

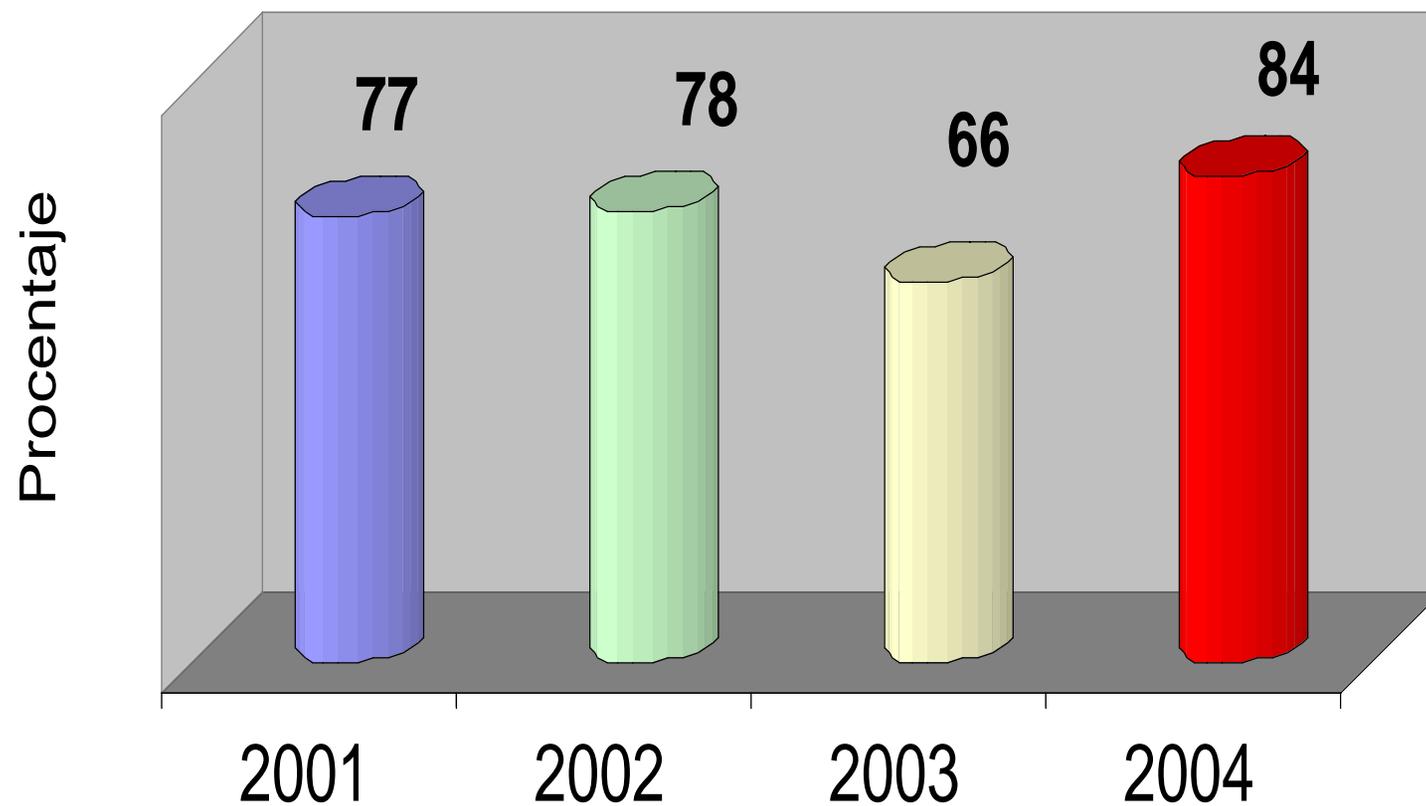
Puesta en línea

nacion.com

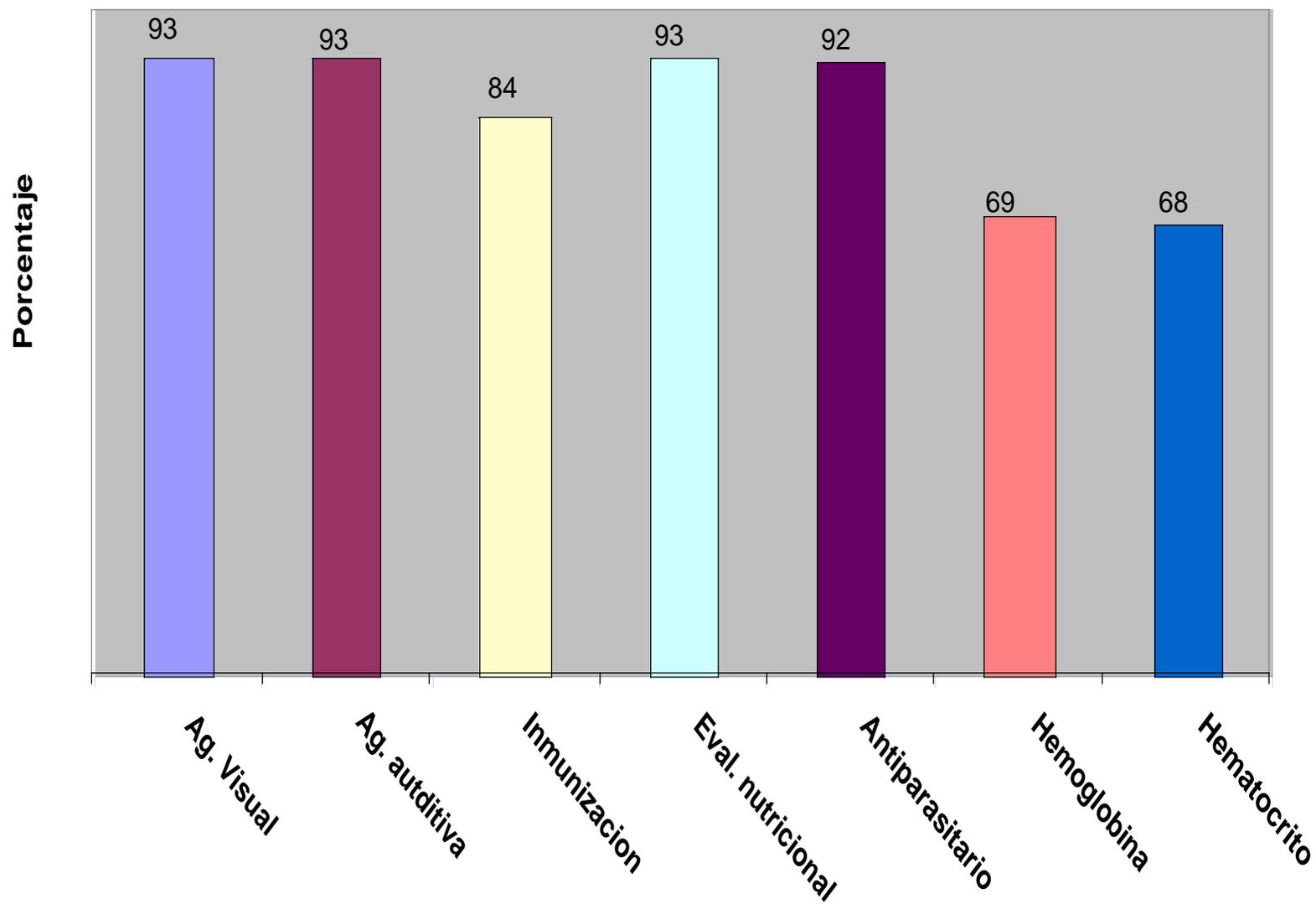
ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICION ESCOLAR Costa Rica 2002

**Dra. Nereida Arjona Ortegón
Lic. Sandra Chaves Delgado
Lic. Lourdes Borbón
Sección Salud del Niño (a)
Caja Costarricense de Seguro Social**

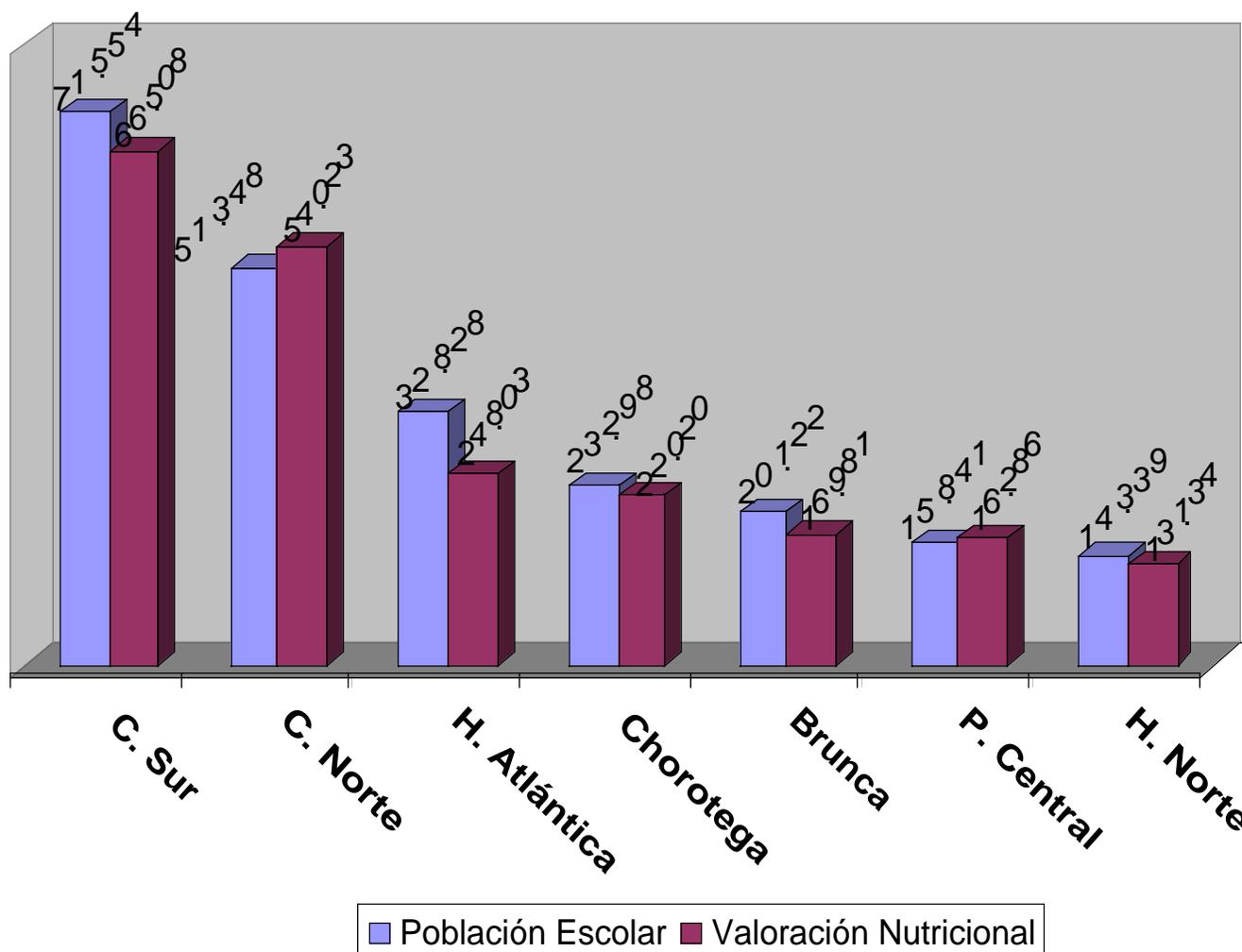
Cobertura Nacional de Atención en el Escenario Escolar 2001-2004



Cobertura nacional de tamizajes en la Atención de niños (as) escolares de
Illy V Igrado . Costa Rica 2002 .



Evaluación nutricional de niños (as) escolares de I, III Y VI grado, según Dirección Regional CCSS. Costa Rica 2002.



OBJETIVO GENERAL

- n Analizar el estado de salud de la población escolar en una muestra representativa de niños (as) escolares de I, II, III ciclos de la Educación General Básica, de las 7 regiones de la Caja Costarricense de Seguro Social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Determinar la prevalencia de malnutrición con Índice de Masa Corporal (IMC) .
- ✓ Determinar la prevalencia de problemas de agudeza visual y auditiva.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Determinar prevalencia de esquemas de inmunizaciones completo e incompleto .
- ✓ Determinar el estado de Salud Bucodental.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Determinar la prevalencia de Anemia.
- ✓ Determinar la prevalencia de dislipidemia en los niños (as).

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Determinar la prevalencia de hiperglicemia en niñez.
- ✓ Determinar la prevalencia de Parasitosis.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Determinar prevalencia de aspectos psicosociales en escolares, Violencia, trastornos de comportamiento, Problemas de Aprendizaje, Adicciones, detectados y registrados por los docentes en la hoja de detección de situaciones de salud, del Libro de Actividades del Ministerio de Educación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Los resultados de los objetivos anteriores clasificados por sexo, edad, zona de residencia, ubicación rural o urbana y por Dirección Regional de la Caja Costarricense de Seguro Social y Ministerio de Educación Pública.

METODOLOGIA

- 1.-Población y tamaño de la muestra.
- 2.-Capacitación de los funcionarios regionales para control de calidad en la recopilación de la información .
- 3.-Material utilizado.
- 4.-Recolección de datos y formularios.
- 5.-Crítica, digitación, procesamiento y análisis de datos.

METODOLOGÍA

1.-Población y tamaño de la muestra

- n Estudiantes entre 7 y 15 años
- n Ciclos I= 7-9 años
II= 10-12
III= 13-15
- n Muestra aleatoria de estudiantes por conglomerados con afijación proporcional a nivel nacional
 - n IMC: **25,976.**
 - n Triglicéridos, colesterol: **6,000**
 - n glicemia: **6,000**
 - n HDL y LDL: **2,500**
- n Variables: sexo, peso, talla, edad exacta, zona residencia, publ-priv, IMC, Hb, triglicéridos, colesterol, HDL, LDL, Glicemia, parásitos.

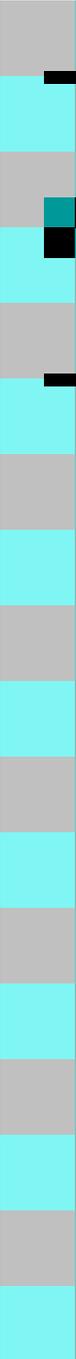
Distribución de 25,976 estudiantes valorados con IMC según edad en años.

Edad en años	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
7	1818	13,88	13,88	13,45
8	1840	14,05	14,05	14,26
9	1823	13,92	13,92	13,87
10	1718	13,12	13,12	14,16
11	1857	14,18	14,18	14,06
12	1718	13,12	13,12	12,79
13	1124	8,58	8,58	8,16
14	745	5,69	5,69	5,83
15	452	3,45	3,45	3,42
Total	13,095	100	12,881	100

METODOLOGÍA

Submuestra estudiantes:

- n Triglicéridos (4,968)
- n Colesterol (5,230)
- n DHL (2,523)
- n LDL (2,470)
- n Glicemia (5,307)



RESULTADOS

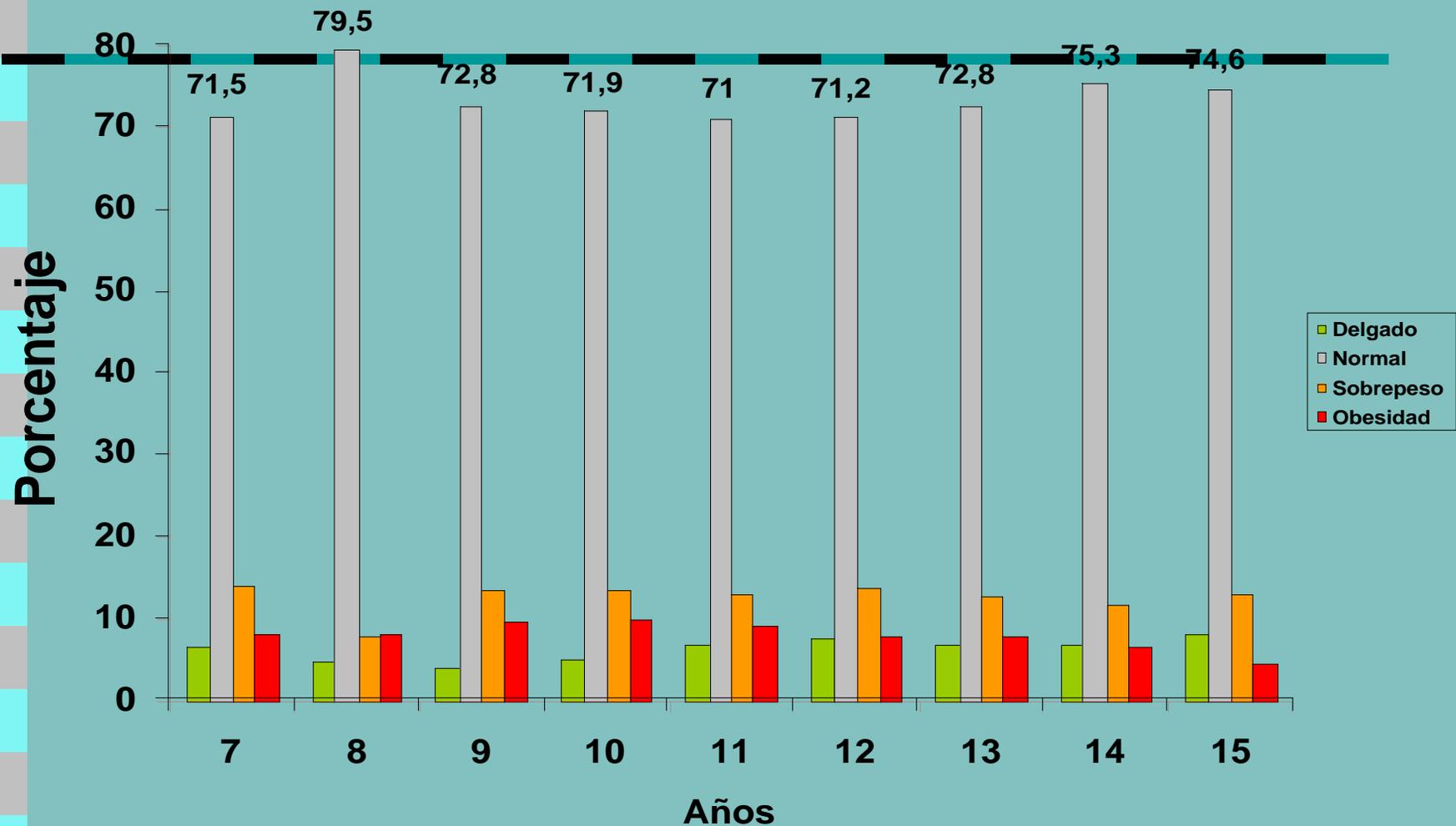
- β **Clasificación Nutricional**
- β **Dislipidemias**
- β **Hemoglobina**
- β **Glicemia**
- β **Parasitosis**

RESULTADOS

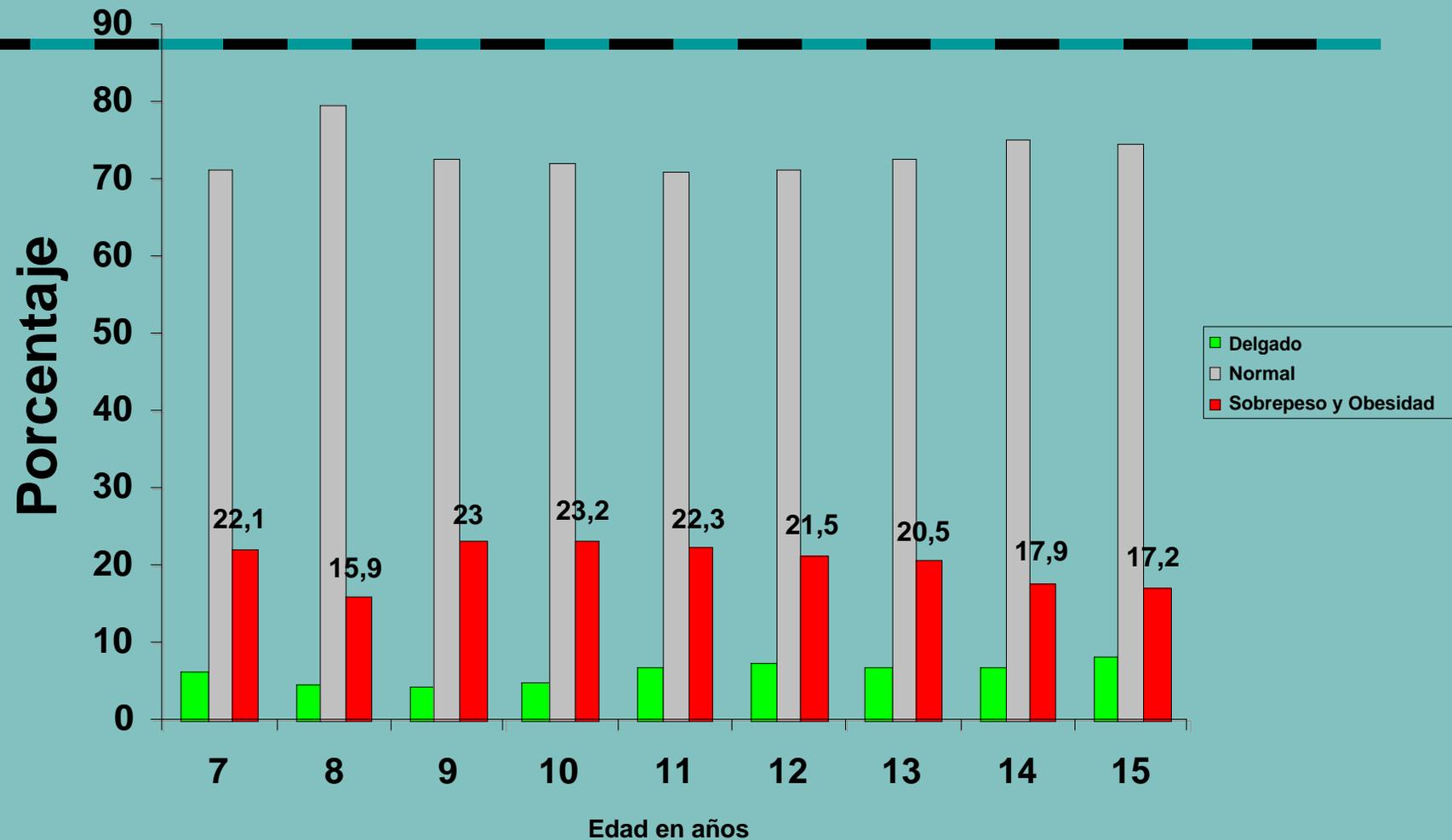
Clasificación Nutricional



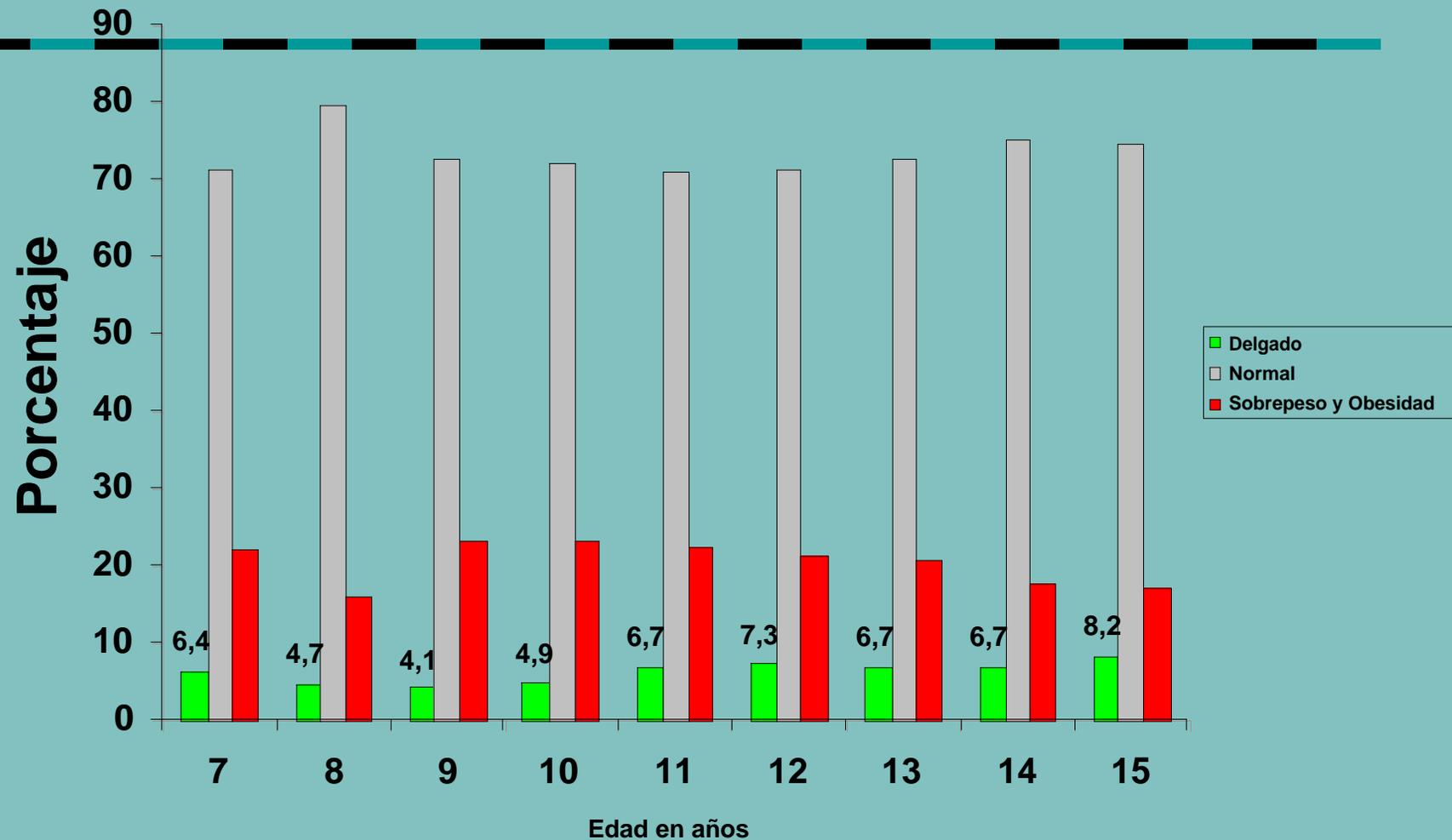
Cuadro No. 2.15 Distribución de 13,095 escolares del sexo masculino según edad y clasificación del estado nutricional según IMC. Costa Rica, 2002.



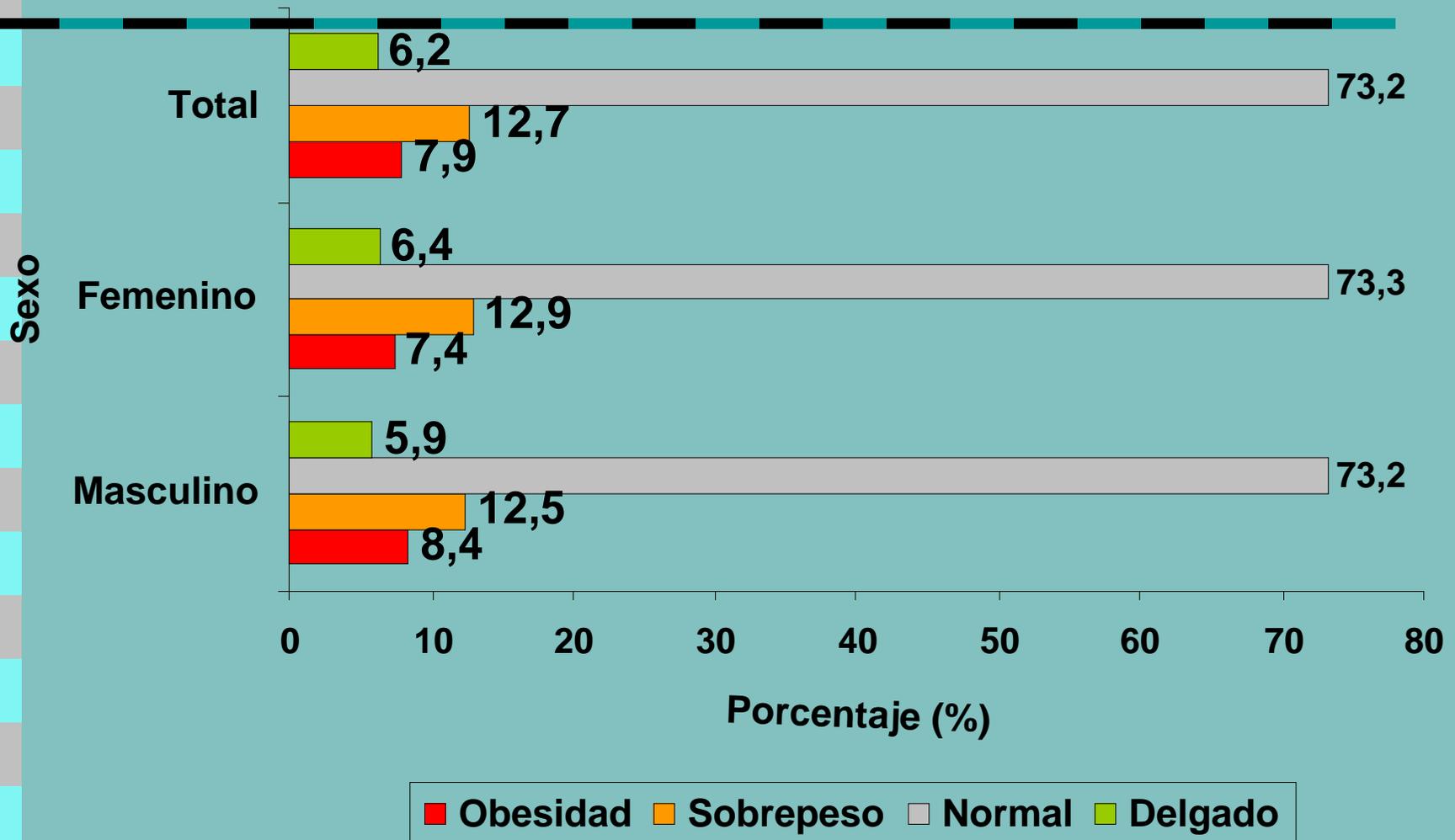
Cuadro No. 2.15 Distribución de 13,095 escolares del sexo masculino según edad y clasificación del estado nutricional según IMC. Costa Rica, 2002.



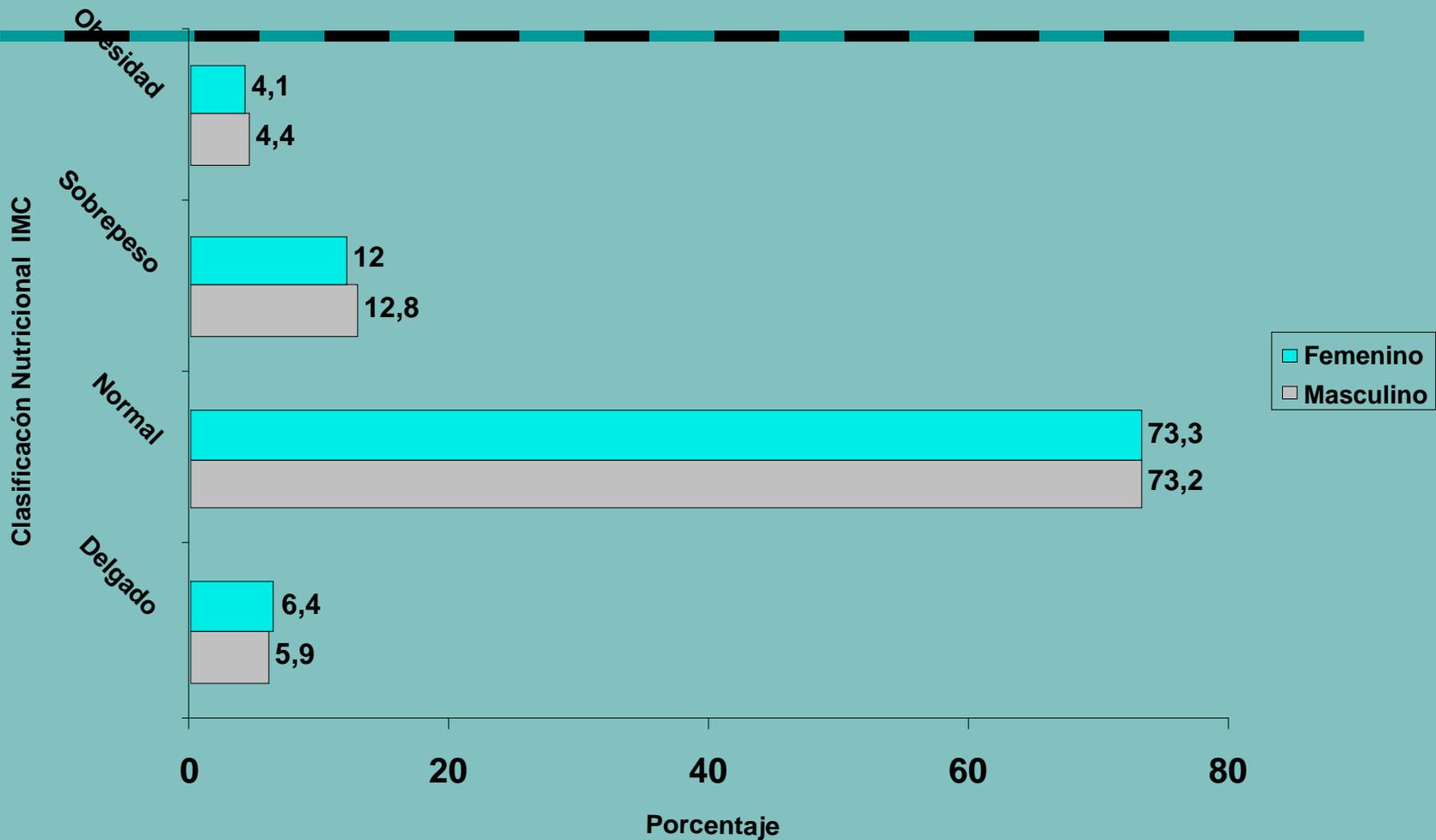
Cuadro No. 2.15 Distribución de 13,095 escolares del sexo masculino según edad y clasificación del estado nutricional según IMC. Costa Rica, 2002.



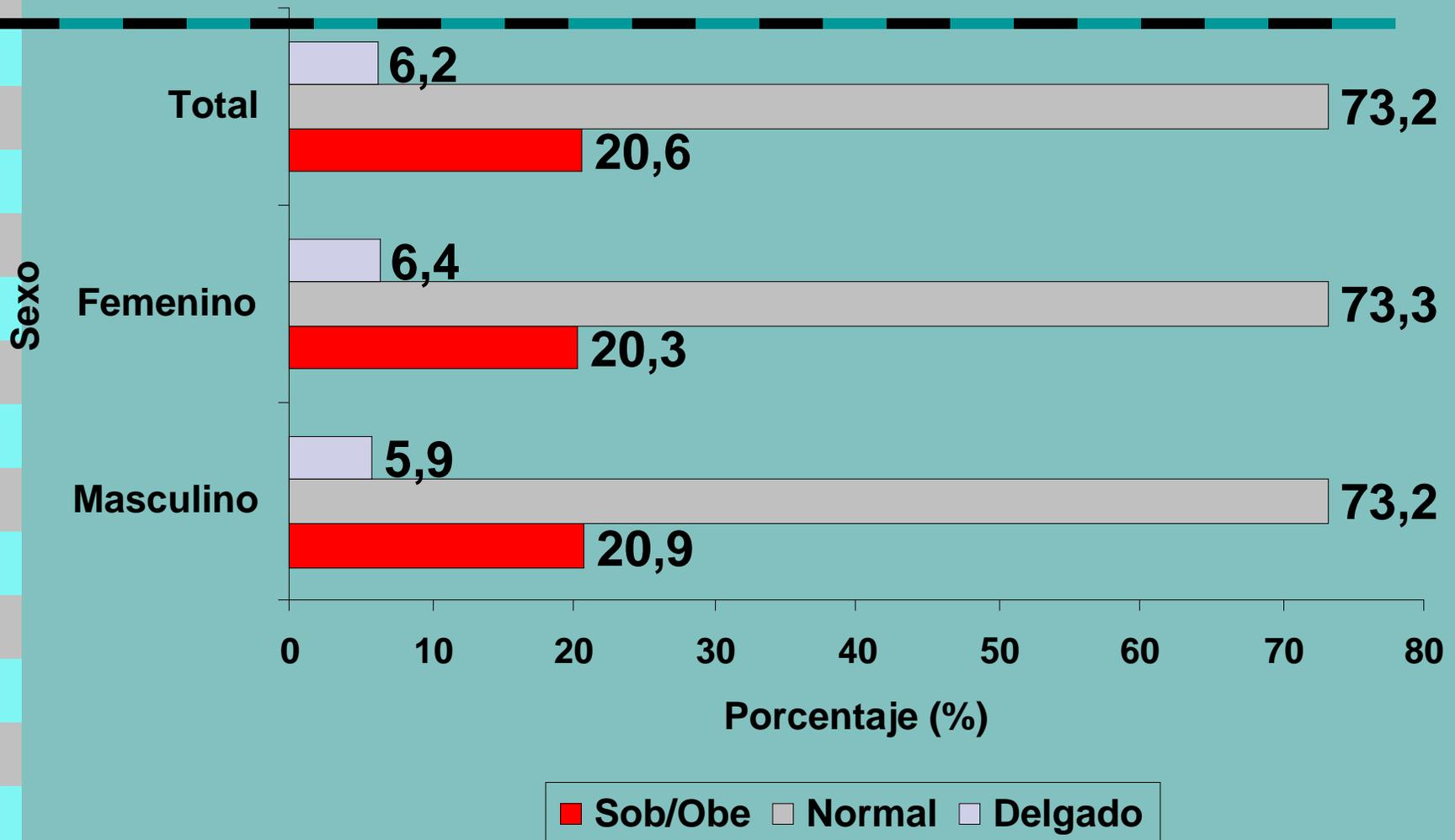
Cuadro No. 2.13. Distribución de 25,976 escolares según sexo y la clasificación nutricional con IMC. Costa Rica 2002.



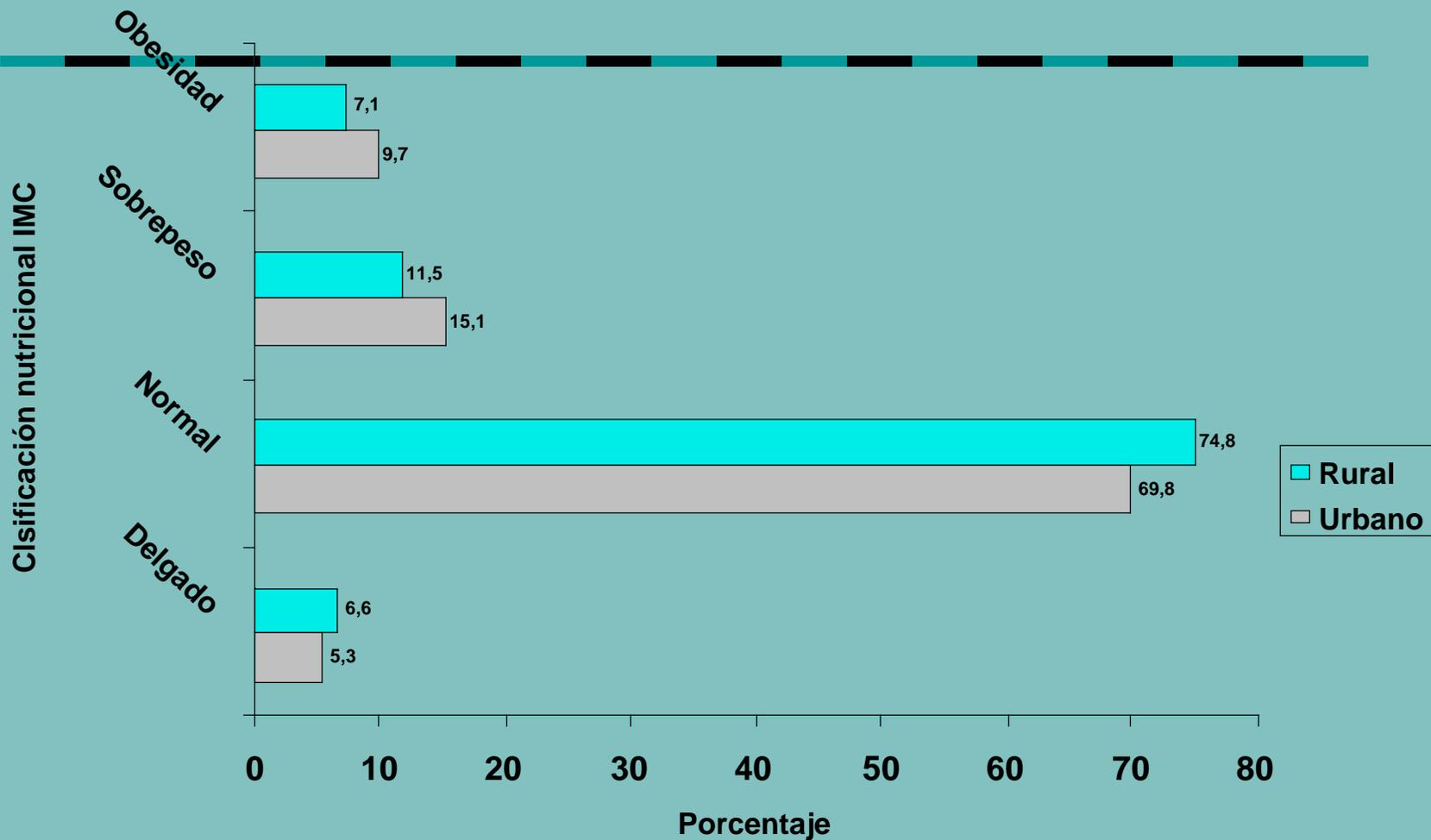
Distribución de 25,976 escolares según clasificación nutricional por IMC.Costa Rica 2002 .



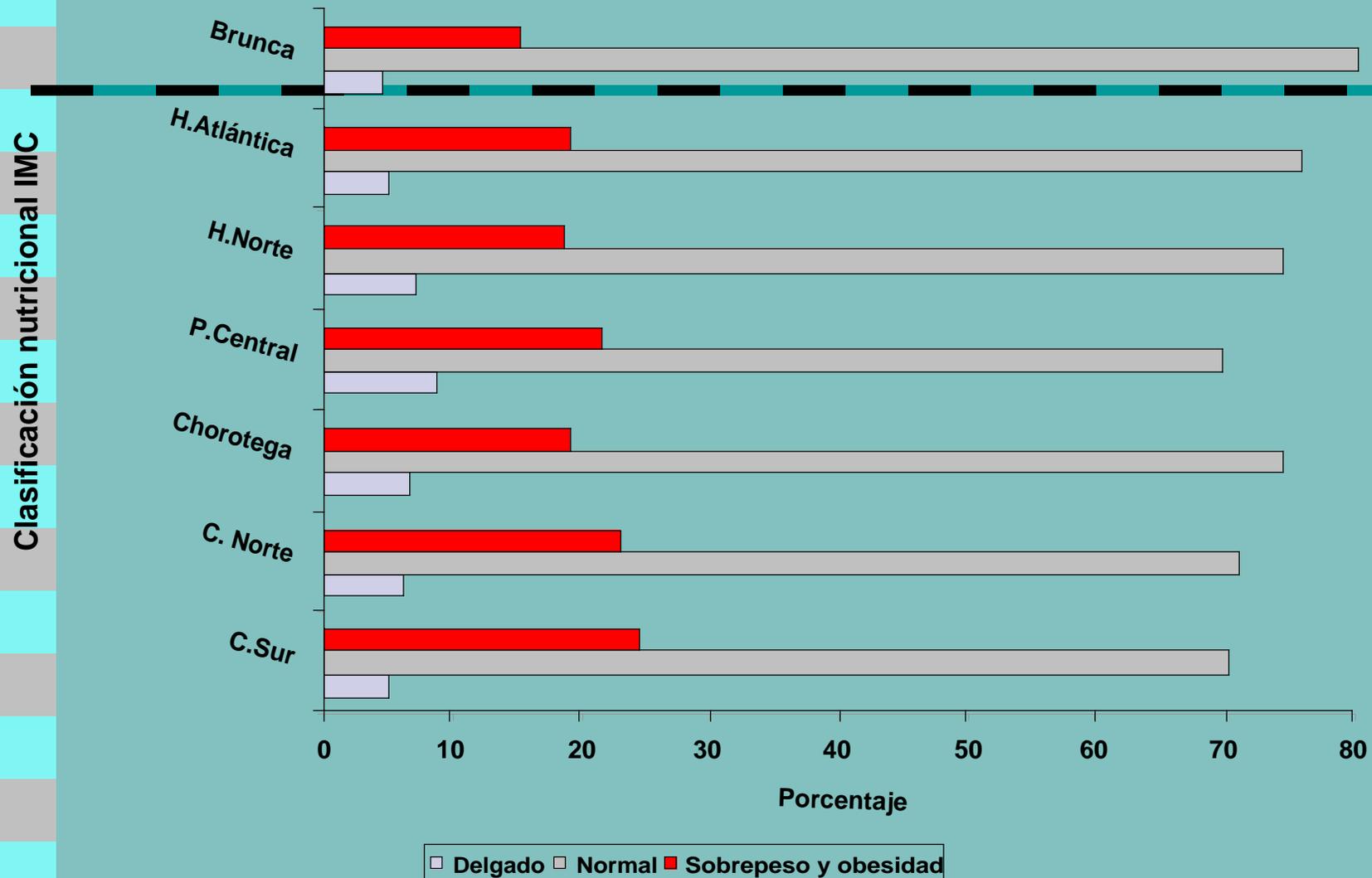
Cuadro No. 2.13. Distribución de 25,976 escolares según sexo y la clasificación nutricional con IMC. Costa Rica 2002.



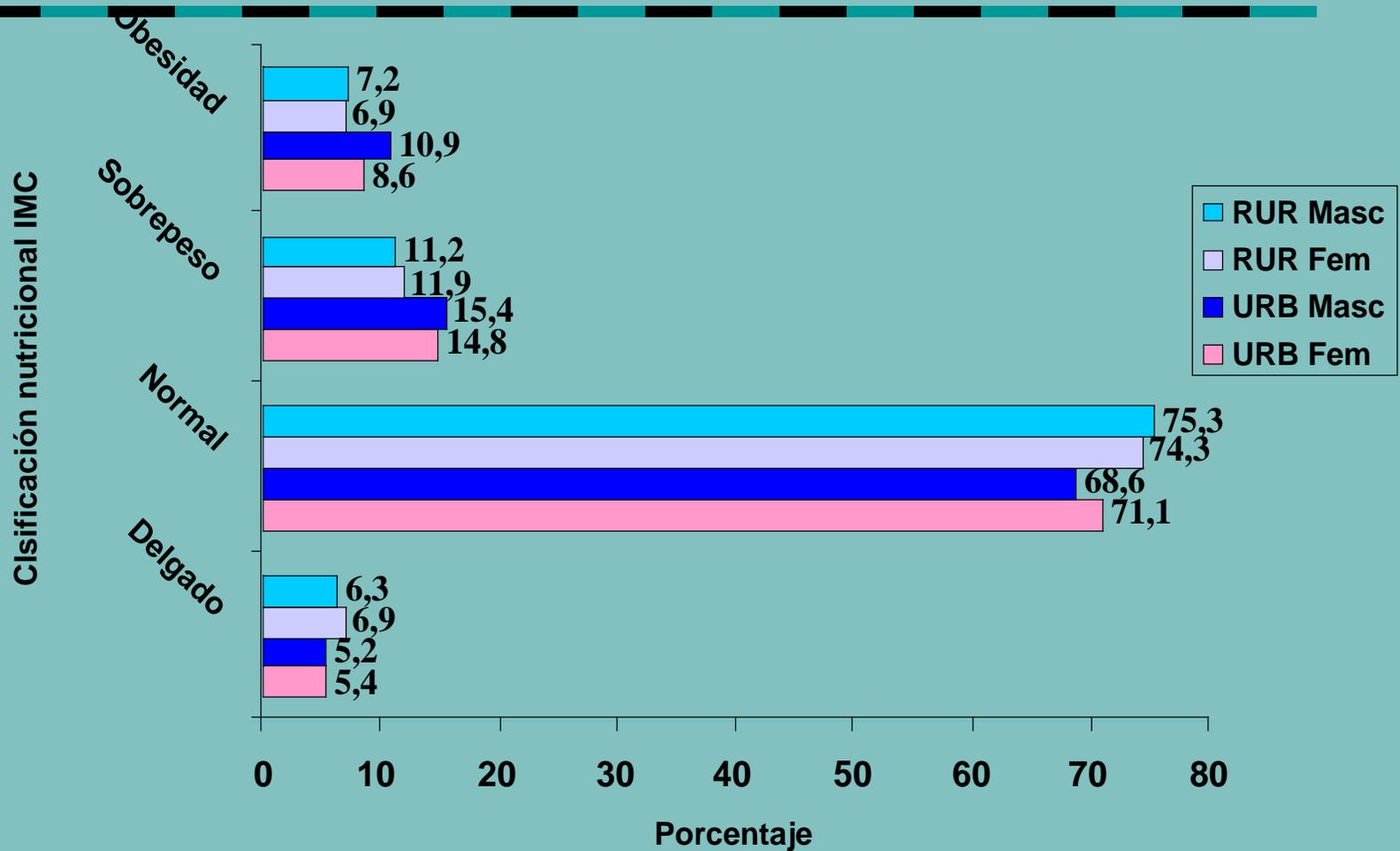
Cuadro 2.19 Distribución de 25,785 escolares de 7 a 15 años según zona de residencia y clasificación del estado nutricional con IMC. Costa Rica 2002.



Cuadro 2.21. Distribución de 25,748 escolares según la clasificación del estado nutricional con IMC y Dirección Rregional de la CCSS. Costa Rica 2002.



Distribución de 25,785 escolares de 7 a 15 años según zona de residencia y clasificación del estado nutricional con IMC. Costa Rica 2002.



Resumen

1.-La clasificación nutricional según IMC:

- n Delgado **6,2%**
- n Normal **73,2%**,
- n Sobrepeso **12,7%**,
- n Obesidad **7,9 %**

2.- Situación malnutrición:

- n 20.6% exceso
- n 6.2% déficit

3.- Predominó

- n Exceso: Igual por sexos, Área Urbana
- n Déficit: Sexo Femenino, Area Rural

RESULTADOS

Dislipidemia en la Infancia y Adolescencia



Submuestra perfil lípidos

Estudiantes:

n Triglicéridos	(4,968)
n Colesterol	(5,230)
n DHL	(2,523)
n LDL	(2,470)
n Glicemia	(5,307)

RESULTADOS

- n La dislipidemia en ayunas fue:
- n Hipertrigliceridemia 12%,
- n Hipercolesterolemia 12,35 %
- n HDL bajos 9,9%
- n LDL altos 13,3%.

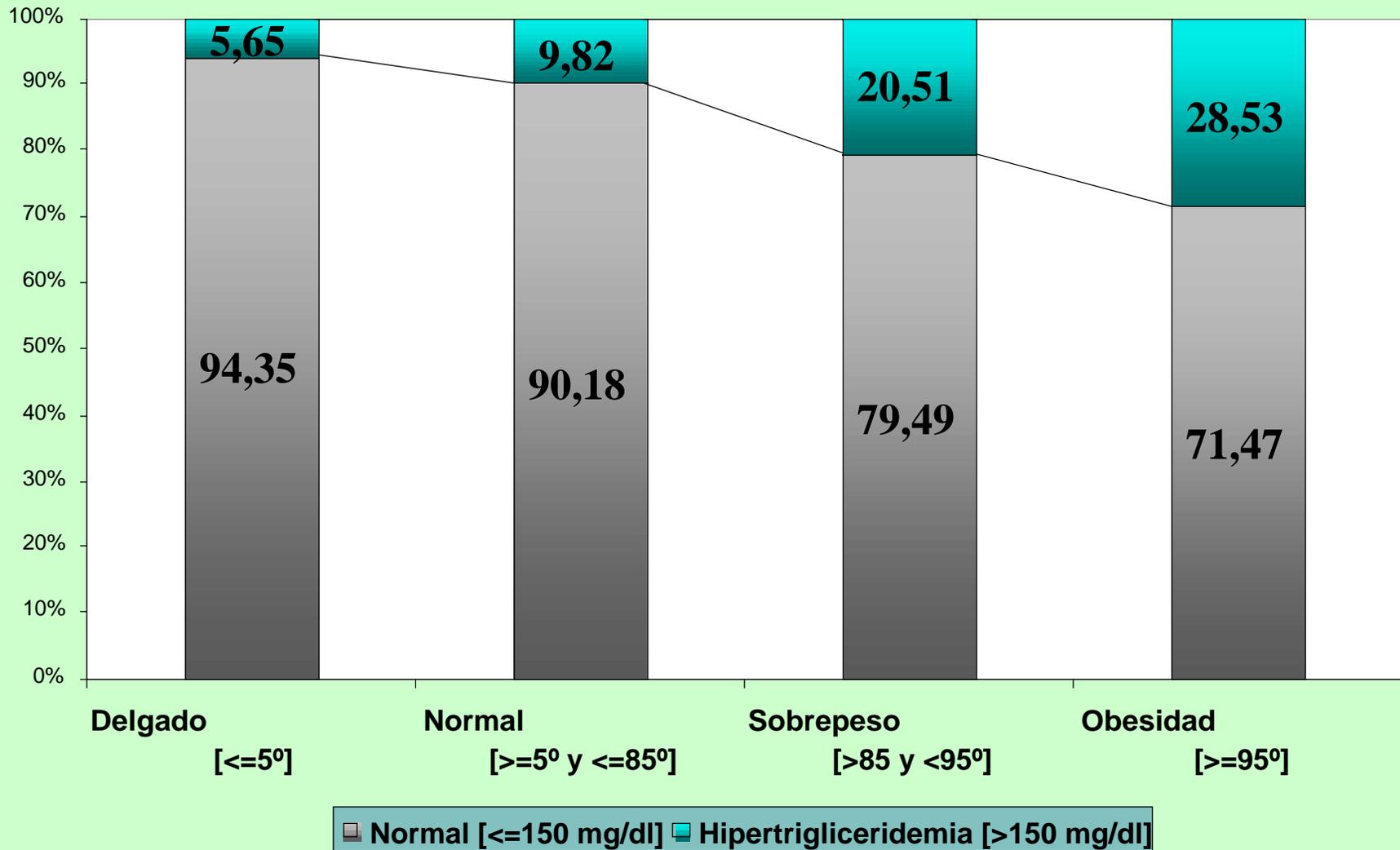


RESULTADOS

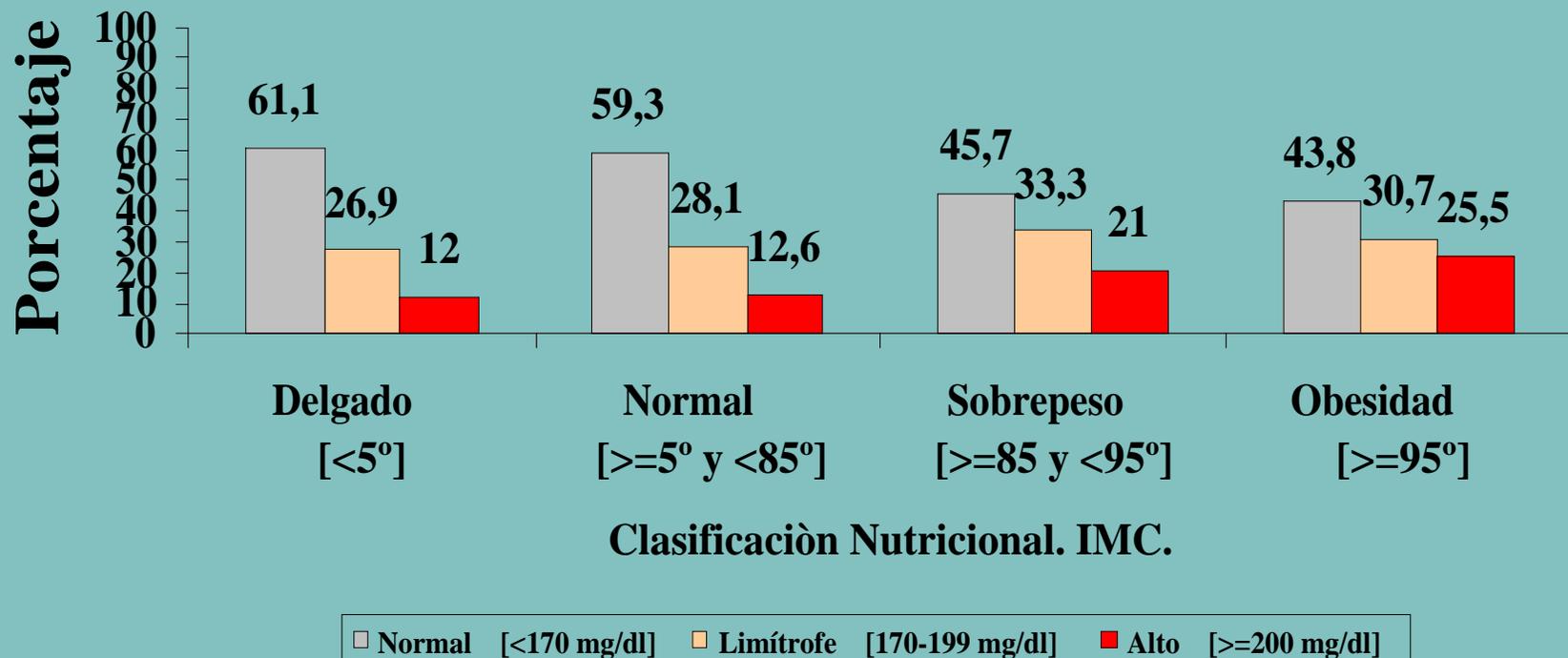
Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre Hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia con los casos con:

- n sobrepeso y obesidad
- n antecedentes familiares positivos para dislipidemia

Distribución de los casos de hipertrigliceridemia según clasificación nutricional. Costa Rica 2002



Niveles de colesterol en ayunas de estudiantes de 6 a 15 años según clasificación del estado nutricional. Costa Rica. 2002.



Resumen

1. La Dislipidemia en la niñez y adolescencia entre 7 y 15 años tiene una prevalencia importante lo que constituye un problema de salud pública en Costa Rica.
2. La dislipidemia está presente en todas las categorías de estado nutricional según los criterios de clasificación del IMC.



Resumen

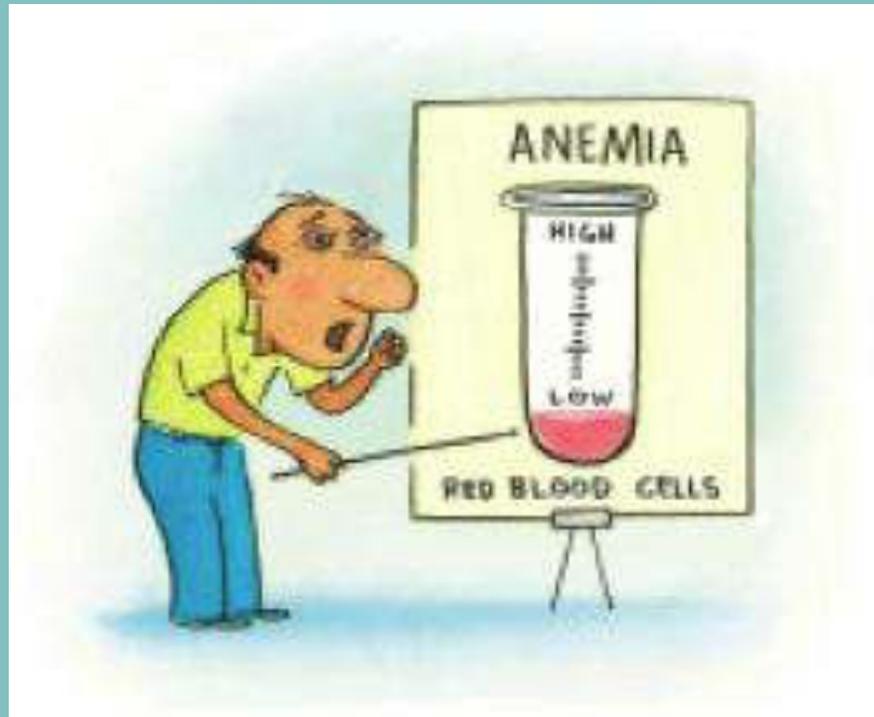
3. Los niveles de dislipidemia muestran un incremento conforme aumenta el peso en las categorías del estado nutricional.
4. Existe una mayor prevalencia de casos con dislipidemias cuando hay antecedentes familiares de riesgo positivos, sedentarismo y sexo femenino.



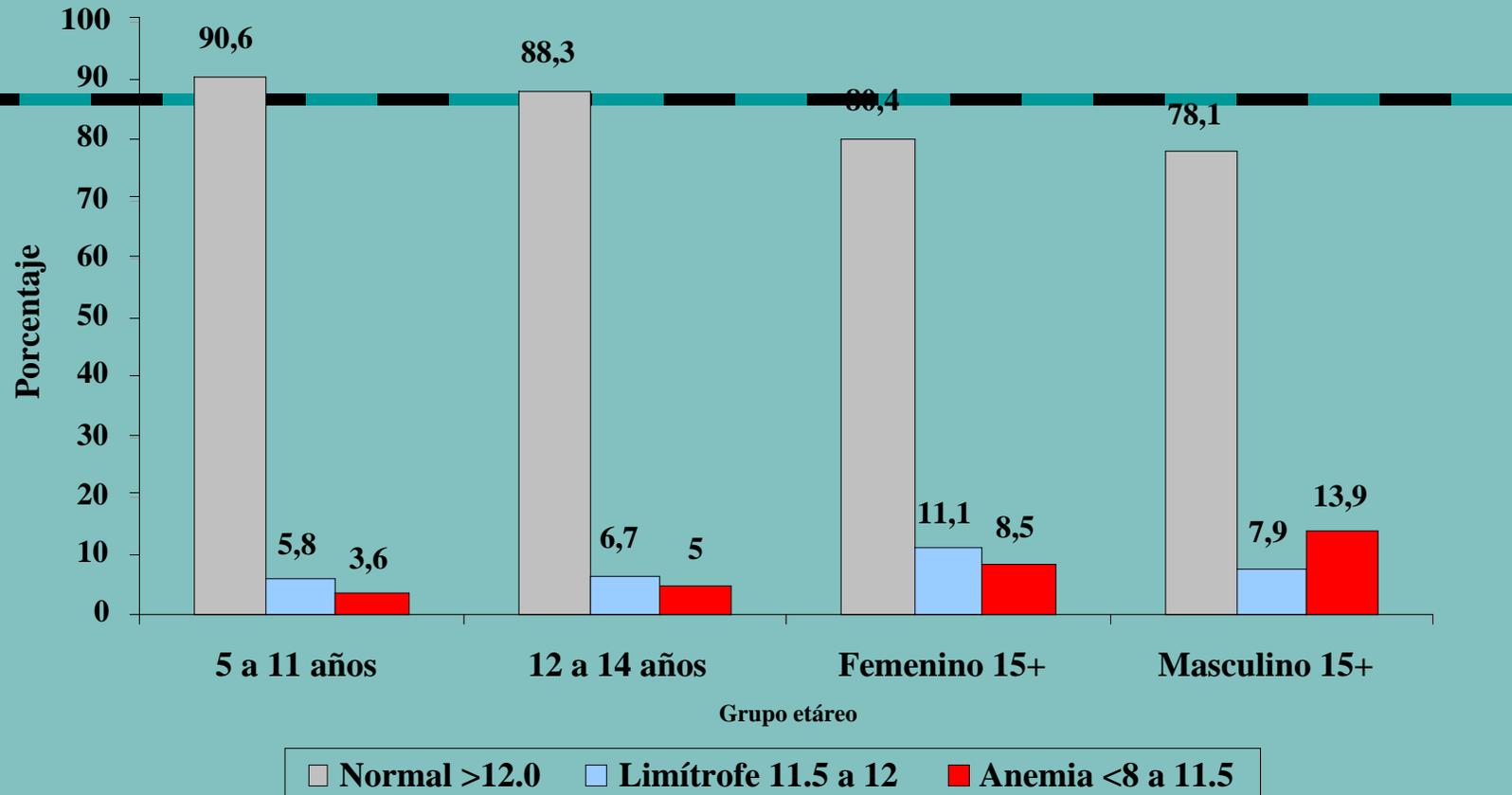
Conclusión

El diagnóstico y abordaje de las dislipidemias debe realizarse desde la niñez ya que no es una situación de riesgo solo de adultos y sujetos con sobrepeso y obesidad.

RESULTADOS ANEMIA

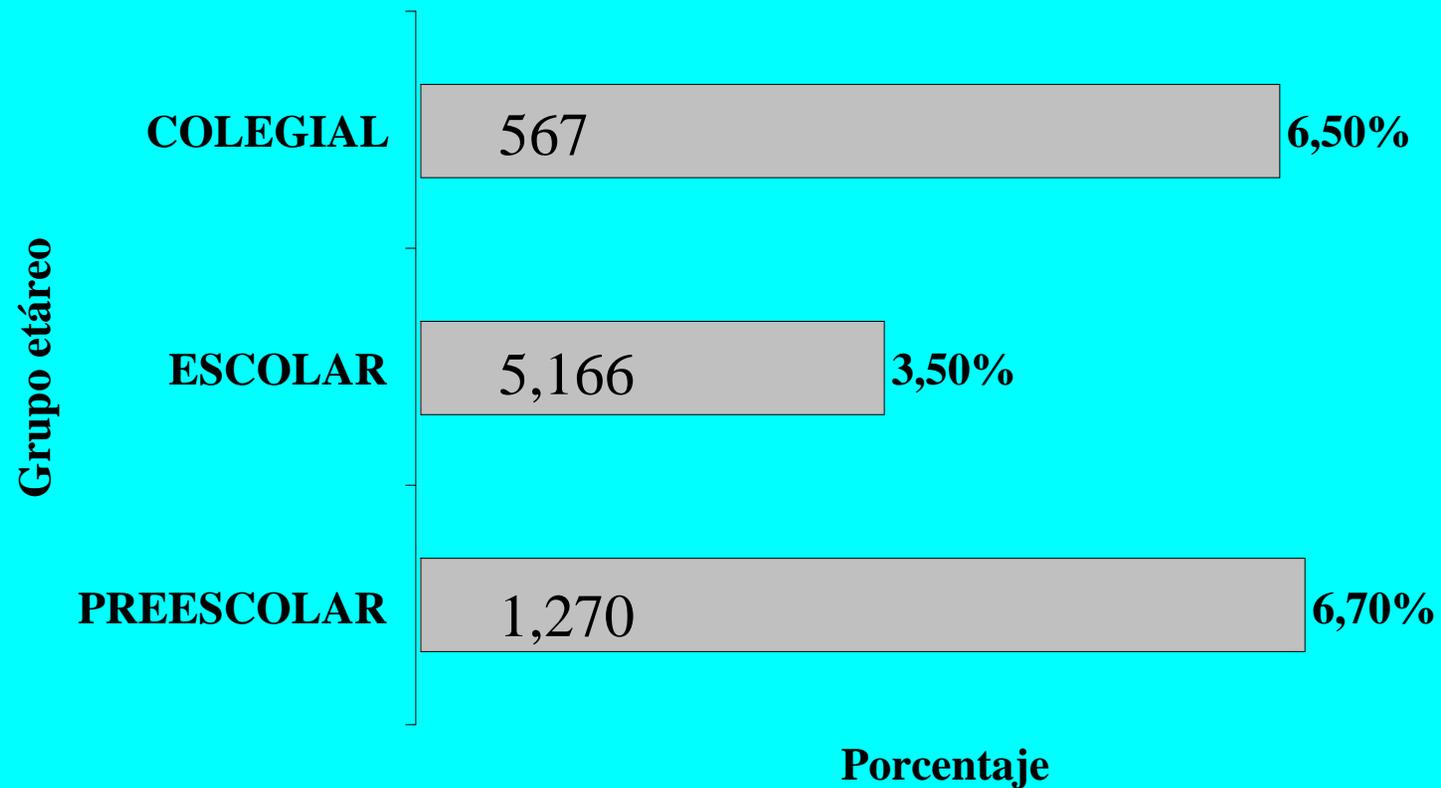


Prevalencia de anemia en 6.996 escolares según grupo etáreo. Costa Rica 2002.

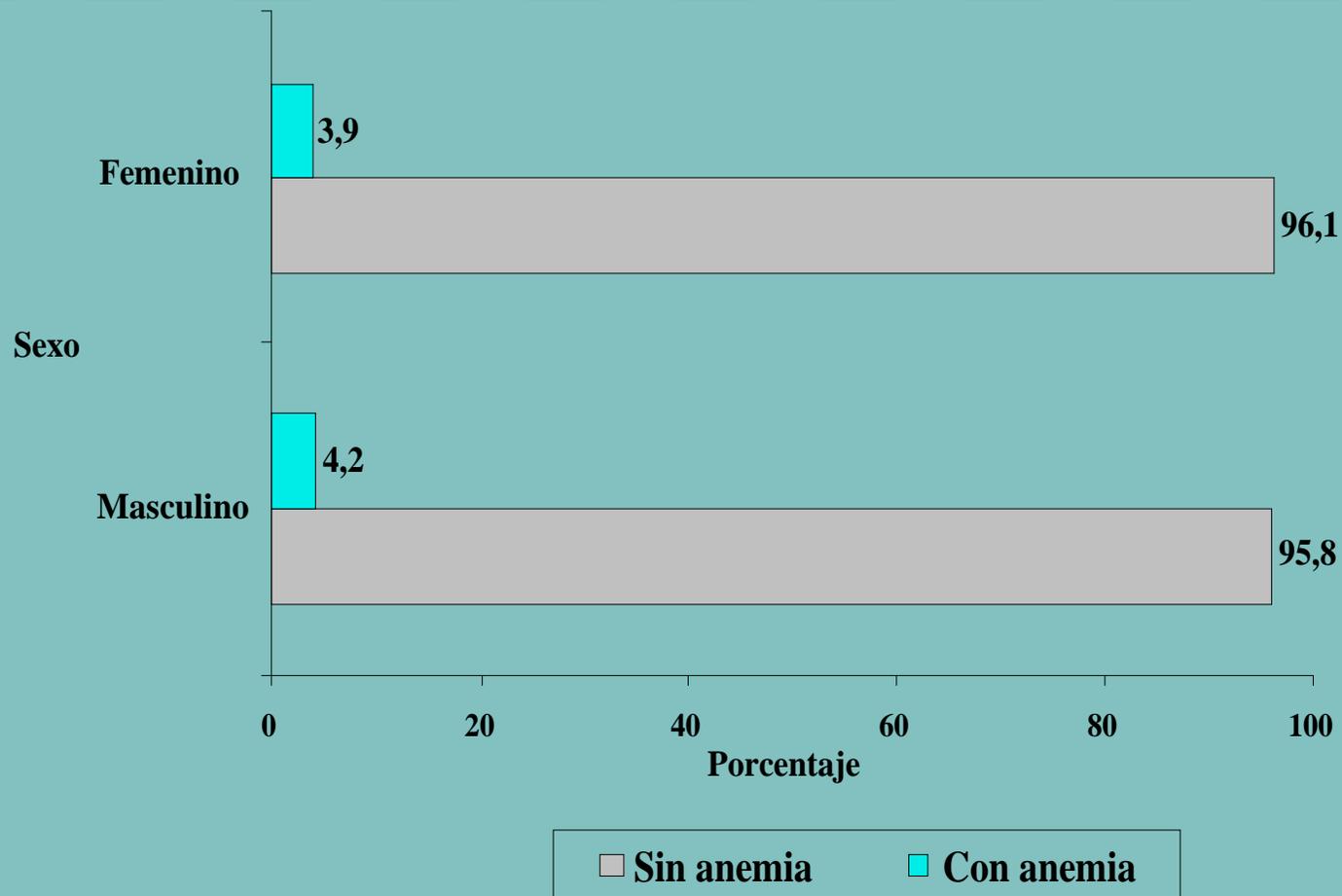


Fuente: Clasificación OPS.

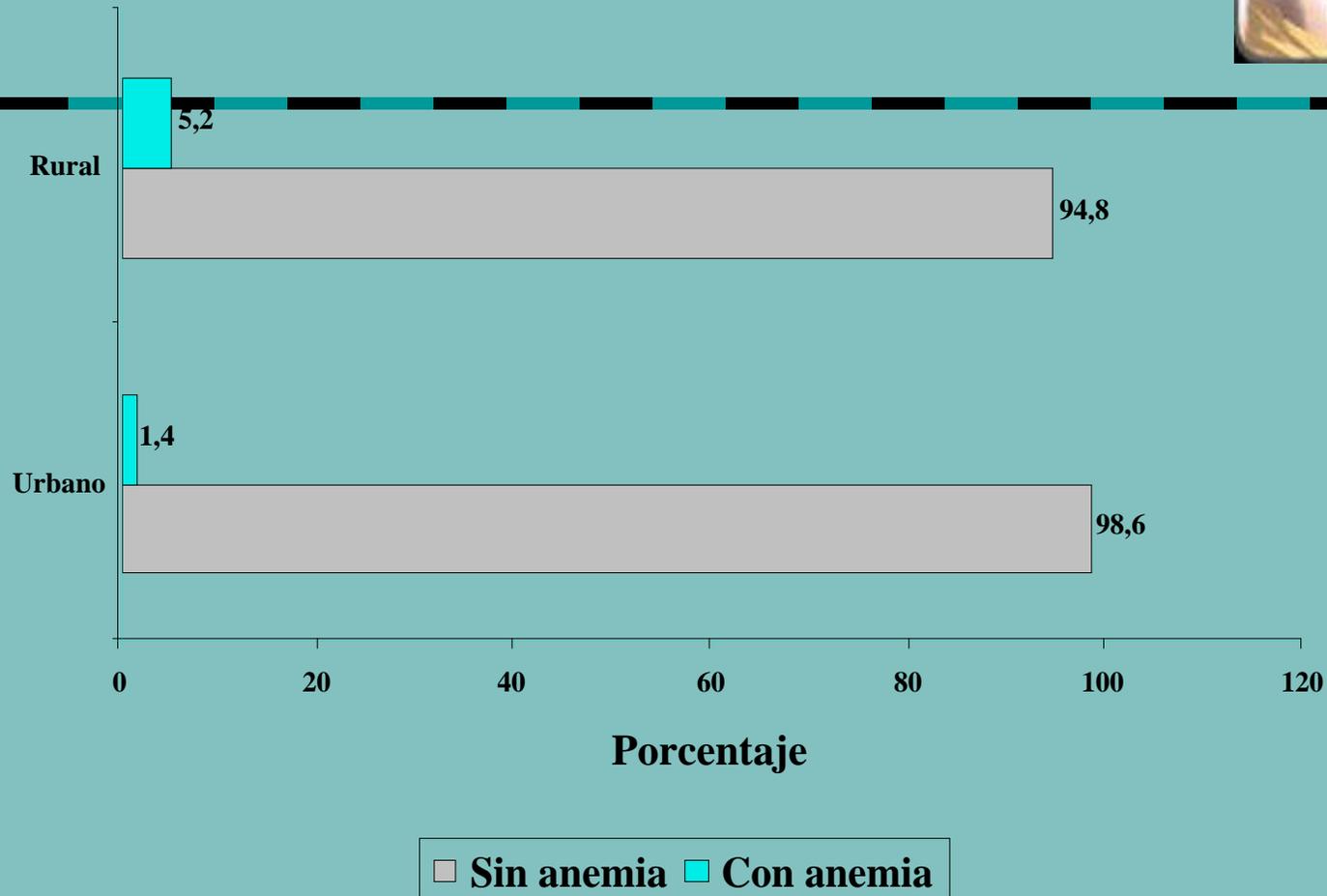
**Prevalencia de anemia en 7,003 estudiantes
distribuidos en Pre-escolar, Escolar y Colegial.
Costa Rica 2002.**



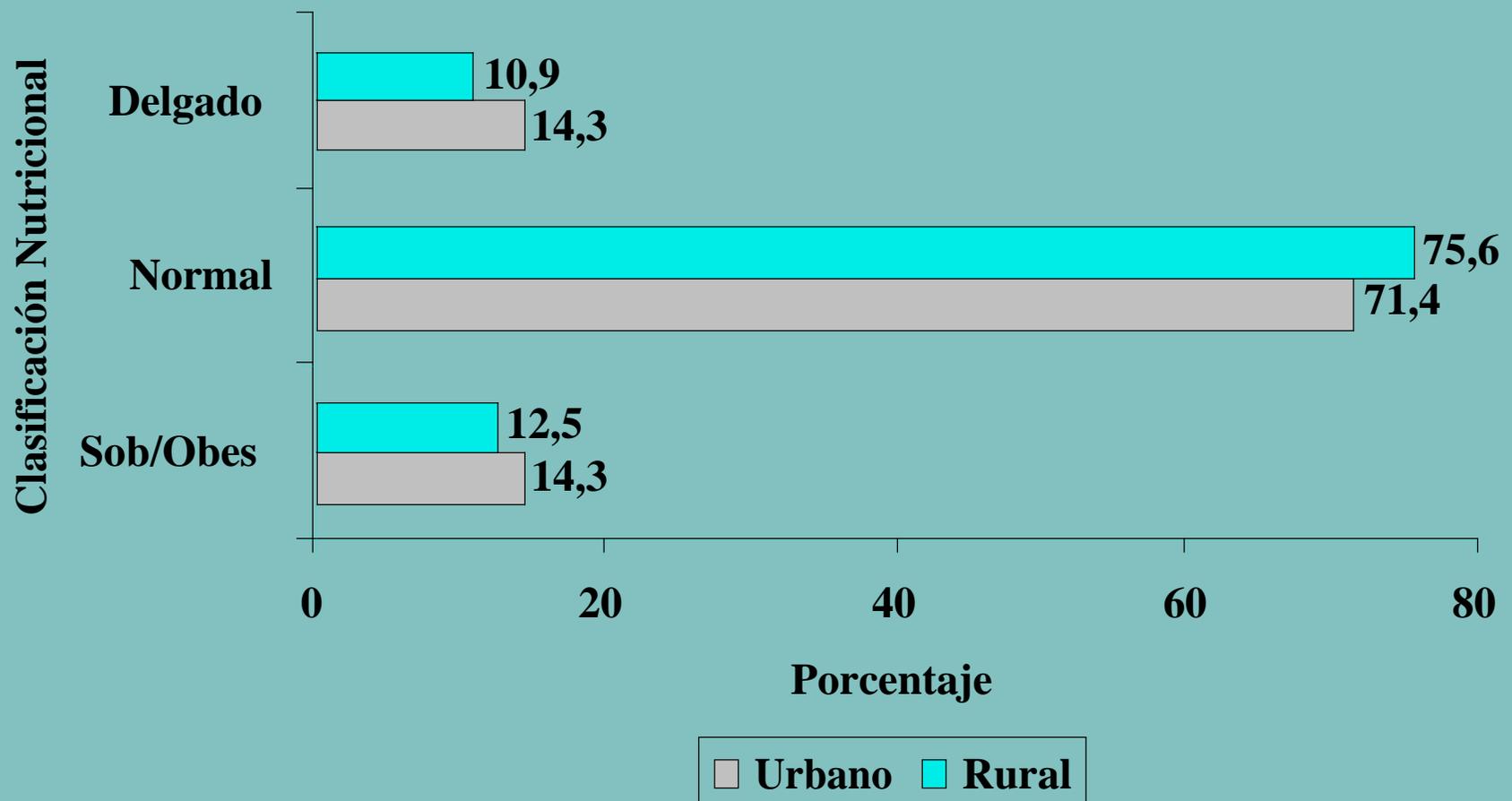
Prevalencia de anemia en 3.151 escolares según sexo. Costa Rica 2002.



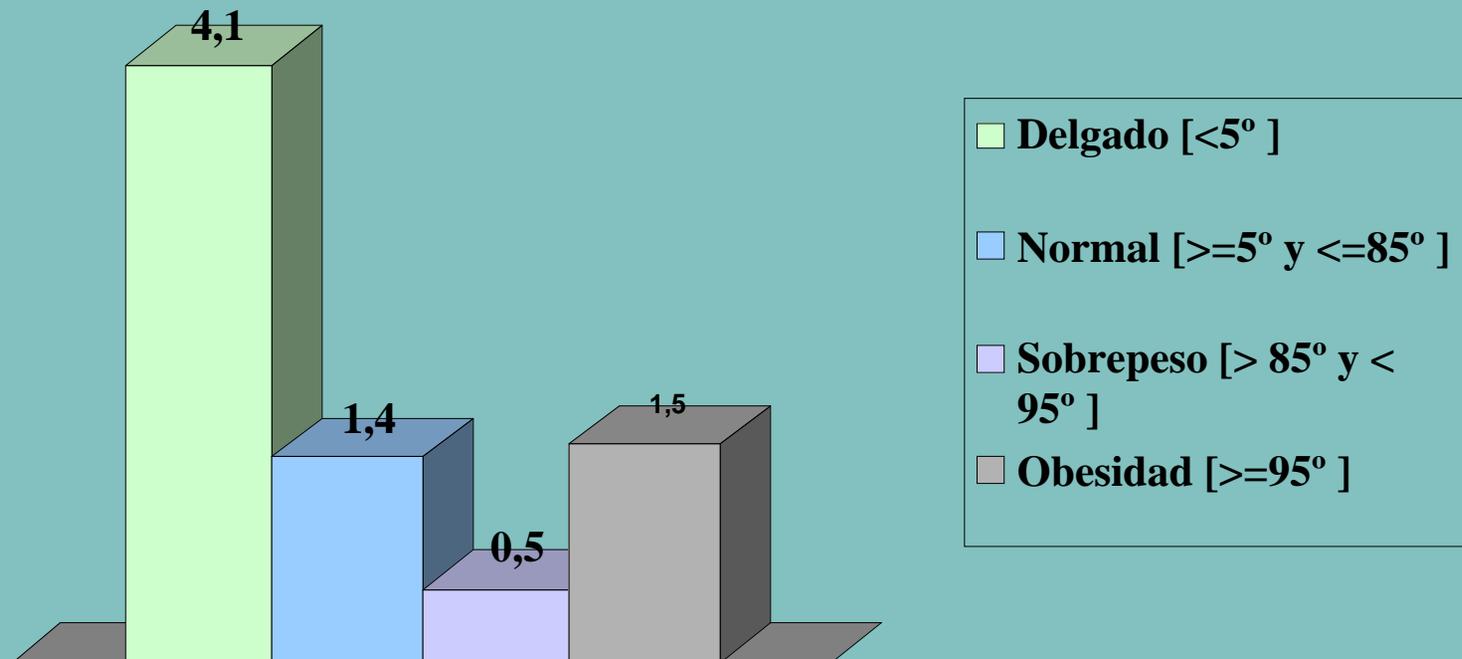
Prevalencia de escolares con anemia según la zona de residencia. Costa Rica 2002.



Distribución de 296 casos de Anemia según clasificación nutricional y zona de residencia. Costa Rica 2002.



Distribución de los casos de Anemia según Clasificación Nutricional. Costa Rica 2002.

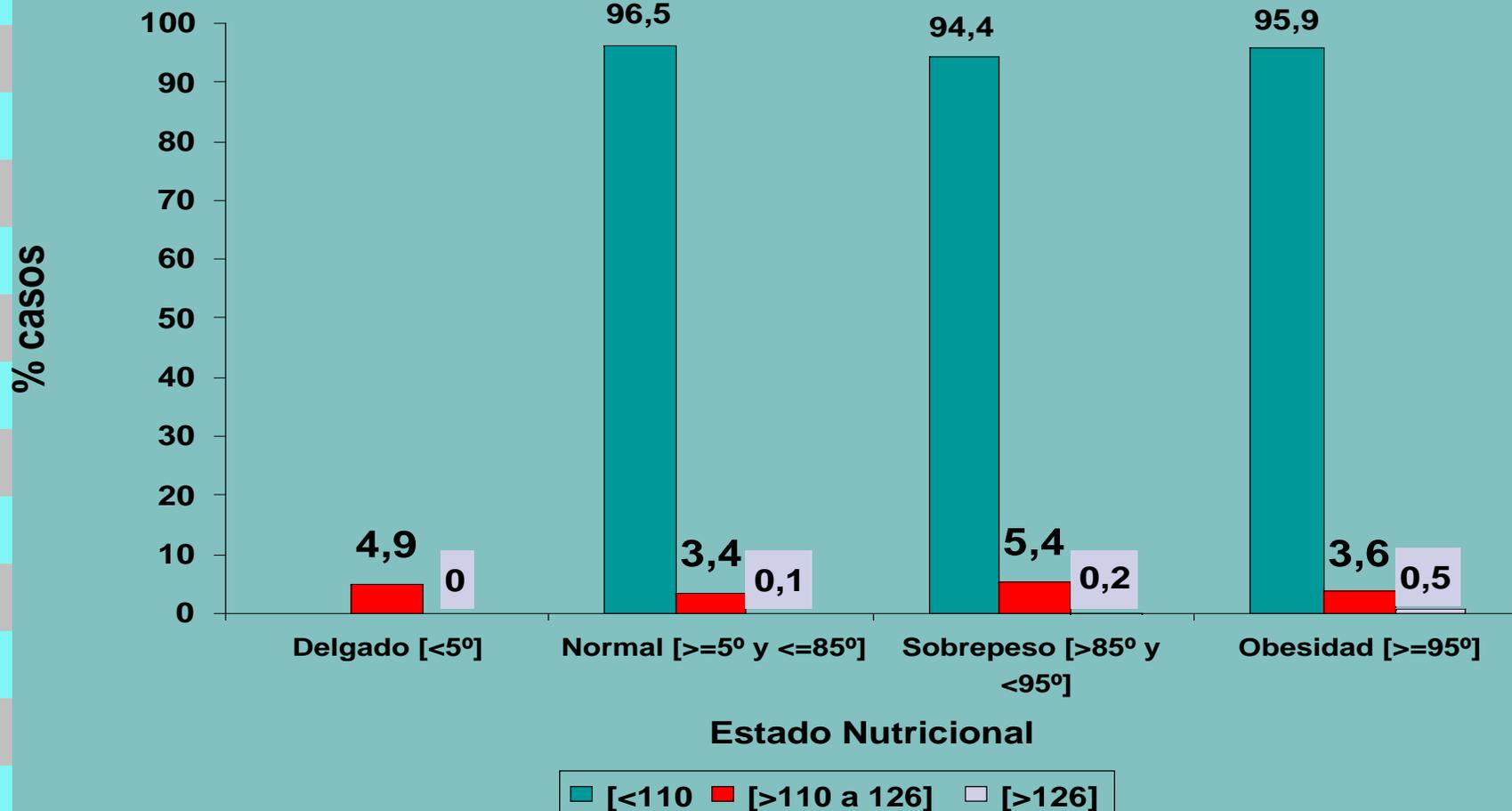


RESULTADOS GLICEMIA

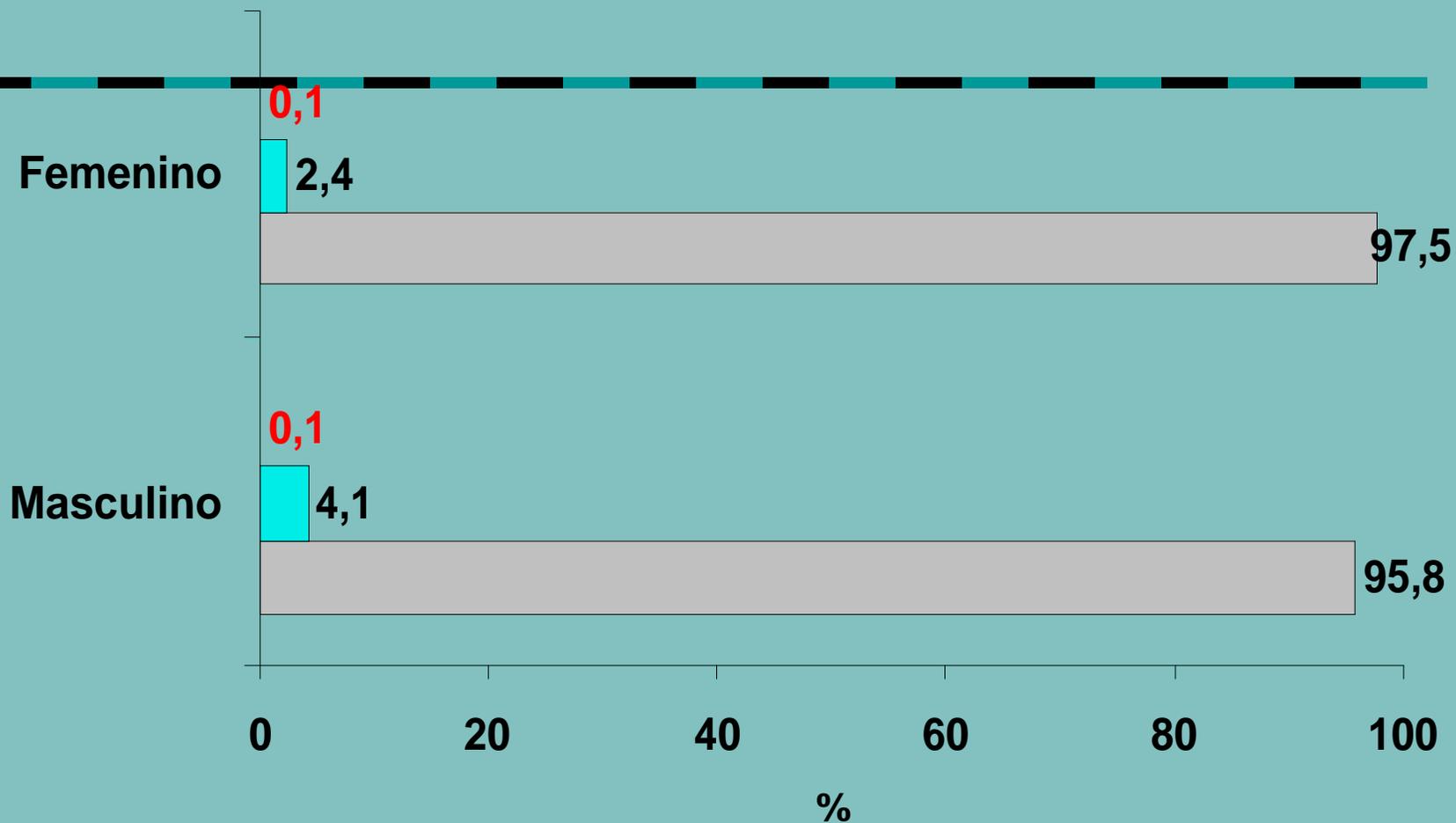


Glicemia

Prevalencia de hiperglicemia en 5,490 estudiantes en ayunas según clasificación nutricional con IMC.
Costa Rica 2002.



Prevalencia de hiperglicemia en ayunas de 3,871 escolares según sexo. Costa Rica. 2002.

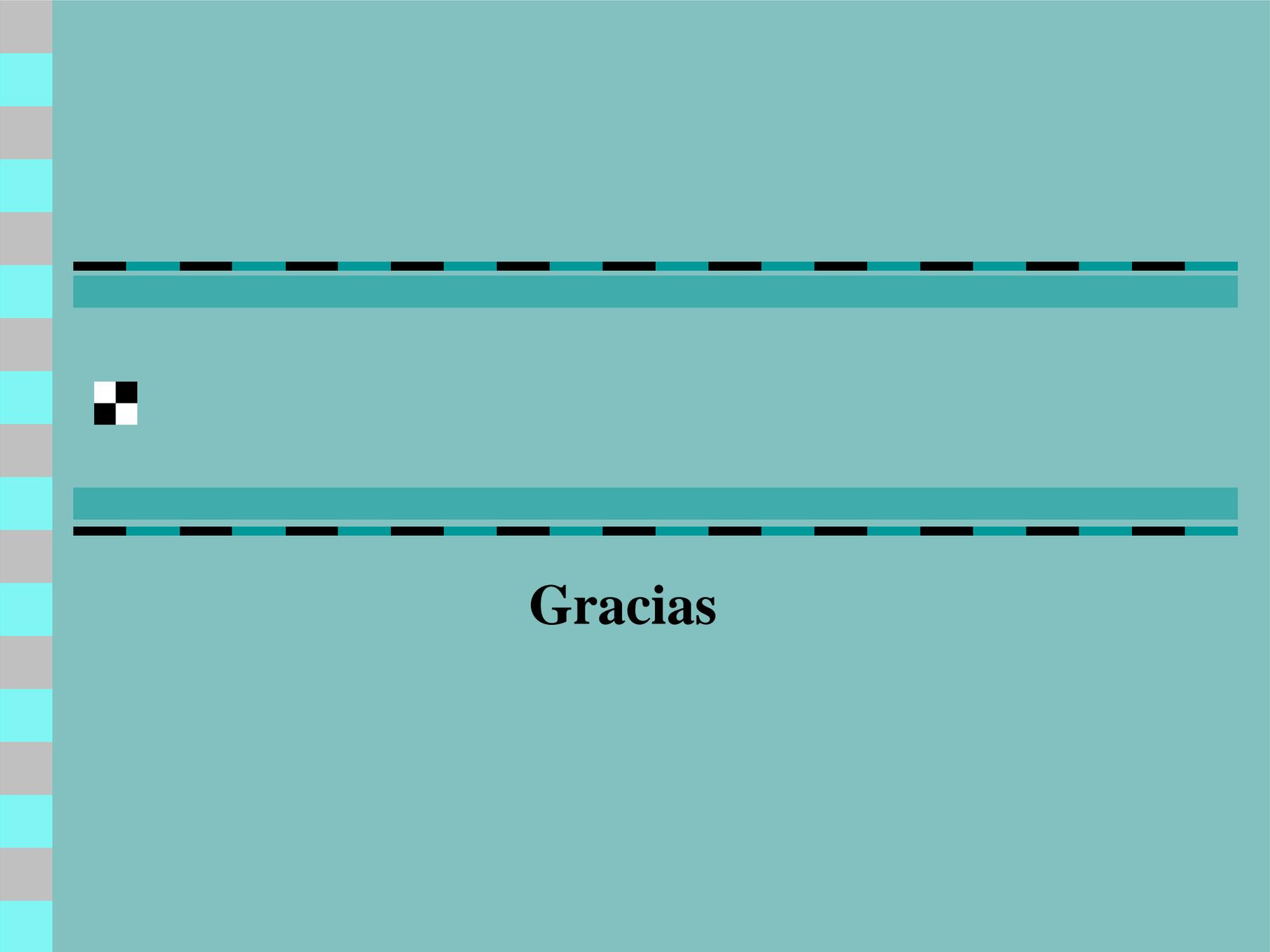


■ Normal <110 ■ Limitrofe >110-126 ■ Hiperglicemia >126

Gracias



Foto: ImageBank



Gracias