



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

## **ESTILO PARENTAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE LA ESCUELA “HÉCTOR SEMPÉRTEGUI”, CUENCA. 2019**

Proyecto de investigación  
previo a la obtención del título  
de Licenciado en Enfermería

### **Autoras:**

María Cristina Quinde Idrovo

CI: 0106076656

Correo electrónico: chrissq.i66@hotmail.com

Zoila Marlene Encalada Prieto

CI: 0302478482

Correo electrónico: marlene\_enca@hotmail.com

### **Directora:**

Mgt. Narcisa Eugenia Cumanda Arce Guerrero

CI: 0300661121

**Cuenca- Ecuador**

06-marzo-2020



## RESUMEN:

**Antecedentes:** Los diferentes estilos parentales que adoptan los padres al momento de criar a un hijo pueden tener influencias que se ven reflejadas en el exceso o déficit del estado nutricional de los niños.

**Objetivo:** Determinar el estilo de crianza parental y estado nutricional en niños de 5 a 10 años de la escuela “Héctor Sempertegui”, Cuenca. 2019

**Materiales y Métodos:** estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, se trabajó con una muestra de 117 niños de 5 a 10 años que se encontraban al cuidado de sus progenitores. Para la recolección de la información se aplicó el Cuestionario Estilos de Crianza PEF A2 validado en otras investigaciones, para la antropometría peso y talla se utilizó una lista de registro, se determinó el estado nutricional según la Organización Mundial de la Salud (OMS). El análisis se realizó con el programa SPSS versión 22, se presenta los resultados en tablas de frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** los niños con estado nutricional normal tienen padres con estilo de crianza equilibrado el 61,5%, sobrepeso con el 26,7% presentan padres con estilo autoritario, obesidad el 13,3% tienen padres con estilo de crianza autoritario, delgadez tienen padres con estilo de crianza permisivo con el 29,2%, delgadez severa tienen padres con estilo de crianza permiso con el 16,7%.

**Conclusión:** la investigación concluye que el estilo de crianza que adoptan los padres influye en estado nutricional de sus hijos-as, los mismos que se dan a conocer en el estudio.

**Palabras claves:** Estilo de crianza parental. Estado nutricional. Niños.



## ABSTRACT:

**Background:** The different parental styles that parents adopt when raising a child may have influences that are reflected in the excess or deficit of the nutritional status of children.

**Objective:** To determine the parenting style and nutritional status in children from 5 to 10 years of school "Héctor Sempertegui", Cuenca. 2019

**Materials and Methods:** Descriptive, quantitative cross-sectional study, worked with a sample of 117 children aged 5 to 10 who were in the care of their parents. For the collection of the information, the PEF A2 Parenting Styles Questionnaire validated in other investigations was applied, for the weight and height anthropometry a registration list was used, the nutritional status was determined according to the World Health Organization (WHO). The analysis was performed with the SPSS version 22 program, the results are presented in frequency tables and percentages.

**Results:** Children with normal nutritional status have parents with a balanced parenting style at 61.5%, overweight with 26.7% have parents with authoritarian style, obesity with 13.3% have parents with authoritarian parenting style, thinness have parents with permissive parenting style with 29.2%, in severe thinness they present parents with parenting style permission with 16.7%.

**Conclusion:** In the following investigation, all the stated objectives were met, which are disclosed in the study.

**Keywords:** Parenting style. Nutritional status. Children.



## INDICE

CAPÍTULO I.....	14
1.1 Introducción .....	14
1.2 Planteamiento del problema .....	15
Pregunta de investigación.....	15
1.3 Justificación y uso de los resultados.....	16
CAPÍTULO II.....	18
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO.....	18
2.1.1 ESTADO DEL ARTE .....	18
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	20
2.2.1 ESTADO NUTRICIONAL.....	20
2.2.2 ESTILOS DE CRIANZA .....	27
CAPITULO III .....	32
3. OBJETIVOS .....	32
3.1 Objetivo General .....	32
3.2 Objetivos Específicos.....	32
CAPITULO IV.....	33
4. MARCO METODOLÓGIC .....	33
4.1 Tipo de Investigación y Diseño General del Estudio .....	33
4.2 Área de estudio .....	33
4.3 Universo de Estudio, Selección y Tamaño de la Muestra .....	33
4.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	34
4.5 Métodos, técnicas e instrumentos.....	34
4.6 Procedimientos .....	35
4.7 Plan de tabulación y análisis.....	37
4.8 Aspectos Éticos .....	37



CAPITULO V.....	38
5. ANALISIS DE RESULTADOS .....	38
5.1 VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACION DE ESTUDIO (EDAD, SEXO, OCUPACION Y NIVEL DE INSTRUCCION) .....	38
5.2 ANALISIS DE LA VARIABLE ANTROPOMETRICA (ESTADO NUTRICIONAL).....	39
5.3 ANALISIS DE LA VARIABLE ESTILOS DE CRIANZA DEL TEST PEF A2. DE ALONSO GARCIA Y ROMAN SANCHEZ.....	40
5.4 VARIABLE DE RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILO DE CRIANZA .....	41
PRUEBAS DE CHI CUADRADO .....	43
CAPITULO VI.....	44
DISCUSIÓN.....	44
CAPITULO VII .....	47
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES .....	48
CAPITULO VIII.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	49
CAPÍTULO IX.....	56
ANEXOS.....	56
ANEXO 1: VARIABLES.....	56
ANEXO 2: Consentimiento informado.....	58
ANEXO 3: Formulario de datos y escala para adultos de Alonso García & Román Sánchez “PEF-A2” .....	60
ANEXO 4: RECURSOS .....	64
Recursos Humanos: .....	64
<input type="checkbox"/> Directos: .....	64
<input type="checkbox"/> Indirectos: .....	64



Materiales ..... 64

ANEXO 5: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ..... 65



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional

---

María Cristina Quinde Idrovo, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "ESTILO PARENTAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE LA ESCUELA HÉCTOR SEMPÉRTEGUI, CUENCA. 2019", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 de marzo del 2020.

---

María Cristina Quinde Idrovo

C.I: 0106076656



#### Cláusula de Propiedad Intelectual

María Cristina Quinde Idrovo autora del proyecto de investigación "ESTILO PARENTAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE LA ESCUELA HÉCTOR SEMPÉRTEGUI, CUENCA. 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 06 de marzo del 2020.

María Cristina Quinde Idrovo

C.I: 0106076656



**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional**

---

Zoila Marlene Encalada Prieto en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "ESTILO PARENTAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE LA ESCUELA HÉCTOR SEMPÉRTEGUI, CUENCA. 2019", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 de marzo del 2020.

---



Zoila Marlene Encalada Prieto

C.I: 0302478482



### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Zoila Marlene Encalada Prieto, autora del proyecto de investigación "ESTILO PARENTAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE LA ESCUELA HÉCTOR SEMPÉRTEGUI, CUENCA. 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 06 de marzo del 2020.

Zoila Marlene Encalada Prieto

0302478482



## DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada en agradecimiento a cada una de las personas que Dios puso en mi camino durante todo el transcurso de mi vida, las cuales como ángeles hicieron todo lo posible para que mi sueño se pueda concretar.

**María Cristina**



## DEDICATORIA

La presente tesis previa a la obtención de titulación de Licenciada en enfermería la dedico a:

En primer lugar, a Dios que a lo largo de mi vida me ha guiado por el camino correcto, permitiéndome seguir adelante en esta profesión y continuar con uno de mis mejores deseos el de ayudar a las demás personas.

También por otro lado va dedicado a mi familia, empezando con mis padres los cuales a lo largo de los años han sido el pilar fundamental, mismos que me educaron de la mejor manera posible con el anhelo de ver a su niñita conseguir lo que tanto deseaba y ser una muy buena persona, aunque en estos momentos ya no están sé que desde el cielo bailaran, reirán y se alegraran por este gran logro. A mis hermanos les agradezco el apoyo y los ánimos por siempre esperar lo mejor de mí.

Pero sobre todo esta tesis va dedicada a mi pareja por sus palabras de aliento, su amor, sus consejos, y sobre todo su apoyo y comprensión a lo largo de mi Carrera, siendo mi compañero de vida el mejor. Te amo.

A mis familiares, amigos y todos quienes se sumaron a mi largo viaje, haciéndome compañía, con sus consejos, sonrisas ayudándome a entender que en la vida las amistades si existen y pueden ser muy especiales, A mi compañera de trabajo Cristina por su carisma, entusiasmo, animo, inteligencia, cariño, paciencia y esfuerzo por hacer de un sueño una realidad.

**Marlene**



## AGRADECIMIENTO

Queremos brindar nuestros sinceros agradecimientos en primer lugar a Dios por guiar nuestro camino y darnos la sabiduría para lograr nuestros objetivos.

A nuestra familia que ha sido el motor principal de la vida de cada una de nosotras, por todo lo brindado el amor, la paciencia, la dedicación, ayudándonos a culminar esta nueva etapa.

A nuestras parejas que han sido nuestra compañía y espíritu de inspiración, gracias por el apoyo dado a lo largo de este camino recorrido.

De manera especial agradecemos a nuestra Alma Mater la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería por habernos dado la oportunidad de conseguir el título de Licenciadas en Enfermería.

Por otro lado, siempre guardaremos nuestros mejores agradecimientos a nuestra Directora y Asesora de tesis, Magister Narcisa Eugenia Arce Guerrero, la cual, con su dedicación, compresión y ayuda nos supo guiar en la elaboración de nuestro proyecto de tesis.

Y por último a nuestros estimados maestros que a lo largo de toda la carrera nos han brindado sus amplios conocimientos, consejos, saberes, cariño y paciencia enseñarnos todo lo necesario para crecer como profesionales.

## LAS AUTORAS



## CAPÍTULO I

### 1.1 Introducción

Los diferentes estilos parentales que usualmente tienen los progenitores puede verse reflejado en el estado nutricional de sus hijos, lo que representa no solo un problema a nivel familiar sino implica también una grave situación de salud pública debido a que puede traer consigo problemas de malnutrición representados en el incremento o disminución de las necesidades nutricionales, las cuales intervienen en gran medida en el desarrollo del ser humano.<sup>(1)</sup>

Los estilos educativos, se definen como un conjunto de actitudes, de interacciones y de influencia que los padres tienen ante las necesidades de un hijo,<sup>(2)</sup> viéndose reflejado en el comportamiento a corto, mediano o largo plazo de acuerdo a la etapa del desarrollo en el que el niño se encuentre<sup>(3)</sup>, al mismo tiempo se convierten en un medio muy importante en donde se trasmiten valores, creencias y actitudes, que poseen gran relevancia y su impacto se observa en las conductas adaptativas de la infancia.<sup>(4)</sup>

A su vez el estado nutricional es la condición que tiene el organismo como resultado de la relación entre las necesidades nutritivas, la ingesta, absorción y utilización de nutrientes de los alimentos<sup>(5)</sup> mismo que es medido con el índice de masa corporal (IMC) el cual valora el estado nutricional de una persona.<sup>(6)</sup>

Los estilos de vida inadecuados y los hábitos alimenticios indebidos,<sup>(7)</sup> traen consigo diversos tipos de malnutrición aumentando el riesgo de padecer enfermedades y la muerte en niños escolares.<sup>(8)</sup>

Por lo expuesto anteriormente se pretende investigar los diferentes problemas de malnutrición bien sea por exceso o déficit y su relación con el entorno primario la familia y la forma de interacción padres- hijos.



## 1.2 Planteamiento del problema

Las alteraciones en el desarrollo infantil es una problemática mundial<sup>(9)</sup> debido a que la infancia es una etapa concluyente para el crecimiento y desarrollo del niño; <sup>(10)</sup> pues en esta se forjan las bases principales de su desarrollo, las cuales influirán en todo el ciclo de vida de un individuo. <sup>(1)</sup>

La dinámica familiar padres-hijos relacionada con la crianza y el cuidado cariñoso activa el desarrollo neuronal,<sup>(11)</sup> representa un papel determinante en los cambios de actitud de los niños, en virtud de que la familia funcional mantiene una buena empatía con los hijos, no siendo así con la disfuncional pues la inestabilidad tanto emocional como familiar, puede verse reflejada con alteraciones en el desarrollo; rompimiento de vínculos afectivos, pérdida de seguridad física y emocional que muchas veces son irreversibles, las mismas que pueden prevenir complicaciones a futuro, evitando posibles retrasos en el desarrollo y discapacidades.<sup>(12)</sup>

En los países de ingresos económicos bajos y medios cada vez más se enfrentan a una llamada doble carga de morbilidad, inicialmente por la desnutrición/obesidad o sobrepeso. En el Ecuador el 29, 9% son niños de entre 5 a 11 años con sobrepeso y obesidad, por otro lado la OMS señala que hay niños y adolescentes entre 5 y 19 años con obesidad los cuales se han multiplicado por 10 veces en el mundo.<sup>(13)</sup>

El perfil investigativo en salud referente a nutrición trata de abordar dichos problemas, los cuales cada vez ascienden principalmente a estados de malnutrición, relacionados en primera línea a la obesidad infantil que puede provocar la aparición de enfermedades y por otro lado la desnutrición que provoca un retardo en el crecimiento y desarrollo en el niño, <sup>(14)</sup> por lo que es importante conocer y profundizar los aspectos causales, con la finalidad de encaminar acciones de prevención de los mismos, contribuyendo a promover la vigilancia nutricional. <sup>(15)</sup>

### Pregunta de investigación

Cuál es el estilo de crianza parental y estado nutricional en niños de 5 a 10 años de la escuela “Héctor Sempertegui”, Cuenca 2019



### 1.3 Justificación y uso de los resultados

El desarrollo infantil se basa en la constante evolución del niño, que sin duda este va adquiriendo durante la infancia y conforme a la maduración de sus estructuras nerviosas y al aprendizaje que estos logran. Una alteración del desarrollo representa una problemática si se aspira a convertirlos en adultos con capacidad suficiente para mejorar el nivel de vida y el bienestar de la sociedad a la que han accedido<sup>(16)</sup> no solo implica el ámbito familiar sino social, teniendo en cuenta que el desarrollo infantil es la base del progreso de un país, por lo que cada país dispone de políticas que persiguen la atención integral del niño. <sup>(1)</sup>

El cumplimiento de los derechos de los niños y las niñas es una corresponsabilidad del Estado, la familia y la comunidad. <sup>(17)</sup> En el Ecuador la Constitución del 2008) cita a la “población infantil como parte de los grupos de atención prioritaria” (Art. 35), “siendo deber del Estado, la sociedad y la familia los encargados de promover el desarrollo integral de niños y niñas” (Art. 44). <sup>(18)</sup>

Por otra parte, el Código de La niñez y de la adolescencia dispone en el (Art. 1) sobre “la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.” <sup>(19)</sup>

Los problemas de malnutrición aumentan conforme pasan los años, convirtiéndose así en un problema de Salud Pública con un enfoque hacia las poblaciones más vulnerables, relacionados con los malos hábitos alimenticios y los diferentes estilos de crianza de los padres, <sup>(13)</sup> afectando negativamente a la tasa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial , pues tres personas están sufriendo algún tipo de malnutrición. <sup>(20)</sup>

Consiguientemente, esta investigación aporta información actual y permite a las autoridades del plantel educativo, a los encargados del área de Salud conocer y comprender el estilo de crianza de los padres y la relación con el estado nutricional de los hijos; ayudando a cuantificar el problema como tal; para implementar



actividades de protección frente a riesgos que presenten, mismos que fueron evaluados a través de una escala estandarizada PEF A2 y la determinación del estado nutricional a través del IMC según la OMS.



## CAPÍTULO II

### 2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2.1.1 ESTADO DEL ARTE

Luego de la revisión de varios estudios tanto a nivel local como internacional, cabe destacar que en el continente americano existen países en vías de desarrollo lo que representa una problemática en Salud Pública por el hecho de tener poca inversión, influyendo de cierta manera en el estado nutricional de unos de los grupos de atención prioritaria que son los niños y ligado estrechamente al tipo de cuidado que reciben por parte de los adultos responsables de estos.

En la revisión de *Álvarez & Cánoval; 2013* realizado en Sudamérica y Europa encontrándose que el estilo de crianza de los padres se asoció con el estado nutricional de los niños dando como resultado padres protectores con niños que presentan exceso de peso, en relación a los padres democráticos se encontraron con un estado nutricional normal, mientras que en el estilo de crianza autoritario y negligente se conjugan a una malnutrición bien sea por déficit o exceso de las necesidades nutricionales.<sup>(21)</sup>

En México se realizaron varias investigaciones en el año 2014 como el de García Méndez, Rivera Aragón & Reyes Lagunes en el cual muestra que el castigar a los hijos está relacionado con la frustración, la tristeza, la desilusión, el malestar y el enojo por su mal comportamiento y con la idea de que es difícil y complejo educarlos; (22)

Por otra parte en el mismo año haciendo relación a los estados nutricionales *Acuña Blanco* establece que las madres de niños con sobrepeso y obesidad tienen estilo indulgente (37.6%,) por otra parte las madres de niños con bajo peso (45.9%) y normal (30.8%) son madres con estilo autoritario respectivamente; <sup>(23)</sup> *Bonilla Flores* señala que el tipo de crianza predominante en las madres de niños con sobrepeso u obesidad, el 62% cuenta con una crianza permisiva, el 33% de la población cuenta



con una crianza con control y solo el 5% de la población cuenta con una crianza con apoyo. <sup>(24)</sup>

En Ecuador una investigación de *Ribadeneira María, 2015*; afirma que la malnutrición por exceso o por déficit de nutrientes se presenta en mayor proporción en hombres que en mujeres, teniendo como causa la falta de conocimientos y cultura sobre alimentación saludable por parte de sus cuidadores provocando consecuencias como retrasos en el crecimiento y desarrollo, y a largo plazo la presencia de enfermedades. <sup>(25)</sup>

En la ciudad de Cuenca se realizó un estudio sobre “estilos educativos” (*Alvarado, Oleas, 2015*) cuyo resultado arrojo que los estilos de crianza son de tres tipos: autoritario, democrático y permisivo, de los cuales predominan los padres/madres con un estilo educativo “no definido” pero con una tendencia hacia prácticas educativas democráticas. <sup>(26)</sup>

En Colombia, un artículo de *González-Pastrana Y, Díaz -Montes C 2015*, denominado Características familiares relacionadas con el estado nutricional en Cartagena en la etapa escolar, se obtuvo como resultado que un 53.9% denotaban un adecuado estado nutricional, y un 46,1% por el contrario presentaban malnutrición. En su estudio manifiesta que la familia es el principal núcleo ante la sociedad, la misma que es la encargada de la conservación de la vida debido a que es la procuradora de mantener una correcta alimentación, permitiendo así un desarrollo óptimo y una vida sana. <sup>(27)</sup>

En Perú un estudio de *Stella Hanco 2017*; sobre Conductas de crianza asociadas al estado nutricional en escolares, expresa que 1 de cada 4 niños presenta de alguna manera un grado de sobrepeso u obesidad, presentando una prevalencia tanto en hombres y mujeres con un 14,2%. <sup>(28)</sup>

Por otra parte, un estudio de *María Martha Montiel Carbajal y Luis Fernando López Ramírez; 2017* en su estudio sobre “Estilos parenterales y su relación con la



obesidad en niños de 2 a 8 años" concluyen que únicamente se encontraron mínimas diferencias en que niños con madres autoritarias mantienen pesos adecuados en sus hijos. <sup>(29)</sup>

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

### 2.2.1 ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional es el equilibrio entre el consumo de alimentos y el aprovechamiento de los nutrientes para un correcto funcionamiento de la homeostasis en el organismo. <sup>(30)</sup>

En una persona está reflejado en el grado que se cumplen las necesidades con los nutrientes. Un estado nutricional óptimo favorecerá el crecimiento y desarrollo logrando una buena salud protegiendo así al individuo de enfermedades.<sup>(5)</sup>

El nivel económico tiene relación directa con el estado nutricional de las personas, siendo la nutrición en el primer año fundamental para un correcto desarrollo cerebral. Si dicha economía es baja de igual forma su estado nutricional; pudiendo ser reducidos los gastos económicos hablando en salud referente a problemas nutricionales. <sup>(31)</sup>

#### 2.2.1.1 ANTROPOMETRÍA

Etimológicamente antropometría viene del griego “anthropos” que significa hombre y “metrikos” que significa medida; es decir antropometría tiene como objetivo medir las dimensiones estáticas valorando el crecimiento y composición corporal. <sup>(32)</sup>

- **Peso**

La palabra peso proviene del latín “pensum” definiéndolo como la relación existente entre la masa corporal y la fuerza de gravedad. <sup>(33)</sup>



- **Talla**

Es la medida del tamaño de las personas en bipedestación, desde la coronilla de la cabeza hasta los pies. <sup>(34)</sup>

- **Índice de Masa Corporal**

El índice de masa corporal es la relación directa entre peso y talla en una persona, reflejando el crecimiento lineal en relación con la edad cronológica verificando el estado nutricional de la misma. Siendo esta una herramienta para poder identificar posibles problemas con su estado nutricional. <sup>(32) (35)</sup>

#### **2.2.1.2 CÁLCULO DE ÍNDICES**

A través del peso y talla se clasifica según la OMS el estado nutritivo en: <sup>(36)</sup>

- Delgadez grado I: 10 A 18.5.
- Peso normal: 18.5 a 24.99
- Sobre peso: 25 a 29.99
- Obesidad tipo I: 30 a 34.99
- Obesidad tipo II: 35 a 39.99
- Obesidad tipo III: >40

#### **2.2.1.3 INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DEL ESTADO NUTRICIONAL**

Una evaluación antropométrica ayuda a determinar el estado nutricional teniendo como principales indicadores en edad escolar los siguientes: <sup>(37)</sup>

- **Peso para la edad (P/E).** - esta medida refleja la masa corporal que se ha alcanzado esta con relación con su edad cronológica.
- **Talla para la edad (T/E).** - esta medida refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad actual.
- **Peso para la talla (P/T).** – esta medida refleja el peso para la talla definiendo entre ambas su proporcionalidad.



#### 2.2.1.4 DETERMINANTES DEL ESTADO NUTRICIONAL

- **Infrapeso.** – peso para la edad entre 2 y 3 puntuación zeta por debajo de la mediana en los patrones de crecimiento infantiles. <sup>(38)</sup>
- **Peso normal.** – es el equilibrio entre peso, talla y edad de una persona refleja en el índice de masa corporal con puntuación zeta entre -2 a +2 en los patrones de crecimiento. <sup>(39)</sup>
- **Sobrepeso.** – es una acumulación anormal o excesiva de grasa la cual perjudica a la salud, la cual se presenta con una puntuación zeta +2 hasta +3 en los patrones de crecimiento. <sup>(40)</sup>
- **Obesidad.** – Según la UNICEF es definida como una enfermedad crónica, muy compleja, caracterizada por una proporción anormal de grasa corporal que se obtiene como resultado de la interacción entre el genotipo y el medio ambiente; con una puntuación zeta superior a +3 en los patrones de crecimiento. <sup>(41) (42)</sup>

#### 2.2.1.5 QUE ES UN NIÑO

Niño proviene del castellano antiguo niño y este del latín vulgar ninnus, en esta definición entran todas las personas menores de edad.<sup>(43)</sup> Está dada debido a que los derechos de los niños se realizaron para una protección especial a los mismos.

En otra definición expresa a niño como una persona que aún no llega a la pubertad y que todavía no alcanza su madurez emocional, desarrollo físico y mental.

#### 2.2.1.6 QUE ES EDAD ESCOLAR

Por edad escolar se entiende el periodo entre los 6 y 11 o 12 años. El niño atraviesa diversas etapas con sus determinados factores familiares, sociales, ambientales, genéticos, los cuales van a influir en su correcto desarrollo. En esta etapa el niño escolar realiza un mayor contacto con la sociedad, y se centra en la escuela y sus estudios, combatiendo así un ambiente nuevo adquiriendo así bases para el mundo en la etapa adulta. <sup>(44)</sup>



### 2.2.1.7 CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Crecimiento y desarrollo es un proceso, el cual inicia desde la concepción hasta la edad adulta, en este periodo se logra alcanzar la máxima madurez tanto a nivel físico, psicológico y reproductivo, dando así cambios a nivel funcional tanto en células, tejidos o órganos. <sup>(45)</sup>

- **Crecimiento:** está definido como el incremento de la masa de un ser vivo, dado este por el aumento del número de células o de la masa celular.

Para dicho crecimiento se sigue un proceso el cual comienza con la división celular, continuada por la expansión celular lo cual va a permitir

el crecimiento irreversible de dicha célula, tejido u órgano hasta alcanzar a superar a la célula madre en su tamaño obtenida como producto de una división meristemática. <sup>(45)</sup>

- **Desarrollo:** Es un proceso en el cual las personas alcanzan la mayor capacidad funcional de sus sistemas. <sup>(46)</sup>

El desarrollo en la edad escolar existe diferentes factores que intervienen en su maduración total, el niño toma un papel importante como miembro de la sociedad realizando vínculos fuera de su círculo social, se encamina en seguir las normas para su educación.

- **Maduración:** Es un proceso en el cual nuevas funciones y características se adquieren inicia en la concepción y finaliza en la edad adulta. <sup>(47)</sup>

- **Diferenciación:** Es un proceso en el cual el proceso de separación de individualización se da porque los elementos semejantes se vuelven diferentes. <sup>(47)</sup>

### 2.2.1.8 HÁBITOS ALIMENTARIOS

Los hábitos se definen como el resultado de un sin número de actividades los cuales influyen para adquirir un fin determinado. Dichos hábitos se pueden ir adquiriendo a lo largo de la vida en medida que ejerce su libertad. <sup>(48)</sup>



Los buenos hábitos nutricionales van a influir a lo largo de la vida. Existe una relación evidente entre el crecimiento y desarrollo normal y la armonía del individuo con la nutrición. La alimentación a lo largo de nuestra vida siempre cumplirá un papel muy importante para mantener una vida saludable unos correctos hábitos alimenticios. Los hábitos alimentarios trascienden desde la infancia, desde la familia, siendo estas las responsables de indicarnos conductas vinculadas con la alimentación. <sup>(49)</sup>

Los hábitos alimenticios inician en la infancia, pero a través del tiempo se consolidan en la adolescencia y juventud influyendo esto en toda su vida, sin embargo, los buenos hábitos alimenticios se pueden ver influenciados por diversos factores como son por ejemplo en primer lugar la familia, seguida por los medios de comunicación y la escuela. <sup>(50)</sup>

Los diversos cambios son dados en la actualidad debido a que en las familias ambos padres trabajan, los niños quedan a cuidado de familiares o cuidadores y comúnmente los mismos padres por la falta de tiempo se ha producido un aumento al consumo de alimentos procesados y de comida rápida afectando su estado nutricional equilibrado. <sup>(51)</sup>

#### **2.2.1.9 ESTILO DE ALIMENTACIÓN DE LOS PADRES**

En diversas investigaciones acerca de las prácticas alimentarias de los padres a los niños se puede describir que, en primer lugar influye la edad del niño/a, también se denota que existen diversos problemas en la alimentación debido a que no se consume o restringe diversos alimentos, confirmando así que los niños que no presentan una buena alimentación son más susceptibles a enfermarse y/o influir en el crecimiento y desarrollo de los mismos. <sup>(52)</sup>

Los buenos hábitos alimenticios ayudan a prevenir enfermedades como la desnutrición, sobrepeso, obesidad, anemia, entre otros; por lo que una dieta equilibrada es la clave esencial para una vida saludable. Pero esto se da cuando existe un correcto consumo de los alimentos que contengan diversos tipos de



proteínas, hierro, entre otros los cuales son nutrientes importantes en nuestro cuerpo, pero si por el contrario existe un exceso de alimentos como carne animal, marinos, huevos se produce una mayor cantidad de grasa saturada, colesterol produciendo así diferentes enfermedades.

#### 2.2.1.10 MALNUTRICIÓN

Malnutrición se define como una condición fisiológica anormal que está causada por una dieta pobre es decir un consumo desequilibrado, excesivo o insuficiente de nutrientes que aportan energía al cuerpo como las grasas, hidratos de carbono y proteínas.<sup>(53) (54)</sup>

Se debe tener claro la diferencia que existe entre desnutrición y malnutrición, la primera hace referencia a una deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas, mientras que la malnutrición existe una deficiencia, exceso o desequilibrio en la ingesta de uno o varios nutrientes que el organismo necesita. <sup>(55)</sup>

#### 2.2.1.11 CAUSAS DE LA MALNUTRICIÓN

Entre las causas más comunes tenemos:

- **Enfermedad- Infecciones:** La influencia entra la malnutrición y las infecciones aumentan la susceptibilidad a diferentes enfermedades infecciosas agravando así su cuadro clínico. Las infecciones actúan transformando el estado nutricional frágil en un tipo de malnutrición grave.

Tenemos factores medioambientales que pueden ser por causas naturales, socioculturales-económicos causadores por la pobreza y desigualdad y político-institucionales. <sup>(56)</sup>

- **Deficiencia disponibilidad alimentaria –seguridad alimentaria:** La Seguridad Alimentaria significa que cada individuo tenga en todo momento el acceso tanto físico como económico suficiente de los alimentos inocuos,



nutritivos para la satisfacción de todas las necesidades nutricionales ayudando a una vida activa y sana.

Debemos tener en cuenta que la seguridad alimentaria juega un papel importante debido a que esta depende de la capacidad económica que tenga cada familia para obtener y consumir los alimentos en cantidad y calidad adecuada. <sup>(57)</sup>

- **Problemas socioeconómicos:** Los problemas sociales y económicos juegan un papel muy importante durante las fases de desarrollo del ser humano, es así como algunos autores como Hertzman proponen que estas circunstancias sean organizadas por niveles de agregación social como macro, meso y micro. Las condiciones sociales y económicas que rodean a cada familia se consideran como un riesgo para que estos niños tengan alteraciones en su salud y en su estado nutricional especialmente en poblaciones pobres, comunidades indígenas. <sup>(58) (59)</sup>
- **Prácticas alimentarias inadecuadas:** Las prácticas alimentarias inadecuadas comienzan desde los primeros días de vida de un niño, a medida que los niños comienzan a consumir alimentos blandos y sólidos muchos de los padres de familia suministran una dieta inadecuada.

En un 40% de la alimentación en niños mayores de 6 meses tiene un bajo consumo de frutas y verduras en tanto que las de mayor consumo de cereales estos hábitos inadecuados por parte del núcleo familiar tienen una estrecha relación con la malnutrición. <sup>(60)</sup>

### 2.2.1.12 CONSECUENCIAS DE LA MALNUTRICIÓN

Entre las consecuencias más importantes de esta patología en las diferentes funciones tenemos:

- **Función muscular:** existe mayor contracción del músculo, esto se debe a la pérdida de peso el cual es provocado por una reducción de grasa y masa muscular.
- **Función cardio-respiratoria:** existe una disminución del músculo cardíaco



provocando una reducción del gasto cardíaco afectando a la función renal.

- **Función gastrointestinal:** el aporte inadecuado de alimentos provoca cambios en la función digestiva.
- **Efectos psicosociales:** se producen efectos como la apatía, depresión, ansiedad y auto descuido. <sup>(61)</sup>

## 2.2.2 ESTILOS DE CRIANZA

### 2.2.2.1 LA FAMILIA

Considerada la socializadora primaria <sup>(62)</sup>, por ser el primer ambiente de contacto social que tiene el niño, el referente para la enseñanza de las conductas preferidas, las costumbres y los valores de su sociedad, es allí donde se transmite al niño los valores considerados por ellos como socialmente adecuados, y las pautas de comportamiento que influirán en su forma de ser y de actuar; de igual modo, esa influencia se verá en todas las interacciones continuas del niño con adultos, siendo uno de los determinantes del futuro comportamiento social del niño. <sup>(63)</sup>

### 2.2.2.2 LA INFANCIA

La niñez es una etapa que abarca el desarrollo del ser humano desde el nacimiento a los 9 años <sup>(64)</sup>, el desarrollo infantil llega a ser una sucesión de etapas en las que se da un proceso de cambios físicos y psicológicos. <sup>(65)</sup>

En el desarrollo humano integral hay dos tipos de cambios: <sup>(66)</sup>

- **Cuantitativo:** implican el crecimiento físico.
- **Cualitativo:** suele diferenciar al menos 5 componentes: motor, cognitivo, del lenguaje emocional y social.

### 2.2.2.3 CLASIFICACIÓN DE LA INFANCIA

- **Primera infancia:** edades comprendidas desde los 0 a 5 años, **caracterizada** por un alto grado de dependencia y su alta morbi-mortalidad, requiere un estricto control de desarrollo y crecimiento. <sup>(67)</sup>



- **Segunda infancia:** edades entre los 6 a 11, se caracteriza por su apertura al mundo externo y por la acelerada adquisición de habilidades para la interacción. el control de desarrollo y crecimiento se realiza anualmente.<sup>(67)</sup>

#### 2.2.2.4 RELACION PADRES HIJOS

Cada niño es un mundo totalmente distinto, necesitando cuidados únicos y específicos, sin embargo, los padres ejercen una parte muy influyente en el desarrollo tanto físico como emocional, debido a que son los encargados de la crianza del niño, por lo que la relación que se genera entre padres e hijos constituye un modelo para establecer diferentes formas de crianza que se verán reflejadas en la salud tanto física y mental del individuo.

Esta relación familiar va adquiriendo forma cuando el niño comienza a mantener contacto con el mundo exterior, lo que a su vez le permite aprender mecanismos conductuales necesarios para reaccionar ante diversas situaciones dependiendo de las necesidades que se le presenten.<sup>(68)</sup>

#### 2.2.2.5 FACTORES QUE INFLUYEN LA RELACION PADRES E HIJOS

Se resume en puntos específicos de como la relación padres e hijos se ve afectada por diversos factores que propician comportamientos y formas de actuar, como son:

- Experiencias personales de los padres con sus padres.
- Actitudes culturales y sociales del entorno.
- Bienestar psicológico de los padres.
- Paternidad comprometida.

Cada una de estas características fortalecerá el vínculo existente entre padres e hijos, el mismo que se ve reflejado en cómo actúan con ellos, como es su manera de proponer límites, normas y reglas acerca de su disciplina.<sup>(68)</sup>



Implica la relación que existe entre la maduración neurológica del niño con los estilos de crianza parentales <sup>(69)</sup>, debido a que los padres están directamente involucrados por ser los responsables del cuidado del niño <sup>(70)</sup> y deberían ser quienes ofrezcan un entorno protector, favoreciendo a la “resiliencia” o a la resistencia ante factores adversos; pudiendo ser esto evidente en el futuro. <sup>(71)</sup>

#### **2.2.2.6 DEFINICION**

Elizabeth Jorge & Cristina González definen a los estilos de crianza como: “los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar”. <sup>(72)</sup>

#### **2.2.2.7 FACTORES QUE DETERMINAN LOS ESTILOS DE CRIANZA**

Tomando la clasificación descrita por Rodrigo & Palacios (1998), Alonso & García toma en cuenta las distintas características del destinatario y analiza la percepción del hijo en cada una de ellas, tomando en cuenta no solo al emisor (padres) y al receptor (hijo), sino a todos los factores que confluyen en el marco interactivo <sup>(73)</sup>, por lo que se ha descrito de la siguiente manera.

- Problemas de externalización: se tiene en cuenta todo aquello que deriva del exterior del individuo.
- Problemas de internalización: se centra únicamente en el individuo.
- Problemas de violación de convenciones sociales: describe transgresión de cualquier tipo de norma.

#### **2.2.2.8 CLASIFICACION DE LOS ESTILOS DE CRIANZA SEGÚN ALONSO GARCIA Y ROMAN SANCHEZ**

Los autores parten de la expresión emocional y control disciplinario, existente en el entorno familiar del niño<sup>(74)</sup>, catalogando así:



- **Estilo autoritario:** Caracterizado por un alto grados de exigencia y control y bajos niveles de expresión de afecto y comunicación.
- **Estilo equilibrado:** presenta valores altos de afecto y comunicación, pero en cuanto a exigencias y control los padres ejercen una disciplina inductiva sensible a las necesidades de los niños.
- **Estilo permisivo:** presenta altos valores en la expresión del afecto y la comunicación, con bajos niveles de control y exigencia.

#### 2.2.2.9 CLASIFICACION SEGÚN OTROS AUTORES

*Diana Baumrind*, hace referencia a los estilos de crianza como la interrelación de tres variables paternas básicas: control, comunicación e implicación afectiva. Dicha autora estableció 3 estilos: autoritario, permisivo y autoritativo.<sup>(75)</sup>

*MacCoby y Martin*, 1983 reformulan la clasificación mediante una investigación reinterpretando las dimensiones básicas, teniendo en cuenta dos aspectos; el control o exigencia que los padres ejercen sobre sus hijos en la obtención de metas y objetivos, con el grado de afecto o sensibilidad de los padres ante las necesidades de sus hijos, en el terreno emocional, de la que se obtienen cuatro estilos parentales diferentes: autoritario, democrático, permisivo y negligente.<sup>(76)</sup>

- **Padres autoritarios.** Tienen un alto grado de control y de exigencia, pero hay poca demostración de afecto y una escasa comunicación con sus hijos. (77)
- **Padres democráticos.** Tienen una buena comunicación, son cariñosos con sus hijos y tienen un alto grado de control y de exigencia. (77)
- **Padres permisivos.** Padres cariñosos y con buena comunicación con sus hijos, pero poco exigentes y con muy poco control sobre ellos. (77)
- **Padres negligentes o indiferentes.** Poseen niveles bajos de control, exigencia, afecto y comunicación. (78) (48)



Los autores señalan a los estilos de crianza como la manera de pensar y de ver el mundo por parte de los padres al criar a sus hijos y al ejercer control sobre ellos.



## CAPITULO III

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

Determinar el estilo parental y estado nutricional en niños de 5 a 10 años de la escuela “Héctor Sempértegui”, Cuenca. 2019

#### 3.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar la variable sociodemográfica en la población de estudio de acuerdo: edad, sexo, procedencia, instrucción, estado civil.
2. Determinar el estado nutricional en niños de 5 a 10 años, mediante el IMC, peso y talla.
3. Identificar el estilo de crianza que aplican los padres de los niños que acuden a la Unidad Educativa “Héctor Sempértegui” con la utilización del TEST PEF A2.
4. Relacionar el estado nutricional con el estilo de crianza de los niños de la Unidad Educativa “Héctor Sempértegui”.



## CAPITULO IV

### 4. MARCO METODOLÓGICO

#### 4.1 Tipo de Investigación y Diseño General del Estudio

Se realizó un estudio observacional con enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

#### 4.2 Área de estudio

El estudio se realizó en la Unidad Educativa “Héctor Sempértegui” de la Ciudad de Cuenca, situada en la provincia del Azuay, cantón Cuenca, parroquia Hermano Miguel, en la calle Javier Maldonado. La modalidad de estudio es presencial de jornada matutina y vespertina con un nivel educativo de Educación Básica, Educación Hispana.

#### 4.3 Universo de Estudio, Selección y Tamaño de la Muestra

**4.3.1 Universo:** estuvo constituido por 231 niños/as matriculados en la Unidad Educativa “Héctor Sempértegui”, durante el año lectivo 2019.

**4.3.2 Muestra:** la muestra estuvo compuesta por 117 niños.

La muestra se obtuvo utilizando la fórmula:

$$n = \frac{Npqz^2}{(N - 1)e^2 + pqz^2}$$

**N:** Universo.

**p:** prevalencia y ocurrencia.

**z<sup>2</sup>:** Nivel de confianza.

**e:** Error de inferencia.



#### 4.4 Criterios de inclusión y exclusión

##### **Criterios de inclusión:**

1. Padres que acepten participar en el estudio y firme el consentimiento informado.
2. Niños matriculados que acudan regularmente a la unidad educativa.
3. Hijos que estén al cuidado de sus progenitores.

##### **Criterios de exclusión:**

1. Estado emocional alterado del niño al momento de realizar la toma de medidas antropométricas.
2. Niños con enfermedades o condiciones incapacitantes.
3. Padres con trastornos psiquiátricos.
4. Niños bajo el cuidado de otros familiares

#### 4.5 Métodos, técnicas e instrumentos

##### **4.5.1 Método**

La metodología por utilizarse es cuantitativa de corte transversal.

##### **4.5.2 Técnica**

La técnica que se utilizó fue la observación y la evaluación directa a niños mediante la toma de medidas antropométricas e indirecta a los padres a través de la aplicación del cuestionario de prácticas educativas familiares PEF A2 misma que fue aplicada luego de la firma del consentimiento informado a todos los niños cuyos padres cumplan con los requisitos para la aplicación de los cuestionarios.

##### **4.5.3 Instrumento**

En la evaluación de los estilos de crianza se aplicó a los progenitores la escala de identificación de prácticas educativas familiares PEF A2, que posee una correlación de (0.83), el mismo es utilizado para la evaluación previa a la intervención: preventiva, correctiva, optimizada y en casos de investigaciones, el ámbito de



aplicación es en adultos: padres, madres y otros responsables ya sea de manera individual o colectiva, los profesionales que pueden aplicarlo son: psicólogos, psicopedagogos, trabajadores sociales, maestros, educadores sociales, terapeutas familiares, médicos familiares y personal de enfermería.

El cuestionario mide las dimensiones de control y apoyo. Consta de 54 ítems que están distribuidos en 3 preguntas con 6 respuestas cada una, la misma identifica 3 estilos o prácticas educativas: estilo autoritario, equilibrado y permisivo.

#### **4.6 Procedimientos**

Previo al inicio del estudio se realizó los trámites legales y pertinentes para la respectiva aprobación del estudio ante la Comisión de Proyectos de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas.

Para la obtención de la información sociodemográfica se empleo el formulario con preguntas elaboradas por las autoras. Para la evaluación del estado nutricional en los niños de 5 a 10 años se procedió a la toma de medidas antropométricas (peso y talla) y se registró en el formulario para chequeo, posterior a esto se aplicó la fórmula para la obtención del Índice de masa corporal y su clasificación fue de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en: bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad según los percentiles de IMC de la OMS.

La determinación del peso lo realizamos a través de una báscula electrónica la cual funciona con pilas de litio solares, teniendo como una capacidad de pesar 1 millón de personas, dicha balanza presenta una resolución de 0. 1 kg permitiendo así valorar directamente el peso del niño. El procedimiento se basó en que el niño se retire la mayor cantidad de ropa posible, sacándose así zapatos, chompa, y ropa accesible; se empieza prendiendo la balanza, el niño se subió al centro de esta y permanecer quieto y erguido; leímos el peso y anotar en la hoja de chequeo.

La talla se evaluó a través del tallímetro, ya que es un instrumento que mide la estatura; el procedimiento consistió en primer lugar en verificar que el tallímetro se



encuentre en una superficie plana, dura y apoyada en la pared, Se pidió al niño que se coloque en el tallímetro, con la cabeza recta, cuerpo derecho, vista hacia el frente, la persona que procedió a la toma de la talla se colocó a lado izquierdo, se arrodillo, y se aseguró que las plantas de los pies del niño descansen totalmente en la base del tallímetro, se graduó el tope móvil superior hasta ajustar a su medida, finalmente se dio lectura a la medida y se anotó en la hoja de chequeo.

Para la evaluación de los estilos de crianza, se aplicó el cuestionario para padres PEF A2, el cual requirió un tiempo estimado de 10 minutos, pero varía de acuerdo con el nivel sociocultural de los encuestados además se necesitó únicamente esfuerzo y el cuestionario.

#### **4.6.1 Autorización**

La presente investigación contó con la autorización del Ministerio de Educación, directivos de la Unidad Educativa “Héctor Sempértegui”, por lo que se les informó sobre los propósitos de la investigación.

El estudio se informó al comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas, para contar con el aval de este.

Se solicitó el permiso de los padres de los niños para que formen parte del estudio, mediante la firma de un consentimiento informado y se les comunicó sobre el objetivo del estudio, que se basa principalmente en realizar un análisis de la influencia del estilo de crianza sobre el estado nutricional, mismo que no pone en riesgo al niño y a los padres, sino más bien ayuda a identificar alteraciones en la dinámica padres-hijos. (ANEXO 2,3)

#### **4.6.2 Capacitación**

Para la elaboración del proyecto se llevó a cabo la revisión de documentos bibliográficos, sugerencias en estudios y artículos relacionados al proyecto, también se procedió a la consulta a docentes peritos en investigación, al asesor y director de proyecto de investigación.



#### **4.6.3 Supervisión**

Fue supervisado por la Directora y Asesora de tesis Mgt. Narcisa Arce Guerrero.

#### **4.7 Plan de tabulación y análisis**

Para el análisis de los datos se transcribió los datos de las encuestas a una base digital los mismos que se analizaron con el programa SPSS 22.0, El análisis descriptivo fue mediante frecuencias y porcentajes, y en algunos casos con gráficos de barras simples o pasteles, para el análisis inferencial los datos se analizaron con la prueba chi cuadrado de Pearson y con el Odds ratio y su intervalo de confianza del 95%, se consideró resultados estadísticamente significativos a los valores de p menores de 0.05.

#### **4.8 Aspectos Éticos**

El presente estudio no presento riesgo para las personas, ya que no hubo procedimientos invasivos ni se realizó ninguna intervención, la participación fue totalmente voluntaria sin que eso implique que si una persona no desea participar se vea afectado el proceso de atención, los datos obtenidos fueron manejados con absoluta confidencialidad sin que se publiquen los resultados o la información personal. El estudio respeta las normas del paciente y las del ministerio de salud pública para realizar investigaciones en seres humanos.



## CAPITULO V

### 5. ANALISIS DE RESULTADOS

Este estudio se realizó con la población de 117 niños-as matriculados y que asisten a la Unidad Educativa “Héctor Sempértegui” de la Ciudad de Cuenca; obteniendo los siguientes resultados:

#### 5.1 VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACION DE ESTUDIO (EDAD, SEXO, OCUPACION Y NIVEL DE INSTRUCCION)

**Tabla #1:** Distribución de 117 niños y niñas de la Unidad Educativa “Héctor Sempértegui”, según **edad, sexo, ocupación y nivel de instrucción**. Cuenca 2019

	VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>	Femenino	64	54,7%
	Masculino	53	45,3%
<b>Edad</b>	5- 5,11 años	18	15,4%
	6- 6,11 años	17	14,5%
	7- 7,11 años	27	23,1%
	8- 8,11 años	19	16,2%
	9- 9,11 años	21	17,9%
	10-10,11 años	15	12,8%
<b>Estado civil padres</b>	Soltero	24	20,5%
	Casado	49	41,9%
	Viudo	1	,9%
	Divorciado	6	5,1%
	Unión libre	37	31,6%
<b>Nivel de instrucción de los padres</b>	Analfabeto	1	,9%
	Primaria	65	55,6%
	Secundaria	43	36,8%
<b>Procedencia</b>	Superior	8	6,8%
	Urbana	74	63,2%
	Rural	43	36,8%
	<b>TOTAL</b>	<b>117</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** PEF-A2

**Autoras:** Cristina Quinde – Marlene Encalada



Se puede evidenciar que existen 54,7% niñas y 45,3% niños, siendo en mayor número del género femenino. El 23,1%, son niños de 7 – 7años 11meses y 12,8% lo constituyen niños de 10- 10 años 11 meses. El 41,9% tiene a niños con padres casados, mientras que el 0,9% tiene a niños con padres viudos. El 55,7% representa a niños con padres o cuidadores con nivel de instrucción primaria; mientras que el 0,9% representa a niños con padres o cuidadores sin nivel de instrucción. El 63,2% representa a niños con procedencia urbana; mientras que el 36,8% representa a niños procedencia rural.

## 5.2 ANALISIS DE LA VARIABLE ANTROPOMETRICA (ESTADO NUTRICIONAL)

**Tabla # 2:** Distribución de 117 niños y niñas de la Unidad Educativa “Héctor Sempértegui”, según **estado nutricional. Cuenca 2019**

Variable: estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad	8	6,8%
Sobrepeso	16	13,7%
Normal	64	54,7%
Delgadez	18	15,4%
Delgadez severa	11	9,4%
Total	117	100,0%

**Fuente:** PEF-A2

**Autoras:** Cristina Quinde – Marlene Encalada

Con respecto al estado nutricional de los niños-as del estudio, en la presente tabla se puede observar que el 54,7% de los niños tienen un estado nutricional normal, llama la atención un 13.7% de niños que tienen sobrepeso, un porcentaje preocupante del 15,4% tiene delgadez, un 9.4% con delgadez severa y el 6,8% de los niños presenta obesidad. Es decir que el 45.3% alterado su estado nutricional.



### 5.3 ANALISIS DE LA VARIABLE ESTILOS DE CRIANZA DEL TEST PEF A2. DE ALONSO GARCIA Y ROMAN SANCHEZ

**Tabla # 3:** Distribución de 117 niños y niñas de la Unidad Educativa “Héctor Sempértegui”, según **estilo de crianza. Cuenca 2019**

Variable estilo parental	Frecuencia	Porcentaje
Autoritario	15	12,9%
Equilibrado	78	66,6%
Permisivo	24	20,5%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** PEF-A2

**Autoras:** Cristina Quinde – Marlene Encalada

La presente tabla nos permite observar que el 66,6% de los niños tiene padres con estilo de crianza equilibrado que podría estar en relación con aquellos niños-as que tienen el estado nutricional normal, el 20,5 % tiene padres con estilo permisivo, mientras que el 12,9% tiene padres con estilo autoritario.



## 5.4 VARIABLE DE RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILO DE CRIANZA

**Tabla # 4:** Distribución de 117 niños y niñas de la Unidad Educativa “Héctor Sempértegui”, según **relación estado nutricional con estilo de crianza. Cuenca 2019**

		ESTILOS DE CRIANZA		Autoritario	Permisivo	Equilibrado	Total
Obesidad	Recuento		2	1	5	8	
	%		13,3%	4,2%	6,4%	6,8%	
	ESTADIGRAFO		37,5%		62,5%		100%
	OR= 1,800		IC95%: (0,386-8,389)		P= 0,4495		
IMC Sobrepeso	Recuento		4	2	10	16	
	%		26,7%	8,3%	12,8%	13,7%	
	ESTADIGRAFO		37,5		62,5		100%
	OR= 1,800		IC95% (0,565- 5,739)		P=0,3166		
Normal	Recuento		6	10	48	64	
	%		40,0%	41,7%	61,5%	54,7%	
Delgadez	Recuento		2	7	9	18	
	%		13,3%	29,2%	11,5%	15,4%	
	ESTADIGRAFO		50%		50%		100%
	OR= 3,000		IC95% (1,015-8,86)		P= 0,0418		
Delgadez severa	Recuento		1	4	6	11	
	%		6,7%	16,7%	7,7%	9,4%	
	ESTADIGRAFO		54,54%		45,45%		100%
	OR= 2,500		IC95% (0,671- 9,310)		P= 0,016		
Total	100%	Recuento	15	24	78	117	

Fuente: PEF-A2

Autoras: Cristina Quinde – Marlene Encalada



La información que se visualiza en la presenta tabla nos permite revelar que el 61,5% de los niños con estado nutricional normal tiene a padres con estilo parental equilibrado, el 29,2% de niños con delgadez tiene padres con estilo permisivo, el 26,7 % de niños con sobrepeso tiene padres con estilo autoritario, el 16,7% de niños con delgadez severa tiene parente con estilo permisivo y el 13,3% de niños obesos tiene padres con estilo autoritario.

La relación existente entre el estado nutricional y los estilos de crianza alterados en niños con obesidad y sobrepeso fue de un 37,5% con relación a lo normal de 62,5%, se asocia con mayor riesgo en la muestra de estudio ( $OR=1,8$ ) pero su comportamiento en el universo no está establecido ( $IC95\% = 0,386-8,389$ ) ( $IC95\% = 0,565- 5,739$ ), las diferencias observadas no son estadísticamente significativas ( $p=+0,05$ ).

Los niños que presentan un estado nutricional por debajo de lo normal según los percentiles de la OMS y con relación a los estilos de crianza alterados expresan que la delgadez con un porcentaje del 50%, y la delgadez severa con el 54% muestran la existencia de riesgo significativo, para el primer caso ( $OR=3,0$ ) ( $IC95\% = 1,015-8,86$ ) y para el segundo caso ( $OR=2,50$ ) ( $IC95\% = 0,671- 9,310$ ) por lo que la relación observada es estadísticamente significativa ( $p<0,05$ ).



## PRUEBAS DE CHI CUADRADO

**TABLA # 5:** Distribución de 117 niños y niñas de la Unidad Educativa “Héctor Sempértegui”, según pruebas de chi-cuadrado. Cuenca 2019

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,059 <sup>a</sup>	8	,198
Razón de verosimilitud	9,903	8	,272
Asociación lineal por lineal	5,725	1	,017
N de casos válidos	117		

Mediante la prueba del Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5% con 8 grados de libertad y según la tabla de valores de Chi-cuadrado tenemos un valor límite de 15,507, y según el análisis realizado da como resultado un valor de Chi cuadrado de **11,059**. Donde podemos concluir que dentro de un rango de 0,0 a 15,507 el resultado que obtuvimos está dentro del rango, el cual se denomina zona de aceptación con un 11,059 por lo que nuestras conjeturas son aceptadas siendo que el estilo de crianza que ejercen los padres sobre el estado nutricional de sus hijos si se ve afectada.



## CAPITULO VI

### DISCUSIÓN

Los datos analizados en la investigación demuestran la relación que existe entre el estado nutricional y los estilos parentales en niños de la Unidad Educativa “Héctor Sempértegui”.

La población estudiada dio como resultado la existencia de una varianza con respecto a los datos socioeconómicos registrados; siendo en su mayoría femenina 54,7%, con edades comprendidas entre los 7 a 8 años, cuyos cuidadores fueron padres casados, con un nivel de instrucción primaria y de procedencia urbana. estos datos son coincidentes con el estudio *Gálvez A, & asociados*<sup>(80)</sup> y *Ortiz L.*<sup>(81)</sup>

Varios autores en sus estudios sobre el estado nutricional de niños en edad escolar señalan:

*ALIN, 2014* muestra que un 37,1% de niños presenta un estado nutricional alterado<sup>(82)</sup>; *Mejía. T y Prados. B, 2018* en su estudio realizado en Morelia, señala que el 14% presentan sobrepeso, y el 2% presentan obesidad<sup>(83)</sup>, también *Mosquera M & asociados, 2016* en Valledupar posiciona a la delgadez con un 17,4% seguida de la delgadez extrema con un 7,1%<sup>(84)</sup> por lo que en todos los estudios señalados anteriormente más el de *González Y, Díaz C, 2015* muestran que más del 50% del total los niños poseen un estado nutricional normal.<sup>(85)</sup>

- De 117 niños que conforman la muestra, el 45.3% de niños estudiados poseen su estado nutricional alterado, de los cual está representado en niños con: un 15,4% con delgadez, un 13,7% con sobrepeso, un 9.4% con delgadez severa y el 6,8% de los niños presenta obesidad.

Por lo que podemos observar que hay similitud en los estudios debido a que más de la mitad de la población estudiada posee un estado nutricional normal la otra



parte de la población estudiada tiene un estado nutricional alterado siendo la delgadez la más común seguida del sobrepeso.

A su vez el estado nutricional se ve afectado por los diferentes estilos de crianza, siendo evidente en el presente estudio que los niños con padres autoritarios poseen una tendencia hacia un estado nutricional por encima de los percentiles 85 y 97 es decir obesidad y sobrepeso; todo lo contrario el estilo permisivo de los padres pues es un factor de riesgo para que los niños posean un estado nutricional por debajo de los percentiles 15 y 3 que resulta en delgadez y delgadez severa según la clasificación de la OMS; lo que indica que si existe una relación significativa entre el estado nutricional de los niños con el estilo de crianza de los padres.

Otros investigadores señalan:

Álvarez Yepes T, Cánovas Leonhardt P, 2010 señala que independientemente del tipo de familia, el estilo educativo de los padres se asoció con el estado nutricional de los niños de la siguiente manera: el estilo protector con exceso de peso, el democrático con estado nutricional normal, mientras los estilos autoritario y negligente se asociaron con malnutrición por exceso o déficit.<sup>(21)</sup>

Tatiana I, Padrós F, 2018 concluye que de acuerdo con los resultados obtenidos el estilo autoritario es el único que parece estar relacionado con un mayor riesgo de obesidad y sobrepeso.<sup>(86)</sup>

Herraiz Serrano C, 2010 en su estudio señala que la percepción de la crianza influye en la evolución del trastorno señalando que el estilo sobreprotector se asociaba con la persistencia de psicopatología alimentaria (tendencia a la delgadez).<sup>(87)</sup>

- En el estudio señalamos que el 61,5% de los niños con estado nutricional normal tiene a padres con estilo parental equilibrado, el 29,2% de niños con delgadez tiene padres con estilo permisivo, el 26,7 % de niños con sobrepeso tiene padres con estilo autoritario, el 16,7% de niños con delgadez severa tiene parente con estilo permisivo y el 13,3% de niños obesos tiene padres con estilo autoritario.



Por lo antes mencionado se puede concluir que la relación existente entre los estilos de crianza de los padres si interviene de manera significativa en el estado nutricional de los hijos, ya que la familia posee un gran impacto en el proceso de desarrollo del ser humano al ser el primer gran influyente de este, pudiéndose considerar un factor de riesgo para problemas nutricionales de los niños, sin embargo cabe señalar que el aporte realizado se sustenta en investigaciones previas las mismas que fueron escasas, por otra parte teniendo en consideración que la muestra recolectada no fue muy amplia podría ser tema para investigaciones futuras puesto que es un campo muy poco investigado en nuestro medio.



## CAPITULO VII

### CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
1. Caracterizar la variable sociodemográfica en la población de estudio de acuerdo: edad, sexo, procedencia, instrucción, estado civil.	En el estudio predominó individuos de sexo femenino de entre 5 y 10 años, siendo en su gran mayoría de procedencia urbana, teniendo a padres con estado civil casados y con 1º y 2do nivel de instrucción.
2. Determinar el estado nutricional en niños de 5 a 10 años, mediante el IMC, peso y talla.	En la población de estudio predominaron sujetos con un estado nutricional normal, siendo un 45,3% las personas que tenían alterado el estado nutricional.
3. Identificar el estilo de crianza que aplican los padres de los niños que acuden a la Unidad Educativa "Héctor Sempertegui" con la utilización del TEST PEF A2.	Los tres estilos de crianza según el Test de ALONSO GARCIA & ROMAN SANCHEZ para padres, identificaron que su gran mayoría estaba predominando por el estilo equilibrado con un 66,6%, seguido por el permisivo 20,5% y siendo en su minoría padres con estilo autoritario con un 12,9%.
4. Relacionar el estado nutricional con el estilo de crianza de los niños de la Unidad Educativa "Héctor Sempertegui".	Con el análisis de la prueba del Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%, con 8 grados de libertad y según la tabla de valores de Chi cuadrado tenemos un valor límite de 15,51, y según el análisis realizado tenemos un valor de Chi cuadrado de 11,059. Donde podemos concluir que dentro de un rango de 0,0 a 15,51 el resultado que obtuvimos está dentro del rango referido, el cual se denomina zona de aceptación con un 11,059 por lo que nuestra hipótesis es aceptada siendo que el estilo de crianza que ejercen los padres sobre el estado nutricional de sus hijos si se ve afectado.



## RECOMENDACIONES

- Implementar actividades de promoción de salud en ámbitos de alimentación adecuada en la “Unidad Educativa Héctor Sempértegui”, en donde los padres de familias y los mismos niños comprendan la estrecha relación entre el estado nutricional con su calidad de vida el cual influye en la conservación de esta y en el correcto crecimiento y desarrollo en los niños.
- Conciensar a los padres de familia de la “Unidad Educativa Héctor Sempértegui” sobre la relación de los estilos parentales y el estado nutricional en niños de Unidades Educativas, promoviendo en los mismos principalmente las consecuencias, factores de riesgo de una malnutrición esto a través de talleres, charlas educativas, etc.
- Planificar y efectuar un programa de control de medidas antropométricas, y un seguimiento a niños con bajo peso, sobrepeso u obesidad y la detección de las causas de estas; para que así evitar estados de malnutrición o por el contrario dar tratamientos oportunos.



## CAPITULO VIII

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. López-Montaño LM, Herrera-Saray GD. Epistemology of the science on family-Family studies. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. el 11 de marzo de 2014;12(1):65–76.
2. García-Linares MC, García-Moral AT, Casanova-Arias PF. Prácticas educativas paternas que predicen la agresividad evaluada por distintos informantes. Revista Latinoamericana de Psicología. 2014;46(3):198–210.
3. Montiel Carbajal MM, López Ramírez LF. Parenting styles and their relation with obesity in children ages 2 to 8 years. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. enero de 2017;8(1):11–20.
4. Casais Molina D, Flores Galaz M, Domínguez Espinosa A. Percepción de prácticas de crianza: análisis confirmatorio de una escala para adolescentes. Acta de Investigación Psicológica. agosto de 2017;7(2):2717–26.
5. León D. Determinación del estado nutricional de niños menores de 2 años y prácticas alimentarias de niños con desnutrición aguda en el municipio de San Pedro Soloma. [Guatemala]: Rafael Landívar; 2014.
6. Martínez C, Pedron C. En: Protocolos diagnostico terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica SEGHNP-AEP. Madrid: ERGON; 2010. p. 6.
7. Vega-Rodríguez P, Álvarez-Aguirre A, Bañuelos-Barrera Y, Reyes-Rocha B, Hernández Castaño MA, Vega-Rodríguez P, et al. Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. Enfermería universitaria. diciembre de 2015;12(4):182–7.
8. Pani P, Rubert L, Lazzerini M. Alimentación complementaria para los niños con malnutrición aguda moderada. OMS. WHO. el 21 de junio de 2013;125.
9. Arjumand Siddiqi; Lori Irwin; Clyde Hertzman. Desarrollo de la primera infancia: un potente ecualizador. OMS. 2007 p. 74.
10. UNICEF. La primera infancia importante para cada niño. septiembre de 2017;92.
11. Pérez-Escamilla R, Rizzoli-Córdoba A, Alonso-Cuevas A, Reyes-Morales H. Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a



- gran escala. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. el 1 de marzo de 2017;74(2):86–97.
12. Myers RG. Desarrollo infantil temprano en México: avances y retos. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. el 1 de noviembre de 2015;72(6):359–61.
  13. INEC. Encuesta nacional de salud y nutrición: ENSANUT-ECU. 1a. ed. Quito, Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos: Ministerio de Salud Pública; 2013. 1 p.
  14. Sarango JCG. Hábitos Alimentarios, nivel socioeconómico y su relación con el estado nutricional de población adulta de la provincia de Loja, Cantón Gonzanama, Parroquia Nambacola,2017. [Loja]; 2017.
  15. Miranda Mellado C. Factors of capacity associated with the right use of prenatal control Sincelejo (Colombia). Revista Salud Uninorte. septiembre de 2016;32(3):436–51.
  16. Arce M. Crecimiento y Desarrollo infantil temprano. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. el 24 de septiembre de 2015;32(3):574.
  17. Carbonell OA. La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la PRIMERA infancia. Ciencias Psicológicas. noviembre de 2013;7(2):201–7.
  18. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador. 449 oct 20, 2008.
  19. Asamblea Legislativa. Código de la Niñez y la Adolescencia. Costa Rica: Publicaciones Jurídicas. 2002;14:37.
  20. Vega-Rodríguez P, Álvarez-Aguirre A, Bañuelos-Barrera Y, Reyes-Rocha B, Hernández Castaño MA. Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. Enfermería Universitaria. el 1 de octubre de 2015;12(4):182–7.
  21. Álvarez-Yepes T, Cánovas Leonhardt P. Children's nutritional status and parental educational styles: an experts appreciation. Perspectivas en Nutrición Humana. diciembre de 2013;15(2):185–99.
  22. García-Méndez M, Rivera Aragón S, Reyes-Lagunes I. La percepción de los padres sobre la crianza de los hijos. Acta Colombiana de Psicología. 2014;133–41.
  23. Peña DYF. Estilos de crianza maternos de alimentación infantil y ambiente obeso génico del hogar. Nuevo León - México. 2014;56.



24. Sonia Bonilla Flores. Tipo de crianza en las madres y hábitos alimenticios de los niños de 5 a 14 años de edad con sobrepeso u obesidad. México. 2014.
25. Holguín MSR, Álvarez L. Evaluación del estado nutricional, Samborondón - Ecuador. 2015;94.
26. Palacios, M MD, Villavicencio, Alvarado F, Mora, Oleas C. Evaluación de los estilos educativos familiares en la ciudad de Cuenca. Maskana. el 15 de diciembre de 2015;6(2):31–45.
27. Gonzalez Pastrana YP, Diaz Montes CE. Características familiares relacionadas con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Cartagena. Revista de Salud Pública. el 31 de diciembre de 2015;17(6):836–47.
28. Maris HCS, Jenrry PC. Conductas de crianza asociados al estado nutricional en escolares de 6 a 10 años, Juliaca- Perú. 2017;125.
29. Montiel Carbajal MM, López Ramírez LF, Montiel Carbajal MM, López Ramírez LF. Estilos parentales y su relación con la obesidad en niños de 2 a 8 años de edad. Revista mexicana de trastornos alimentarios. junio de 2017;8(1):11–20.
30. OPS, OMS. Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo. 2015;21.
31. Martínez Costa C, Pedrón Giner C. Valoración del estado nutricional. Madrid. 2014;1:6.
32. Gutiérrez-Hervás A, Reig García-Galbis M, Martínez Amorós N, Gómez C, Mercedes RB, Cortés E. Valoración del estado nutricional en niños de 2 a 7 años. En 2014.
33. Medline Plus. Peso corporal. 2019.
34. Universidad de los Andes. Protocolo para la Toma y Registro de Medidas Antropométricas. Bogotá. 2009;1–16.
35. Walter Suárez-Carmona AJS-O -. Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y. Nutrición Clínica en Medicina. el 1 de noviembre de 2018;(3):128–39.
36. Organización Mundial de la Salud. IMC para la edad. 2019.
37. Organización Mundial de la Salud. Evaluación del Crecimiento del Niño. Ginebra. 2009;13:46.
38. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición moderada. 2018.
39. Altamirano N, Altamirano M, Valderrama A, Montesinos H. Evaluación del crecimiento: estado nutricional. Scielo. 2014; 35:499–512.



40. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. 2018.
41. Unicef. Manejo práctico del sobrepeso y la obesidad en los niños y niñas. Cuba; 2015. 13 p.
42. Organización Mundial de la Salud. Obesidad. 2018;1.
43. Unicef. Definición de niño. 2019;1.
44. Almeida I. Concepto Y Características De La Edad Escolar. En: Eumed. 2013. p. 5.
45. Marassi M. Crecimiento y desarrollo. UNNE; 2014.
46. Arce M. Crecimiento Y Desarrollo Infantil Temprano. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2015;32(3):6.
47. Pantoja MD. Células Madre Hematopoyéticas: origen, diferenciación y función. Veracruz. 2015;1:9.
48. ASALE R-, RAE. hábito | Diccionario de la lengua española. En: «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Real Academia Española. 2019.
49. Álvarez R, Cordero G, Vásquez M, Altamirano L, Gualpa M. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2017;21(6):852–9.
50. Ana Isabel Rigueira Faustino Cervera Burriel RSU. Hábitos Alimentarios Y Evaluación Nutricional En Una Población. Nutrición Hospitalaria. el 1 de marzo de 2013;28(2):438–446.
51. Hernández J, Rodríguez M, Bolaños P, Ruiz I, Jáuregui I. Hábitos alimentarios, sobrecarga ponderal y autopercepción del peso en el ámbito escolar. Nutr Hosp Madrid. 2015;32(3).
52. Arauz G, Esparza N. Prácticas parentales, alimentación saludable y medidas objetivas de composición corporal en la niñez preescolar. Actualidades en Psicología. 2017;14.
53. Quintero CH, Mejía C, Mejía F, Arango C, Chavarriaga LM, Romero HG. Malnutrition by excess and deficiency in children and adolescents, Antioquia 2015. 2017;35:13.
54. Razuri J. El Coste de la Malnutrición. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura. 2014;2.
55. Collantes S, Barbero B, Allí D, Arias M, Benlloch I, Conde A, et al. La Desnutrición Infantil. Unicef España. 2011;21.



56. Organización Mundial de la Salud. Qué es la malnutrición. 2019; 1.
57. Urquía N. La seguridad alimentaria en México. 2014;56.
58. Vallejo Solarte M, Castro Castro L, Cerezo Correa M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos. Rev. Uni Salud. 2016;18(1):113–25.
59. Barrera-Dussán N, Fierro-Parra EP, Puentes-Fierro LY, Ramos-Castañeda JA. Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo. 2018;11.
60. Barrera-Dussán N, Fierro-Parra EP, Puentes-Fierro LY, Ramos-Castañeda JA. Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017. Univ. Salud. 2018;20(3):236-246.
61. Alarcón Y, Adriana R. Prevalencia de malnutrición en pacientes de 6 meses a 15 años de edad internados en el área de pediatría del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 p. 96.
62. Ruiz De Vargas M, Ropero C, Amar Amar JJ, Amarís M. Familia con violencia conyugal y su relación con la formación del autoconcepto. Psicología desde el Caribe. el 10 de mayo de 2011;0(0):1-23–23.
63. Quaglia R, Castro FV. El papel del parent en el desarrollo del niño. ISSN. :16.
64. MSP Ecuador. Modelo de atención integral de salud -MAIS FCI. 3a ed. Vol. 1. 2018. 163 p.
65. Fenichel GM. Retraso psicomotor y regresión. En: Neurología pediátrica clínica. 5a ed. Madrid: Elsevier España; 2006. p. 117–48.
66. Bedregal P. Instrumentos de medición del desarrollo en Chile. Revista chilena de pediatría. noviembre de 2008;79:32–6.
67. Mansilla A. ME. Etapas del desarrollo humano. Revista de Investigación en Psicología. el 12 de marzo de 2014;3(2):105.
68. López ACG. Desarrollo Humano y Salud Mental. Universidad Católica del Ecuador (Ambato); 2015.
69. Ramírez MA. PADRES Y DESARROLLO DE LOS HIJOS: PRACTICAS DE CRIANZA. Estudios pedagógicos (Valdivia). 2005;31(2):167–77.



70. Chainé SM, Pineda FV. Prácticas de crianza asociadas a la reducción de los problemas de conducta infantil: Una aportación a la salud pública. *Acta de investigación psicológica*. 2014;4(3):1701–1716.
71. Costas Moragas C. Evaluación del desarrollo en atención temprana. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*. 2009;23(2).
72. Jorge E, González MC. Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Informes Psicológicos*. el 1 de septiembre de 2017;17(2):39–66.
73. José Román Sánchez JAG. Escala de identificación de “Prácticas Educativas Familiares”. Madrid: CEPE,S.L.; 2003. 48 p.
74. Valdivieso-León L, Román J-M, Lucas VF. Prácticas educativas familiares: ¿Cómo las perciben los padres? ¿Cómo las perciben los hijos? ¿Qué grado de acuerdo hay? enero de 2016;55(1):23.
75. Torío López S, Peña Calvo JV, Inda Caro M. Estilos de educación familiar. *Psicothema*. 2008;20(1).
76. López ST, Calvo JVP, Menéndez M del CR. Estilos educativos parentales: revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la Educación Revista Interuniversitaria*. el 23 de enero de 2009;20.
77. Palacios MD, Alvarado FV, Oleas CM. Evaluación de los estilos educativos familiares en la ciudad de Cuenca. *Maskana*. 2015;6(2):31–45.
78. Gómez E, Cifuentes B, Ortún C. Padres Competentes, Hijos Protegidos: Evaluación de Resultados del Programa “Viviendo en Familia”. *Psychosocial Intervention*. el 1 de diciembre de 2012;21(3):259–71.
79. Ramírez-Lucas A, Ferrando M, Saíñz M. ¿Influyen los Estilos Parentales y la Inteligencia Emocional de los Padres en el Desarrollo Emocional de sus Hijos Escolarizados en 2º Ciclo de Educación Infantil? *Acción Psicológica*. el 21 de septiembre de 2015;12(1):65.
80. Gálvez Casas A, Rosa Guillamón A, García-Cantó E, Rodríguez García PL, Pérez-Soto JJ, Tarraga Marcos L, et al. Estado nutricional y calidad de vida relacionada con la salud en escolares del sureste español. *Nutrición Hospitalaria*. febrero de 2015;31(2):737–43.
81. Leiva LAO, Whitaker AP. Estado nutricional de los niños y niñas de primero a tercer grado en la escuela pública primaria “Modesto Armijo Lozano” de managua, nicaragua. *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua centro de investigaciones y estudios de la salud CIES*; 2011.
82. Aguilà Q, Ramón MÀ, Matesanz S, Vilatimó R, del Moral I, Brotóns C, et al. Estudio de la valoración del estado nutricional y los hábitos alimentarios y de



actividad física de la población escolarizada de Centelles, Hostalets de Balenyà y Sant Martí de Centelles (Estudio ALIN 2014). *Endocrinol Diabetes Nutr.* el 1 de marzo de 2017;64(3):138–45.

83. Mejía Galván IT, Padrós Blázquez F. Incidencia de la percepción de los padres sobre los estilos educativos parentales en el sobrepeso y obesidad infantil. UNAM. el 22 de marzo de 2018;21(1).
84. Mosquera Heredia MI, Mosquera Heredia MJ, DeArmas Daza LM, Brito Redondo YY. Estado nutricional y hábitos alimenticios en niños de un colegio público de Valledupar. *Scielo.* 2016;22(1):42–8.
85. González-Pastrana Y, Díaz-Montes C. Características familiares relacionadas con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Cartagena. *Rev. salud pública.* diciembre de 2015;17:836–47.
86. Tatiana I, Padrós F. Incidencia de la percepción de los padres sobre los estilos educativos parentales en el sobrepeso y obesidad infantil. el 1 de enero de 2018;
87. Serrano CH. Influencia de la percepción de la crianza en la psicopatología alimentaria y en la evolución de los trastornos del comportamiento alimentario. [España]: Universidad de Castilla-La Mancha; 2010.



# CAPÍTULO IX

## ANEXOS

### ANEXO 1: VARIABLES

Estilo de crianza, edad, sexo, procedencia, estado civil, ocupación, estado nutricional, niños, medidas antropométricas.

### Operacionalización de variables

Nombres de las variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Edad de los padres	Años	Numérico
		Edad de los hijos		
Estado civil	Condición legal con respecto a la relación de las personas con otras de acuerdo al registro civil.	Condición legal	Cedula	Nominal: <ul style="list-style-type: none"><li>• Soltero/a</li><li>• Unión de hecho</li><li>• Casado/a</li><li>• Divorciado/a</li><li>• Viudo/a</li></ul>
Instrucción	Es el nivel de conocimientos adquiridos en cierta medida relacionada con el proceso académico de aprendizaje.	Nivel de conocimientos.	Años de estudio	Ordinal <ul style="list-style-type: none"><li>• Analfabeto</li><li>• Primaria</li><li>• Secundaria</li><li>• Tercer nivel</li><li>• Cuarto nivel</li></ul>
Procedencia	Lugar donde nació la persona.	Origen	Provincia	Nominal <ul style="list-style-type: none"><li>• Urbana</li><li>• Rural</li></ul>
Sexo de niños y padres.	Características físicas que diferencian a un hombre de una mujer.	Fenotipo	Hombre Mujer	Nominal <ul style="list-style-type: none"><li>• Si</li><li>• No</li></ul>
Estado nutricional	Es la situación en la que se encuentra una persona con relación a la ingesta y las necesidades fisiológicas que tienen tras el consumo de nutrientes.	Peso	Kilogramos (kg)	• Numérica
		Talla	Centímetros (cm)	• Numérica
		IMC	IMC=Peso (kg)/Talla <sup>2</sup> (cm)	Ordinal <ul style="list-style-type: none"><li>• Bajo peso: -18.5</li><li>• Normal: 18.5-24.9</li><li>• Sobrepeso: 25 – 29.9</li><li>• Obesidad: + 30</li></ul>



Estilos de crianza	Son los conocimientos, actitudes y creencias de los padres hacia los hijos para educar, aplicar normas y tipo de autoridad que ejercen sobre ellos.	Cuestionario para padres PEF A2 "Alonso García & Román Sánchez" • <i>Cuando inicia algo nuevo.</i> • <i>Ruptura de rutinas.</i> • <i>Cuando cuentan o muestran algo.</i>	Ítem 1 - 18 Ítem 19 - 36 Ítem 37 - 54	Nominal • Autoritario • Equilibrado • Permisivo
--------------------	---	--	---	--



## ANEXO 2: Consentimiento informado

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: ESTILO PARENTAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE LA ESCUELA "HÉCTOR SEMPÉRTEGUI", CUENCA. 2019.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadores Principales	María Cristina Quinde Idrovo	0106076656	Universidad de Cuenca
	Zoila Marlene Encalada Prieto	0302478482	Universidad de Cuenca

#### ¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Unidad Educativa "Héctor Sempertegui". En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

#### Introducción

La falta de conocimiento, experiencia y el estilo de crianza de los padres influye como factores predisponentes para una alteración en el estado nutricional de los niños que puede verse afectado con el déficit o exceso de nutriente, como son la desnutrición, sobrepeso y obesidad. Por lo que en esta investigación se incluyen a los hijos a cargo de sus progenitores, padres de niños que acepten participar en el estudio.

#### Objetivo del estudio

El objetivo de esta presente investigación es analizar los estilos parentales y estado nutricional en niños de 5 a 10 años de la escuela "Héctor Sempertegui", cuenca 2019"

#### Descripción de los procedimientos

Para la obtención de la información requerida se solicitará a los padres llenar el formulario de estilos de crianza PEFF-A con un tiempo estimado de 15 minutos, posteriormente se realizará la toma de peso y talla de los niños de 5 a 10 años en el plantel educativo.

La toma de peso lo vamos a realizar a través de una báscula electrónica ayudándonos así a determinar el peso directo del niño.

La toma de la talla lo realizaremos a través del tallímetro dando lectura así de la medida que presente en niño.

#### Riesgos y beneficios

**Riesgos:** el presente estudio implica un riesgo mínimo en la confidencialidad de la información, pero no implica riesgo alguno para la salud de los participantes (padres -hijos).

**Beneficios:** los resultados de dicho estudio permiten detectar de manera temprana factores de riesgo que puedan provocar alteraciones en el estado nutricional relacionados con la tipología del estilo de crianza que utilicen los padres. En este estudio no le proporciona beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a la comunidad.

#### Otras opciones si no participa en el estudio



Este estudio será libre y voluntario por parte de los representantes legales de los niños y podrán retirarse cuando ya no quieran continuar en el estudio, el participante tiene derecho a ser informado del uso de los resultados de la investigación, del progreso del estudio y que todas sus dudas sean despejadas satisfactoriamente.

**Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)**

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0990895982 que pertenece a **Cristina Quinde (Investigadora)** o envíe un correo electrónico a **chrissq.i66@hotmail.com**

**Consentimiento informado**

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

**María Cristina Quinde Idrovo**

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

**Zoila Marlene Encalada Prieto**

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha



**ANEXO 3: Formulario de datos y escala para adultos de Alonso García & Román Sánchez “PEF-A2”**



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**----FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS----**

La siguiente encuesta esta titulada “**ESTILOS DE CRIANZA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN LA ESCUELA HÉCTOR SEMPERTEGUI, CUENCA 2019**”

El objetivo de la investigación es analizar los estilos de crianza sobre el estado nutricional en la escuela Héctor Sempertegui en la ciudad de cuenca.

**Instructivo:** Por favor tómese su tiempo para leer y contestar las siguientes preguntas. Responda con la mayor sinceridad posible, de acuerdo como usted crea conveniente. Señalando únicamente una respuesta para cada pregunta. Marque con una X la respuesta que usted considere correcta.

De lo que significa: 0= nunca; 1= pocas veces; 2= algunas veces; 3= bastantes veces; 4=muchas veces y 5= siempre.

<b>DATOS GENERALES</b>		<b>FORMULARIO N°:</b> _____
1. <b>Edad padre- madre:</b> _____	2. <b>Sexo padre- madre:</b> Masculino_ Femenino_	<b>Edad niñ@:</b> _____
3. <b>Procedencia:</b> Urbana_____ Rural_____	4. <b>Instrucción:</b> Primario_ Secundario_ Superior_ Analfabeto_ Otro_	<b>Sexo niñ@:</b> Masculino_
5. <b>Estado Civil:</b> Soltero_ Casado_ Viudo_ Divorciado _____	6. <b>Teléfono:</b> _____	<b>Unión libre</b> _____
<b>Celular:</b> _____		

**SITUACION 1: CUANDO INICIA ALGO NUEVO**



0	1	2	3	4	5
nunca	pocas veces	algunas veces	bastantes veces	muchas veces	siempre

**A.- Conflicto externo:** "Sabes que tu hijo/a a esta edad ya debe aprender a vestirse solo. Imagínate que hoy estrena una camisa nueva y los botones son un poco diferentes a lo habitual. El/ella sé que hay y pide ayuda para abrochar"

¿Qué harías?	0	1	2	3	4	5
1. Si quiero que aprenda a vestirse solo no debo ayudarle.						
2. Teniendo en cuenta la dificultad, se los abrocharía yo.						
3. Vería si la necesidad de ayuda es verdad y si fuera a si le ayudaría.						
4. .si se queja será por algo, no lo dudaría y se lo haría yo.						
5. Si realmente son algo más difíciles, le enseñaría y animaría.						
6. Sí igual que los otros días debe hacerlo sin ayuda, le obligaría.						

**B. Conflicto interno:** "Imagínate que tu hijo/a es muy tímido y mañana, por primera vez va a actuar en público en una representación teatral del colegio. Es la hora de ir a dormir le cuesta marcharse. Está muy asustado/a."

¿Qué harías?	0	1	2	3	4	5
7. Su horario no debe varia, le diría que se fuera a la cama.						
8. Le llevaría yo a la cama, y me quedaría un poco para tranquilizarle.						
9. Si lo está pasando tan mal lo mejor es que no lo haga.						
10. No creo que deba evitársele, pero procuraría estar más tiempo con el/ella.						
11. Le dejaría en el sofá hasta que se quedara dormido/a.						
12. Si se cede no aprenderá a afrontar las cosas, debe marcharse.						

**C. Transgresión de normas:** "Imagínate que por primera vez tu hijo/a esta comiendo fuera de casa algo que es muy difícil de coger con los cubiertos. Como le gusta mucho, decide hacerlo con las manos."

¿Qué harías?	0	1	2	3	4	5
13. Lo importante es que se coma todo. Lo dejaría.						
14. Le explicaría como hacerlo y en caso contrario me enfadaría.						
15. Le enseñaría y de alguna manera se lo facilitaría.						
16. Le daría yo de comer para evitaría problemas en la mesa.						
17. Le obligaría hacerlo bien desde el principio. No se lo consentiría.						
18. Si fuera necesario le enseñaría y ayudaría para que aprendiera.						

**SITUACION Nº 2: RUPTURA DE RUTINAS**

- A. Conflicto externo:** "imagínate que hoy ha venido alguien a casa y le ha traído a tu hijo/a algo que le encanta. Justo cuando empieza a jugar, se le ordena ir a cenar. Pide que se le deje un poquito más."

¿Qué harías?	0	1	2	3	4	5
19. Le dejaría un poco más si acepta marcharse luego sin protestar.						
20. Creo que le dejaría jugar el tiempo que quisiera.						
21. Le marcaría un tiempo límite para que jugara un poco y se fuera.						
22. No creo que sea conveniente alterar los horarios, le haría ir a cenar.						
23. Le dejaría jugar, ya que de todas formas así no cenaría a gusto.						
24. Lo mejor es que haga lo mismo todos los días, le mandaría a cenar.						

- B. Conflicto interno:** "imagínate que tu hijo es muy nervioso y hoy celebra sus cumpleaños. Coincide con la llegada de familiares que está deseando ver; mientras llegan, no para de molestarlos a todos."

¿Qué harías?	0	1	2	3	4	5
25. Procuraría tenerlo ocupado con los preparativos.						
26. Lo dejaría ver más tiempo la televisión para que no molestara.						
27. Le llevaría al parque o a la calle para que hiciera ejercicio.						
28. Si no dejara de molestar después de habérselo indicado, le castigaría.						
29. Lo mejor no sería fijarse en su conducta, no le diría nada.						
30. Tendría que castigarle para que aprenderá a controlar los nervios.						

- C. Transgresión de normas:** "imagínate que tu estas fuera de casa con otras familias con niños de la misma edad de tu hijo. Lo están pasando fenomenal, pero se portan peor que en casa, y ha tenido que llamarles la atención."

¿Qué harías?	0	1	2	3	4	5
31. Le reñiría igual que en casa, ya que las normas deben ser las mismas.						
32. Fuera y con otros niños le marcaría unas normas más suaves.						
33. Al estar fuera de casa haría la vista gorda y no les reñiría.						
34. Procuraría sepáreles de los adultos para que no molestaran.						
35. Deben cumplir las normas igual que siempre. Le castigaría.						
36. Habría que ser un poco más flexible, pero le pondría límites.						

**SITUACIÓN 3: CUANDO CUENTAN O MUESTRAN ALGO**

**A. Conflicto externo:** “imagínate que tu hijo tiene ganas de contarte lo que le ha pasado hoy en la escuela. Le han dado un premio por haber sido el/la primero/a en terminar y hacerlo bien. Al llegar a casa no puedes atenderle.”

¿Qué harías?	0	1	2	3	4	5
37. Le haría caso antes de que se enfadara.						
38. Le explicaría que le atenderé si me deja terminar.						
39. Le diría que pusiera la televisión o un video.						
40. Le diría que esperara para poder estar con él/ella mejor.						
41. Le reñiría para que prenda a no ser tan egoísta.						
42. Le diría que me deje para que aprenda a no molestar.						

**B. Conflicto interno:** “imagínate que tu hijo/a está muy inseguro y acaba de terminar un dibujo que tiene que llevar a la escuela. Le ha quedado regular. Antes de guardarlo quiere conocer tu opinión.”

¿Qué harías?	0	1	2	3	4	5
43. Le diría que está muy bien para no desanimarle.						
44. Le enseñaría como hacerlo mejor para que aprenda.						
45. Debe aprender a esforzarse, le diría que lo repitiera.						
46. Le enseñaría a corregir lo que está mal para que le saliera mejor.						
47. Le diría que no le ha quedado bien para que aprenda a hacerlo.						
48. Siempre alago sus trabajos para que no se disguste.						

**C. Transgresión de normas:** “imagínate que hoy tu hijo viene muy deprisa a contarte algo. En el parque se ha peleado con otros niños porque le han cogido su juguete preferido. Esta rabioso/a y viene a buscar tu ayuda.”

¿Qué harías?	0	1	2	3	4	5
49. Le reñiría para que aprendiera a jugar con los otros niños sin enfadarse.						
50. Iría a ayudarle y consolarle, ya que el juguete es suyo.						
51. Intentaría que buscaran ellos la solución y procuraría ayudarle.						
52. Le consolaría y recuperaría el juguete para que no se disgustara.						
53. Me enfadaría con él para que aprendiera a compartir sus cosas.						
54. Lo mejor es que haga lo mismo todos los días, le mandaría a cenar						



## ANEXO 4: RECURSOS

### Recursos Humanos:

- **Directos:** Autoras de la investigación, directora/Asesora.
- **Indirectos:** personas que apoyan la investigación, directora institucional, niños y padres de la Unidad Educativa.

### Materiales

PRESUPUESTO			
Descripción	Rubro	Valor unitario	Valor total
Esferos	10	0.30ctvs	3,00\$
Lápiz	6	0.30\$	1,80\$
calculadora	3	3.00\$	9,00\$
Regla	3	0.50\$	1,50\$
Engrampadora	1	4.00\$	4,00\$
Grapas	1	3.00\$	3,00\$
Perforadora	1	4.00\$	4,00\$
Impresiones	1000	0.10ctv	100,00\$
Copias	2000	0.02ctv	40,00\$
Anillados	6	1.50\$	9,00\$
Tallímetro	1	260\$	260,00\$
Balanza	1	40\$	40,00\$
Transporte	200	0.30ctvs	60,00\$
Computador	2	200\$	400,00\$
Test PEF A2	1	90\$	90,00\$
<b>Total</b>			1025,30



## ANEXO 5: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>Actividades</b>	<b>Fechas</b>					
	<b>1º mes</b>	<b>2º mes</b>	<b>3º mes</b>	<b>4º mes</b>	<b>5º mes</b>	<b>6º mes</b>
Elaboración del protocolo del proyecto de tesis.	X					
Aprobación del protocolo.		X				
Recopilación bibliográfica y elaboración del marco teórico.		X	X			
Aplicación de instrumentos y análisis e interpretación de resultados.				X	X	
Elaboración del informe final.						x

*Fuente: Investigación.*

*Elaborado por: María Cristina Quinde Idrovo y Zoila Marlene Encalada Prieto.*