

Factores que afectan la mala nutrición en estudiantes de EGB

Factors that affect the bad nutrition in students of EGB

Flor María Espinoza Carrión
 Janette Esther Eras Carranza
 Liliana Liseth Matamoros Bucheli
 Universidad Técnica de Machala
fmespinoza@utmachala.edu.ec

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores que influyen en la desnutrición de niños en edad escolar **Métodos.** Estudio descriptivo y transversal, a 53 familias y 111 estudiantes de 4to a 7mo año Se obtuvieron percentiles e índice de masa corporal de acuerdo a estándares de crecimiento, a las familias se les aplicó encuesta para determinar factores socioeconómicos, demográficos y nutricionales. **Resultados.** Se encontró: prevalencia en percentiles <5 del 64,9%; consumo de alimentos chatarra 90,6%; ingresos insuficientes 61,5%; abastecimiento de agua (56,6% entubada; 43% tanquero). **Conclusiones.** Prevalencia de percentil <5 64,9% y factores relacionados son inadecuados hábitos alimenticios, inestabilidad laboral, desigualdad socio territorial.

Palabras clave: Desnutrición, alimentación, masa corporal, peso, talla.

ABSTRACT

Objective. To determine the factors influencing the malnutrition of children in school age. **Methods.** A descriptive and cross sectional study, 53 families and 111 students of 4th to 7th year percentiles were obtained and body mass index according to growth standards, families were applied survey to determine socio-economic factors, demographic and nutritional support. **Results.** Found: prevalence in percentiles <5 of 64.9%; food consumption scrap 90.6%; insufficient income 61.5%; water piped (56.6%; 43% tanker). **Conclusions.** Prevalence of percentile <5 64.9% and related factors are inadequate eating habits, job instability, inequality territorial partner.

Keywords: Malnutrition, alimentation, body mass, weight, size.

INTRODUCCIÓN

La malnutrición es un factor frecuente en los países en vías de desarrollo y es la base para que exista la obesidad y la desnutrición. Ecuador es un país en donde la malnutrición producto de problemas sociales, económicos y falta de programas gubernamentales han dado origen a la desnutrición en determinadas zonas del país, especialmente en la población más susceptible que es la escolar (Fernández, Ramírez y Van der Werf, 2016). La malnutrición se ve a menudo agravada por inadecuados hábitos alimenticios, equivocados roles familiares, prácticas deficientes de alimentación en lactantes y niños, deficiencias en el saneamiento y la higiene, falta de acceso a la educación, a sistemas sanitarios de calidad, infecciones transmitidas por los alimentos e infestaciones parasitarias.

Unicef (2016) en su resumen anual indica que “20% de los niños más pobres del mundo tienen alrededor del doble de probabilidades y 20% de los más ricos de sufrir retraso en el crecimiento debido a la mala alimentación”. Dentro de este marco conceptual surge la presente investigación, cuyo objetivo es determinar los factores que influyen en la desnutrición de niños en edad escolar. La importancia del tema radica en mantener buenos hábitos alimenticios, no solo para tener el cuerpo sano, sino para ser productivos, especialmente los niños, motivo de estudio del presente trabajo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y transversal, mediante la aplicación de una encuesta a 53 familias por los investigadores y a 111 estudiantes de 4to 5to 6to y 7mo año, de edades comprendidas entre 9 y 14 años de edad, de una institución educativa, del barrio Washington García del cantón Machala, La encuesta recogió datos relacionados a hábitos alimenticios, ingresos económicos familiares, datos generales como:

- Número de personas que conforman la familia.
- Servicios básicos.
- Conocimiento de enfermedades por inadecuada nutrición, y sobre el valor nutritivo de alimentos que ingiere la familia.

Posteriormente a los estudiantes se les realizó una evaluación antropométrica para determinar el índice de masa corporal, utilizando las tablas del Centro de Control y Prevención de enfermedades (CDC) para calcular el Valor Z y los percentiles de indicadores nutricionales. (García, Figueroa, Osorio, Rodríguez y Gallo, 2014).

En el análisis estadístico descriptivo, se utilizó el programa estadístico SPSS. V22.x32. Se obtuvo los puntos de corte para la clasificación del estado nutricional (puntuación z score) para peso y talla en relación a la edad. El indicador IMC (OMS): En mayores de 5 años, se obtiene considerando percentiles y calculando puntuaciones Z (Costa y Giner, 2012).

Tabla 1. Clasificación del IMC en niños y adolescentes

Categoría de nivel de peso	Rango del percentil
Bajo peso	Menos del percentil 5
Peso saludable	Percentil 5 hasta por debajo del percentil 85
Sobrepeso	Percentil 85 hasta por debajo del percentil 95
Obeso	Igual o mayor al percentil 95

Fuente: elaboración propia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La evaluación antropométrica con el rango de percentiles para obtener el IMC, realizada a 111 estudiantes de EGB, en edades comprendidas entre 7 y 14 años, se evidencia en las tablas 1 y 2.

Tabla 2. Relación Índice de masa corporal* sexo tabulación cruzada

		sexo		Total
		femenino	masculino	
Rango de Percentil- Índice de masa corporal	<5	40	32	72
	5-<85	18	14	32
	85<95	4	1	5
	>95	1	1	2
Total		63	48	111

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Resultado de variables antropométricas del estudio

	Índice masa C	Perímetro abdominal	Perímetro braquial
N			
Válido	111	111	111
Perdidos	0	0	0
Media	18,4835	61,92	21,13
Mediana	17,5600	61,00	20,00
Moda	15,75 ^a	59	19
Desviación estándar	3,79411	10,820	5,915
Varianza	14,395	117,081	34,984

Fuente: elaboración propia.

La edad promedio de los niños fue de 10 años, con una varianza de 14,395 y una desviación estándar de 3,79411. De la población de 111 niños, 63 son del sexo femenino y 40 de ellas presentan percentiles < 5 y 1 >95. De los 48 estudiantes del sexo masculino, 32 presentaron percentiles <5 y 1 >95, con una media de tendencia central de 18,4835 y una moda de 15,75.

61,5 % de las familias encuestadas refieren que los ingresos no les alcanza para el sustento de la familia, 30,8% aseguro que sí y 7,7% a veces. La media de integrantes por familia fue de 5 y las personas que trabajan es de 1 que corresponde a 52,8%. Los trabajos son 56,6% eventuales. 43% indicó que viven en el barrio desde hace 7 años, no hay servicio de agua potable, 56,6% se abastece de agua entubada y 43% de tanquero. La zona no cuenta con pavimento ni con buena infraestructura. 90,6% indicó que come 3 veces al día, pero porciones pequeñas. 90,6% de la población consumió alimentos chatarra. Del grupo de frutas y verduras, 43,4% son ingeridas a diario. La carne se consumía 2 veces por semana (39,6%), seguido por una sola vez (17%). 66% ingirió embutidos o enlatados 2 veces por semana, 24,5% bebió agua con las comidas (bidón o hervida) y 73,6% bebió jugo y bebidas gaseosas.

Cariola y Lacabana (2003) afirman que los cambios sociales que se han dado en las últimas décadas, producto de la globalización, han generado crecimiento de las zonas periféricas en las ciudades, caracterizado por altos niveles de desigualdad socio-territorial, experimentando niveles de exclusión, en el campo social, económico y hasta político. Como producto de estas deficiencias nutricionales tenemos rangos de percentiles por debajo de los parámetros normales. (Monroy, López y Naves, 2013). Finalmente, en el presente estudio, se confirma la hipótesis planteada: los inadecuados hábitos alimenticios, la inestabilidad laboral, y la desigualdad socio territorial son factores que afectan el estado nutricional de la población, especial de zonas periféricas (Gómez, 2016).

CONCLUSIONES

Un problema difícil de erradicar para todo gobierno de turno es la desnutrición que muchas veces se da no por la carencia de alimentos, sino por la falta de equidad al acceso

de una alimentación adecuada y otras causas variadas y complejas como enfermedades, infecciones. La desnutrición con las políticas tomadas en el país está disminuyendo, pero en proceso muy lento, para poder cumplir las metas de los 8 objetivos del milenio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cariola, C. & Lacabana, M. (2003). Globalización y desigualdades socioterritoriales: la expansión de la periferia metropolitana de Caracas. *EURE*. 29, 5–21.
- Costa C. y Giner, C. (2012). Valoración del estado nutricional. *Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos*. 1, 314–318.
- Fernández-Juan, A., Ramírez-Gil C. y Van der Werf, L. (2016). La valoración antropométrica en el contexto de la escuela como medida para detectar y prevenir efectos a largo plazo de la obesidad y del sobrepeso en niños en edad escolar. *Revista Colombiana de Cardiología*. (XX), 4–11.
- García, A., Figueroa, J., Osorio, J., Rodríguez, N. y Gallo, J. (2014). Asociación entre el estado nutricional y las capacidades físicas en niños de 6 a 18 años de Medellín. *Anales de Pediatría*. 81(6), 343–351.
- Gómez, F. (2016). Desnutrición. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 73(5), 297–301.
- Monroy, R., López, M. y Naves, J. (2013). Prácticas de alimentación, nutrición y situación socioeconómica en hogares con niños prematuros en Guanajuato. *Anales de Pediatría*. 78(1), 21–26.
- UNICEF. (2016). *Estado mundial de la infancia. Una oportunidad para cada niño*. Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_91711.html