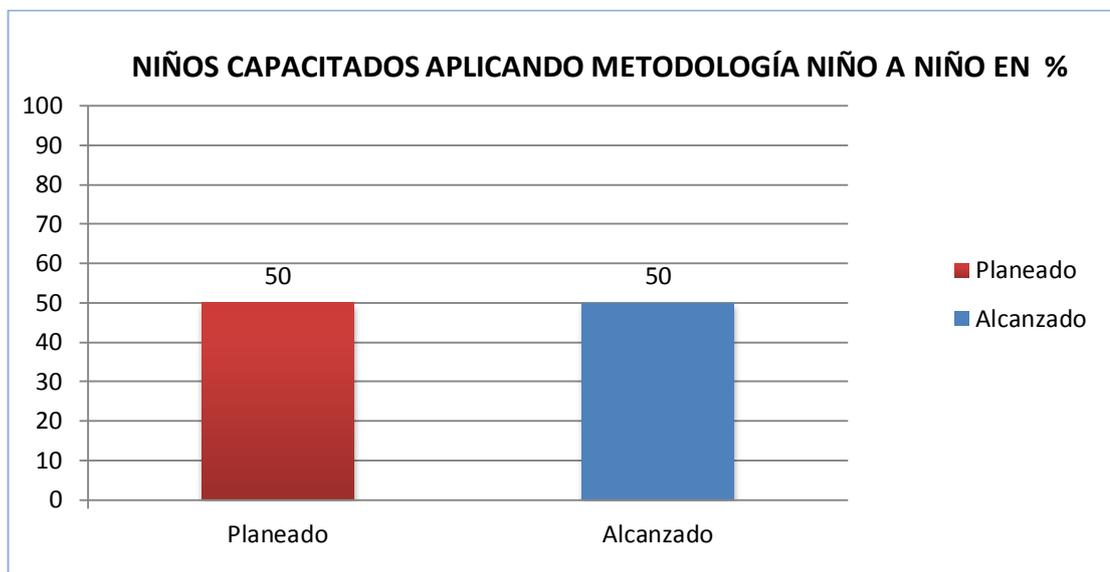
9.4.3 Comprometer a los niños a replicar los conocimientos

En una posterior reunión efectuada el 4 de mayo con presencia del médico, la autora y el personal docente se comprometió a los niños para que repliquen toda la información adquirida primero a sus compañeros de aula, luego a sus familiares y de ser posible a todos los contactos.

Se cumplió con lo establecido en el indicador, que el 25% de los niños seleccionados y organizados por sus compañeros.



El segundo indicador fue que el 50% de los niños estén capacitados aplicando la metodología niño a niño, lográndose cumplir con lo previsto y de esta manera replicando a los demás niños y a la comunidad a través de sus contactos.



ANALISIS DEL PROPOSITO

El propósito del proyecto de acción es implementar un plan de salud nutricional en los escolares de la Escuela Vicente Paz, con la participación activa y propositiva de la comunidad educativa

El indicador es: El 90% del plan de salud implementado e institucionalizado hasta julio del 2010.

Al analizar las diferentes actividades se concluyó que el plan de salud nutricional se implementó e institucionalizo en el 85%.

Solo existe un déficit del 5% que no se alcanzó el que es mínimo, parece deberse a que ha existido desde siempre cierto grado de indiferencia por parte de la comunidad, por lo que se necesita nuevos incentivos en trabajos posteriores.

El 80% de padres de familia integrados y participando hasta julio del 2010

En base a un registro de asistencia se constató que en promedio se logró en un 70% la participación de los padres de familia.

Se falló en un 10%, posiblemente se deba a falta de interés y a la dificultad horaria de las reuniones.

El 90% de docentes integrados y participando hasta julio del 2010

Se consiguió que el 90% de docentes participen íntegramente en el plan de salud nutricional. Cumpliendo con la expectativa.

ANALISIS DEL FIN

El fin es: Se contribuye a mejorar las condiciones de salud en los niños de edad escolar a través de un crecimiento y desarrollo adecuados.

El indicador es por lo menos el 90% mejoran su estado nutricional hasta el 2010.

Para este análisis recurrimos a las mediciones antropométricas antes y después del trabajo de intervención cuyos resultados fueron:

Antes 50% eran desnutridos y 33% normales

Después del trabajo, se constató mejoría y por tanto un descenso del índice de desnutrición alcanzándose un 40%.

10. CONCLUSIONES

10. CONCLUSIONES

- La desnutrición es un serio problema, que enfrenta la sociedad, que amenaza y afecta gravemente a gran parte de la población de nuestro país, en especial de la población escolar, por lo que se hizo necesario implementar programas de prevención y educación nutricional obteniéndose muy buenos resultados.
- Se logró organizar a la comunidad educativa, y la conformación del equipo gestor de salud, el mismo que fue ente principal y responsable de la ejecución del proyecto.
- Se estableció compromisos con el comité gestor, para lograr integrar el componente salud y nutrición en el Plan Anual de la Escuela.
- Se realizó con ayuda de las madres de familia la elaboración de dietas familiares, lográndose cambios de actitudes y comportamientos alimentarios mismos que se ven reflejados en las mejoras de los niveles de nutrición de los niños.
- Se logró que el personal de salud del Dispensario del Seguro Social Campesino realice el control médico integral a los niños de la escuela.
- El plan de salud nutricional se implementó e institucionalizó en el 85%, lo que va a permitir un mejor desarrollo pondoestatural psicológico y mental de los niños.
- El presente trabajo de intervención permitió mejorar el estado nutricional de los niños desnutridos (40%), considero que es poco tiempo para alcanzar una meta del 90% y que se debe seguir trabajando.

11. RECOMENDACIONES

11. RECOMENDACIONES

- Continuar desarrollando actividades preventivas y promocionales, para permitir que la comunidad educativa pongan en práctica conocimientos adecuados en alimentación y nutrición.
- Seguir desarrollando acciones de Educación Nutricional, con el apoyo del personal del Dispensario del Seguro Social campesino, de manera que se ejecute continuamente el control integral a los niños.
- Se hace necesario continuar desarrollando investigaciones e intervenciones que permitan mejorar el panorama nutricional, de modo que se evidencie en un buen crecimiento y desarrollo de los niños.
- Se debe trabajar en la comunidad con campañas de desnutrición, concientizando la importancia de este problema y sus repercusiones, a través de los docentes y personal médico.
- El plan de salud nutricional lleva solo un periodo escolar, tiempo en el que es imposible mejorar la totalidad del estado nutricional de los niños. Por consiguiente este plan debe fortalecerse, en lo posible darle continuidad, hasta erradicar este problema.

12. REFERENCIAS

12. REFERENCIAS

1. BUITRON D, Hurtig A, San Sebastián M. Estado Nutricional de niños de cinco años en la Amazonía Ecuatoriana. PAHO 2004; 123:159-9
2. REZA, F: (2004). Ciencia, Metodología e Investigación, México DF, Editorial Pearson Educación.
3. CRUZ, M: (2007), Tratado de Pediatría, Barcelona España, MMVII Editorial Océano, Novena Edición
4. SOCIEDAD ESPAÑOLA: (2004). Tratamiento en Gastroenterología Hepatología y Nutrición Pediátrica, Madrid, Editorial Ergon
5. LORENZO, J (2005), Nutrición Pediátrica, Argentina, Editorial Corpus, Primera Edición
6. CALVO, E. B.; Galindo, A. C.; Aspnes, N. B. (2007). El estado del hierro en los infantes exclusivamente alimentados con seno materno. Pediatrics, 90(3):375-379.
7. CONSTANTE JAIME, Patricia, SARTI MACHADO, Flavia Mori, FARIA WESTPHAL, Márcia et al. Impacto de una intervención basada en la comunidad, en el mayor consumo de frutas y vegetales en familias de bajos ingresos, Sao Paulo, Brasil. Rev. chil. nutr., out. 2006, vol.33 supl.1, p.266-271. ISSN 0717-7518.
8. DURA TRAVE, T. Influencia de la educación nutricional en el tratamiento de la obesidad infanto-juvenil. Nutr. Hosp. [online]. 2006, vol. 21, no. 3 [citado 2008-05-30], pp. 307-312.
9. FERRONI, MA: Food habits and the apparent nature an extent of dietary nutritional deficiencies in the Andes. ArchLatinoamerNutr II, 850-66; 2006
10. FREEDMAN, D. S.; Dietz, W. H.; Srinivasan, S. R.; Berenson, G. S. (2004). La relación de sobrepeso a los factores de riesgo cardiovasculares entre los niños y adolescentes a los factores de riesgo

- cardiovasculares entre los niños y adolescentes: the BogalusaHeartStudy. *Pediatrics*, 103:1175-1182.
11. GOIBURU B, M. E., ALFONZO, L. F., ARANDA, A. L. et al. Nivel de conocimiento en nutrición clínica en miembros del Equipo de Salud de Hospitales Universitarios del Paraguay. *Nutr. Hosp.* [online]. 2006, vol. 21, no. 5 [citado 2008-05-30], pp. 591-595.
 12. GUTIERREZ-BEDMAR, M., GOMEZ-ARACENA, J., MARISCAL, A. et al. NUTRISOL: un programa informático para la evaluación nutricional comunitaria y hospitalaria de acceso libre. *Nutr. Hosp.* [online]. 2008, vol. 23, no. 1 [citado 2008-05-30], pp. 20-26.
 13. HAMMIL P, Drizd T, Johnson C, Reed R, Roche A, Moore W (2007): Physical growth: National Center of Health Statistics Percentiles. *Am J ClinNutr* 32, 606-29.
 14. HEROLD P, Sanjur D: Pueblos jóvenes of Latinoamérica –Estudio socioeconómico determinantes de nutrición infantil. *ArchLatinoamerNutr* XXXVI, 599-624; 2003
 15. MARTIN-MORENO, José M. e GORGOJO, Lydia. Valoración de la ingesta dietética a nivel poblacional mediante cuestionarios individuales: sombras y luces metodológicas. *Rev. Esp. Salud Publica.* [online]. 2007, vol. 81, no. 5 [citado 2008-05-30], pp. 507-518.
 16. OMS El patrón de crecimiento confirma que los niños de todo el mundo tienen el mismo potencial de crecimiento. Ginebra, OMS, 2006.
 17. OMS Enfermedades no Trasmisibles y Salud Mental OMS, Ginebra 2006.
 18. OMS Nuevo patrón de crecimiento infantil 2006. Ginebra: OMS, 2006. Disponible
 19. Dirección provincial de salud de Loja Proceso de Implantación de la Norma subproceso de salud intercultural revalorizando los productos alimenticios andinos diciembre 2009 Loja – Ecuador
1. http://www.who.int/nutrition/media_page 27/04/2006.
 2. <http://www.uniceflac.org/desafios>
 3. <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/2008>

4. <http://www.eumed.net/coursecon/ecolat/index.htm>situaciondesaludecuador

13. ANEXOS

ANEXO 1

Certificación de realización del trabajo de tesis

ANEXO 2

Imágenes de la Escuela Vicente Paz de Quinara

ESCUELA VICENTE PAZ DE LA PARROQUIA DE QUINARA - LOJA



**FOTO N° 1. Vista de La Escuela
FUENTE: El Autor.**



**FOTO N° 2. Símbolos de la Escuela Vicente Paz
FUENTE: El Autor.**



FOTO3: Reunión con la comunidad educativa para socializar el proyecto



FOTO3: Reunión con el equipo de salud del Seguro Social Campesino







ANEXO 3

Actas de reuniones

ACTA DE REUNIÓN

En la Parroquia de Quinara a los nueve días del mes de octubre del año dos mil nueve, siendo las quince horas, se reúne Presidente de Padres de Familia de cada año, Docentes y representante estudiantil de aula, con objeto de conformar el comité escolar de cada año, quedando integrados de la siguiente manera:

Para constancia de lo actuado firman los comités de cada grado

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Primer año: Docente: Presidente de Padres de familia: Presidente estudiantil:	
Segundo año: Docente: Presidente de Padres de familia: Presidente estudiantil:	
Tercer año: Docente: Presidente de Padres de familia: Presidente estudiantil:	
Cuarto año:	

Docente:	.....
Presidente de Padres de familia:	.....
Presidente estudiantil:	.....
Quinto año:	
Docente:	.....
Presidente de Padres de familia:	.....
Presidente estudiantil:	.....
Sexto año:	
Docente:	.....
Presidente de Padres de familia:	.....
Presidente estudiantil:	.....
Séptimo año:	
Docente:	.....
Presidente de Padres de familia:	.....
Presidente estudiantil:	.....

ACTA DE COMPROMISO

El día viernes 4 de noviembre, se llevo a cabo una reunión de trabajo con la finalidad de comprometerse con esta actividad.

La comisión responsable del presente proyecto fue conformada por la Directora de la Escuela, la directiva del comité de Padres de Familia, el director del SSC y la autora.

Anexos

ACTA DE COMPROMISO con los nombres de la comisión

ANEXO 4

Imágenes del Taller de Alimentación

TALLER DE ALIMENTACIÓN



ANEXO 5

Imágenes Taller de Parasitosis



ANEXO 7

Imágenes de Taller de Higiene





DISCUSIÓN DE CASO

ACTA DE COMPROMISO

La comisión responsable del presente proyecto está conformada por: Directora de la Escuela “Vicente Paz”, la directiva del comité de Padres de Familia, el director del SSC y la Autora.

Para constancia firman:

Lda. Judith Vicente

DIRECTORA DE LA ESCUELA “VICENTE PAZ” DE QUINARA

Dra. Jaime Zúñiga

DIRECTOR DEL DISPENSARIO DEL SSC QUINARA

Presidenta: Sra. María Jiménez

Vicepresidenta: Sra. Patricia Sanmartín

Tesorera: Sra. Ximena Gaona:

COMITÉ DE PADRES DE FAMILIA

Dra. Ximena Vaca M

AUTORA DEL PROYECTO