

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**ABANDONO ESCOLAR EN NIÑOS MALNUTRIDOS DEL
BARRIO EL TEJAR Y ELABORACIÓN DE UNA GUIA
ALIMENTARIA NUTRICIONAL DIRIGIDA A LOS PADRES
DE FAMILIA DE ESTOS NIÑOS,
DURANTE EL PERIODO
DE ENERO A JULIO
DEL 2007.**

AUTORA: POZO ERIKA

DIRECTORA DE TESIS: LIC. MARÍA INÉS GARZÓN

IBARRA – ECUADOR

2006 – 2007

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial a la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería por haberme brindado la oportunidad para la consecución de un título académico universitario, mismo que proporcionará mejores días para mí y por ende para mi familia.

De la misma manera dejo constancia de mi más sincero agradecimiento a la Lic. María Inés Garzón Directora de Tesis quién impartió sus conocimientos, orientación y me brindo su amistad incondicional.

Mi agradecimiento imperecedero a la Comunidad El Tejar por haber contribuido positivamente con el desarrollo de este trabajo investigativo.

ERIKA POZO

DEDICATORIA

Este trabajo, fruto del esfuerzo, sacrificio y constancia; dedico desde lo más profundo de mi ser a DIOS, quién iluminó mi camino con su infinita sabiduría y me brindó la confianza para culminar con éxito este cúmulo de conocimientos y experiencias mismas que servirán a lo largo de mi vida profesional.

Cómo no considerar importante el esfuerzo económico y la guía permanente de mis abnegados PADRES quienes supieron enrumbarme por el camino de la responsabilidad y la verdad, mi MADRE desde el cielo celebrará al ver cristalizado su más caro sueño.

A mi esposo quien con su amor y comprensión me ha ayudado a culminar mis estudios.

Y a mis hijos quienes me inspiran el valor y la fuerza para llegar ha desenvolverme como madre y profesional.

ERIKA POZO

INDICE

AGRADECIMIENTO	I
DEDICATORIA	II
ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS	III
RESUMEN	IV
INTRODUCCION	
CAPÍTULO I	
1. EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3. JUSTIFICACIÓN	5
1.4. OBJETIVOS	6
1.4.1. Objetivo general de la investigación	
1.4.2. Objetivos específicos	
1.4.3. Interrogantes de la investigación	7
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	
2.2.1. Ecuador: el derecho a la educación	
2.2.2. La realidad en el Ecuador	10
2.2.2.1. Ley de educación	11
2.3. REFORMA ESTRUCTURAL DE LA SALUD	15
2.3.1. Situación actual del sector salud en el Ecuador	17
2.4. MALNUTRICIÓN	20
2.4.1. Clasificación	21
2.4.2. Epidemiología	22
2.4.3. Fisiopatología	23
2.4.3.1. Cambios endocrino-metabólicos en la desnutrición	24
2.4.3.2. Detección precoz	25
2.4.3.3. Infancia	
2.4.3.4. Enfermedades crónicas	
2.4.3.5. Dietas vegetarianas y otras "modas dietéticas"	26
2.4.3.6. Alcohol y otras adicciones	
2.4.3.7. Clínica	
2.4.3.8. Diagnóstico	27
2.4.3.9. Anamnesis	28
2.4.3.10. Examen físico	
2.4.3.11. Pruebas de laboratorio	30

2.5.	REPERCUSIÓN DE LA MALNUTRICIÓN EN LOS DISTINTOS ÓRGANOS Y SISTEMAS	31
2.5.1.	Causas de la malnutrición	
2.5.1.1.	Disminución de la ingesta	
2.5.1.2.	Mal aprovechamiento de los nutrientes	
2.5.1.3.	Aumento de los requerimientos	32
2.6.	EFFECTOS DE LA MALNUTRICIÓN	
2.6.1.	Función del músculo esquelético	
2.6.2.	Efectos de la malnutrición sobre el aparato respiratorio	33
2.6.3.	Impacto de la realimentación	
2.6.4.	El objetivo de la realimentación en le EPOC	34
2.6.5.	Efectos sobre el sistema cardiovascular	
2.6.6.	Impacto sobre la función hepática	
2.6.7.	Impacto sobre el tracto gastro-intestinal	35
2.6.8.	Cambios renales	
2.6.9.	Efectos de la malnutrición sobre la inmunidad	36
2.7.	CONTEXTUALIZACION DEL AREA DE ESTUDIO	
2.7.1.	Reseña histórica de la Comunidad del Tejar	
2.7.2.	Evolución y Desarrollo del Tejar	38
2.7.3.	Ubicación y Límites del Tejar	40
2.7.4.	Infraestructura	41
2.7.5.	Servicios Básicos	
2.7.6.	Otros Servicios	
2.7.7.	Geografía y Topografía	42
2.7.8.	El Suelo	
2.7.9.	La Flora	43
2.7.10.	Fauna	
2.7.11.	Medios de Producción	44
2.7.12.	Vías de Acceso	
2.7.13.	Medios de Comunicación	45
2.7.14.	Situación Actual	
2.7.15.	Perfil Epidemiológico	46
2.7.16.	Grupos Programáticos en el 2007	47
2.8.	DEFINICION DE TERMINOS	48
 CAPÍTULO III		
3.	METODOLOGÍA	51
3.1	TIPOS DE INVESTIGACIÓN	
3.1.	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.2.1	Dependiente	
3.2.2	Independiente	
3.2.	POBLACIÓN	52
3.3.	INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	
3.4.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	
3.5.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	

CAPÍTULO IV

4.	MARCO ADMINISTRATIVO	75
4.1.	RECURSOS	
4.2.	PRESUPUESTO	76
4.3.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	77
4.4.	CONCLUSIONES	78
4.5.	RECOMENDACIONES	79
4.6.	BIBLIOGRAFÍA	81
4.6.1.	Lincografía	82

RESUMEN

El crecimiento y desarrollo son importantes en la salud de los niños y adolescentes, la carencia de la alimentación además de la ignorancia repercuten sobre su estado nutricional, emocional y psicológico.

La educación de los niños, niñas y adolescentes es un tema que todavía está pendiente en el país. EL Ministerio de Educación Y Cultura revela que la desigualdad de distribución de recursos, la falta de infraestructura y el abandono escolar son desde hace 15 años las principales causas por las que el nivel educativo es deficiente, aún más cuando se hace presente la mal nutrición en este grupo vulnerable.

Según el Código de la Niñez y Adolescencia, uno de los derechos de los menores es el acceso a la educación básica. No obstante, solo el 52% de los niños y adolescentes acuden a los centros educativos.

Otra de las causas del abandono escolar es la falta de interés, se registró que entre el 10% y el 19% de los niños y adolescentes no entran a estudiar porque no les interesaba aprender, ya que la mayoría de los centros educativos no tiene metodologías pedagógicas motivadoras y por otro lado la mal nutrición en una alarmante cifra del 50% de la población sufre desnutrición crónica y otro 20% padece desnutrición aguda.

Se realizaron encuestas para identificar el abandono escolar presente en los niños del Tejar, así como la recopilación de datos que determinan el estado de nutrición en los menores de la comunidad. Los resultados obtenidos se tabularon y se analizaron utilizando la estadística descriptiva, mismas que se detallan en el trabajo.

INTRODUCCIÓN

La malnutrición es el estado o condición dietética causado por una insuficiencia o exceso de uno o más nutrientes en la dieta. Una persona corre riesgo de malnutrición si la cantidad de energía y/o nutrientes de la dieta no satisface sus necesidades nutricionales.

Si una dieta carece de energía, se utilizan primero las reservas de grasa del cuerpo y después la proteína de los músculos y órganos para proporcionar dicha energía. Por último el cuerpo se queda demasiado débil como para funcionar como es debido o combatir una infección.

Los niños sufren los efectos de la inanición mucho antes que los adultos. Desarrollan un estado que se denomina malnutrición proteico-energética. Las dos formas más comunes de este estado, marasmo y kwashiorkor, aparecen en algunos países en vías de desarrollo y representan una amenaza para la vida.

El niño/a puede sufrir también repetidas infecciones tales como gastroenteritis debidas a la falta de higiene, y es posible que se le trate con fluidos no nutritivos como el agua o agua de arroz. Un niño con marasmo pesa muy poco, carece de grasa corporal y sus músculos están muy poco desarrollados.

Si una dieta carece de nutrientes, quien la consume terminará por desarrollar síntomas de deficiencia nutritiva. En general, las enfermedades carenciales se asocian a la falta de vitaminas o minerales, y suelen ser poco frecuentes en nuestro país

Los efectos del déficit de nutrientes pueden ser graves y tener gran efecto en los índices de morbilidad y mortalidad referentes a la incidencia de enfermedad y muerte respectivamente en los países en vías de desarrollo, donde son más frecuentes.

La insuficiencia de vitaminas o minerales puede deberse a varias razones.

Los efectos de la insuficiencia de vitamina o minerales en el cuerpo dependen de la función del elemento concreto que falta. Algunas vitaminas o minerales tienen muchas funciones, por lo que una insuficiencia larga tiene una amplia gama de efectos sobre la salud.

A través de charlas, videos y conferencias expuestas a moradores y niños/as de la Comunidad El Tejar sirvieron de pauta para comprender que la malnutrición no solo lleva consecuencias graves en la salud sino que este problema afecta directamente en la concentración, recepción de conocimientos de los niños/as en los centros educativos dando como resultado la deserción estudiantil y el desapego por parte de sus padres para que sus hijos se capaciten intelectualmente

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1. 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador, todos los seres humanos tenemos derecho a la educación, por lo que ésta es un pilar fundamental dentro de las políticas vigentes en el País.

El organismo rector de la Educación en el Ecuador es el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), y en coordinación con los centros de educación a nivel provincial como son las Direcciones de Educación, quienes controlan la educación fiscal, fiscomicional, particular, y municipal.

Actualmente las políticas educativas en nuestro país han tenido una carencia de un presupuesto adecuado para la educación ha hecho que ésta se vaya deteriorando y que no se alcance un nivel óptimo dentro de lo que es el contexto educativo puesto que existe desmedro en personal, infraestructura, recursos, audiovisuales, entre otros, y por otro lado la falta de gestión y liderazgo notoria en los procesos nos indica el deterioro educativo.

La Educación constituye por consiguiente un elemento clave para una estrategia de superación y combate a la pobreza y desigualdades sociales, es así que durante los últimos 40 años el Sistema Educativo Público en el país ha sido el principal propulsor del cambio social, sin embargo el derecho a la educación no ha sido beneficiado para todos, las oportunidades que tienen los ecuatorianos varían grandemente.

Los sectores medios y populares de las zonas urbanas, hombres y mujeres se han incorporado masivamente al sistema educativo, en cambio la población rural especialmente la campesina e indígena sufre aún la falta de oportunidades y recursos para alcanzar una educación adecuada. Pese a los esfuerzos alcanzados por los gobiernos de turno para mejorar la educación, especialmente en la zona rural, aún se observa la inaccesibilidad de los niños a la educación.

Otra de las causas que afecta a la educación es la pobreza, que obliga a muchos menores a trabajar en lugar de ir a la escuela, puesto que colaboran y participan del trabajo de sus padres para obtenerse sustentabilidad económica, impidiendo la educación, abandonando completamente la escuela, la falta de educación reduce la pobreza familiar y social; puesto que los niños sin educación se convertirán en la población analfabeta accediendo a los niveles más bajos del mercado laboral.

Si consideramos que la pobreza tiene muy íntima relación con la niñez, vamos a observar que son los niños los más afectados puesto que son la población más débil e indefensa con relación a los adultos, así considerada la infancia, es la época en donde los niños y niñas tienen que estar en las escuelas, en los lugares de recreo, creciendo fuertes y seguros de sí mismo al recibir el amor y estímulo de sus familias conjuntamente con los adultos; en ésta época ellos deben estar seguros y protegido de malos tratos, violencia y explotación, para poder crecer y desarrollarse normalmente.

Otro impacto social es el proceso Salud- Enfermedad, se considera la alimentación y nutrición de los niños puesto que la educación socio-económica de las familias precarias o sus rasgos culturales hacen que no exista una adecuada alimentación y nutrición desde su nacimiento hasta

el resto de etapas de su crecimiento y desarrollo, impidiendo por cierto la asimilación de nutrientes, vitaminas, minerales y alimentos que ayudan en los procesos de crecimiento humano, lo que es notorio en los niños escolares, puesto que por su mal nutrición, su rendimiento escolar es deficiente lo que obliga a disertar de sus estudios.

Analizando éste contexto y por haber observado directamente en ésta comunidad de habitantes de El Tejar especialmente de las comunidades de San Francisco, Romerillo Alto y Bajo, en mas de un 50%, de los niños que abandonan las escuelas, ya sea porque se constituyen en mano de obra en los trabajos de sus padres, o porque permanecen cuidando a sus hermanos menores mientras sus padres van a su trabajo, además sumando la irresponsabilidad, ignorancia y quemimportismo de los padres hacia sus hijos hace que ellos no se preocupen por proporcionarles espacios para la educación; los niños y niñas han tenido en ocasiones que se el sustento para la manutención familiar puesto que se encuentran trabajando en las tejerías, albañilería y cómo empleadas domésticas, lo que se presume solucionar en parte la carencia de recursos económicos en el hogar, afectándose otra esfera social como son la presencia de otros problemas sociales a los que presa a éstos niños como es la delincuencia, drogadicción, alcoholismo, y malnutrición.

Así de serlo pretendemos por cierto investigar el abandono escolar y la Malnutrición de los niños que viven en la comunidad de el Tejar a los centros educativos y sus implicaciones sociales así como también determinar la relación que existe entre la nutrición y alimentación con el abandono escolar, puesto que los niños mal nutridos o mal alimentados son los que menor rendimiento presentan y por ende abandonan los centros educativos.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo incide la malnutrición de los niños del Barrio El Tejar en el abandono escolar durante el Período de Enero a Julio del 2007?

JUSTIFICACIÓN

En un país como es el Ecuador, en donde se están impulsando las políticas educativas y de salud, no sería prudente que existan aun personas con déficit educativo, por ello el Gobierno Nacional está impulsando estrategias sociales que prioricen la Educación y la Salud a nivel nacional, por cierto constituye muy relevante educar a éste tipo de población por que son ellos seres que velarán a futuro por los intereses nacionales puesto que un país educado, es un país que progresa.

La presente investigación pretende llegar a determinar como la mal nutrición afecta a los escolares de la comunidad de el Tejar provocando el abandonar las escuelas ya que hemos observado que existen alrededor de un 50% de los niños de este lugar que se encuentran trabajando con sus padres en los centros de elaboración de teja y ladrillo o, se quedan a los mismos que se constituyen como una fuerza laboral a bajo costo, o solucionando problemas económicos del hogar al cuál pertenecen.

Los beneficiarios directos de este estudio serán los niños que son el futuro de la patria y por ende, padres de familia y comunidad en general, igualmente observando las malas prácticas de alimentación y nutrición que poseen se pretende realizar una guía nutricional dirigida hacia los padres de familia que permita enseñar a preparar los alimentos y su combinación para mejorar la alimentación y nutrición de los niños escolares.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Verificar si la malnutrición incide en el abandono escolar de los niños del Barrio El Tejar de la ciudad de Ibarra.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- * Realizar un diagnóstico sobre el nivel educativo y nutricional que poseen los niños de la Comunidad del Tejar

- * Determinar las causas del abandono escolar y malnutrición de los niños del Barrio El Tejar.

- * Elaborar y ejecutar un curso- taller para capacitar a los padres de familia del Barrio El Tejar sobre la importancia de consumir una dieta balanceada

- * Elaborar una guía alimentaria nutricional dirigida a padres de familia de los niños de la comunidad del Tejar.

1.1.3.INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN

- ¿En la Comunidad de “El Tejar” existen niños que no poseen una buena alimentación y nutrición?
-
- ¿Los niños con malnutrición se la Comunidad “El Tejar” son los que más abandonan las escuelas?
-
- ¿Los padres de los niños mal nutridos no poseen recursos económicos suficientes que las permitan brindar a los niños una alimentación de calidad?
- El curso taller servirá para que estas familias tengan una alimentación más saludable
- ¿Sería posible aplicar una guía de alimentación y nutrición dirigida a los padres de familia de los niños de la Comunidad de “El Tejar”?

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Numerosos estudios han relacionado el papel de la alimentación en el rendimiento escolar. Sin embargo, un grupo de expertos ha revisado algunos de los principales estudios y concluyen que faltan evidencias científicas que corroboren algunas de estas implicaciones de la malnutrición, especialmente las que hacen referencia a los ácidos omega 3 que es esencial para el organismo.

Mantener una dieta baja en grasas, sal y azúcar, pero rica en frutas y carbohidratos y llevar una actividad física activa siguen siendo algunas de las principales recomendaciones de los nutricionistas para ayudar a los escolares a mejorar el rendimiento y mejorar su desnutrición.

Sin embargo, expertos acaban de dar algunos de los estudios publicados en este campo un grado de incertidumbre que tiene que ver sobre todo con las medidas más adecuadas que hay que aplicarse.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1.ECUADOR: EL DERECHO A LA EDUCACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS

“Los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador merecen ser felices, crecer y desarrollarse de forma integral; tienen ‘derecho a tener

derechos'. Y los adultos debemos conocer y respetar las garantías que amparan a los niños. El Código de la Niñez y Adolescencia establece que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad.

Los niños y niñas deben entrar a la escuela y asistir a ella por lo menos los 10 años de educación básica. Los y las adolescentes deben tener la oportunidad de continuar sus estudios de bachillerato.

Los niños, /as y adolescentes tienen el derecho de contar con profesores capacitados, útiles escolares, laboratorios y un ambiente agradable para su aprendizaje. Los conocimientos que se entreguen al alumnado deben ser beneficiosos para él y servir para su vida futura, por lo que es necesario que se revisen los programas de estudio, tomando en cuenta los avances de la humanidad a nivel científico, tecnológico y humano y la diversidad del Ecuador. El presupuesto para la educación debe ser el suficiente para cumplir las metas nacionales.

Los programas de educación deben estar orientados a desarrollar la personalidad, destrezas físicas, y sus capacidades para un trabajo productivo. La educación debe promover la paz, la defensa de los Derechos Humanos en general y los derechos de los niños, niñas y adolescentes en particular.

Los niños, niñas y adolescentes con alguna discapacidad deben tener la oportunidad de ingresar a las escuelas y colegios, y encontrar ahí un ambiente adecuado para su desarrollo e integración.

Las niñas, niños y adolescentes no deben ser golpeados, insultados ni segregados en las escuelas y colegios. Al contrario, merecen buen trato y afecto por parte de las autoridades administrativas, profesores y

compañeros. Ninguna escuela o colegio puede tener reglamentos internos que se opongan a la Constitución y al Código de la Niñez y Adolescencia.

Tampoco se puede negar al alumnado la matrícula por razones económicas, étnicas, físicas, sociales, religiosas, políticas y culturales. Las escuelas y colegios, los maestros y el personal administrativo que violen sus derechos deben ser sancionados.

El Ministerio de Educación, los gobiernos seccionales, las organizaciones de padres de familia, estudiantes, maestros, rectores y las instituciones educativas públicas y privadas están obligadas a garantizar, respetar y hacer cumplir estos derechos.

2.2.2 LA REALIDAD EN EL ECUADOR

No sólo en Ecuador la educación vive problemas que afecten su futuro como país. Desde el Gobierno, los problemas se expresan en la falta de políticas claras de educación, deficiente institucionalidad debido a los constantes cambios de gobiernos y ministros, reformas educativas inconclusas, irresponsable manejo económico de los presupuestos y baja calidad de la educación.

Desde los maestros, los prolongados paros [huelgas], débil y deficiente formación y capacitación.

Desde los padres y madres de familia, la gran mayoría se ahoga de desesperación porque no pueden sufragar los gastos de educación de sus hijos, o por la deserción escolar, desnutrición y baja calidad de la alimentación de los estudiantes.

Las consecuencias se las vive y palpa ahora y se proyectan al futuro sin esperanzas claras de solución: desigualdades enormes, mayor pobreza,

mínimas oportunidades de empleo y productividad, atentan el futuro como país.

Todos los actores sociales involucrados, tienen en mayor o menor grado responsabilidad en la solución de los graves problemas de la educación; y por tanto su autoría, participación e involucramiento resultan clave.

En todas las manos está, en primer lugar aclarar y definir los problemas de la educación; y en segundo lugar se requiere voluntad política, presupuestos, políticas y acciones claras y definidas, para conseguir de manera generosa y solidaria las soluciones.

Un reto enorme en el que se juega el futuro del país; pues sino se enfrentan estos problemas hoy, la pobreza conducirá a la violencia y en ese enfrentamiento todos tendremos mucho que perder.

Otro punto muy importante es la salud en el país ya que este sector está olvidado dando cita a un problema de gran relevancia como es la malnutrición en niños dando una alarmante cifra de 50% de la población está malnutrida sufriendo desnutrición crónica y otro 20% padece desnutrición aguda, según reporta la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sin embargo, el comité organizador del Congreso Internacional de Alimentación, celebrado en el puerto de Guayaquil el pasado 22 de noviembre, considera que estas cifras son conservadoras.

Se afirma que las provincias con mayor índice de menores con mala alimentación son Cotopaxi y Tungurahua (Sierra) y Esmeraldas (Costa).

“En ellas habita la mayor cantidad de gente que vive en extrema pobreza y al no contar con suficientes recursos económicos tienen menos acceso a los alimentos, por tanto son susceptibles a caer en la desnutrición”.

Existe a nivel del país lineamientos que dirigen la Salud y la Educación y ante ello me permito citar aspectos que relacionan a la Ley de Educación.

2.2.2.1 LEY DE EDUCACIÓN

Artículo 1.- La presente Ley tiene como objeto fijar los principios y fines generales que deben inspirar y orientar la educación, establecer las regulaciones básicas para el gobierno, organización y más funciones del sistema educativo y determinar las normas fundamentales que contribuyen a promover y coordinar el desarrollo integral de la educación.

Artículo 2.- La educación se rige por los siguientes principios:

- a) La educación es deber primordial del Estado, que lo cumple a través del Ministerio de Educación y de las Universidades y Escuelas Politécnicas del país;
- b) Todos los ecuatorianos tienen derecho a la educación integral y la obligación de participar activamente en el proceso educativo nacional;
- c) Es deber y derecho primario de los padres, o de quienes los representan, dar a sus hijos la educación que estimen conveniente. El Estado vigilará el cumplimiento de este deber y facilitará el ejercicio de este derecho;
- d) El Estado garantiza la libertad de enseñanza de conformidad con la Ley;
- e) La educación oficial es laica y gratuita en todos sus niveles. El Estado garantiza la educación particular;
- f) La educación tiene sentido moral, histórico y social; se inspira en los principios de nacionalidad, democracia, justicia social, paz, defensa de los derechos humanos y esta abierta a todas las corrientes del pensamiento universal;
- g) El Estado garantiza la igualdad de acceso a la educación y la erradicación del analfabetismo;

- h) La educación se rige por los principios de unidad, continuidad, secuencia, flexibilidad y permanencia;
- i) La educación tendrá una orientación democrática, humanística, investigativa, científica y técnica, acorde con las necesidades del país; y,
- j) La educación promoverá una auténtica cultura nacional, esto es, enraizada en la realidad del pueblo ecuatoriano.

Artículo 3.- Son fines de la educación ecuatoriana:

- a) Preservar y fortalecer los valores propios del pueblo ecuatoriano, su identidad cultural y autenticidad dentro del ámbito latinoamericano y mundial;
- b) Desarrollar la capacidad física, intelectual, creadora y crítica del estudiante, respetando su identidad personal para que contribuya activamente a la transformación moral, política, social, cultural y económica del país;
- c) Propiciar el cabal conocimiento de la realidad nacional para lograr la integración social, cultural y económica del pueblo y superar el subdesarrollo en todos sus aspectos;
- d) Procurar el conocimiento, la defensa y el aprovechamiento óptimo de todos los recursos del país;
- e) Estimular el espíritu de investigación, la actividad creadora y responsable en el trabajo, el principio de solidaridad humana y el sentido de cooperación social;
- f) Atender preferentemente la educación preescolar, escolar, la alfabetización y la promoción social, cívica, económica y cultural de los sectores marginados; y,
- g) Impulsar la investigación y la preparación en las áreas: técnica, artística y artesanal.

Para cumplir a cabalidad con los fines de la educación, el Ministerio promoverá la participación activa y dinámica de las instituciones públicas y privadas y de la comunidad en general.

Artículo 4.- El sistema educativo nacional comprende dos subsistemas:

- a) El escolarizado; y,
- b) El no escolarizado.

En el sistema educativo nacional se garantiza la Educación Intercultural Bilingüe que, asimismo, comprenderá dos subsistemas:

- a) El escolarizado; y,
- b) El no escolarizado.

Nota: Artículo reformado por Ley No. 150, publicada en Registro Oficial 918 de 20 de Abril de 1992.

Artículo 5.- El subsistema escolarizado se emplea en los establecimientos determinados por la Ley y comprende:

- a) La educación regular que se somete a las disposiciones reglamentarias sobre el límite de edad, secuencia de niveles y duración de cursos;
- b) La educación compensatoria, que tiene un régimen especial y se la ofrece a quienes no ingresan a los niveles de educación regular o no los concluyen; y,
- c) La educación especial, destinada a estudiantes excepcionales por razones de orden físico, intelectual, psicológico o social.

Artículo 6.- El subsistema no escolarizado procura el mejoramiento educacional cultural y profesional a través de programas especiales de enseñanza - aprendizaje y difusión, mediante los esfuerzos e iniciativas públicos y privados.

Artículo 7.- La Educación regular comprende los siguientes niveles:

- a) Preprimario,
- b) Primario; y,
- c) Medio.

Artículo 8.- La educación en el nivel preprimario tiende al desarrollo del niño y sus valores en los aspectos motriz, biológico, psicológico, ético y social, así como a su integración a la sociedad con la participación de la familia y el Estado.

Artículo 9.- La educación en el nivel primario tiene por objeto la formación integral de la personalidad del niño, mediante programas regulares de enseñanza - aprendizaje y que lo habilitan para proseguir estudios en el nivel medio.

Artículo 10.- La educación en el nivel medio comprende tres ciclos: básico, diversificado y especialización. Los beneficios de la educación en el crecimiento económico y su contribución a una mayor productividad han quedado demostrados en la práctica. Las inversiones en capital humano, especialmente en educación, se traducen más fácilmente en crecimiento económico que las inversiones en capital físico. Tanto la sociedad en general como los individuos en particular se benefician de la educación básica.

Por consiguiente, la educación básica especialmente de mujeres y niñas es una de las inversiones más eficaces que tanto los gobiernos como los donantes pueden hacer para mejorar las condiciones físicas, sociales y económicas de los pobres.

2.3. MARCO GENERAL DE LA REFORMA ESTRUCTURAL DE LA SALUD

La Reforma Estructural de la Salud en Ecuador tiene por finalidad el logro de la equidad en la cobertura y el acceso a los servicios de salud a fin de alcanzar cobertura universal en salud para todos los ecuatorianos y

ecuatorianas; y la eficiencia en la orientación y uso de los recursos financieros de origen público

Para el logro de este in ético y político se requiere de tres premisas básicas: un acuerdo político de la sociedad ecuatoriana en su conjunto sobre las prioridades en salud, aplicar un modelo de atención integral y la adecuada organización de las instituciones responsables del financiamiento y prestación de servicios de salud.

La Política Nacional de Salud y la Ley del Sistema Nacional de Salud elaboradas participativamente bajo la conducción del Consejo Nacional de Salud y consensuadas ampliamente con representantes de la sociedad, Gobiernos del nivel nacional, provincial y municipal, Congreso Nacional, ONGS, comunidad organizada, instituciones prestadoras de servicios y formadoras de recursos humanos para la salud, gremios, sindicatos y organismos de cooperación internacional entre otros.

La Política Nacional de la Salud aporta la visión de mediano y largo plazo de las metas a lograrse en términos de cobertura y acceso a los servicios de salud y control y erradicación de enfermedades, y las estrategias programáticas, organizativas de participación y de financiamiento para su efectivo cumplimiento. Es decir, la política da las orientaciones generales para la conducción sostenida y de largo aliento de las instituciones que conforman el sector, bajo la rectoría del Ministerio de Salud.

El Sistema Nacional de Salud define el nuevo modelo de atención, la organización de las instituciones para garantizar cobertura universal en salud, la forma de gestión de recursos financieros, humanos, materiales, físicos y tecnológicos para la ejecución del Plan Integral de Prestaciones en Salud, la participación ciudadana para la fiscalización y veeduría social en la entrega de los servicios de salud y la promoción de la salud, y facilitar el proceso de descentralización de la gestión pública sin el riesgo de la fragmentación del modelo de atención y de gestión en salud.

La Agenda Nacional de Salud, a fin de ordenar y programar estratégicamente las actividades para el logro de las metas en salud, a través de la conducción de la Política de Estado en Salud y la organización del Sector Salud definida en el Sistema Nacional de Salud.

Existen procesos y programas que tienen un sólido sustento legal y financiero pero que sin duda tiene un alto valor estratégico para el desarrollo de la salud en el Ecuador y que son elementos sustantivos y constructivos del Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador. Estos son: La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia y su correspondiente reglamento, La Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano y su reglamento, el Programa Nacional de Alimentación y Nutrición, y la Ley de Descentralización y Participación Social y su Reglamento.

2.3.1. SITUACIÓN ACTUAL DEL SECTOR SALUD EN EL ECUADOR

Ecuador es uno de los países de la Región con mayores desigualdades en materia de salud y con menor impacto de los recursos invertidos en salud.

El Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por su segmentación. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

La estructura del sector salud en Ecuador, como se ha indicado, esta claramente segmentada. Existen múltiples financiadores y proveedores:

Ministerio de Salud, IESS, ICS, ONG, etc., que actúan independientemente solapándose en ocasiones sus actuaciones.

La cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS 10% y Seguro Campesino 10%) y la red asistencial pública muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de lucha contra el cáncer (SOLCA), La Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

La consulta nacional atribuye cuatro roles del Estado en salud:

- rectoría,
- promoción de la salud,
- garantía de acceso equitativo a la atención y
- provisión descentralizada de los servicios.

La estructura dependiente del MSP esta muy debilitada por la falta de presupuesto y su capacidad de liderar el sector salud es por el momento limitada.

La red de servicios de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública se estructura de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el provincial (direcciones provinciales de salud) y cantonal (áreas de salud). Las áreas de salud no siempre coinciden con la delimitación del cantón.

El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada de nivel cantonal y provincial. Efectivamente, los médicos de APS están contratados por 4 horas/día recibiendo un salario en torno a los 450 USD/mes (incluidas bonificaciones). Se estima que en el medio

rural existen menos de dos médicos de planta por 10.000 habitantes, el resto de médicos son residentes que hacen su año rural.

El gasto en salud total per cápita en dólares internacionales (2001) es de 177 dólares. Dicho gasto, presenta una gran desigualdad en relación con el tipo de cobertura. Se estima que el gasto per cápita para los afiliados al IESS es de 145 dólares mientras que para la población subsidiaria del MSP es de 33 dólares, es decir una cuarta parte.

Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría.

Por más de 10 años, desde el 1995, se ha venido desarrollando en el Ecuador un proceso de Reforma del Sector Salud, asentado sobre un proceso de descentralización y transferencia de funciones del MSP a las Municipalidades que lo soliciten. Al momento actual no existen consensos completos entre los diversos actores de cómo llevar adelante dicho proceso de descentralización, que no ha contado con decisiones políticas acordadas. Esta situación, unida a la reducción muy importante de los recursos asignados al sector salud, ha repercutido en la calidad de atención, niveles de coberturas de servicios que no responden adecuadamente a las necesidades sentidas y a la realidad epidemiológica de poblaciones, especialmente en aquellas zonas más depauperadas.

A pesar de ello, tanto el MSP como el Consejo Nacional de Salud han reconocido esta situación de crisis y están comprometidos en llevar adelante el proceso de reforma del sector a nivel central y hacer lo necesario a fin de apoyar el proceso de transferencia de funciones a los gobiernos locales. Existen leyes en las cuales se apoya la reforma del sector como:

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud;
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;

- Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano,
- Programa Nacional de Nutrición y alimentación, y la
- Ley de Descentralización y participación social.

Varias de estas leyes apoyan la descentralización del SNS en Sistemas Cantonales de Salud, la participación ciudadana y el aumento de la cobertura. No obstante, el nivel de aplicación de estas leyes es muy reducido debido a inestabilidad política que ha sufrido el país en los últimos años.

2.4. MALNUTRICIÓN

El término "malnutrición" significa alteración de la nutrición, tanto por defecto (*desnutrición*) como por exceso (*hipernutrición*). Es, por tanto, el resultado de un desequilibrio entre las necesidades corporales y la ingesta de nutrientes que puede llevar a un síndrome de deficiencia, dependencia, toxicidad u obesidad.

Frente a la terrorífica realidad del hambre en el mundo (120 millones de niños menores de 5 años sufren malnutrición proteica y 2.000 millones de personas presentan carencias de micronutrientes).

La desnutrición se produce por una ingesta inadecuada, mal absorción digestiva, pérdida anormal de nutrientes por el tubo digestivo, hemorragia, fallo renal o excesiva sudación, infección o adicción a drogas.

En la mal nutrición los valores sanguíneos y/o en tejidos de esos nutrientes cambian; después se producen cambios intracelulares en las funciones bioquímicas y en la estructura; finalmente, aparecen los síntomas y signos. A partir de aquí, esas alteraciones nutricionales tienen su traducción en morbilidad y mortalidad.

En la práctica clínica el término "malnutrición" se usa para referirse a las situaciones de desnutrición que incluyen un amplio espectro de formas

clínicas que vienen condicionadas por la intensidad y duración del déficit, la edad del sujeto y la causa que lo condiciona. La malnutrición proteico-energética o proteico-calórica se caracteriza no sólo por un déficit energético debido a un reducido aporte de macronutrientes sino también por un déficit de micronutrientes. Aunque la infancia de los países en vías de desarrollo ejemplifica este tipo de malnutrición, ésta puede ocurrir en cualquier persona y a cualquier edad.

2.4.1. CLASIFICACIÓN

Desde un punto de vista *etiológico* se puede dividir la malnutrición en dos grandes categorías: primaria y secundaria.

La malnutrición primaria se debe a un aporte insuficiente de calorías y nutrientes y su origen radica habitualmente en la pobreza siendo la prevalente en los países en vías de desarrollo.

La secundaria es el resultado de enfermedades que alteran la capacidad de ingerir, absorber o metabolizar adecuadamente los alimentos o de una insuficiente ingesta que no cubre las mayores pérdidas o requerimientos de la enfermedad de base. Es la malnutrición que puede observarse en los países desarrollados. Su prevención y detección precoz es importante pues esa situación deficitaria puede alterar la respuesta al tratamiento y el curso de la enfermedad.

Desde el punto de vista *clínico*, la malnutrición puede presentarse de tres formas: marasmo, kwashiorkor y formas combinadas entre los dos extremos. Las formas puras son poco frecuentes y la mayoría de los sujetos presenta signos y síntomas de ambas. Su mayor o menor preponderancia depende del balance de proteínas y no-proteínas como fuentes energéticas. Cada una de ellas puede ser dividida en función de su intensidad como ligera, moderada o grave según el porcentaje de peso esperado para la altura utilizando estándares internacionales: normal,

90% a 110%; malnutrición ligera, 85% a 90%; moderada, 75% a 85%; grave, < 75%.

Se propuso una clasificación de estas formas basándose en dos criterios: la cuantía de la deficiencia de peso y la existencia o no de edemas. El término marasmo se aplica cuando el individuo presenta un peso inferior al 60% del normal para su edad y no tiene edemas, mientras que en el kwashiorkor el peso está entre el 80% y el 60% para su edad y existen edemas. Aquellos que tienen un peso inferior al 60% y edemas corresponden al cuadro de kwashiorkor marasmático. Cuando el peso está entre el 60% y el 80% y no tiene edemas, se trata de formas moderadas de malnutrición y se les denomina subnutrición o desnutrición simple.

En el *marasmo* se produce un deficiente aporte de nutrientes proteicos y no-proteicos. El niño con marasmo consume muy pocos alimentos a menudo, la madre es incapaz incluso de amamantarlo- y es muy delgado por pérdida tanto de músculo como de grasa corporal.

El *kwashiorkor* es una palabra africana que significa "primer niño-segundo niño" y que viene por el hecho de que el primer hijo desarrolla esta malnutrición cuando nace el segundo hijo y le sustituye en la toma de leche materna. El niño que sufre el destete es alimentado con productos de muy escasa calidad nutricional (comparados con la leche materna) y deja de ganar peso. La deficiencia proteica es normalmente más marcada que la energética con la consiguiente aparición de edemas. Los niños con kwashiorkor tienden a ser mayores (edades superiores al año) que los que desarrollan marasmo ya que suelen desarrollar el proceso a partir del destete.

La *desnutrición mixta* es la más frecuente en los hospitales. Son pacientes con cierto grado de desnutrición calórico previa que, ante un proceso agudo, presentan un incremento de los requerimientos proteicos que desencadenan el proceso.

2.4.2. EPIDEMIOLOGÍA

La malnutrición primaria es la causa más frecuente de malnutrición en los países en vías de desarrollo. Es la responsable, de forma directa o indirecta, de más del 50% de las muertes en la primera infancia. El marasmo es la forma predominante, ya que a la pobreza económica se asocian factores ambientales y culturales que agravan el déficit en la ingesta como el incremento de las infecciones, sobre todo gastrointestinales, deficiencia y mala utilización de los recursos alimentarios o prácticas culturales que reservan la mayor parte de la dieta para los individuos laboralmente productivos. El kwashiorkor es menos frecuente y se manifiesta habitualmente como kwashiorkor marasmático. Se suele ver en partes del mundo (África rural, islas del Caribe y del Pacífico) en donde la base principal de la alimentación -batata, mandioca, banana- es deficiente en proteínas.

2.4.3. FISIOPATOLOGÍA

Una disminución de la ingesta de nutrientes produce una progresiva adaptación del individuo a través de mecanismos bioquímicos y fisiológicos que originan una alteración de la composición corporal y, en los niños, del crecimiento, en la síntesis y recambio celular, en el metabolismo proteico, energético, vitamínico, mineral e hídrico.

En el *marasmo*, la ingesta energética es insuficiente para los requerimientos corporales y el organismo utiliza sus propios depósitos. El glucógeno hepático se agota en pocas horas y la proteína muscular esquelética debe utilizarse, vía neoglucogénesis, para mantener una glucemia adecuada. Al mismo tiempo, los triglicéridos de los depósitos grasos son desdoblados en ácidos grasos que proveen algo de energía para muchos tejidos pero no para el sistema nervioso. Cuando se prolonga la inanición, los ácidos grasos son incompletamente oxidados a cuerpos cetónicos que pueden ser usados por el cerebro y otros órganos

como sustrato energético. Debido a que los aminoácidos son movilizados desde el músculo al hígado para la síntesis de proteínas, los valores de proteínas plasmáticas disminuyen menos en el marasmo que el kwashiorkor.

Las hormonas desempeñan un papel fundamental en los procesos de adaptación metabólica de la malnutrición. Así, en la deficiencia energética grave del marasmo, la adaptación es facilitada por un aumento de cortisol y de hormona de crecimiento y un descenso de la secreción hormonal de insulina y hormonas tiroideas.

2.4.3.1. CAMBIOS ENDÓCRINO-METABÓLOCOS EN LA DESNUTRICIÓN

En el *kwashiorkor*, el relativo incremento en la ingesta de hidratos de carbono con disminución de la ingesta proteica conduce a un descenso de la síntesis proteica visceral. Los mecanismos homeostáticos mantienen inicialmente los valores plasmáticos de albúmina y de otras proteínas de transporte pero, con el tiempo, la síntesis de albúmina disminuye y se origina una hipoalbuminemia con la consiguiente reducción de la presión oncótica y su traducción clínica, el edema. El depósito masivo de ácidos grasos en el hígado originado por un aumento de la síntesis hepática a causa del incremento de hidratos de carbono aportados, junto con una alteración de la lipólisis debida al descenso de la síntesis de β - lipoproteínas, es la causa del hígado graso.

La desnutrición origina una alteración del sistema inmunitario que afecta a la inmunidad humoral (menor síntesis de IgA), celular (descenso de CD4 *helper* y linfocitos T activados), capacidad fagocítica, e incluso alteración de las barreras locales (epitelio, mucosa intestinal) y de factores de complemento (C₃, C₄). Todo ello se traduce en una mayor susceptibilidad a las infecciones y una respuesta incompleta a las mismas.

En el niño malnutrido, la infección es otro factor que puede precipitar también la aparición del kwashiorkor a través de la acción de linfocinas.

2.4.3.2. DETECCIÓN PRECOZ

La clave para una detección precoz consiste en identificar qué personas y en qué circunstancias tienen un alto riesgo de malnutrición. Se asocia a pobreza y de privación social, lo cual hace que deba buscarse entre la gente con menos recursos, incluyendo algunos inmigrantes que proceden de países en vías de desarrollo. El riesgo de malnutrición es también mayor a determinadas edades o en ciertas situaciones como:

2.4.3.3. INFANCIA

Debido al incremento de la demanda energética y de nutrientes esenciales, el primer año de vida y la infancia precoz son un momento de la vida de particular riesgo de malnutrición. El consumo insuficiente de proteínas, calorías y otros nutrientes es particularmente grave pues retrasa el crecimiento y el desarrollo. Las deficiencias de hierro, ácido fólico, vitaminas C y A, cobre, zinc, etc. pueden detectarse en esas edades cuando la alimentación no es adecuada. En la adolescencia se incrementan los requerimientos nutricionales y situaciones como la anorexia nerviosa, fundamentalmente en mujeres, hacen posible situaciones de malnutrición.

2.4.3.4. ENFERMEDADES CRÓNICAS

Estados de mal absorción (incluyendo aquéllos resultantes de cirugía) tienden a alterar la absorción de vitaminas liposolubles, vitamina B₁₂, calcio y hierro. Las hematopatías alteran el almacenamiento de vitaminas A y B₁₂ e interfieren el metabolismo proteico y energético. Las nefropatías, incluyendo la diálisis, pueden provocar deficiencias proteicas, de hierro y

vitamina D. Muchos pacientes con cáncer y con sida tienen anorexia. Los pacientes que reciben nutrición parenteral prolongada desarrollan frecuentemente deficiencias vitamínicas y minerales.

2.4.3.5. DIETAS VEGETARIANAS Y OTRAS "MODAS DIETÉTICAS"

Los vegetarianos estrictos que no consumen productos animales incluyendo los lácteos y el huevo, son más susceptibles a las deficiencias de hierro y de vitamina B₁₂; también tiende a ser baja la ingesta de calcio y zinc. Determinadas "modas dietéticas" propuestas para mejorar el estado de salud o reducir peso- pueden producir deficiencias vitamínicas, minerales, proteicas y ocasionar alteraciones cardíacas, renales, metabólicas e incluso en algunos casos la muerte.

2.4.3.6. ALCOHOL Y OTRAS ADICCIONES

En todos estos casos, el paciente es incapaz, en primer lugar, de reconocer juiciosamente sus hábitos dietéticos. Hay alteraciones del estilo de vida que impiden una correcta nutrición. La absorción y el metabolismo de los nutrientes está alterado y, así mismo, los altos niveles de alcohol pueden dañar directamente el tracto gastrointestinal, hígado, páncreas, cerebro y sistema nervioso periférico.

2.4.3.7. CLÍNICA

El marasmo es más frecuente en niños menores de un año. El primer signo es el retraso de crecimiento, primero del peso y posteriormente de la talla. También es característica la disminución de la actividad física y el retraso en el desarrollo psicomotor y afectivo. Tienen sensación de hambre y hay pérdida de la grasa subcutánea y de la masa muscular.

En el kwashiorkor, la edad de comienzo es generalmente a partir del año de vida. El dato característico es la disminución de la talla y de la maduración ósea que contrasta con la escasa pérdida de peso debida a la presencia de edemas que constituyen el signo clínico fundamental. Son muy llamativas las modificaciones del cabello que aparece seco, quebradizo y despigmentado o incluso rojizo. Hay también alteraciones en la piel (queilitis y dermatitis en nalgas y periorificial), hipotonía, irritabilidad y hepatomegalia como expresión del hígado graso.

Las infecciones aparecen en cualquier forma de malnutrición en forma de neumonía, diarrea, otitis media, infecciones genitourinarias y sepsis. Son debidas a las alteraciones inmunitarias propias del estado de malnutrición.()

PARAPAR J.; Cabrera y otros: Influencia de la desnutrición sobre la dimensión corporal, el peso de algunos órganos, Rev. Cuba-Est. 20: 275-283. Set.-dic. 1993.

Todo ello origina un enlentecimiento del proceso curativo y, en definitiva, una mayor morbimortalidad.

2.4.3.8. DIAGNÓSTICO

La valoración del estado nutricional es una parte fundamental de la exploración general de una persona. El diagnóstico de malnutrición se basa en los resultados de la historia médica y dietética, examen físico y hallazgos de laboratorio. Debería prestarse atención específica a la velocidad de crecimiento y desarrollo en los niños, composición corporal en niños y adultos, y a datos de deficiencias específicas de nutrientes esenciales en cualquier persona con riesgo nutricional.

2.4.3.9. ANAMNESIS

La historia nutricional forma parte de la historia médica. Así, la disminución en la ingesta, alteraciones gastrointestinales y una reducción significativa de peso, sugieren la posibilidad de malnutrición. Una historia de pérdidas sanguíneas debe orientar hacia una deficiencia de hierro; el consumo continuado de alcohol, cocaína, heroína, inmunosupresores o ciertos antibióticos o anticonvulsivantes, pueden ser la causa de alteraciones en el contenido vitamínico o mineral. Otras situaciones que predisponen a malnutrición son el hipertiroidismo, las sepsis, dietas extravagantes y ciertas enfermedades psiquiátricas.

2.4.3.10. EXAMEN FÍSICO

La malnutrición puede afectar a cualquier órgano o sistema corporal. La piel puede estar seca, escamosa, atrófica, con petequias o equimosis, y en la boca puede detectarse una estomatitis angular, glositis o unas encías inflamadas y sangrantes junto con caída de piezas dentarias. La despigmentación del pelo también orienta hacia malnutrición. La musculatura debe examinarse en cuanto a su tamaño, fuerza y sensibilidad. Un examen neurológico puede detectar desorientación, marcha anormal, alteración de reflejos y anomalías sensitivas o motoras. Así mismo, dolores óseos o de articulaciones, osteopenia y distorsiones en la forma o tamaño de los huesos pueden indicar una malnutrición actual o pasada.

Dentro del examen físico, son de capital importancia las *determinaciones antropométricas*. La altura, el peso y su relación mediante el índice de masa corporal ($IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$) permiten una primera aproximación al estado nutricional de la persona. La distribución de la grasa corporal es también muy importante. Aproximadamente la mitad del tejido adiposo se encuentra debajo de la piel (grasa subcutánea) y la determinación de los pliegues cutáneos a distintos niveles (subescapular, iliaco, abdominal, etc.) permite esa valoración; el pliegue del tríceps (PT)

es el que se usa más frecuentemente ya que es fácilmente accesible y habitualmente está libre de edema. Cuando dicho pliegue es inferior al 50% de la media establecida para la población de la misma edad y sexo se considera que los depósitos grasos están deplecionados. La estimación de la masa muscular puede realizarse a partir del área muscular del brazo (AMB) que se calcula a partir del PT y de la circunferencia del brazo (CB) en su parte media y en posición relajada. La fórmula para calcularla es la siguiente: ()

$$[CB \text{ (cm)} \text{ (PT (cm)} \times 3,14)] / 4 \times 3,14$$

10 (hombre) o 6,5 (mujer)

Los valores considerados normales son: $54 \pm 11 \text{ cm}^2$ en el hombre y $30 \pm 7 \text{ cm}^2$ en la mujer. Un valor inferior al 35% de éstos, dependiendo de la edad, indica una depleción de la masa muscular.

2.4.3.11. PRUEBAS DE LABORATORIO

La determinación plasmática y urinaria de ciertas proteínas (albúmina, prealbúmina, transferrina, proteína transportadora del retinol -RBP-), lipoproteínas, electrolitos, minerales y vitaminas, pueden informar acerca de los depósitos de determinados nutrientes.

EGUREN J.: Desnutrición proteica calórico en niños Lima. Perú. 1984.

El estado inmunitario que, como se ha referido anteriormente, guarda relación con el estado nutricional, puede valorarse mediante la determinación de linfocitos, inmunoglobulinas y pruebas cutáneas usando antígenos conocidos para valorar la inmunidad celular.

Las intervenciones quirúrgicas pueden agravar una situación de malnutrición previa, de ahí que cada vez se preste mayor atención a la valoración del estado nutricional como un modelo predictivo de mayor morbimortalidad después de cualquier procedimiento quirúrgico. Uno de los índice más usados es el *índice pronóstico nutricional (IPN)* que utiliza los valores de albúmina sérica (A) en g/dl, PT en mm, transferrina sérica (TF) en mg/dl y pruebas cutáneas de hipersensibilidad retardada (PC) valoradas de 0 a 2.

$$\text{IPN (\%)} = 158 - 16,6(A) - 0,78(PT) - 0,2(TF) - 5,8(PC)$$

Por ejemplo, un paciente con un correcto estado de nutrición (A = 4,5; PT = 15; TF= 258; PC = 2), tiene un IPN de 158 - 149,6, es decir, un 8,4% de posibilidad de complicaciones. Un paciente desnutrido con unos índices anormales (A = 2,6; PT = 8; TF = 167; PC = 1), tiene un IPN de 158 - 88,6, es decir, una probabilidad de complicaciones del 69,4%.

2.5. REPERCUSIÓN DE LA MALNUTRICION EN LOS DISTINTOS ÓRGANOS Y SISTEMAS.

2.5.1. CAUSAS DE LA MALNUTRICION

Podemos agrupar las causas de malnutrición en 3 categorías distintas: la disminución de la ingesta, el mal aprovechamiento de los aportes y el aumento del consumo.

2.5.1.1. DISMINUCIÓN DE LA INGESTA

A veces la disminución de la ingesta se produce por dificultades ligadas a la enfermedad como alteraciones de la masticación, alteraciones de la coordinación deglutoria etc.

2.5.1.2. MAL APROVECHAMIENTO DE LOS NUTRIENTES

Una vez los nutrientes ingeridos puede haber una serie de dificultades que hagan difícil su aprovechamiento.

Los primeros problemas que hay que citar son los derivados de mala digestión. Estos pueden empezar por una insuficiente producción de saliva, seguida de una disminución de la secreción gástrica inducida por los anti-H₂; un segundo mecanismo son las alteraciones del vaciado gástrico. La atrofia de las microvellosidades da lugar a disminución de la superficie de absorción.

Existen déficit selectivos como es el caso de la vitamina B₁₂ en casos de atrofia gástrica: es frecuente el déficit de vitamina K debida a la desaparición de la flora saprofita intestinal tras el uso de antibióticos.

2.5.1.3. AUMENTO DE LOS REQUERIMIENTOS

Es la causa más frecuente de malnutrición debido a un incremento de las pérdidas o a un consumo acelerado.

Entre las causas del aumento de pérdidas citaremos la enteropatía pierde proteínas debida a la irradiación o sobrecrecimiento bacteriano favorecido por antibióticos, las pérdidas por drenajes, por fístulas, la exudación por pérdidas cutáneas, la hipoproteinemia del síndrome nefrótico y las pérdidas proteicas causadas por los medios de depuración extrarrenal.

2.5.2. CLASIFICACION DE LOS ESTADOS DE MALNUTRICION

PARAMETRO	M. LEVE	M. MODERADA	M. SEVERA
% Pérdida de peso	<10 %	10-20%	>20%
Pliegue tricipital	80-90%	60-79%	<60%
Circunferencia del brazo	80-90%	60-79%	<60%
Albúmina (>3,4 g/dl)	3-3,4 g/dl	2,9-2,1g/dl	<2,1 g/dl
Transferrina 175-300 mg/dl	150-175	100-150	<100
Prealbúmina	25,2-28	23-25,2	<23
PTR(Proteína transportadora de retinol) (3-6 mg/dl)	2,7-3	2,4-2,7	<2,4
Linfocitos totales	1200-1500	800-1200	<800
Test cutáneos	2 o más +	1 +	0 +

	inmunocompetente	Relativa Anergia	Anergia
--	------------------	---------------------	---------

2.6. EFECTOS DE LA MALNUTRICION SOBRE LA MASA Y FUNCION DE LOS ORGANOS. IMPACTO DE LA REALIMENTACION

Aunque es verdad que la mayoría de la energía que se necesita durante el ayuno y el estrés procede del músculo esquelético, órganos vitales tales como el tracto gastro intestinal, corazón, riñones, hígado y pulmones pierden también un porcentaje significativo de su masa y su contenido proteico.

2.6.1. FUNCIÓN DEL MÚSCULO ESQUELÉTICO

Diversos estudios han demostrado que se produce una disminución de la fuerza muscular, la resistencia y la tasa de relajación.

La mayor parte de los estudios muestran una recuperación parcial de la función a las 4 semanas de realimentación. El ejercicio aumenta la utilización de los nutrientes, favoreciendo el aumento de masa muscular.

2.6.2. EFECTOS DE LA MALNUTRICIÓN SOBRE EL APARATO RESPIRATORIO

"La muerte por desnutrición es muerte por bronconeumonía"

Se ha observado un descenso en la relación presión-volumen, lo que ocasiona un aumento del trabajo respiratorio. Se ha demostrado una disminución en el número de macrófagos alveolares en el lavado broncoalveolar y un aumento de la adherencia de bacterias a las células epiteliales traqueales, lo que dificulta el aclaramiento de gérmenes, habiéndose demostrado un aumento en la colonización de gérmenes del árbol traqueo-bronquial de enfermos desnutridos con ó sin EPOC.

A nivel de la musculatura respiratoria se ha observado una disminución de la masa del diafragma de 40% para una pérdida de peso del 29%. Ello se producía por una disminución del tamaño de las fibras y por un adelgazamiento de las mismas, poniéndose clínicamente de manifiesto por una disminución de la fuerza inspiratoria del 35% y de la capacidad vital del 63%, así como un volumen ventilatorio máximo del 50%.

Control de la Ventilación: se produce un descenso de la ventilación minuto y disminuye la respuesta ventilatoria a la hipoxia.

2.6.3. IMPACTO DE LA REALIMENTACIÓN

Juegan un papel importante el uso de corticoides en el tratamiento, que genera pérdida de masa muscular aunque un aumento en el aporte nutricional puede atenuar el efecto. Otra causa es la existencia de un aumento del trabajo muscular necesario para realizar el proceso de la respiración. La TID (termogénesis inducida por los alimentos), que es la cantidad de energía que se consume en el proceso de metabolización y absorción de los nutrientes, con el consiguiente aumento del GER (gasto energético en reposo), no parece influir de forma significativa aunque otros trabajos apuntan en esta dirección.

2.6.4. EL OBJETIVO DE LA REALIMENTACIÓN EN EL EPOC

Es prevenir o revertir sin empeorar el proceso de la enfermedad y mejorando la función respiratoria, reduciendo por tanto la morbilidad y la mortalidad.

No está claramente demostrado que el uso de fórmulas enriquecidas en grasas influya de forma favorable en la evolución de estos pacientes, aunque nosotros, siguiendo a la mayoría de los autores, somos partidarios de su utilización.

2.6.5. EFECTOS SOBRE EL SISTEMA CARDIOVASCULAR.

Se produce una disminución de la masa cardiaca con pérdida de volumen de todas las cámaras

Atrofia del aparato contráctil con disminución del número de miofibrillas y edema intersticial.

Disminución de la contractilidad cardiaca, del volumen sistólico y del volumen minuto . El corazón malnutrido parece funcionar cerca del pico de la curva de Frank-Starling, de forma que cualquier aumento de volumen no conlleva un aumento del Gasto, pudiéndose durante las situaciones de realimentación producir cuadros de edema pulmonar.

Queda en la actualidad por demostrar la capacidad de corregir estas alteraciones mediante alimentación intravenosa.

2.6.6. IMPACTO SOBRE LA FUNCIÓN HEPÁTICA

De forma típica ocurre un aumento de la infiltración grasa con esteatosis . Asimismo se ha descrito una atrofia de los hepatocitos. A nivel funcional se ha constatado una disminución de los aclaramientos de diversos fármacos. La concurrencia de politrauma y/o sepsis con las repercusiones que sobre la función hepática producen es un factor más añadido.

2.6.7. IMPACTO SOBRE EL TRACTO GASTRO-INTESTINAL

Se produce una atrofia intestinal progresiva. Se ha demostrado una reducción del número y altura de las vellosidades, con lo que se pierde una enorme superficie de absorción. Es constante la disminución de las disacaridasas así como pérdida de su función. Ello produce alteraciones de la absorción, presentando diarreas, flatulencias y pseudodisentería. Se produce un empeoramiento de la absorción de B₁₂.

En la génesis de la malnutrición están implicados diversos factores :

- * Edema de la pared intestinal
- * Pérdida de la superficie de absorción y disminución de la actividad de las enzimas del borde en cepillo
- * Los cambios en la flora intestinal, que ocurren en parte por la ruptura de los mecanismos intrínsecos de defensa del tracto gastro-intestinal, resultando en una proliferación bacteriana del estómago y del intestino delgado.

Por último la malnutrición progresiva favorece la ruptura de la barrera gastrointestinal con traslocación de bacterias hacia la sangre portal y los nódulos linfáticos mesentéricos.

2.6.8. CAMBIOS RENALES

Tanto la masa como la función se alteran conforme avanza la malnutrición, desarrollándose nicturia y poliuria. Se altera la capacidad de concentración del riñón, en parte debida a la disminución de la concentración de la urea en la médula renal.

La presencia de acidosis metabólica con orina alcalina es característico de la malnutrición severa.

2.6.9. EFECTOS DE LA MALNUTRICIÓN SOBRE LA INMUNIDAD

Aunque se ha documentado una depresión de la función inmune en la desnutrición, no está suficientemente aclarado todo el mecanismo. Hay que pensar en la enorme complejidad del sistema inmunitario y las lagunas actuales sobre su conocimiento.

2.7. RESEÑA HISTÓRICA

Entre los primeros habitantes según cuenta el Sr. Alberto Revelo con una edad de 80 años uno de ellos fue su padre el Sr. Amable Revelo, el Sr. Alberto Revelo cuenta que su padre le conversaba que en ese tiempo no contaban con el servicio de luz eléctrica y que el agua como a veces hasta hoy se la recogía de los ríos y sequías.

En la noche para alumbrar particularmente utilizaban lámparas de aceite, ellos no contaban en ese tiempo con teléfono público y que para informarse de lo que ocurría a su alrededor contaban con una pequeña radio a pilas y por la falta de algunos servicios básicos la calidad de vida no era muy favorable para estos primeros pobladores pero ellos a la vez buscaban formas de cómo subsistir.

En esa época la comunidad no contaba con muchos habitantes eran los 2000 habitantes aproximadamente según nos cuenta el Señor, su vestido era muy diferente al que hoy en día utilizan, los hombres vestían de pantalón con bastas anchas y las mujeres con vestidos anchos y bajos.

Entre las costumbres que ellos tenían y por la cual ellos se caracterizaban era la de ser muy religiosos y de realizar misas a los santos de su devoción como el CRISTO REY Y EL NIÑO JESUS.

La mayoría de las casas de la comunidad de "EL TEJAR" en ese tiempo era de carrizo, de paja, de barro, por la cual contaban con un techo que les cubría pero con la falta de los servicios básicos.

La denominación de "EL TEJAR" proviene de la palabra teja ya que en la comunidad gran número de personas se han dedicado a la elaboración de teja y ladrillos.

El "TEJAR" desde tiempos antiguos ha sido considerada como principal comunidad del centro de eventos Culturales y Sociales, que han organizado todos sus miembros y junta directora con la cual abarca a todas las comunidades de sus alrededores a participar de los eventos

organizados.

En las noches claras los niños jugaban particularmente a las escondidas y las personas adultas jugaban a las habas tostadas lo que hacían era apostando, que el un lado de la haba debía ser quemado y el otro debía quedar blanco, las personas que estaban jugando debían decir el color que ellos querían si era blanco o el quemado era como los dados si ello adivinaban el lado de la haba que va a salir ganaban la apuesta de lo contrario ganaba la otra persona con quien estaban jugando.

Lo que cocinaban las mujeres de la comunidad "EL TEJAR" era el morocho, que ellas mismo molían y lo cocinaban, el dulce de calabaza, el maíz que ellas mismas desgranaban toda clase de granos no como hoy en día que ya todo viene preparado por las fabricas y ya no es productivo para el ser humano antes eran mas alimentados no como hoy que hasta ya existe la desnutrición por el consumo de los alimentos preparados en fabricas o por consumir los alimentos que no son productivos para su organismo.

Las parejas de "EL TEJAR" en ese entonces tenían muchos hijos, el Sr. dice que su padre le ha enseñado que debe tener los hijos que le de Dios que su padre le decía que entre mas hijos se tenga la pareja y la familia era mas feliz, pero el Sr. añadió que tal vez el numero de familia que existía antes era porque no tenían conocimiento de lo que es planificación familiar

Anteriormente los padres que tenían hijas le decían a alguien conocido a su vecino para que le preste a su hijo y la cuide a su hija y ellos eran tan inocentes que ellos no hacían nada que los pueda comprometerlos padres les decían que les cuiden porque ellos tenían terrenos que tenían que ir a ver era tanta la confianza dice el Señor , pero ahora en la actualidad ya no se puede hacer esto porque ya no se puede tener la misma confianza porque los jóvenes ya son mas revolucionarios, esto era lo que se hacia en "EL TEJAR".

También en "EL TEJAR" era la costumbre que los padres tenían que elegir a los esposos de sus hijas pero si el padre de ella le tenia cariño por el yerno.

EVOLUCION Y DESARROLLO DE LA COMUNIDAD "EL TEJAR"

Cuando se inicio no contaba con agua luz y teléfono pero con la realización de muchas gestiones y la colaboración de muchas autoridades hoy en día la comunidad de "EL TEJAR" ya consta con estos servicios básicos, para alumbrar por las noches tenían que alumbrar con lámparas de aceite y hoy en día ya utilizan la red de luz eléctrica aunque hay algunos

sectores que no cuentan todavía con redes de alumbrado eléctrico. La comunidad no contaba con una red de teléfono en la actualidad ya cuentan con una red telefónica algunas de las familias de la comunidad.

Determinando la población hace 100 años la población ha crecido en proporción mayor, se ha extendido mas, el vestido a cambiado e usa pantalón normal los hombres la ropa que esta en el siglo 20 y las mujeres igual a la moda de hoy en día pero solo para personas que tienen una edad aproximadamente entre los 15 - 45 años por que las personas mayores todavía usan falda o las costumbres de vestirse de tiempos pasados.

Los inventos que han surgido para informarse y que hoy en día utilizan son la televisión, la radio, a veces el teléfono alquilado porque no cuentan con línea propia ya existe el transporte porque en ese entonces todo lo que transportaban lo hacían mediante animales como los caballos y ellos para transportarse lo hacían caminando.

En lo que respecta a las carreteras anteriormente eran de tierra aunque la evolución es muy poco progresiva ya que hoy en día es empedrado pero la comunidad anhela que la carretera sea con adoquín.

Desde los anteriores presidentes de la comunidad se ha venido realizando obras con la ayuda de todos los moradores de la comunidad para el desarrollo y poblamiento de "EL TEJAR". Desde el último censo se ha determinado que la comunidad habitan 6000 personas.

La comunidad ha evolucionado mucho en lo que concierne a las personas porque en los tiempos anteriores la mujeres no podían salir a trabajar solo tenían que estar en la casa cuidando a sus hijos, mientras que el marido tenía que salir a trabajar y buscar el alimento de sus hijos y de toda su familia.

Anteriormente las personas antiguas eran nómadas porque se dedicaban a ir de un lugar a otro con toda su familia sin tener un lugar estable en donde vivir, en la actualidad se han organizado y han decidido vivir en un solo lugar en si hoy los habitantes se han vuelto sedentarios.

En lo que se refiere al transporte en los tiempos anteriores no contaban con el bus como transporte por lo que tenían que caminar de un lugar a otro hoy en día ya cuentan con un bus que va por la calle Santa Rosa de "EL TEJAR" y las personas ya tienen que caminar muy poco para transportarse.

La comunidad de El Tejar en tiempos anteriores construía casas de chozas, y viviendas construidas de barro hoy en día las casas son de adobe crudo las pocas que quedan y de ladrillo y bloque las que en la

actualidad se están construyendo.

Prácticamente antes no contaban con ninguna institución de salud para controlarse su estado de salud por lo que tenían que asistir a los curanderos o parteras cuando las mujeres iban a dar a luz, hoy en día ya cuentan con un subcentro de salud en donde este funciona diariamente y algunas de las personas de la comunidad esta al tanto de su salud y ya no hay un alto índice de mortalidad.

También ya cuentan con canchas deportivas en donde los miembros de la comunidad pueden distraerse un poco en sus tiempos libres y no dedicarse a otras cosas que causen daño a los pobladores mismos de la comunidad.

UBICACIÓN Y LÍMITES DE "EL TEJAR"

a).- La comunidad de "EL TEJAR" se encuentra ubicada a Sur Oeste de Ibarra a solo 30 minutos de la ciudad.

"EL TEJAR" está limitando al:

NORTE: Romerillo Bajo.

SUR: Cooperativa Concejo Provincial.

ESTE: San Francisco y El bosque.

OESTE: La Primavera.

b).- **INFRAESTRUCTURA.**- En la comunidad de "El Tejar" la mayoría de las casas son construidas de adobe, ya que éste es fabricado en la misma comunidad, también hay casas de ladrillo, las mixtas es decir cuando se combina ladrillo y teja, además hay casas de bloque, hormigón y tapia pero en menor proporción.

Además hay dos estadios con canchas de fútbol y básquet para entretenimiento de los moradores de éste sector.

c).- **SERVICIOS BÁSICOS.**- En la comunidad de el "Tejar" la cobertura de los servicios básicos está en un porcentaje de 62% por lo no todos los habitantes disponen de ellos. Así tenemos que en cuanto al agua potable, la mayoría de habitantes cuenta con éste servicio al igual que energía eléctrica. El servicio telefónico está en menor proporción que los

anteriores, no así con el servicio de alcantarillado que apenas alcanza el 9,8 % de cobertura y que como consecuencia produce molestias en los moradores del sector.

d).- OTROS SERVICIOS.- la comunidad de el "Tejar" cuenta con servicios variados. Como tiendas de víveres, mini mercados donde se vende productos de primera necesidad, hay también iglesias, la escuela, restaurante e invernaderos.

GEOGRAFÍA Y TOPOGRAFÍA DE LA COMUNIDAD DE “EL TEJAR”

El relieve es irregular hay lomas en las que existen algunas sementeras en las cuales algunos pobladores trabajan en la agricultura, otras partes son planas en las que también trabajan en la agricultura muy pocas personas y en la crianza de algunos animales como vacas, cerdos, gallinas etc.

Existen también quebradas por las cuales pasan las aguas servidas, también los chaquiñanes que son beneficioso por lo que se pasa por ahí se puede llegar rápidamente estos son los desvíos pero a la vez tiene sus desventajas en las cuales algunos de los pobladores han sido asaltados por otras personas que no son de la comunidad pero porque estos chaquiñanes son desalojados es en donde mas peligro tienen los pobladores existen también los caminos por donde circula toda clase de vehículos aunque este no este asfaltado, también hay los senderos .canales de desagüe por lo que les hace falta el alcantarillado.

EL SUELO

En la comunidad el suelo se ha vuelto rígido, pobre y estéril debido a las múltiples excavaciones para la fabricación de ladrillo y por ser mezclado con canchagua (desperdicios de ladrillo).peor aun se ha dañado el suelo.

Este suelo muy pocas personas utilizan para la agricultura porque las pocas personas que siguen en la agricultura dicen que los frutos ya no son grandes y nutritivos como eran anteriormente y que antes era mayor su ingreso económico solo de la agricultura por lo que hoy se han quedado sin empleo porque la tierra ya no produce muchos alimentos y los pocos que salen solo les alcanza para alimentarse ellos y no para mantener sus necesidades básicas y peor aun de toda su familia y es por eso que ellos ya no pueden vivir de la agricultura, ni de la crianza de animales porque en el suelo estéril ya no produce el pasto suficiente para poder alimentar a los animales.

FLORA

En la comunidad del Tejar hay cultivos de maíz, aunque no de buena calidad porque las matas no crece lo suficiente por lo que el suelo es estéril. También en los alrededores hay pequeños bosques de eucaliptos, ciprés, algunos árboles de tocte, de chirimoya, de aguacate, de tomate de árbol.

El paisaje está adornado por plantas como pencas, que sirven para elaborar cabuya, plantas rastreras como uña de gato que existen en mucha cantidad y que sirve como planta medicinal, mora silvestre que también existe en mayor proporción en toda la comunidad y que la utilizan para hacer jugo y que también les sirve para vender si está en el tiempo de cosecharla.

Chilcos es la que mayormente esta proporcionada la comunidad existen en los caminos, senderos, chaquiñanes y hasta en las quebradas por donde pasan algunas de las aguas servidas, helechos, hay también plantas medicinales como: matico, llantén, diente de león, otras como la jigüerilla, escudilla, la flor malva alta, mosquera y girasoles.

FAUNA

En este sector es muy común la presencia de animales domésticos y de crianza dentro y fuera de los hogares como perros, gatos, gallinas de campo, cuyes.

Se pudo observar también la presencia en su gran mayoría de ganado vacuno, porcino, del cual sale la leche que a veces les sirve para tomar ellos, de lo contrario la venden y la carne pero que estos escasamente comen la carne porque la mayoría la venden, caballos, éstos últimos sirven para mezclar la tierra para elaborar los ladrillos que es el medio de subsistencia de la comunidad.

Existen también pájaros silvestres que habitan en las copas de los árboles y son muy visibles los pájaros de pecho rojo y los picaflores.

MEDIOS DE PRODUCCIÓN:

La comunidad de "EL TEJAR" tiene diferentes medios y modos de producción que han servido para el sustento diario de cada persona y familia existente en esta comunidad.

La mayoría de sus pobladores se dedica a la elaboración y fabricación de teja que sirve de techo a varias familias que no cuentan con dinero para construir grandes casas, de igual manera se dedican también a la elaboración de adobe y ladrillo para la construcción de hogares que al igual que los otros sirve para la construcción de un techo.

Además otro tipo de producción es la agricultura de productos como fréjol, maíz, arveja , y papas, así como también la crianza de animales como ganado

porcino, vacuno, bovino, gallinas, cuyes; que son utilizados para alimento y para la venta y de esta manera sacar ganancias para poder sobrevivir la persona que trabaja y tratar de ayudar a su familia.

VIAS DE ACCESO

La comunidad cuenta con vías de acceso de segunda y de tercera categoría:

Entre las de segunda categoría tenemos la carretera principal, vía a Santa Rosa, la cual es empedrada y no esta en muy buenas condiciones es decir falta la ayuda de las autoridades para que esta carretera principal sea adoquinada, y otra calle principal que recorre la escuela.

Entre las de tercera categoría están los caminos y chaquiñanes que son muy numerosos y facilitan el acceso rápidamente a los diversos puntos de la comunidad.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Cuentan con redes telefónicas pero no cubre toda la comunidad, a demás cuentan con luz eléctrica para la conexión de radios y televisión que esto si le sirve a la comunidad par tratar de informarse lo que sucede a su alrededor también posee un alto parlante para dar comunicados a los moradores que se encentran en los limites de la comunidad y que ellos a su vez estén informados de todo lo referente a lo social cultural de la salud y que ellos deben saber estar al tanto para poder colaborar y así hacer progresar a la comunidad.

SITUACION ACTUAL

- Alta incidencia de I.R.A y E.D.A en los pobladores de la comunidad de El Tejar
- Presencia de desechos a nivel de la vía pública, quebradas, acequias, hogares (excretas de animales) producida por la falta de frecuencia del carro recolector de basura.
- Presencia de vectores, insectos y roedores dentro y fuera de las viviendas de la comunidad de El Tejar.
- Hacinamiento en la mayoría de los hogares.

- Falta de alcantarillado.
- Delincuencia.
- Grupos vandálicos y pandillas juveniles en el barrio El Tejar.
- Alcoholismo en moradores por grupos de edad del barrio.
- Falta de alumbrado público.
- Vías de acceso en mal estado.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Principales causas de Morbilidad:

- I.R.A.
- Parasitosis
- E.D.A.
- I.V.U.
- Embarazo más I.V.U.
- Cervicitis
- Conjuntivitis
- Vaginitis
- Vaginosiis
- M.T.A

GRUPOS PROGRAMÁTICOS DEL 2007

P.T.	5381 HABITANTES
Menores de 1 año	98
12 – 23 meses	104
1 – 4 años	415
2 – 4 años	311
5 – 9 años	530
10 – 14 años	538
15 – 19 años	534
20 y más años	3265
Embarazos	123
M.E.F.	
10 – 49 años	1760
15 – 49 años	1490
DOC	
25 – 64 años	1299
35 – 64 años	835

VACUNAS	POBLACIÓN DE GRUPOS PROGRAMÁTICOS
BCG	98 menor 1 año
Penta	98 menor 1 año
OPV	83 menor 1 año
DPT	83 el 20% 1 – 4 años
OPV	83 el 20% 1 – 4 años
SRP	100 12 -23 meses
DT	222 2do y 7mo Grados
dT	73 Embarazos
dT	998 M.E.T.

DEFINICION DE TERMINOS

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue de tipo descriptiva, propositiva.

VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1.1. DEPENDIENTE:

Abandono de los niños a los Centro Educativos

Malnutrición de los niños de Barrio el Tejar

3.1.2. INDEPENDIENTE:

- * Trabajo
- * Factores sociales
- * Factores económicos
- * Alimentación
- * Nutrición
- * Peso
- * Talla
- * Edad

3.2. POBLACIÓN

El total de la población de menores de 5 a 14 años en la Comunidad del Tejar es de 100 niños de acuerdo a los datos proporcionados por la DPSI para el año 2007, de los cuales fueron motivo de mi investigación un total de 55 niños/as, considerando el mismo número entre padres de estos.

3.3. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario y la técnica de la entrevista, la visita domiciliaria y la observación directa.

Además utilizamos la investigación bibliográfica o documentos a través de libros, revistas Internet, a los padres de familia se les realizó encuestas, entrevistas, y charlas, videos y conferencias educativas.

3.4. VALIDÉZ Y CONFIABILIDAD

Antes de aplicar el instrumento se realizó la validación del mismo, aplicando una prueba piloto a un grupo poblacional con las mismas características del lugar para verificar la validez de las preguntas que fueron corregidas.

3.5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para el análisis e interpretación de los resultados se aplicó la estadística descriptiva, la misma que nos permitió realizar tablas y gráficos con distribuciones porcentuales y frecuencia, así como su representación con histogramas y pasteles en la que se reflejan los resultados obtenidos de la investigación.

Se describe a continuación el detalle en tablas y gráficos con su respectiva interpretación.

Peso y Talla de los niños encuestados:

Nº	EDAD	PESO	TALLA
1	12 Años	30Kg	1.35 cm.
2	10 Años	30 Kg	1.30 cm.
3	10 Años	30Kg	1.23 cm.
4	9 Años	24Kg	1.22 cm.
5	8 Años	25.2Kg	1.25 cm.
6	9 Años	30Kg	1.32 cm.
7	9 Años	19.8Kg	1.16 cm.
8	7 Años	29.5Kg	1.37 cm.
9	10 Años	21Kg	1.17 cm.
10	11 Años	26.1Kg	1.22 cm.
11	6 Años	29Kg	1.29 cm.
12	7 Años	16.4Kg	1.00 cm.
13	8 Años	18Kg	1.14 cm.
14	8 Años	23.4Kg	1.17 cm.
15	6 Años	22Kg	1.16 cm.
16	9 Años	27Kg	1.32 cm.
17	8 Años	25Kg	1.28 cm.
18	6 Años	20Kg	1.16 cm.
19	6 Años	16.7Kg	1.12 cm.
20	6 Años	18Kg.	1.09 cm.
21	12 Años	27,9 Kg.	1.51 cm.
22	11 Años	29 Kg.	1.37 cm.
23	11 Años	25.6 Kg.	1.29 cm.
24	6 Años	20 Kg.	1.13 cm.
25	11 Años	27 Kg.	1.35 cm.
26	6 Años	19 Kg.	1.14 cm.
27	12 Años	22 Kg.	1.17 cm.
28	7 Años	23.2 Kg.	1.21 cm.
29	9 Años	24 Kg.	1.22 cm.
30	8 Años	24 Kg.	1.42 cm.
31	9 Años	25 Kg.	1.29 cm.
32	12 Años	35.1 Kg.	1.44 cm.
33	10 Años	23 Kg.	1.27 cm.
34	12 Años	32 Kg.	1.42 cm.
35	7 Años	15 Kg.	1.22 cm.
36	12 Años	24.1 Kg.	1.32 cm.
37	8 Años	21 Kg.	1.21 cm.
38	11 Años	17 Kg.	1.24 cm.
39	12 Años	21 Kg.	1.29 cm.
40	7 Años	16.5 Kg.	1.18 cm.
41	12 Años	24 Kg.	1.30 cm.
42	11 Años	18 Kg.	1.27 cm.
43	9 Años	14 Kg.	1.25 cm.

44	8 Años	11 Kg.	1.18 cm.
45	7 Años	12 Kg.	1.23 cm.
46	10 Años	31.7 Kg.	1.29 cm.
47	12 Años	28.5 Kg.	1.38 cm.
48	7 Años	24.7 Kg.	1.21 cm.
49	9 Años	31 Kg.	1.18 cm.
50	8 Años	26 Kg.	1.27 cm.
51	10 Años	27.4 Kg.	1.23 cm.
52	6 Años	18 Kg.	1.01 cm.
53	6 Años	17 Kg.	1.05 cm.
54	7 Años	22 Kg.	1.19 cm.
55	6 Años	19.6 Kg.	1.15 cm.
			TOTA L: 55 niños

TABLA Nº 1

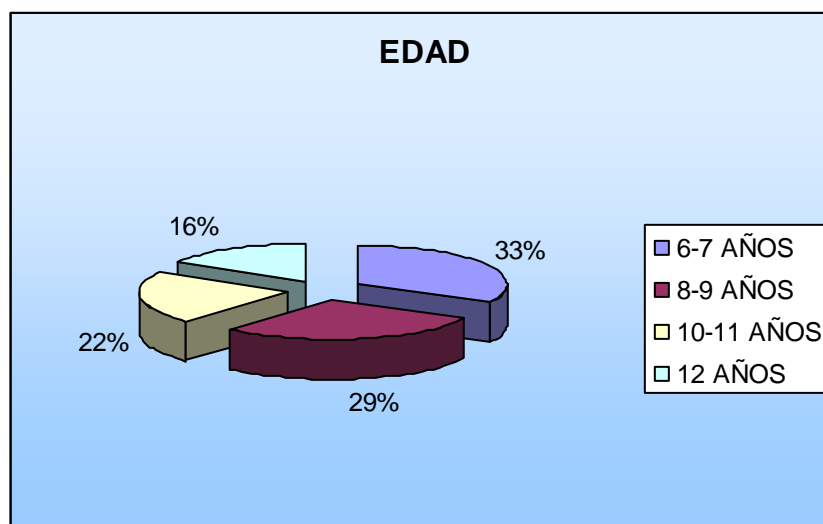
Determinación de la muestra según la edad de los niños encuestados.
Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-7 AÑOS	18	32.72
8-9 AÑOS	16	29.09
10-11 AÑOS	12	21.81
12 AÑOS	9	16.36
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO Nº 1



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico Nº 1

De los 55 niños encuestados el 33% se encuentran entre 6-7 años es decir 18 niños; el 29% entre 8-9 años es decir 16 niños; el 22% entre 10-11 años es decir 12 niños y un 16 % poseen 12 años de edad o sea 9 niños.

TABLA Nº 2

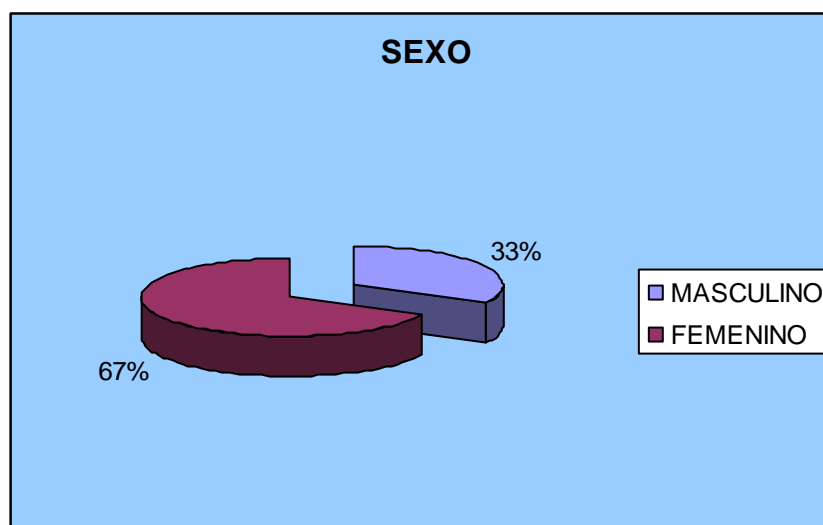
Determinación de la muestra según el sexo de los niños encuestados.
Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

SEXO:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	18	33
FEMENINO	37	67
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO Nº 2



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico Nº 2

De la investigación realizada deducimos que un 67% corresponde a sexo femenino o sea 18 varones mientras que un 33% a sexo femenino es decir 37 mujeres.

TABLA Nº 3

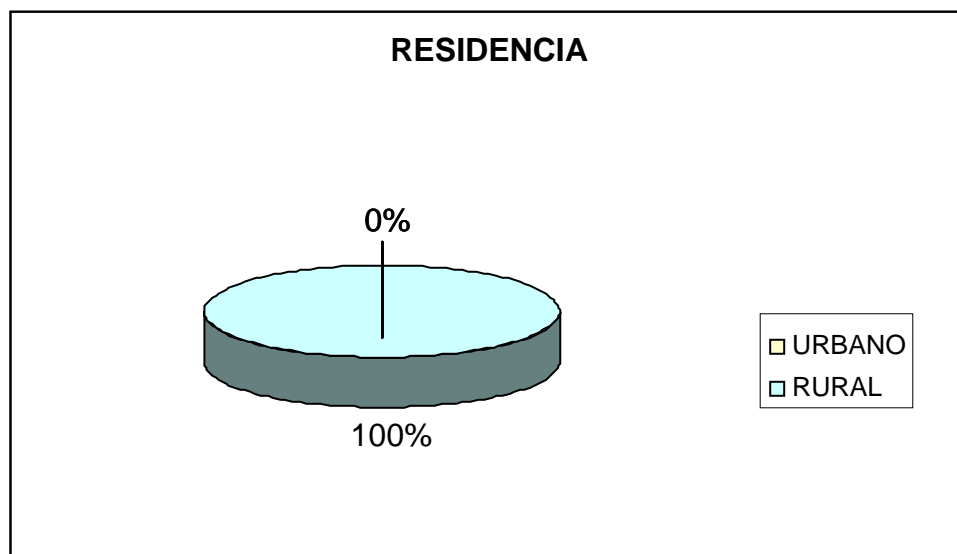
Determinación de la muestra según la residencia de los niños encuestados. Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

RESIDENCIA:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANO	0	0
RURAL	55	100
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO Nº 3



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico Nº 3

De las 55 personas encuestadas un 100 % se encuentra ubicada en el sector rural.

TABLA Nº 4

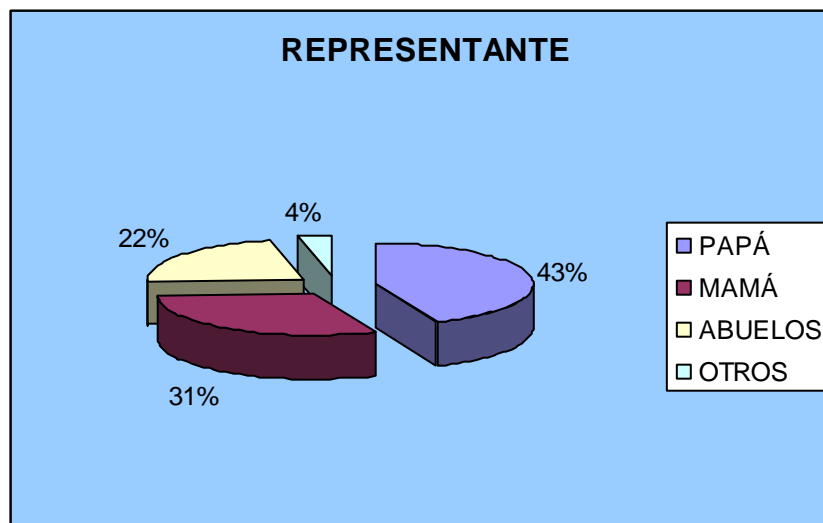
Determinación de la muestra según el representante del hogar de los niños encuestados. Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

REPRESENTANTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PAPÁ	23	43
MAMÁ	15	31
ABUELOS	10	22
OTROS	7	4
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO Nº 4



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico Nº 4

De los 55 hogares encuestados deducimos 23 padres representan el hogar siendo un 43%, 15 madres representan el hogar correspondiendo a un 31%, 7 abuelos siendo un 10% y otras personas que lo representan son 7 correspondiendo a un 4%.

TABLA N° 5

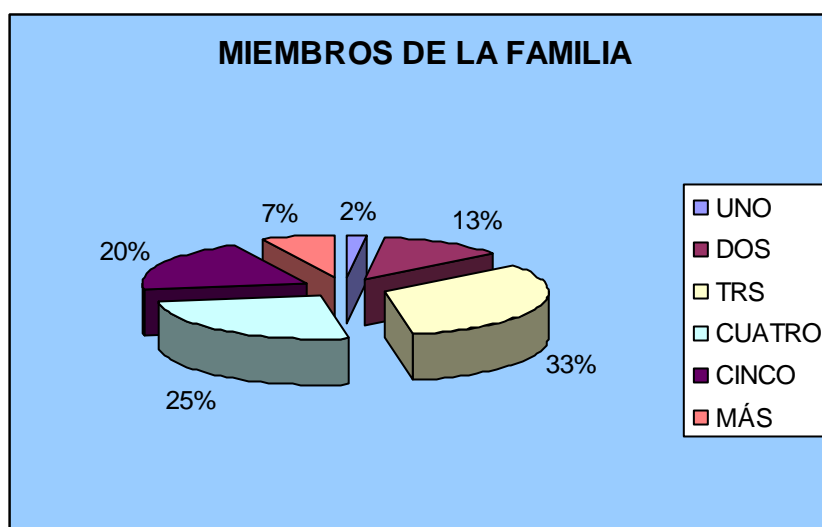
Determinación de la muestra según los miembros de la familia de los niños encuestados. Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

MIEMBROS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNO	1	2
DOS	7	13
TRES	18	33
CUATRO	14	25
CINCO	11	20
MÁS	4	7
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO N° 6



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico N° 6

Las 55 familias encuestadas se hallan constituidos de la siguiente forma; Un 33% se componen de tres miembros o sea de 18 familias ; un 25% de cuatro miembros es decir 14 familias ; un 20% de cinco miembros, siendo 11 familias ; un 13% de dos miembros constituyen 7 familias ; un 7% de mas de cinco miembros siendo 2 familias y el 2% de un miembro o sea 1 miembro.

TABLA Nº 6

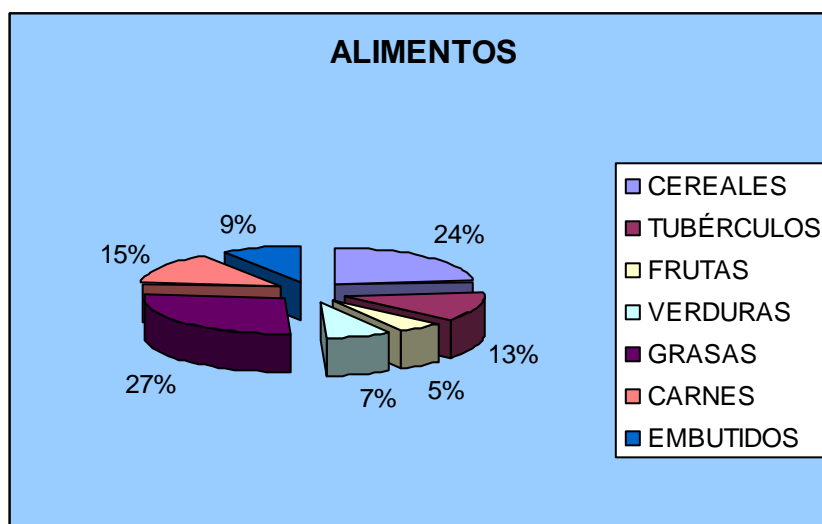
Determinación de la muestra según los alimentos que consume con más frecuencia los niños encuestados. Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CEREALES	13	24
TUBÉRCULOS	7	13
FRUTAS	3	5
VERDURAS	4	7
GRASAS	15	27
CARNES	8	15
EMBUTIDOS	5	9
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO Nº 6



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico Nº 6

La alimentación básica de los 55 encuestados se determina de la siguiente manera: el 27% consumen grasas siendo 15 familias; un 24% consumo de cereales siendo 13 familias; un 15% carnes, consumen 15 familias; un 13% tubérculos, o sea 7 familias ; un 9% embutidos o sea 5 familias ; un 7% verduras , constituye 4 familias y un 5% frutas constituyen 5 familias.

TABLA Nº 7

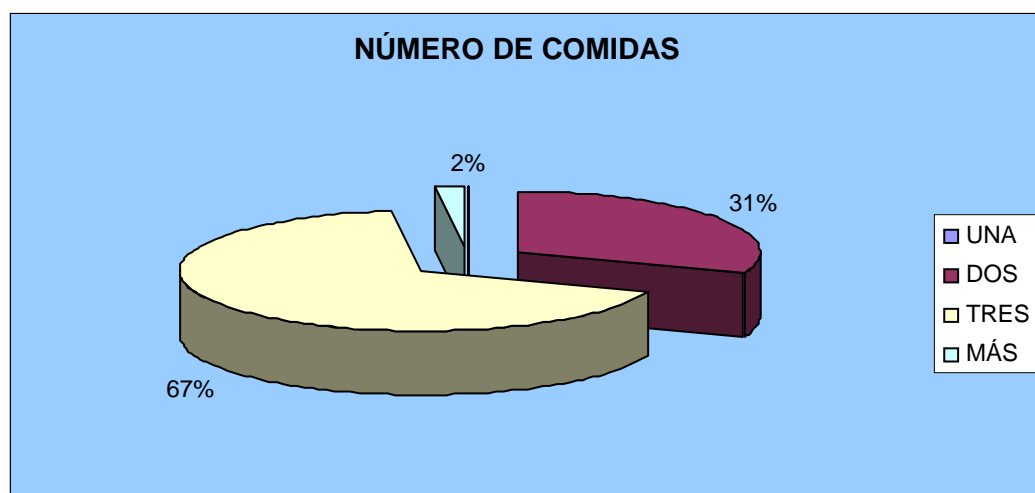
Determinación de la muestra según los frecuencia de la alimentación los niños encuestados. Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

NÚMERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA	0	0
DOS	17	30,9
TRES	37	67,3
MÁS	1	1,8
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO Nº 7



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico Nº 7

De los 55 encuestados pudimos cuantificar que 37 familias se alimentan en el día tres veces siendo un 67%, 17 familias se alimentan dos veces siendo un 31%, y 1 familia se alimenta más de tres veces constituyendose en un 2%.

TABLA Nº 8

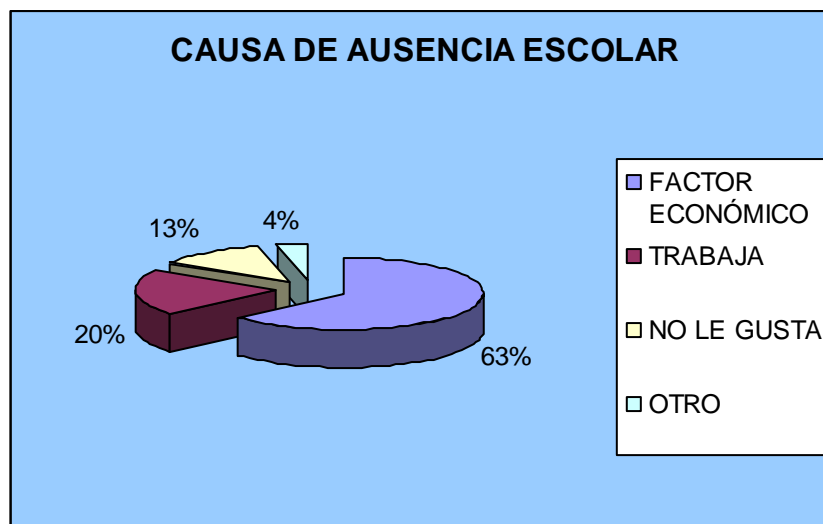
Determinación de la muestra según la causa de no asistir a estudiar los niños encuestados. Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

CAUSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FACTOR ECONÓMICO	35	63
TRABAJA	11	20
NO LE GUSTA	7	13
OTRO	2	4
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO Nº 9



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico Nº 9

De los 55 encuestados obtenemos que: 35 personas no asiste a estudiar por falta de recursos económicos siendo un 63% ; 11 personas no estudias por encontrarse trabajando es decir un 20% ; 7 personas no estudian por que no les gusta constituyéndose un 13% y 2 personas no estudian por otras razones siendo un 4% .

TABLA N° 1

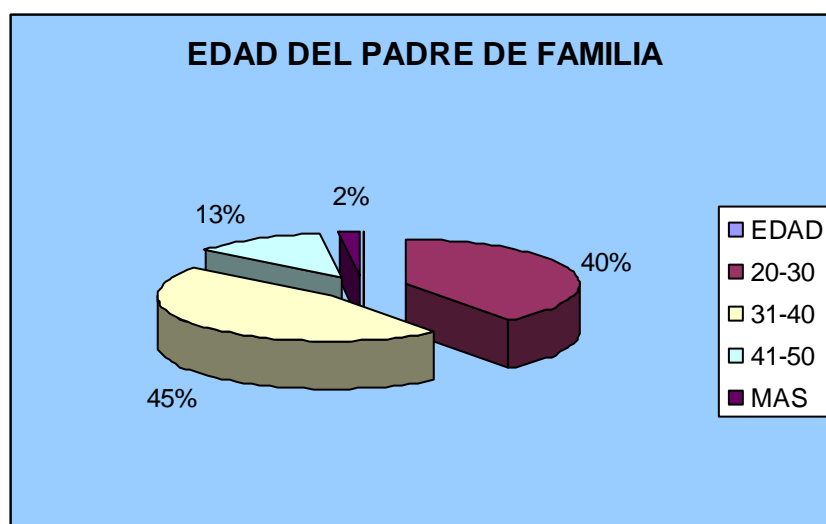
Determinación de la muestra de la edad de los padres de familia de los niños encuestados. Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a.- 20-30	22	40
b.- 31-40	25	45
c.- 41-50	7	13
d.- más	1	2
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO N° 1



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico N° 1

De los 55 padres de familia encuestados está detallada de la siguiente forma: el 45% su edad oscila entre 31-40 años siendo 25 padres de familia ; un 40% de 20-30 años siendo 22 padres de familia , el 13% de 41-50 siendo 7 padres de familia y el 2% de más años, constituyéndose 1 padre de familia.

TABLA Nº 2

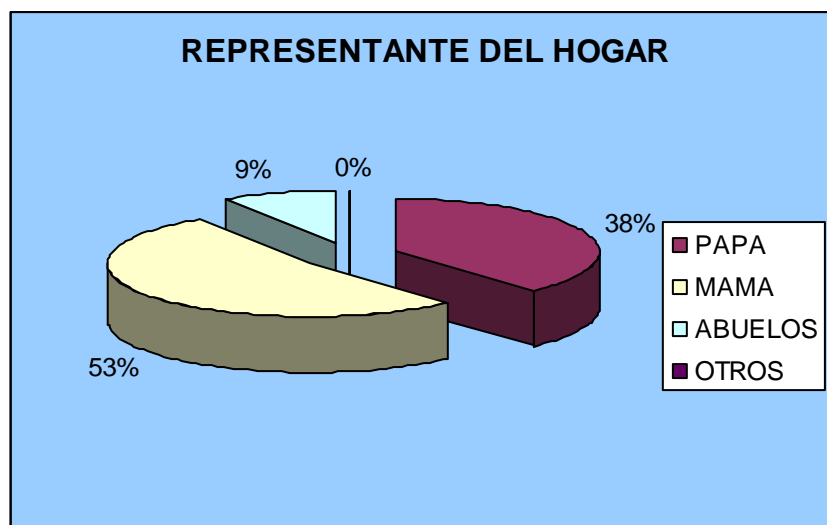
Determinación de la muestra del representante del hogar según los padres de familia de los niños encuestados. Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

REPRESENTANTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a.- Papá	21	38
b.- Mamá	29	53
c.- Abuelos	5	9
d.- Otros	0	0
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO Nº 2



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico Nº 2

De los 55 encuestados el 53% los hogares están representados por sus madres, o sea 29 madres de familia ; el 38% por sus padres, o sea 21 padres de familia y un 9% por sus abuelos, o sea 5 abuelos.

TABLA Nº 3

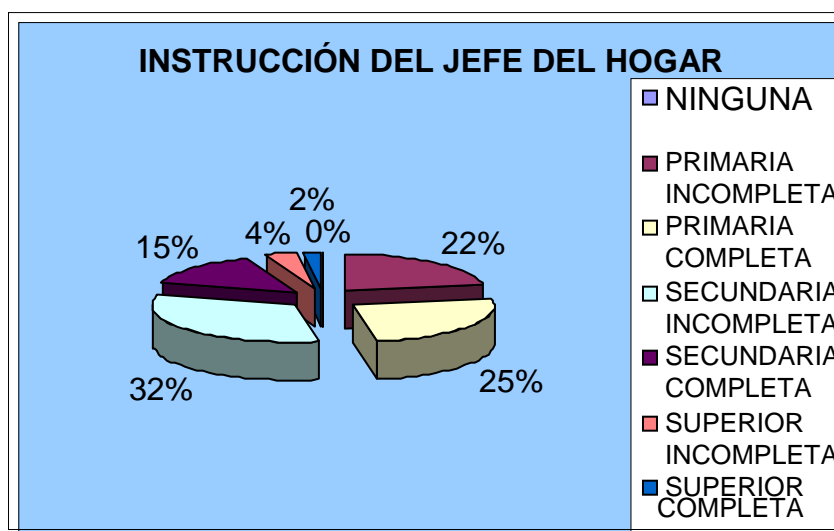
Determinación de la muestra según la instrucción del jefe del hogar de los niños encuestados. Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

INSTRUCCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	0	0
PRIMARIA INCOMPLETA	12	21,8
PRIMARIA COMPLETA	14	25
SECUNDARIA INCOMPLETA	18	32,0
SECUNDARIA COMPLETA	8	3,6
SUPERIOR INCOMPLETA	2	1,8
SUPERIOR COMPLETA	1	21,8
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO Nº 5



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico Nº 5

Respecto al grado de instrucción que tienen los representantes de las 55 familias encuestadas tenemos; que 18 personas no han completado la secundaria siendo un porcentaje alto de 32%, 14 personas han completado la primaria, con un porcentaje del 25%, 12 personas no han completado la primaria, siendo en un porcentaje del 21,8%, 8 personas han completado la secundaria, siendo un 3,6%, 2 personas no han completado la educación superior y apenas 1 persona ha completado la educación superior.

TABLA Nº 4

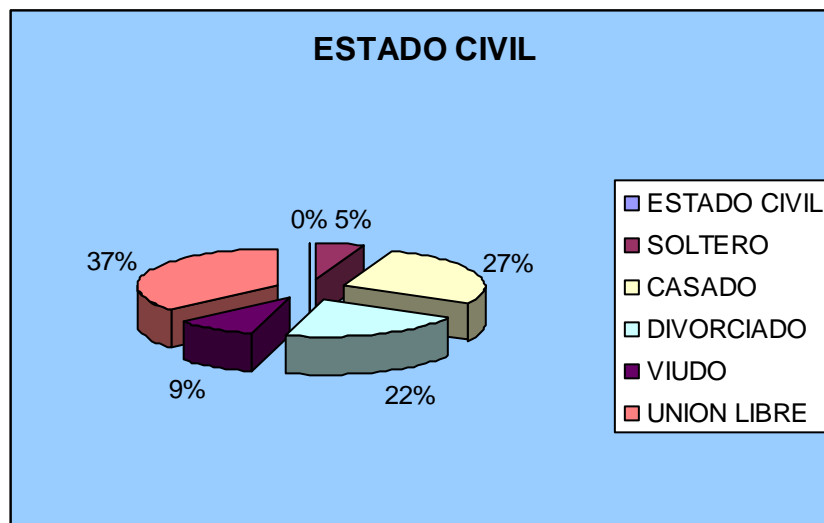
Determinación de la muestra del estado civil del jefe del hogar según los padres de familia de los niños encuestados. Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a.- Soltero	3	5
b.- Casado	15	27
c.- Divorciado	12	22
d.- Viudo	5	9
e.- Unión Libre	20	37
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO Nº 4



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico Nº 4

En lo que tiene que ver con el estado civil de los encuestados encontramos: 20 padres y madres de familia viven en unión libre, siendo unos 37%, casados en un porcentaje de 27%, siendo 15 padres y madres de familia, existiendo 12 divorciados, con un porcentaje de un 22%, 5 viudos, siendo un 9%, y solteros 3, siendo un 5%.

TABLA Nº 5

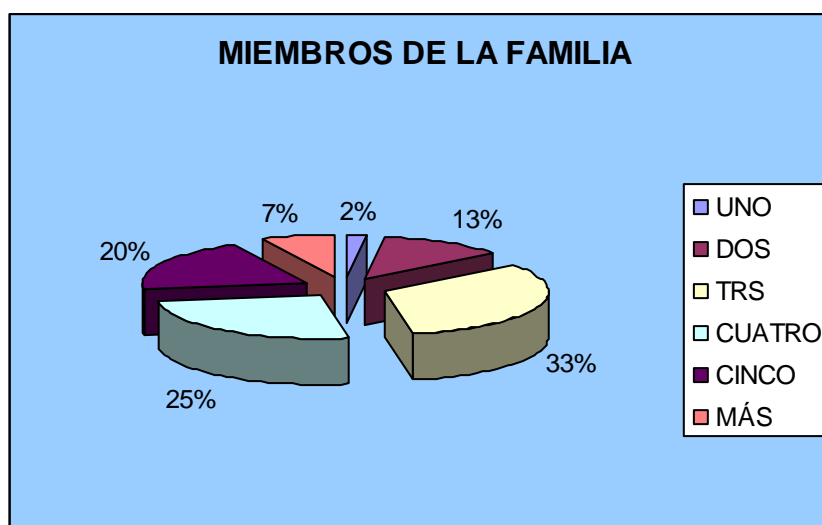
Determinación de la muestra de los miembros del hogar según los padres de familia de los niños encuestados. Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

MIEMBROS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNO	1	2
DOS	7	13
TRES	18	33
CUATRO	14	25
CINCO	11	20
MÁS	4	7
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO Nº 5



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico Nº 5

Las familias de los encuestados se hallan constituidos de la siguiente forma; Un 33% se componen de tres miembros, siendo 18 familias; un 25% de cuatro miembros, siendo 14 familias; un 20% de cinco miembros, siendo 11 familias; un 13% de dos miembros, siendo 7 familias; un 7% de mas de cinco miembros siendo 4 familias y el 2% de un miembro.

TABLA Nº 7

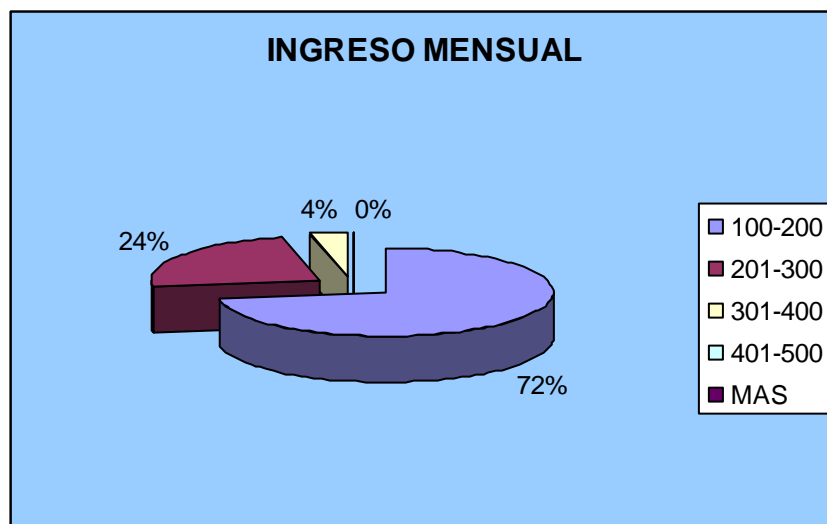
Determinación de la muestra del ingreso mensual del jefe del hogar según los padres de familia de los niños encuestados. Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

INGRESO MENSUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
100-200	40	72
201-300	13	24
301-400	2	4
401-500	0	0
MÁS	0	0
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO Nº 7



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico Nº 7

El ingreso mensual de los encuestados demuestra que: el 72% perciben un ingreso entre 100-200 dólares, siendo 40 familias; un 24% de 201-300, siendo 13 familias y el 4% de 301-400, siendo 2 familias.

TABLA Nº 8

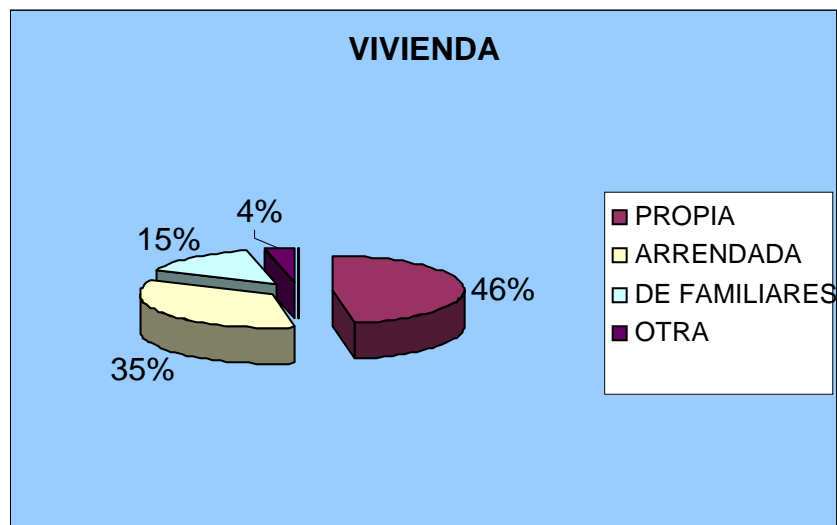
Determinación de la muestra de la vivienda según los padres de familia de los niños encuestados. Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

VIVIENDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a.- Propia	26	46
b.- Arrendada	19	35
c.- De familiares	8	15
d.- Otra	2	4
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO Nº 8



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico Nº 8

Referente a la vivienda tenemos que: un 46% posee casa propia, o sea 26 familias; un 35% la vivienda es arrendada, o sea 19 familias ; un 15% viven en casas de familiares, o sea 8 familias; y del 4% no se obtuvo información.

TABLA Nº 9

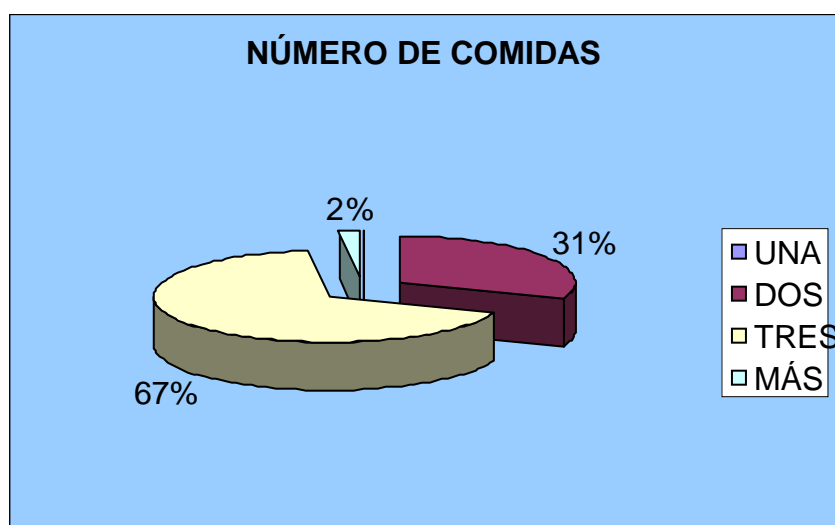
Determinación de la muestra del consumo de alimentos según los padres de familia de los niños encuestados. Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

NUMERO DE COMIDAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA	0	0
DOS	17	31
TRES	37	67
MAS	1	2
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO Nº 8



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: **Tabla y Gráfico Nº 8**

De la población encuestada referente a la frecuencia con que se alimentan se arrojan los siguientes resultados: Un 67% lo hacen tres veces al día, o sea 37 familias; el 31% dos veces o sea 17 familias; el 2% lo hace más de tres veces, o sea 1 familia, concluyendo que ninguna familia se alimenta una vez al día.

TABLA Nº 10

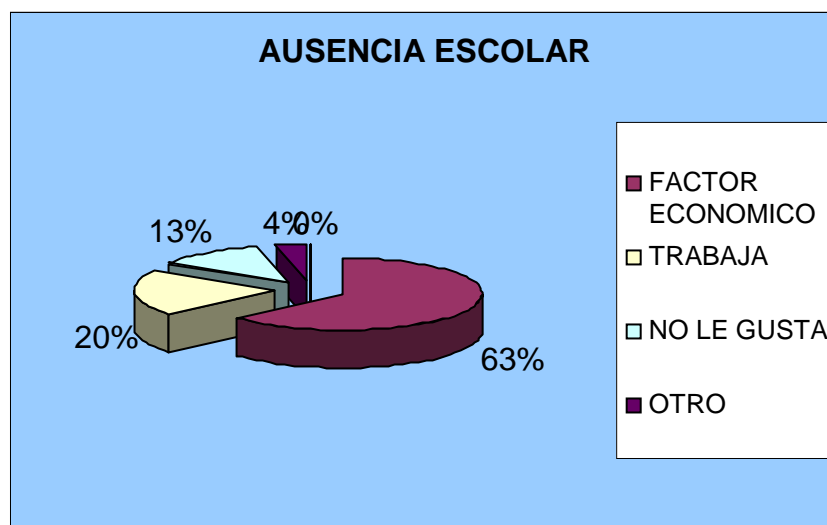
Determinación de la muestra del abandono escolar según los padres de familia de los niños encuestados. Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

CAUSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a.- Factor económico	35	63
b.- Trabaja	11	20
c.- No le gusta	7	13
d.- Otro	2	4
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO Nº 10



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico Nº 10

El gráfico demuestra que el 63% de los encuestados no asisten a escuelas y colegios debido a los bajos ingresos económicos de sus padres, siendo 37 personas; un 20% no asisten por encontrarse trabajando o sea 11 personas y apenas un 13% no concurre porque no les gusta estudiar, siendo 7 personas y el 4% por otras causas, siendo 2 personas.

TABLA Nº 11

Determinación de la muestra según criterio del padre de familia si su hijo quiere que regrese a estudiar. Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

REGRESO A ESTUDIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a.- Si	29	52
b.- No	18	33
c.- Tal vez	8	15
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

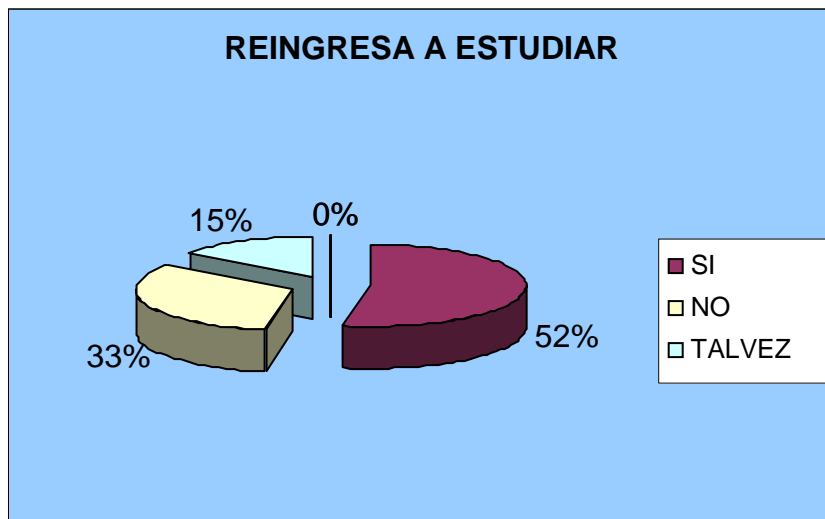


GRAFICO Nº 11

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico Nº 11

El 52% de los padres encuestados quieren que sus hijos regresen a estudiar, siendo 29 padres que piensan lo mismo, pero el factor económico no les permite; el 33% no les interesa, siendo 18 personas; y el 15% se encuentran indecisos, siendo 8 personas.

TABLA Nº 12

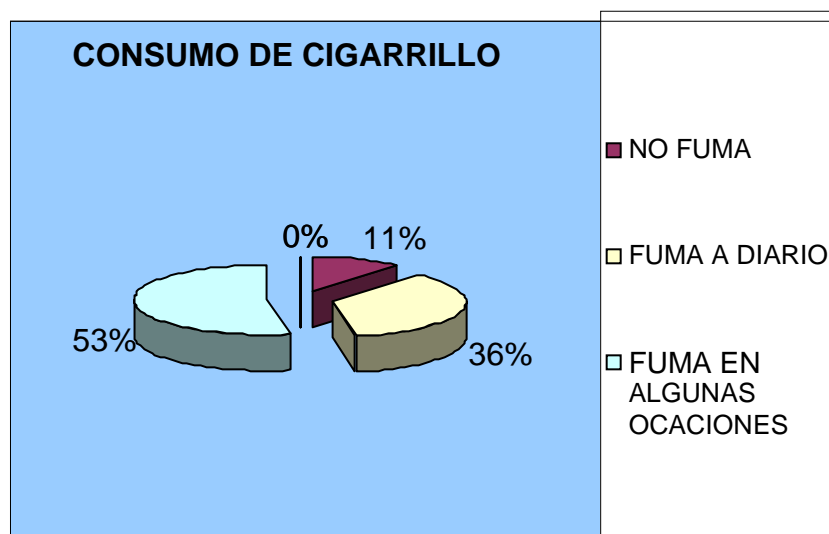
Determinación de la muestra de consumo de cigarrillo según los padres de familia de los niños encuestados. Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

CONSUMO DE CIGARRILLO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a.- No Fuma	6	11
b.- Fuma a Diario	20	36
c.- Fuma en Algunas Ocasiones	29	53
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO Nº 12



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico Nº 12

El 53% de los padres de familia encuestados consumen cigarrillo en algunas ocasiones siendo esto no es muy perjudicial para su familia y su economía, o sea 29 personas; un 36% fuma a diario deteriorando la salud siendo 20 personas y la economía de sus hogares y apenas un 11% de los encuestados no fuma, siendo 6 personas.

TABLA Nº 13

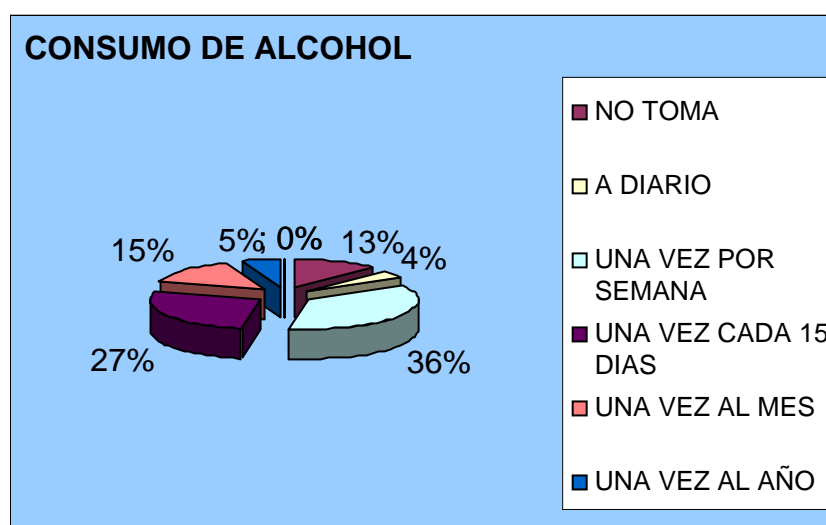
Determinación de la muestra de consumo de alcohol según los padres de familia de los niños encuestados. Provincia de Imbabura. El Tejar de Enero a Julio del 2007.

CONSUMO DE ALCOHOL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a.- No Toma	7	13
b.- A Diario	2	4
c.- Una Vez por semana	20	36
d.- Una Vez cada 15 días	15	27
e.- Una vez al mes	8	15
f.- Una vez al año	3	5
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

GRAFICO Nº 13



Fuente: Encuesta

Autora: Erika Pozo

Análisis: Tabla y Gráfico Nº 13

El 36% de los padres de familia consume alcohol una vez por semana siendo un problema social que influye tanto en la salud como en el hogar, o sea 20 personas; un 27% lo hace una vez cada quince días, o sea 15 personas; un 15% consume una vez al mes, o sea 8 personas; un 13% no consume alcohol, o sea 7 personas; un 5% una vez al año o sea 3 personas y un 4% lo hace a diario, o sea 2 personas.

CAPITULO IV

4. MARCO ADMINISTRATIVO

4.1. RECURSOS:

HUMANOS:	NUMERO:	MATERIALES:
Investigador Erika Pozo	1	* Sub- centro de Salud “La Primavera”.
Directora de tesis : Lic. María Inés Garzón	1	* Infocus * Videos educativos * Computadora
Niños/as de la comunidad de el tejar	55	* Libros * Revistas
Padres y madres de familia	55	* Folletos * Trípticos * Refrigerio

4.2. PRESUPUESTO:

Computador y Digitador	500
Cámara Fotográfica	100
Filmadora	400
Materiales de papelería	100
Fotocopias	150
Rollo de cámara	40
Casette	30
Disckets	30
Internet	150
CDS	40
Resma de papel	60
Movilización	100
Empastado	100
Fotografías	100
Imprevistos	100
TOTAL:	2000

4.4. CONCLUSIONES

- ❖ El abandono escolar en niños que habitan en el sector de El Tejar se debe a que el 77% de los hogares poseen un ingreso no mayor de 200 dólares mensuales, lo que no les permite acceder a una educación regular.
- ❖ La alimentación que perciben los niños que habitan en El Tejar está encaminada al consumo de grasas e hidratos de carbono y comida chatarra.
- ❖ La frecuencia alimentaria de los niños de El Tejar es de tres veces al día, pero sin embargo no existe una combinación adecuada de los alimentos.
- ❖ La desorganización familiar y la falta de recursos económicos origina el abandono escolar en los niños de El Tejar.
- ❖ El consumo exagerado de alcohol y cigarrillo por parte de los padres de familia de los niños encuestados repercuten negativamente en éstos.
- ❖ No existe una adecuada educación y capacitación a los padres de familia de los niños de El Tejar con relación a la preparación y consumo de los 4 grupos básicos de alimentos.

4.5. RECOMENDACIONES

- Considerando que existe un elevado porcentaje de niños/as y adolescentes que no acuden a estudiar por lo que es pertinente concientizar tanto a los padres de familia como a los propios implicados en el proceso para que se cambie de actitud toda vez que únicamente la educación os hará libres.
- La alimentación en los seres humanos es un factor determinante en la salud por lo que fue indispensable dictar cursos, videos y conferencias sobre la cultura alimenticia que hoy por hoy se ha generado en un problema latente no solo en dicho sector sino a nivel nacional.
- No considero tan importante las veces que las personas se alimentan sino más bien el cómo se alimentan de allí que debemos erradicar de la alimentación diaria todo aquello considerado como comidas chatarras que tanto daño causa a las personas y producen trastornos digestivos y falta de retención en los niños/as.
- Es indispensable que el padre de familia asuma su rol con responsabilidad y empiece respetando los derechos que les asisten a sus hijos y sobre todo les dediquen parte de su tiempo para la orientación permanente que contribuya con la formación integral.
- Con la finalidad de dar solución a los grandes problemas que aquejan a este sector de la patria quiero contribuir con la realización de una Guía Nutricional que ayude de alguna manera a conocer la forma adecuada de nutrirse y nutrir a sus descendientes

para lograr un mejor desempeño escolar y mejorar su estilo de vida complementado con su salud.

- Luego de haber agotado todos los esfuerzos humanamente posibles estoy convencida que los padres y madres de familia respetarán los derechos que les asisten a sus hijos uno de ellos el derecho a vivir bien y tener una educación laica y gratuita.

4.6. BIBÍOGRAFÍA

- BEGHIN, Iván .Guía para Evaluar el Estado de Nutrición, Primera Edición. Organización Panamericana de la Salud, EE.UU. 1989. PAG. 1
- CEPAL, 1998, Cáp. V, y PNUD, 2001, Cáp. IV.
- DONELL, Alejandro, Nutrición Infantil, Primera Edición, Tomo 1, Editorial Celsius, Argentina. 1986. Pág. 531.
- EGUREN J.: Desnutrición proteica calórico en niños Lima. Perú. 1984.
- GOICOVIC D., Igor (2002): «Educación, deserción escolar e integración laboral juvenil».
- HERRERA, M. E. (1999): «Fracaso escolar, códigos y disciplina: una aproximación etnográfica».
- IZQUIERDO, E, Educación en Valores.- 1º Edición Loja – Ecuador
- JARRÍN, P (2004), Guía Práctica de la Investigación Científica.- 3º Edición Quito – Ecuador
- -LUZURIAGA, L, (1981) Historia de la Educación y la Pedagogía.- Editorial Losada.- 15º Edición
- MUSTIELES, L, (1980) Sociología y Antropología, Ediciones Culturales S.A Impreso en España Ministerio de Educación y Cultura
- UNESCO/OREALC (2001): El estado de la educación en América Latina y el Caribe, 1980-2000. Santiago de Chile, Proyecto Principal de Educación.
- CHAVARRÍAS, Martha, malnutrición, Diciembre 2006, Barcelona – España
- SOUBA W : soporte nutricional. Diccionario médico 2000; 336: 41-8

LINCOGRAFÍA:

* <http://www.eumed.net>

* Scielo.com

* E-mail: prodhecu@andinanet.net

* ww.INEC.com.

* gviteri@mef.gov.ec

* Cielo.com.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

ENCUESTA PARA NIÑOS

LA PRESENTE ENCUESTA TIENE EL PROPOSITO DE OBTENER INFORMACION ACERCA DEL ABANDONO ESCOLAR EN NIÑOS MALNUTRIDOS DEL BARRIO EL TEJAR Y ELABORACIÓN DE UNA GUIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA DE ESTOS NIÑOS, DURANTE EL PERIODO 2006-2007.

1.- CUÁL ES SU NOMBRE:.....

Peso:

Talla:

2.- CUÁL ES SU EDAD

- a.- 5-10
- b.- 11-15
- c.- 16-20
- d.- más

3.- SEXO:

- a.- Masculino
- b.- Femenino

4.- RESIDENCIA:

- a.- Urbano
- b.- Rural

5.-QUIÉN ES EL REPRESENTANTE DEL HOGAR:

- a.- Papá
- b.- Mamá
- c.- Abuelos
- d.- Otro Especifique.....

CODIGO

6.- CUÁL ES LA OCUPACIÓN DEL JEFE DEL HOGAR:

- a.- Empleado público
- b.- Empleado privado
- c.- Comerciante
- d.- Agricultor
- e.- Artesano
- f.- Quehaceres Domésticos
- g.- Sin trabajo
- h.- Migrante

7.-QUÉ INSTRUCCIÓN TIENE EL JEFE DE SU HOGAR:

- a.- Ninguna
- b.- Primaria Incompleta
- c.- Primaria Completa
- d.- Secundaria Incompleta
- e.- Secundaria Completa
- f.- Superior Incompleta
- g.- Superior Completa

8.- CUÁNTOS SON LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA:

- a.- Uno
- b.- Dos
- c.- Tres
- d.- Cuatro
- e.- Cinco
- f.- Más

9.- CUÁL ES SU INGRESO MENSUAL:

- a.- 50-100
- b.- 101-150
- c.- 151-200
- d.- 201-250
- e.- Más

10.- QUÉ CLASE DE ALIMENTOS CONSUME CON MÁS FRECUENCIA

- a.- Cereales
- b.- Tuberculosas
- c.- Frutas
- d.- Verduras
- e.- Grasas
- f.- Carnes
- g.- Embutidos

11.- CUÁNTAS VECES SE ALIMENTAN AL DÍA:

- a.- Una
- b.- Dos
- c.- Tres
- d.- Más

12.- CUÁL ES LA CAUSA PORQUE NO ASISTE A ESTUDIAR

- a.- Factor económico
- b.- Trabaja
- c.- No le gusta
- d.- Otro especifique.....

13.-USTED QUISIERA ESTUDIAR

- a.- Si
- b.- No
- c.- Tal vez

14.- CUÁNTAS VECES EN LA SEMANA CONSUME CARNE

- a.- Ninguna
- b.- Una
- c.- Dos
- d.- Tres
- e.- Más

15.- CUÁNTAS VECES A LA SEMANA CONSUME VERDURAS

- a.- Ninguna
- b.- Una
- c.- Dos
- d.- Tres
- e.- Más

16.- CUÁNTAS VECES A LA SEMANA CONSUME FRUTAS

- a.- Una
- c.- Dos
- d.- Tres
- e.- Más

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

ENCUESTA PARA PADRES

LA PRESENTE ENCUESTA TIENE EL PROPOSITO DE OBTENER INFORMACION ACERCA DEL ABANDONO ESCOLAR EN NIÑOS MALNUTRIDOS DEL BARRIO EL TEJAR Y ELABORACIÓN DE UNA GUIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA DE ESTOS NIÑOS DURANTE EL PERIODO 2006-2007.

1.- CUÁL ES SU NOMBRE:.....
CODIGO

2.- CUÁNTOS AÑOS TIENE:

- a.- 20-30
- b.- 31-40
- c.- 41-50
- d.- más

3.- SEXO:

- a.- Masculino
- b.- Femenino

4.- RESIDENCIA:

- a.- Urbano
- b.- Rural

5.- QUIÉN ES EL REPRESENTANTE DEL HOGAR:

- a.- Papá
- b.- Mamá
- c.- Abuelos
- d.- Otro Especifique.....

6.- CUÁL ES LA OCUPACIÓN DEL JEFE DEL HOGAR:

- a.- Empleado público
- b.- Empleado privado
- c.- Comerciante
- d.- Agricultor
- e.- Artesano
- f.- Quehaceres Domésticos
- g.- Sin trabajo
- h.- Migrante

7.- ESTADO CIVIL.

- a.- Soltero
- b.- Casado
- c.- Divorciado
- d.- Viudo
- e.- Unión Libre

8.- QUÉ INSTRUCCIÓN TIENE EL JEFE DE SU HOGAR:

- a.- Ninguna
- b.- Primaria Incompleta
- c.- Primaria Completa
- d.- Secundaria Incompleta
- e.- Secundaria Completa
- f.- Superior Incompleta
- g.- Superior Completa

9.- CUÁNTOS SON LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA:

- a.- Uno
- b.- Dos
- c.- Tres
- d.- Cuatro
- e.- Cinco
- f.- Más

10.- CUÁL ES SU INGRESO MENSUAL:

- a.- 50-100
- b.- 101-150
- c.- 151-200
- d.- 201-250
- e.- Más

11.- SU VIVIENDA ES:

- a.- Propia
- b.- Arrendada
- c.- De familiares
- d.- Otra

12.- SU VIVIENDA DISPONE DE TODOS LOS SERVICIOS BÁSICOS:

- a.- Agua potable
- b.- Luz Eléctrica
- c.- Alcantarillado
- d.- Teléfono

13.- RELIGIÓN QUE PROFESA

- a.- Católica
- b.- Testigo de Jehová
- c.- Mormones
- d.- Adventista
- e.- Otros.....

14.- CON QUÉ FRECUENCIA FUMA

- a.- No Fuma
- b.- Fuma a Diario
- c.- Fuma en Algunas Ocasiones

15.- CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME ALCOHOL

- a.- No Toma
- b.- A Diario
- c.- Una Vez por semana
- d.- Una Vez cada 15 días
- e.- Una vez al mes
- f.- Una vez al año

16.- QUÉ CLASE DE ALIMENTOS CONSUME CON MÁS FRECUENCIA

- a.- Cereales
- b.- Tuberculosas
- c.- Frutas
- d.- Verduras
- e.- Grasas
- f.- Carnes
- g.- Embutidos

17.- CUÁNTAS VECES SE ALIMENTAN AL DÍA:

- a.- Una
- b.- Dos
- c.- Tres
- d.- Más

18.- CUÁL ES LA CAUSA PORQUE SUS HIJOS NO ASISTEN A ESTUDIAR

- a.- Factor económico
- b.- Trabaja
- c.- No le gusta
- d.- Otro especifique.....

19.- USTED QUISIERA QUE ELLOS ASISTAN

- a.- Si
- b.- No
- c.- Tal vez

CURSO TALLER N°1

TEMA: La nutrición y la alimentación en niños de 6 a 12 años de edad (para padres de familia y niños de la Comunidad El Tejar.

Subtemas:

- * Los grupos de alimentos
- * Nutrición y Alimentación
- * Tipos de Alimentos
- * Las vitaminas
- * El agua
- * Una dieta balanceada
- * Recetas alimenticias.

TEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	CONCLUSIONES
<p>LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Qué es la nutrición * Qué es la alimentación * Qué son los nutrientes * Los grupos de alimentos * Tipos de alimentos * Una dieta balanceada * Recetas alimenticias 	<p>Difundir a la población los conocimientos sobre una buena alimentación y nutrición a través de charlas y observación de videos educativos, para que se pongan en práctica en la vida diaria.</p>	<p>Socio drama de motivación para los niños</p> <p>Proyectar un video sobre la alimentación en nuestro país</p> <p>Entrega de folleto sobre nutrición y alimentación</p> <p>Entrega de recetas alimenticias a las madres de la comunidad del Tejar que asistieron al curso taller.</p>	<p>Las personas que acudieron acogieron de buena manera las enseñanzas dadas</p>

CURSO TALLER N° 2

TEMA: Deserción Escolar dirigido a padres de familia y niños de la Comunidad El Tejar.

Subtemas:

- * Importancia de la Educación
- * Rol del niño/a en la escuela
- * Beneficios del sistema educativo
- * Código de la Niñez y Adolescencia

TEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	CONCLUSIONES
DESERCIÓN ESCOLAR * Importancia de la Educación * Rol del niño/a en la escuela * Beneficios del sistema educativo * Código de la Niñez y Adolescencia	Lograr combatir la deserción escolar a través de la concientización a los padres de familia para que sus hijos alcancen un mejor nivel cultural.	Socio drama de motivación educativa para los padres y niños/as. Proyectar un video educativo sobre los beneficios de una buena educación. Entrega de folleto sobre Código de la Niñez y Adolescencia en los que tiene que ver con sus derechos y obligaciones.	El objetivo planteado se verá cristalizado por el cambio de actitud de padres, niños/as.

Peso y Talla de los niños encuestados:

Nº	EDAD	PESO	TALLA
1	12 Años	30Kg	1.35 cm.
2	10 Años	30 Kg	1.30 cm.
3	10 Años	30Kg	1.23 cm.
4	9 Años	24Kg	1.22 cm.
5	8 Años	25.2Kg	1.25 cm.
6	9 Años	30Kg	1.32 cm.
7	9 Años	19.8Kg	1.16 cm.
8	7 Años	29.5Kg	1.37 cm.
9	10 Años	21Kg	1.17 cm.
10	11 Años	26.1Kg	1.22 cm.
11	6 Años	29Kg	1.29 cm.
12	7 Años	16.4Kg	1.00 cm.
13	8 Años	18Kg	1.14 cm.
14	8 Años	23.4Kg	1.17 cm.
15	6 Años	22Kg	1.16 cm.
16	9 Años	27Kg	1.32 cm.
17	8 Años	25Kg	1.28 cm.
18	6 Años	20Kg	1.16 cm.
19	6 Años	16.7Kg	1.12 cm.
20	6 Años	18Kg.	1.09 cm.
21	12 Años	27,9 Kg.	1.51 cm.
22	11 Años	29 Kg.	1.37 cm.
23	11 Años	25.6 Kg.	1.29 cm.
24	6 Años	20 Kg.	1.13 cm.
25	11 Años	27 Kg.	1.35 cm.
26	6 Años	19 Kg.	1.14 cm.
27	12 Años	22 Kg.	1.17 cm.
28	7 Años	23.2 Kg.	1.21 cm.
29	9 Años	24 Kg.	1.22 cm.
30	8 Años	24 Kg.	1.42 cm.
31	9 Años	25 Kg.	1.29 cm.
32	12 Años	35.1 Kg.	1.44 cm.
33	10 Años	23 Kg.	1.27 cm.
34	12 Años	32 Kg.	1.42 cm.
35	7 Años	15 Kg.	1.22 cm.
36	12 Años	24.1 Kg.	1.32 cm.
37	8 Años	21 Kg.	1.21 cm.
38	11 Años	17 Kg.	1.24 cm.
39	12 Años	21 Kg.	1.29 cm.
40	7 Años	16.5 Kg.	1.18 cm.
41	12 Años	24 Kg.	1.30 cm.
42	11 Años	18 Kg.	1.27 cm.
43	9 Años	14 Kg.	1.25 cm.

44	8 Años	11 Kg.	1.18 cm.
45	7 Años	12 Kg.	1.23 cm.
46	10 Años	31.7 Kg.	1.29 cm.
47	12 Años	28.5 Kg.	1.38 cm.
48	7 Años	24.7 Kg.	1.21 cm.
49	9 Años	31 Kg.	1.18 cm.
50	8 Años	26 Kg.	1.27 cm.
51	10 Años	27.4 Kg.	1.23 cm.
52	6 Años	18 Kg.	1.01 cm.
53	6 Años	17 Kg.	1.05 cm.
54	7 Años	22 Kg.	1.19 cm.
55	6 Años	19.6 Kg.	1.15 cm.
			TOTA L: 55 niños

TEMA:

**ABANDONO ESCOLAR EN NIÑOS MALNUTRIDOS DEL
BARRIO EL TEJAR Y ELABORACIÓN DE UNA GUIA
ALIMENTARIA NUTRICIONAL DIRIGIDA A LOS PADRES
DE FAMILIA DE ESTOS NIÑOS, DURANTE EL PERIODO
DE ENERO A JULIO DEL 2007.**

CAPITULO I

1.- EL PROBLEMA

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador, todos los seres humanos tenemos derecho a la educación, por lo que ésta es un pilar fundamental dentro de las políticas vigentes en el País.

El organismo rector de la Educación en el Ecuador es el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), y en coordinación con los centros de educación a nivel provincial como son las Direcciones de Educación, quienes controlan la educación fiscal, fiscomicional, particular, y municipal.

Actualmente las políticas educativas en nuestro país han tenido una carencia de un presupuesto adecuado para la educación ha hecho que ésta se vaya deteriorando y que no se alcance un nivel óptimo dentro de lo que es el contexto educativo puesto que existe desmedro en personal, infraestructura, recursos, audiovisuales, entre otros, y por otro lado la falta de gestión y liderazgo notoria en los procesos nos indica el deterioro educativo.

La Educación constituye por consiguiente un elemento clave para una estrategia de superación y combate a la pobreza y desigualdades sociales, es así que durante los últimos 40 años el Sistema Educativo Público en el país ha sido el principal propulsor del cambio social, sin

embargo el derecho a la educación no ha sido beneficiado para todos, las oportunidades que tienen los ecuatorianos varían grandemente.

Los sectores medios y populares de las zonas urbanas, hombres y mujeres se han incorporado masivamente al sistema educativo, en cambio la población rural especialmente la campesina e indígena sufre aún la falta de oportunidades y recursos para alcanzar una educación adecuada. Pese a los esfuerzos alcanzados por los gobiernos de turno para mejorar la educación, especialmente en la zona rural, aún se observa la inaccesibilidad de los niños a la educación.

Otra de las causas que afecta a la educación es la pobreza, que obliga a muchos menores a trabajar en lugar de ir a la escuela, puesto que colaboran y participan del trabajo de sus padres para obtenerse sustentabilidad económica, impidiendo la educación, abandonando completamente la escuela, la falta de educación reduce la pobreza familiar y social; puesto que los niños sin educación se convertirán en la población analfabeta accediendo a los niveles más bajos del mercado laboral.

Si consideramos que la pobreza tiene muy íntima relación con la niñez, vamos a observar que son los niños los más afectados puesto que son la población más débil e indefensa con relación a los adultos, así considerada la infancia, es la época en donde los niños y niñas tienen que estar en las escuelas, en los lugares de recreo, creciendo fuertes y seguros de sí mismo al recibir el amor y estímulo de sus familias conjuntamente con los adultos; en ésta época ellos deben estar seguros y protegido de malos tratos, violencia y explotación, para poder crecer y desarrollarse normalmente.

Otro impacto social es el proceso Salud- Enfermedad, se considera la alimentación y nutrición de los niños puesto que la educación socio-

económica de las familias precarias o sus rasgos culturales hacen que no exista una adecuada alimentación y nutrición desde su nacimiento hasta el resto de etapas de su crecimiento y desarrollo, impidiendo por cierto la asimilación de nutrientes, vitaminas, minerales y alimentos que ayudan en los procesos de crecimiento humano, lo que es notorio en los niños escolares, puesto que por su mal nutrición, su rendimiento escolar es deficiente lo que obliga a disertar de sus estudios.

Analizando éste contexto y por haber observado directamente en ésta comunidad de habitantes de El Tejar especialmente de las comunidades de San Francisco, Romerillo Alto y Bajo, en mas de un 50%, de los niños que abandonan las escuelas, ya sea porque se constituyen en mano de obra en los trabajos de sus padres, o porque permanecen cuidando a sus hermanos menores mientras sus padres van a su trabajo, además sumando la irresponsabilidad, ignorancia y quemimportismo de los padres hacia sus hijos hace que ellos no se preocupen por proporcionarles espacios para la educación; los niños y niñas han tenido en ocasiones que se el sustento para la manutención familiar puesto que se encuentran trabajando en las tejerías, albañilería y cómo empleadas domésticas, lo que se presume solucionar en parte la carencia de recursos económicos en el hogar, afectándose otra esfera social como son la presencia de otros problemas sociales a los que presa a éstos niños como es la delincuencia, drogadicción, alcoholismo, y malnutrición.

Así de serlo pretendemos por cierto investigar el abandono escolar y la Malnutrición de los niños que viven en la comunidad de el Tejar a los centros educativos y sus implicaciones sociales así como también determinar la relación que existe entre la nutrición y alimentación con el abandono escolar, puesto que los niños mal nutridos o mal alimentados son los que menor rendimiento presentan y por ende abandonan los centros educativos.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

“Como incide la malnutrición de los niños del Barrio El Tejar en el abandono escolar durante el Período de Enero a Julio del 2007”.

1.3.- JUSTIFICACIÓN

Este Tema Educativo es importante analizarlo puesto que en un país como es el Ecuador, en donde se están impulsando las políticas educativas y de salud, no sería prudente que existan aun personas con déficit educativo, por ello el Gobierno Nacional está impulsando estrategias sociales que prioricen la Educación y la salud a nivel nacional, por cierto constituye muy relevante educar a éste tipo de población por que son ellos seres que velarán a futuro por los intereses nacionales puesto que un país educado, es un país que progresa.

La presente investigación pretende llegar a determinar como la mal nutrición afecta a los escolares de la comunidad de el Tejar provocando abandonar las escuelas puesto que se ha logrado observar que existen alrededor de un 50% de los niños de este lugar que se encuentran trabajando con sus padres en los centros de elaboración de teja y ladrillo o ya sea, se quedan al cuidado de sus hermanos menores o como empleadas domésticas; los mismos que se constituyen como una fuerza laboral a bajo costo, o solucionando problemas económicos del hogar al cuál pertenecen.

Los beneficiarios directos serán los niños que son el futuro de la patria y por ende, padres de familia y comunidad en general, lo cual alcanzarán la educación para elevar el nivel social y emocional personal y familiar.

Igualmente al observar las malas prácticas de alimentación y nutrición se pretende realizar una guía nutricional dirigida hacia los padres de familia que permita enseñar y preparar los alimentos y su combinación para mejorar los alimentos y su combinación para mejorar la alimentación y nutrición de los niños escolares

1.4.- OBJETIVOS:

1.4.1 OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN.

Verificar si la malnutrición incide en el abandono escolar de los niños del Barrio El Tejar de la ciudad de Ibarra.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar un diagnóstico sobre el nivel educativo y nutricional que poseen los niños de la Comunidad del Tejar

Determinar las causas del abandono escolar y malnutrición de los niños del Barrio El Tejar.

Elaborar una guía alimentaria nutricional dirigida a padres de familia de los niños de la comunidad del Tejar.

1.4.3. INTERROGANTES DE LA INVESTIGACION

- ¿En la Comunidad de “El Tejar” existen niños que no poseen una buena alimentación y nutrición?
- ¿Los niños con malnutrición de la Comunidad “El Tejar” son los que más abandonan las escuelas?
- Los padres de los niños mal nutridos no poseen recursos económicos suficientes que les permitan brindar a los niños una alimentación de calidad ?
- Sería posible aplicar una guía de alimentación y nutrición dirigida a los padres de familia de los niños de la Comunidad de “El Tejar”?

5.- MARCO TEÓRICO

1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

- 1.1. Límites y ubicación de la Comunidad del Tejar
- 1.2. Principales grupos poblacionales
- 1.3. Estructura de la vivienda
- 1.4. Nivel de Trabajo
- 1.5. Características alimentarias y nutricionales de los niños del lugar

2. SALUD Y EDUCACIÓN

- 2.1 Políticas de salud en el país
- 2.2 Relación de salud y educación
- 2.3 La desnutrición en el país
- 2.4 Alimentación y nutrición
- 2.5 Relación entre alimentación- nutrición y abandono escolar

3. LA EDUCACIÓN

- 3.1. Evolución y papel de la Educación en el Ecuador
- 3.2. La Historia de la Educación
- 3.3. Definición de Educación
- 3.4. Sistema Educativo y Realidad Nacional
- 3.5. Escolaridad Básica
- 3.6. Función del Estado en la Educación
- 3.7. Ministerio de Educación y Cultura

4 - REALIDAD SOCIAL Y ECONOMICA

- 4.1. Perfil Socio demográfico
- 4.2. Perfil Educativo
- 4.3. Índices de Alfabetismo
- 4.4. Índices de Analfabetismo
- 4.5. Índices de desnutrición de los niños del Tejar

5 LA SOCIEDAD

- 5.1 Evolución de la Sociedad
- 5.2 Situación Económica Actual
- 5.3 Ministerio de Bienestar Social
- 5.4 Leyes que amparan a la Educación
- 5.5 Código de la Niñez y la Adolescencia
- 5.6 Derechos y Deberes en la Educación
- 5.7 Responsabilidad de los padres

CAPITULO III

3. - METODOLOGÍA

3.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN.- La investigación a realizarse será de tipo descriptiva, prepositiva, descubrimos el objeto de estudio y al final culminamos con una propuesta

3.2.- VARIABLES DE LA INVESTIGACION

DEPENDIENTE:

- * Abandono de los niños a los Centro Educativos
- * Malnutrición de los niños de Barrio el Tejar

INDEPENDIENTE:

- * Cuidado de los niños
- * Trabajo
- * Factores sociales
- * Factores económicos
- * Alimentación
- * Nutrición
- * Peso

* Talla

* Edad

3.3.- POBLACIÓN.- El total de la población de menores de 5 a 14 años en la Comunidad del Tejar es de 100 niños de acuerdo a los datos proporcionados por la DPSI para el año 2007.

3.4.- INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.- El instrumento a utilizarse será el cuestionario y la técnica de la investigación será la entrevista, la visita domiciliaria y la observación directa, medición de peso, talla.

Además utilizamos la investigación bibliográfica o documentos a través de libros, revistas Internet, etc.

3.5.- VALIDÉZ Y CONFIABILIDAD.- Antes de aplicar el instrumento se realizará la validación del mismo, aplicando una prueba piloto a un grupo poblacional con las mismas características del lugar para verificar la validez de las preguntas que serán corregidas oportunamente.

3.6.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.- Para el análisis e interpretación de los resultados se aplicará la estadística descriptiva, la misma que nos permitirá realizar tablas y gráficos con distribuciones porcentuales y frecuencia, así como su representación con histogramas y pasteles en la que se reflejen los resultados obtenidos de la investigación.

CAPITULO IV

4.- MARCO ADMINISTRATIVO

4.1.- RECURSOS:

HUMANOS:	1 INVESTIGADOR
	1 DIRECTOR DE TESIS
	NIÑOS/AS DE LA COMUNIDAD DE EL TEJAR
	PROFESORES
	PADRES DE FAMILIA

4.2.- PRESUPUESTO:

Computador y Digitador	500
Cámara Fotográfica	100
Filmadora	400
Materiales de papelería	100
Fotocopias	150
Rollo de cámara	40
Casette	30
Disckets	30
Internet	150
CDS	40
Resma de papel	60
Movilización	100
Empastado	100
Fotografías	100
Imprevistos	100
TOTAL:	2000

4.6.- BIBLIOGRAFIA:

-BEGHIN, Iván .Guía para Evaluar el Estado de Nutrición, Primera Edición. Organización Panamericana de la Salud, E.U.A. 1989. PAG. 1

- CEPAL, 1998, cap. V, y PNUD, 2001, cap. IV.

-DONELL, Alejandro, Nutrición Infantil, Primera Edición, Tomo 1, Editorial Celsius, Argentina. 1986. Pag 531.

-Goicovic D., Igor (2002): «Educación, deserción escolar e integración laboral juvenil».

-HERRERA, M. E. (1999): «Fracaso escolar, códigos y disciplina: una aproximación etnográfica».

-IZQUIERDO, E, Educación en Valores.- 1º Edición.
Loja – Ecuador

-JARRÍN, P (2004), Guía Práctica de la Investigación Científica.- 3º Edición
Quito – Ecuador

-LUZURIAGA, L, (1981) Historia de la Educación y la Pedagogía.- Editorial Losada.- 15º Edición

-MUSTIELES, L, (1980) Sociología y Antropología, Ediciones Culturales S.A
Impreso en España.

-Ministerio de Educación y Cultura

- UNESCO/OREALC (2001): El estado de la educación en América Latina y el Caribe, 1980-2000. Santiago de Chile, Proyecto Principal de Educación.

LINCOGRAFÍA:

- gviteri@mef.gov.ec

- <http://www.eumed.net>

-SciELO.com

-WWW.INEC.com

CURSO TALLER DIRIGIDO A PADRES NIÑOS/AS DEL BARRIO EL TEJAR SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y DESERSIÓN ESCOLAR



ENTREGA DE GUÍAS ALIMENTARIAS Y REFRIGERIO A LOS ASISTENTES AL CURSO TALLER



ENCUESTAS REALIZADAS A LOS NIÑOS/AS DEL BARRIO EL TEJAR



ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PADRES DE FAMILIA DEL BARRIO EL TEJAR



MEDICION DE PESO A LOS NIÑOS/AS DEL BARRIO EL TEJAR



MEDICION DE PESO A LOS NIÑOS/AS DEL BARRIO EL TEJAR



MEDICION DE PESO Y TALLA A LOS NIÑOS/AS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DEL BARRIO EL TEJAR



Ibarra 12 de Septiembre del 2007

Licenciada
Celia Cruz
PROFESORA DEL CRA
Presente.

Por medio del presente me permito extenderle un cordial saludo, al mismo tiempo desearle éxitos en las funciones a Ud encomendadas.

El objetivo de la presente es solicitarle a Ud muy comedidamente se digne colaborarnos con el aula donde cumple sus funciones y convocar a los padres y madres de familia de los niños que asisten al **CRA** y que tienen niños de edades comprendidas entre los 6 – 12 años objeto del estudio de Investigación realizado en la comunidad del Tejar, cuyo tema esta relacionado con la mal nutrición y el abandono escolar, a fin de capacitarles sobre la alimentación y nutrición.

La reunión consideramos prevista para, el día jueves 20 de septiembre a las 15 horas.

Segura de su colaboración, le agradezco de antemano su participación.

Atentamente



.....
ERIKA POZO
Interna Rotativa de Enfermería.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Ibarra-Ecuador

MEMORANDO 357

PARA: SRTA. ERIKA POZO
DE: LIC. MARÍA LUISA EGAS, DIRECTORA
ASUNTO: CORRECCIÓN ANTEPROYECTO
FECHA: 26 ABRIL 2007

Revisado el anteproyecto de tesis presentado por usted, se sugiere se realice las siguientes correcciones para su aprobación:

- Introducción: sale
- Formulación del problema: Formular de acuerdo al tema
- Objetivo general: Cambiar el verbo determinar por evaluar
- Objetivos específicos: Elaborar bien los objetivos, los planteados con recomendaciones y estrategias.
- Marco teórico: Incluir el Área de estudio, demografía de la población o condiciones socioeconómicas. El ítem No. 4 completar y poner al inicio. La propuesta educativa va en otra hoja.
- Hipótesis: No va porque es un trabajo descriptivo.
- Metodología: Revisar y modificar
- Tabla de contenido: hacer con No. De páginas, temas y subtemas
- Variables, Poner dentro de la metodología
- Bibliografía: Poner en orden alfabético, mínimo 10 libros.

Trabajar con la asesora de tesis

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Maria Luisa Egas
Lic. María Luisa Egas
DIRECTORA



Anexo: 3 anillados

Sonia

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Telfs.: (06) 953 461 Fax (06) 955 833
Casilla 199. E-mail: utn@utn.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Ibarra-Ecuador

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
H. CONSEJO DIRECTIVO

Of. 319-HCD
Ibarra, 19 julio de 2007

Señorita
Erika Pozo
ESTUDIANTE DE ENFERMERIA
Presente.

El H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria del 18 julio 2007, luego de conocer el memorando 113, de fecha 11 julio, suscrito por la Directora Escuela de Enfermería, referente a la aprobación del anteproyecto de tesis, en amparo de lo dispuesto en el Art.22 , numeral 11 del Estatuto Orgánico, RESUELVE:

Aprobar el anteproyecto de tesis: "Abandono escolar en niños mal nutridos del Barrio El Tejar y elaboración de una guía alimentaria nutricional dirigida a los padres de familia de estos niños, durante el período de enero a julio 2007". Director de tesis Licenciada María Inés Garzón.

Particular que comunico para los fines consiguientes.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVIDOR DEL PUEBLO

Dr. Ricardo León Yacelga
SECRETARIO ABOGADO

Copia: Decanato
Subdecanato
Directora de Escuela
Coordinadora Investigación
Rly/cs.

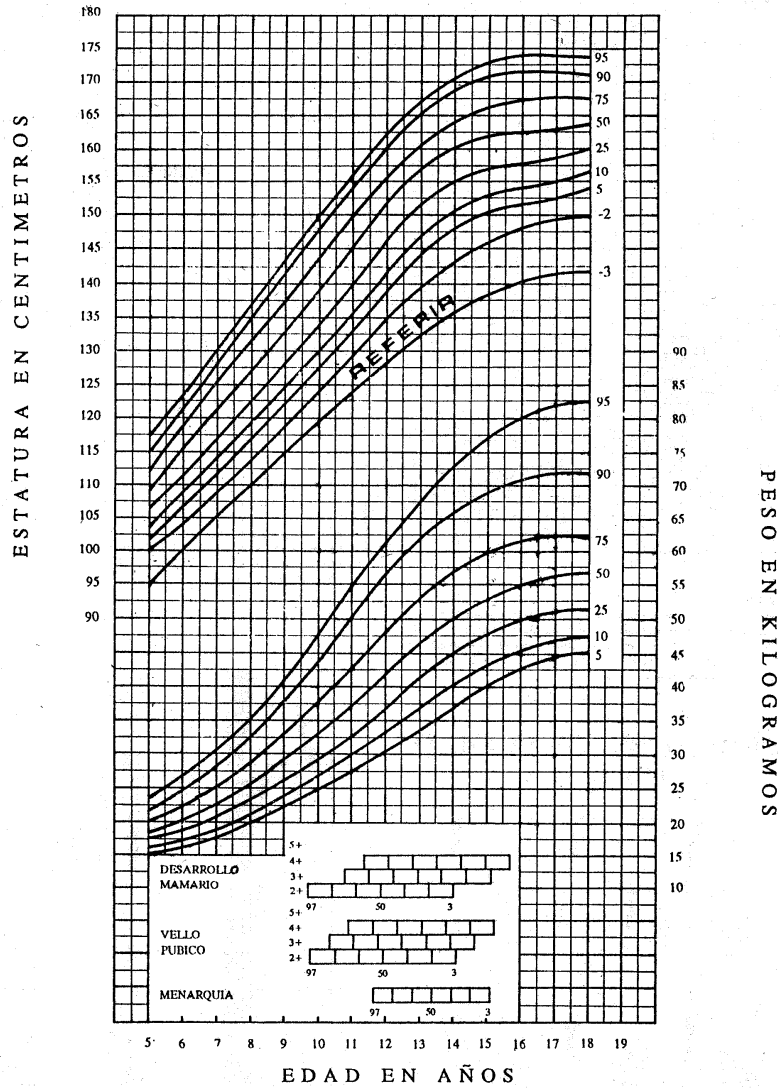


Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Telfs.: (06) 953 461 Fax (06) 955 833
Casilla 199. E-mail: utn@utn.edu.ec

ADOLESCENTE MUJER

ANEXO 4

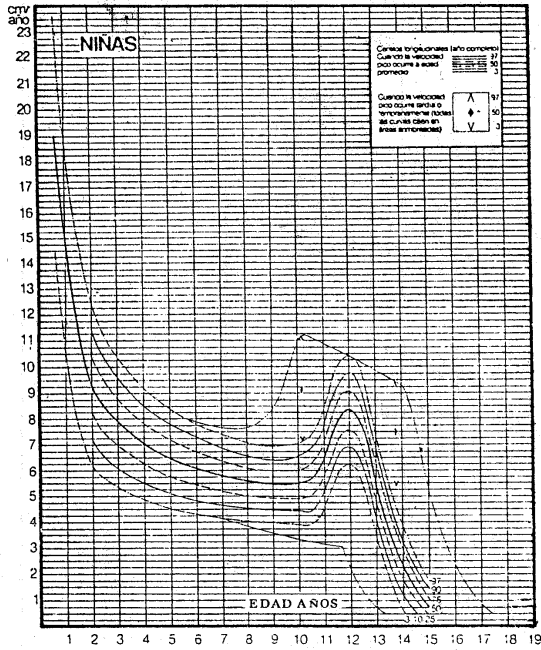
GRAFICO PARA EL SEGUIMIENTO INDIVIDUAL POR PERCENTILE DE PESO/EDAD TALLA/EDAD Y ESTADIOS DEL DESARROLLO PUBERAL



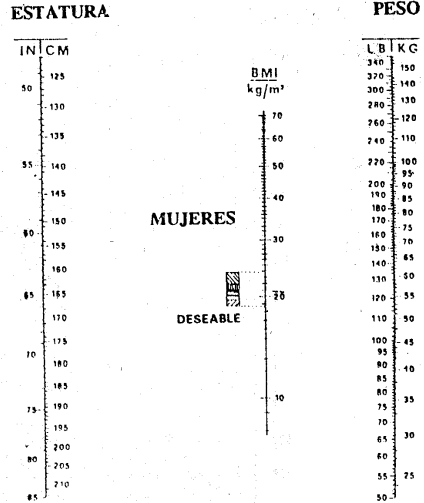
INSTRUCTIVO

1. De acuerdo a la fecha de nacimiento, establezca la edad en años y meses cumplidos.
2. Mida a la adolescente y anote el resultado en centímetros.
Pese a la adolescente y anote el resultado en Kg. y cientos de gramos.
3. Ubique la edad de la adolescente al momento de la consulta, en la línea horizontal interior de la gráfica.
Durante el examen físico, determine el estadio del desarrollo puberal de acuerdo a las gráficas al reverso de esta página.
4. Señale con un punto el lugar en el cual se intersecan la edad actual, con el peso en kilogramos y cientos de gramos, con la talla en centímetros, con los diferentes estadios del desarrollo puberal.

VELOCIDAD DE TALLA



INDICE DE MASA CORPORAL (BMI o IMC)



INSTRUCTIVO

Se toma el peso y la talla. Se los ubica en cada columna del nomograma. Se los une con una recta. El punto donde la recta corta la columna central es el Índice de Masa Corporal.

Se interpreta de acuerdo al IMC-BMI reconocido como **DESEABLE**, por sobre el cual está el **SOBREPESO**, y por debajo está el **ENFLAQUECIMIENTO**.

INSTRUCTIVO

Se toma la talla en dos momentos diferentes, separados por al menos 4 meses. La diferencia, en centímetros, entre estas dos mediciones de la talla, se divide para el número de meses y se multiplica por 12. El resultado es la velocidad de talla en centímetros por año, y se grafica en la curva en la mitad de la edad de las dos mediciones.

ESTADIOS DEL DESARROLLO PUBERAL



Grado 1 Prepuberal El vello sobre el duto es escaso y de la parte abdominal, es decir no hay vello pubiano.

Grado 2 Crecimiento de vello largo, grueso y negro en el pubis, en forma de arborescencia y a la vez en la parte superior de las piernas mayores. Este estado es muy difícil de reconocer en las fotografías.

Grado 3 El vello es considerablemente más oscuro, áspero y largo. Se extiende en forma rasa sobre el duto.



COMPLEJO: M. A. BINGOORA
GRAFICÓ: F. VELLOS

Grado 4 Las características de vello son de tipo adulto pero la superficie cubierta es todavía menor que en el adulto.

Grado 5 Vello adulto en cantidad y carácter con límite superior horizontal.

Grado 6 Extensión hasta la línea alba.

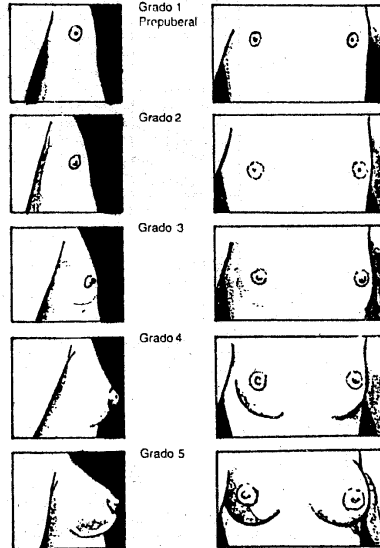
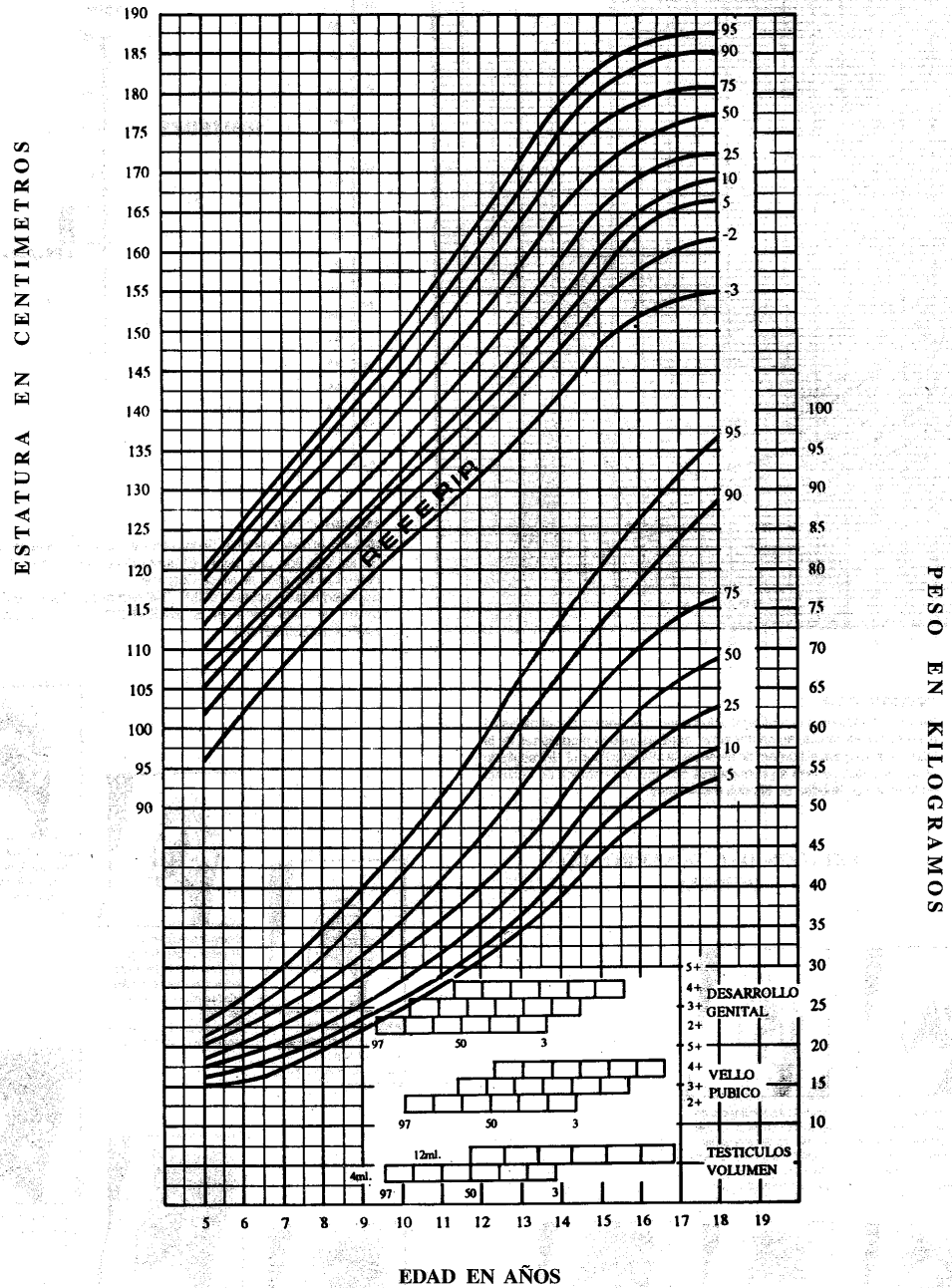


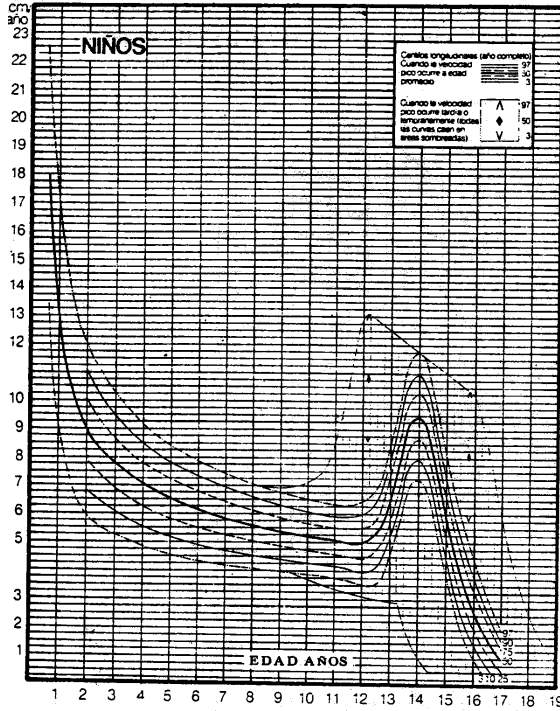
GRAFICO PARA EL SEGUIMIENTO INDIVIDUAL POR PERCENTILES DE PESO/EDAD, TALLA/EDAD Y ESTADOS DEL DESARROLLO PUBERAL



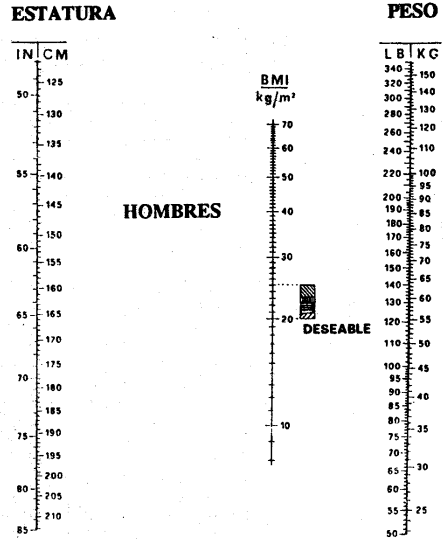
INSTRUCTIVO

1. De acuerdo a la fecha de nacimiento, establezca la edad en años y meses cumplidos.
2. Mida y anote el resultado en centímetros.
3. Pese y anote el resultado en Kg. y cientos de gramos.
4. Durante el examen físico, determine el estado del desarrollo puberal de acuerdo a las gráficas al reverso de esta página.
5. Ubique la edad al momento de la consulta, en la línea horizontal inferior de la gráfica.
6. Señale con un punto el lugar en el cual se intersectan la edad actual, con el peso en kilogramos y cientos de gramos, con la talla en centímetros, con los diferentes estados del desarrollo puberal

VELOCIDAD DE TALLA



INDICE DE MASA CORPORAL (BMI o IMC)



INSTRUCTIVO

Se toma el peso y la talla. Se los ubica en cada columna del monograma. Se los une con una recta. El punto donde la recta corta la columna central es el Índice de Masa Corporal. Se interpreta de acuerdo al IMC-BMI reconocido como DESEABLE, por sobre el cual está el SOBREPESO, y por debajo está el ENFLAQUECIMIENTO.

INSTRUCTIVO

Se toma la talla en dos momentos diferentes, separados por al menos 4 meses. La diferencia, en centímetros, entre estas dos mediciones de la talla, se divide para el número de meses y se multiplica por 12. El resultado es la velocidad de talla en centímetros por año, y se grafica en la curva en la mitad de la edad de las dos mediciones.

ESTADOS DEL DESARROLLO PUBERAL



Grado 1: Pre-puberal: Los testículos, escroto y pene son del mismo tamaño y proporciones que en la primera infancia. Estado Pre-puberal.



Grado 2: Agrandamiento del escroto y testículos. La piel del escroto se congestiona y cambia de textura. En esta etapa hay poco o ningún agrandamiento del pene.



Grado 3: Agrandamiento del pene que tiene lugar al principio sobre todo en longitud. Los testículos y el escroto siguen desarrollándose.



Grado 4: Aumento de tamaño del pene que crece en diámetro y desarrollo del glande. Los testículos y escroto se hacen grandes. La piel del escroto se oscurece.



Grado 5: Los genitales son adultos en tamaño y forma.



Grado 1: Pre-puberal: El vello sobre el pubis es igual al de la pared abdominal, es decir, no hay vello pubiano.



Grado 2: Crecimiento de vellos largos, suaves y ligeramente pigmentados lacios o levemente rizados, principalmente en la base del pene.

Este estado es muy difícil de reconocer en las fotografías.



Grado 3: El vello es considerablemente más oscuro, áspero y rizado. Se extiende en forma rala sobre el pubis.



Grado 4: Vello adulto en calidad y cantidad. Extensión hasta la superficie medial de los muslos.



Grado 6: Extensión hasta la línea alba.



Grado 4: Las características del vello son del tipo adulto pero la superficie cubierta es todavía menor que en el adulto. No hay extensión a la superficie medial de los muslos.