



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

TEMA

**FACTORES SOCIO-CULTURALES Y ECONÓMICOS QUE
PREDISPONEN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS, ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “EL
RECREO II”. ÁREA N°. 17, DEL CANTÓN DURÁN. PERÍODO
2013**

AUTORA

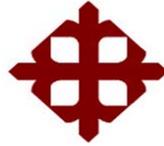
Zambrano Del Rosario Vicenta Marisol

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA

Lcda. Erazo Rosario, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
2013**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Vicenta Marisol Zambrano Del Rosario**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

Lcda. Rosario Erazo, Mgs.

REVISOR(ES)

Lcda. Wilma Chamba Lapo, Mgs.

Dr. Ramón Villacrés, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vines, Mgs.

Guayaquil, a los 28 del mes de octubre del año 2013



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Vicenta Marisol Zambrano Del Rosario,

DECLARO QUE:

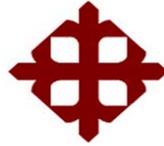
El Trabajo de Titulación “**Factores socio-culturales y económicos que predisponen a la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud “El Recreo II”, Área No. 17 del cantón Durán, período 2013**”, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 28 del mes de octubre del año 2013

LA AUTORA

Vicenta Marisol Zambrano Del Rosario



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

AUTORIZACIÓN

Yo, Vicenta Marisol Zambrano Del Rosario,

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Factores socio-culturales y económicos que predisponen a la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud “El Recreo II”, Área No. 17 del cantón Durán, período 2013”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 28 del mes de octubre del año 2013

LA AUTORA

Vicenta Marisol Zambrano Del Rosario

AGRADECIMIENTO

*En primer lugar agradezco a **Dios** por haberme dado sabiduría y fortaleza para poder realizar este trabajo de investigación.*

*Con mucho amor para mi esposo **Luis León**, por haberme tenido paciencia en todos estos años y estar siempre a mi lado en los momentos difíciles.*

*A mi hijo **Roberto Campusano**, por ser mi vida y mi inspiración para ser mejor cada día.*

*A mi **Familia** y en especial a mi sobrina **Keila Zambrano** que fue un apoyo incondicional para poder terminar mi carrera.*

*A mis queridos **Docentes** que cada día me motivaron para seguir adelante con perseverancia, ya que ellos me transmitieron sus conocimientos, su humanismo y profesionalismo, para ser una buena profesional en la sociedad.*

La Autora.

DEDICATORIA.

*Dedico este trabajo a mis padres **Segundo Zambrano y Mariana Del Rosario**, ya que desde el lugar donde ellos están, me han dado fortaleza y seguridad para seguir adelante.*

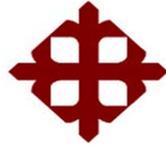
*Quiero ofrecer mi profundo agradecimiento a una compañera incondicional que fue mi apoyo día a día, y con sus consejos me incitaba a seguir adelante y no a decaer, **Jessica Granados**, que con su ayuda y la de mi familia logré esta hermosa realidad.*

La Autora.

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lcda. Rosario Erazo, Mgs.
TUTORA

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

CALIFICACIÓN

**Lic. Rosario Erazo, Mgs.
TUTORA**

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Portada.....	i
Certificación.....	ii
Declaración de responsabilidad.....	iii
Autorización.....	iv
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Tribunal de sustentación.....	vii
Calificación.....	viii
Índice general.....	ix
Índice de tablas y gráficos.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	1
Razones que motivaron el estudio.....	3
Justificación.....	4
Descripción del problema.....	7
Ubicación del problema.....	7
Situación del conflicto.....	7
Causas y consecuencias del problema.....	8
Delimitación del problema.....	8
Formulación del problema.....	9
Evaluación del problema.....	9
Antecedentes.....	10
Contextualización en tiempo y espacio.....	11
Objetivos.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO.....	13
1 Antecedentes del estudio.....	13
1.1 Fundamentación teórica.....	15
1.1.1 Nutrición humana.....	15
1.1.2 Nutrición en niños.....	16
1.1.3 Trastorno alimenticio.....	18
1.2 Desnutrición.....	18
1.3 Desnutrición infantil.....	22
1.3.1 Etiología.....	25
1.3.2 Indicadores del estado nutricional.....	27
1.4 Causas del retraso del crecimiento y mal nutrición.....	29
1.5 Bases teóricas de enfermería.....	32
1.5.1 Virginia Henderson.....	34
1.5.2 Dorothea Orem.....	37
1.6 Intervenciones de enfermería en casos de desnutrición.....	38
1.7 Factores que influyen en la desnutrición.....	39
1.7.1 Factores socio-culturales.....	39
1.7.2 Condicionantes del comportamiento alimentario.....	39
1.7.3 Dimensión social de la nutrición.....	40
1.7.4 Factores económicos relacionados con la desnutrición.....	41
1.8 Fundamentación psicológica.....	41
1.9 Definición de términos.....	43
1.10 Fundamentación legal.....	46

CAPÍTULO 2

ESQUEMA METODOLÓGICO

2 Diseño de la investigación.....	48
2.1 Modalidad de la investigación.....	48
2.2 Tipo de estudio.....	48
2.3 Lugar de estudio.....	49
2.4 Universo y muestra.....	49
2.4.1 Universo.....	49

2.4.2 Muestra.....	49
2.5 Instrumento de investigación.....	50
2.6 Procesamiento y análisis.....	50
2.7. Recursos.....	50
2.7.1 Humanos.....	50
2.7.2 Institucionales.....	50
2.7.3 Materiales.....	51
2.7.4 Técnicos.....	51
2.8 Hipótesis.....	51
2.9 Variable de la investigación.....	51
2.10 Definiciones conceptuales.....	52
2.11 Operacionalización de las variables.....	54

CAPÍTULO 3

3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1. Procesamiento de la información.....	55
---	----

CAPÍTULO 4

4. PROPUESTA

4.1. Programa educativo sobre alimentación nutritiva a menores de 5 años dirigido a las madres o cuidador familiar.....	74
---	----

Conclusiones.....	102
Recomendaciones.....	103
Bibliografía.....	104
Anexos.....	107

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
TABLA Y GRÁFICO No 1 Nivel de escolaridad de padres de familia.....	55
TABLA Y GRÁFICO No 2 Medios de trabajos de padres de familia.....	56
TABLA Y GRÁFICO No 3 Ingresos económicos de padres de familia.....	57
TABLA Y GRÁFICO No 4 Números de hijos de padres de familia.....	58
TABLA Y GRÁFICO No 5 Emigración de familia para sustentos de gastos.....	59
TABLA Y GRÁFICO No 6 Lugares donde acuden los padres de familia para aprovisionamiento de alimentos.....	60
TABLA Y GRÁFICO No 7 Información recibida por padres de familia sobre alimentación correcta.....	61
TABLA Y GRAFICO No 8 Servicios básicos domiciliarios de padres de familia.....	62
TABLA Y GRAFICO No 9 Hábitos personales y familiares.....	63
TABLA Y GRAFICO No 10 Costumbres alimentarias familiares.....	64
TABLA Y GRAFICO No 11 Tipo de alimentación que consumen con más frecuencia.....	65
TABLA Y GRAFICO No 12 Consumo diario de alimentación de familias encuestadas.....	66
TABLA Y GRAFICO No 13 Conocimientos sobre preparación de alimentos.....	66
TABLA Y GRÁFICO No 14 Edad de los niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro.....	68
TABLA Y GRAFICO No 15 Género de los niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro...	69

**FACTORES SOCIO-CULTURALES Y ECONÓMICOS QUE
PREDISPONEN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “EL RECREO II”. ÁREA
No. 17, DEL CANTÓN DURÁN. PERÍODO 2013.**

Autora:
Marisol Zambrano

Tutora:
Lcda. Rosario Erazo, Mgs.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación trata de una problemática de salud pública, relacionada con la incidencia del aumento de desnutrición en niños menores de 5 años que son atendidos en el Subcentro de Salud “El Recreo II” del Cantón Durán, durante el período 2013. Este estudio tiene como objetivo determinar los factores socio-culturales y económicos. Se trata de un estudio, descriptivo, longitudinal, transversal, no experimental. Para la recolección de información se utilizó la observación directa y la encuesta, seleccionando una muestra para el estudio de 24 pacientes. Los instrumentos para recabar los datos estuvieron conformados por un formulario de guía para observación directa de las fichas médicas existentes y un cuestionario 13 preguntas dirigido a las madres de los niños que acuden a los controles en el Subcentro de Salud. De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia el conocimiento limitado (58%), seguido de los escasos recursos económicos (71%) y la información limitada que reciben (67%), concluyendo que el personal de salud no proporciona constantemente educación sobre una buena nutrición, para que los padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años, puedan adquirir conocimientos sobre cómo alimentar adecuadamente a sus niños; por ello se elaboró la propuesta sobre el programa educativo de alimentación nutritiva, y se recomienda su aplicación continua en el Subcentro de salud, para mejorar la calidad de vida de los niños con desnutrición.

Palabras clave: Factores Socioculturales y Económicos, Desnutrición, Nutrición y Programa Educativo.

**SOCIO-CULTURAL AND ECONOMIC FACTORS THAT PREDISPOSE
THE MALNUTRITION IN CHILDREN UNDER 5 YEARS, SERVED IN THE
SUB-CENTER OF HEALTH "RECESS II". AREA 17, CANTON DURÁN.
PERIOD 2013.**

Author:
Marisol Zambrano

Tutor:
Lcda. Rosario Erazo, Mgs.

ABSTRACT

This research work is a problem of public health, the incidence of the increase in malnutrition in children under 5 years are served in the "El Recreo II" of the Durán Canton health sub-centre, in the period 2013 related. This study aims to determine the socio-cultural and economic factors. It is a study, descriptive, longitudinal, transverse, non-experimental. The collection of information was used to direct observation and survey, by selecting a sample for the study of 24 patients. Instruments to collect data were formed by a form of guidance for direct observation of the existing medical records and a questionnaire 13 questions addressed to the mothers of the children who attend the subcenter of health controls. Results conclusion gives evidence of the limited knowledge (58%), followed by scarce economic (71%) and the limited information they receive (67%), leaving evidence that health care workers does not provide constantly education on good nutrition, so parents and caregivers of children under 5 years, to acquire knowledge on how to feed adequately their children; therefore was prepared the proposal on the educational program of nutritious food, and recommended its continued implementation in the health sub-centre, to improve the quality of life of children with malnutrition.

Keywords: Socio-cultural and Economic Factors, Malnutrition, Nutrition and Education Program.

INTRODUCCIÓN

La razón que me ha llevado a realizar el trabajo de investigación de enero a abril del presente año, es con el objetivo de determinar los factores socioculturales y económicos que influyen en la desnutrición de niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud “El Recreo II” del cantón Durán en la provincia del Guayas, donde acuden aproximadamente 50 niños al control médico, encontrando regularmente casos de desnutrición leve entre el 15-25%, sin haber tenido evidencia de los factores o causas que lo han provocado.

Para alcanzar los objetivos planteados, se empleó una metodología descriptiva, analítica, longitudinal, transversal, a través de la aplicación de una encuesta dirigida a los padres de familia para describir los factores que influyeron en el problema objeto de la presente investigación. Para el análisis y las conclusiones se tomaron como base la tabulación de datos representadas en las tablas y gráficos que, permitieron comprobar la pregunta de investigación planteada: ¿Cuáles son los factores socioculturales y económicos que influyen en la desnutrición de niños menores de 5 años en el Subcentro de Salud “El Recreo II”?

Con respecto a este tema de estudio, puedo referirme que la relación de los factores socioculturales y económicos con la desnutrición, se debe, muchas veces a la fuente de ingresos que perciben los padres de familia, también al nivel de instrucción de los padres, las condiciones de vivienda, la facilidad de acceso a los servicios de salud, medios de transporte, entre otras situaciones familiares.

La desnutrición es uno de los problemas más graves a nivel mundial, debido a su gran magnitud y su efecto catastrófico en la supervivencia y desarrollo. “Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, al

menos uno de cada cinco niños menores de cinco años tiene desnutrición crónica, en un país joven como Ecuador, donde el 13 por ciento de la población tiene menos de cinco años. Estas cifras casi se duplican en poblaciones rurales e indígenas. Por ejemplo, en la provincia Chimborazo, con alta población indígena, la desnutrición alcanza hasta un 44 por ciento, mientras que el promedio nacional es el 19 por ciento”.^[1]

El niño debe tener una nutrición, crecimiento y desarrollo normales, desde su concepción, nacimiento y el desarrollo de las diferentes etapas del ciclo vital. “Casi 371.000 niños menores de cinco años en el Ecuador están con desnutrición crónica; y de ese total, unos 90 mil la tienen grave. Los niños indígenas, siendo únicamente el 10% de la población, constituyen el 20% de los niños con desnutrición crónica y el 28% de los niños con desnutrición crónica grave”.^[2]

Todos estos datos son muy preocupantes por lo que consideró que la educación cumple un papel fundamental en el fomento de una vida saludable en uno de los grupos más vulnerables como son los niños menores de 5 años, se elaboró una propuesta educativa como alternativa para contribuir a disminuir los índices de morbimortalidad por desnutrición. La propuesta se refiere a un programa de charlas educativas a los padres y cuidadores familiares y a la comunidad sobre alimentación saludable, para mejorar la calidad de vida de los niños menores de 5 años.

¹ (Ecuador 2011)

² (BARRETO 2012)

RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

Desde mi período de estudio de enfermería surgió la idea de ayudar a los niños con desnutrición, por esa razón, cuando realicé mis pasantías en el Subcentro de Salud “El Recreo II”, Área No. 17, del cantón Durán, hice un sondeo durante mi jornada de trabajo, con un grupo de madres de los niños menores de 5 años, para conocer el nivel de conocimiento que tenían sobre los factores que originó la desnutrición en sus niños, la prevención de la misma, y sobre la nutrición saludable para su buen crecimiento y desarrollo; donde pude constatar grandes deficiencias de las madres en los conocimientos referidos sobre este tema; siendo un aspecto importante que debe ser considerado, porque esto da lugar a que muchos de los niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro, no lleven una buena alimentación en sus hogares, que fortalezca su calidad de vida.

Se debe tener presente que los primeros años de vida, son los más importantes en el desarrollo de todo ser humano. La alimentación en este período es necesaria, ya que en esta forma, los niños pueden tener un crecimiento y desarrollo óptimo. Las madres no deben olvidar, que al momento de comer, los niños no son los que deciden que comer, sino sus madres, ya que ellas son las únicas responsables de la alimentación, nutrición y cuidado de sus niños.

Además, con la observación que tuve en esta rotación, por el área mencionada, surgió la idea de capacitar a las madres con respecto a la nutrición saludable que deben proporcionar a sus niños, para contribuir a la disminución del índice de desnutrición en el Subcentro de Salud El Recreo II de Durán, dando a conocer a las madres o cuidado familiar, las ventajas del consumo de los carbohidratos, vitaminas y minerales, en el consumo diario de los alimentos nutritivos. También orientando a las madres sobre la importancia de la lactancia materna, la misma que inmuniza a los niños contra las enfermedades de la infancia.

JUSTIFICACIÓN

Durante el internado rotativo tuve la gran experiencia de realizar la rotación en el Subcentro de Salud El Recreo II de Durán, me di cuenta que llegaban a la consulta madres con sus niños entre 0 a 5 años en estado de desnutrición, lo que causo en mi la interrogante de conocer ¿cuáles? eran las causas que llevaban al estado de desnutrición leve, moderada y grave. Las cifras presentadas en el subcentro eran alrededor de 10 niños cada mes y de 150 a 180 niños atendidos con un porcentaje del 15%

“Desde el punto de vista científico, la nutrición en el aspecto de la Salud, es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición”.^[3] la cual consiste en una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, es un elemento fundamental de la buena salud”.^[4]

Los primeros años de vida son los más importantes en el desarrollo de todo ser humano. La alimentación en este período es necesaria ya que en esta forma pueden tener un desarrollo óptimo. Los niños no deciden que comer, sino sus madres, ya que son las únicas responsables de su alimentación, nutrición y cuidado.

Los indicadores antropométricos (peso y talla) determinan la adecuada ingesta dietética. El cambio en el apetito de un niño menor de 5 años es normal. A medida que el ritmo del crecimiento se reduce necesitan menos calorías para vivir. Los niños en edad pre escolar comen menos en proporción con su tamaño que cuando eran infantes.

³ (OMS | Nutrición) (Salud, nutrición y bienestar alimenticio - Chueca.com, 2013) (LA NUTRICION: abril 2013 - Blogger, 2013) (FUNDACION SANTA LOLA) (Ponte en forma con Diana Bernard - Presentación - Weebly)

⁴ (LA NUTRICION: abril 2013 - Blogger, 2013) (FUNDACION SANTA LOLA) (Ponte en forma con Diana Bernard - Presentación - Weebly)

“El 26,0% de los niños ecuatorianos menores de 5 años tiene desnutrición crónica y de este total, el 6,35% la tiene extrema. En contraste, la malnutrición general es casi inexistente: sólo el 1,7% tiene bajo peso-por-talla y el 0,4% la padece grave. El 2,24% de los niños tiene desnutrición aguda. Casi todas estas deficiencias en peso-por-edad, a su vez, son el resultado de la desnutrición crónica”.^[5]

A nivel provincial, el 15% de niños (as) menores de 5 años de edad presentan desnutrición crónica o retardo en el crecimiento (baja talla para edad). Sobre este nivel, los indicadores más altos y preocupantes de desnutrición crónica se encuentran entre los hijos (as) de mujeres con bajos niveles de instrucción (23%) y de aquellas clasificadas en los quintiles económicos más pobres (20%).

Así mismo, excepto los niños (as) menores de un año, el grado de desnutrición aumenta a medida que se incrementa la edad. Mayor grado de desnutrición existe en varones (18%) que en mujeres (12%). En el caso de Guayaquil, el grado de desnutrición es menor que a nivel provincial (12%) y con similares diferenciales con respecto a las variables analizadas para la provincia, aunque los niveles un poco más bajos.

La mala nutrición en niños menores de 5 años, son un verdadero problema de salud pública, las formas más comunes son: anemia por deficiencia de hierro, que afectan a primero y segundo año de vida. Déficit de nutrimentos (hierro, zinc y vitamina A y C) más frecuente en las poblaciones de escasos recursos. Retardo en el crecimiento lineal, es uno de los problemas nutricionales, que ocurre en los dos primeros años. Sobrepeso y obesidad, en los menores de 5 años de edad, muestran la tendencia al aumento y se incrementa conforme aumenta la edad.

⁵ (datos estadísticos de desnutrición en el Ecuador en niños menores ... 2012)

En el cantón Durán, hay zonas periféricas que tienen un acceso limitado a la educación, acompañado de la poca aplicación de nuevas tecnologías de la información y de la comunicación. La falta de alimentación de muchos niños en edad escolar, hace que no tengan un buen rendimiento en el transcurso del año lectivo.

El Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Durán, el Municipio en conjunto con el Ministerio de Inclusión Social y el Instituto de la Niñez y la Familia (MIES, INFA GUAYAS) han desarrollado un nuevo modo de gestión en desenvolvimiento infantil, que consiste en atender a niños de 0 a 5 años en cuidados diarios, nutrición, estimulación, salud, educación inicial y recreación a través de los “Centros Infantiles del Buen Vivir” (CIBV). Estos Centros brindan atención a niños y niñas cuyas madres y padres no tengan con quien dejar a sus pequeños menores de 5 años, les ofrecerá alimentación durante 5 días a la semana por 8 horas.

Conocedora de la problemática existente, la misma que pudo captarse durante el proceso de aprendizaje en la carrera de enfermería, es importante conocer la realidad existente del estado nutricional de los niños menores de 5 años, y para el estudio planteado se propone el análisis de un grupo de niños menores de 5 años que fueron atendidos durante el 2013 en el Subcentro de Salud “El Recreo II” del cantón Durán, con el propósito de determinar los factores socio-culturales y económicos que están influyendo para la presencia de casos de una nutrición inadecuada, que a través de las consultas médicas de control han presentado manifestaciones de enfermedades propias de la falta de una buena nutrición.

Con los resultados del estudio objeto de trabajo, se podrá sugerir las alternativas de cambios dirigidas para el centro de atención de salud, el cambio de actitud de las madres, haciendo concienciar a la comunidad, sobre la importancia del cumplimiento de una nutrición adecuada en esta etapa de la vida del niño que determinará su correcto crecimiento.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Ubicación del problema.

El Subcentro de Salud “El Recreo II”, Área No. 17, del Cantón Durán, está ubicado en la segunda etapa de la Urbanización “El Recreo II”, frente al Cuerpo de Bomberos, pertenece a la Parroquia Eloy Alfaro. Es una de las Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública, su actividad está basada tanto en la atención primaria como secundaria de salud, cubre el 50% de la población, cumpliendo con los diferentes programas de: nutrición, lactancia, vacunación, entre otros.

Cuenta con profesionales capacitados, en las diferentes actividades, cumpliendo una jornada de 8 horas en la atención del público.

Situación conflicto.

Considerando que en la actualidad los niños cuentan con programas accesibles en las diferentes instituciones regidas por el Ministerio de Salud Pública de nuestro país. Los indicadores más altos y preocupantes de desnutrición crónica que se registran a nivel de Centros de Salud Pública de la provincia del Guayas, se encuentran entre los hijos (as) de mujeres con bajos niveles de instrucción y de aquellas clasificadas en los quintiles económicos más pobres. Según información del Ministerio de Salud Pública, la desnutrición crónica afecta, en la Costa 21% de niños entre 0-5 años; en la sierra 16% y en la Amazonía, el 27%.

La desnutrición ha sido establecida como un verdadero problema de salud pública, es necesario conocer los motivos o causas que están provocando esta situación; por lo tanto, se propone el siguiente estudio de investigación que orienta al personal profesional de enfermería a dar una

información de tal manera que eduque y capacite a las madres de familia para dar una nutrición adecuada a sus hijos y así contribuir al mejoramiento del proceso de formación integral y desarrollo de la niñez.

Causas y consecuencias del problema.

Las posibles causas que se pueden estar determinando con relación al problema objeto de estudio, tenemos:

- Escasa Información sobre la nutrición infantil emitida a las madres y cuidadores que asisten al Subcentro de Salud.
- Falta de interés de las madres por la nutrición adecuada.
- Falta de tiempo de los profesionales en enfermería.
- Escasez de folletos, guías, trípticos con información sobre la nutrición infantil.
- Falta de programas educativos, charlas continuas a las madres y cuidadores sobre la nutrición infantil.

Entre los posibles efectos, relacionadas a las causas se podrían determinar los siguientes:

- Conocimiento escaso de las madres o cuidadores referente a la nutrición infantil.
- Poca concientización de las madres o cuidadores sobre la importancia de la nutrición infantil.
- Escasa cultura de las madres sobre la alimentación saludable diaria, que requieren los menores de 5 años para su crecimiento.

Delimitación del Problema.

Campo: Salud.

Área: Pediatría

Aspecto: Factores socio-culturales y económicos que inciden en la desnutrición infantil.

Ubicación temporal: año 2013.

Ubicación Espacial: Subcentro de Salud “El Recreo II” Área No. 17.

Formulación del problema.

¿Cuáles son los factores socio-culturales y económicos que prevalecen en la desnutrición de niños menores de 5 años que son atendidos en el Subcentro de Salud “El Recreo II”, del cantón Durán en la provincia del Guayas, período 2013?.

Evaluación del problema.

La investigación está evaluada bajo los aspectos siguientes:

Es *delimitado*, porque se trata de un problema de salud pública relacionada con el incremento en los índices de morbilidad de niños menores de 5 años por desnutrición, leve, modera y grave.

Es *factible*, porque con los resultados obtenidos, se conocerá la realidad existente y se podrá sugerir las alternativas de cambio que pueden estar dirigidas a la gestión, educación y monitoreo.

Es *contextual*, porque los niños menores de 5 años son atendidos en un gran porcentaje (40%) en unidades operativas del sector público, donde los profesionales están capacitados en los diferentes aspectos que pueden estar incidiendo o ayudando a sobrellevar un problema de desnutrición.

Es *concreto*, porque se dirige al aspecto nutricional, durante el proceso del crecimiento del niño, en donde se establecen parámetros de aceptabilidad durante los controles médicos, de no cumplir en un momento determinado estos parámetros, se interrumpe la curva normal establecida.

ANTECEDENTES

Para analizar la problemática de la investigación presente, sobre la desnutrición de los niños menores de 5 años, tiene sus inicios en la edad temprana del niño, cuando la madre no le proporciona la lactancia materna y los alimentos complementarios que requiere para su crecimiento y desarrollo.

“Según la UNICEF, los niños que a los dos años tienen una grave disminución de la estatura, presentan cocientes intelectuales entre 8 y 11 puntos inferiores a los de los niños que no padecen ese problema”.^[6]. Cálculos de la OMS indican que 67 millones de niños en el mundo, tienen un peso inferior al correspondiente con su estatura como resultado de una ingesta alimenticia reducida, y el 40% de los niños menores de cinco años en países en desarrollo, sufre un retraso en el crecimiento, de moderado a grave.

“La desnutrición infantil nace, en la mayoría de las ocasiones, por muchos factores socio-económicos y culturales, como consecuencia de una pobreza extrema, la mala alimentación, falta de legalización de la familia, la ausencia de inserción laboral por falta de capacitación, estas condiciones y entre otras hacen que un niño no logre un normal crecimiento y desarrollo, en los primeros 5 años de vida”.^[7]

⁶ (Arellano. s.f.)

⁷ (Calderón P 2011)

CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO

Referente al espacio donde se desarrolló el estudio presente, fue en el Subcentro de Salud “El Recreo II”, Área No. 17, del cantón Durán, que está ubicado en la segunda etapa de la Urbanización “El Recreo II”, frente al Cuerpo de Bomberos, perteneciente a la parroquia Eloy Alfaro; y con respecto al tiempo que duró el desarrollo de este estudio, se puede mencionar que fue desde el mes de abril hasta julio de 2013.

El Subcentro de Salud “El Recreo II”, Área No. 17, del cantón Durán, es una de las Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública, su actividad está basada tanto en la atención primaria como secundaria de salud, cubre el 50% de la población, cumpliendo con los diferentes programas de: nutrición, lactancia, vacunación, entre otros.

Cuenta con profesionales capacitados, en las diferentes áreas de atención a la salud de los usuarios, cumpliendo una jornada laborable de 8 horas en la atención del público. En este Subcentro de atención encontramos las áreas de: Vacunación, Preparación de pacientes, los consultorios de la Consulta Externa, de Odontología, Obstetricia, tiene farmacia y la Sala de espera.

Para el desarrollo de esta investigación, es importante conocer la realidad existente del estado nutricional de los niños menores de 5 años, y para el estudio planteado se propone el análisis de un grupo de niños menores de 5 años que fueron atendidos durante el 2013 en el Subcentro de Salud “El Recreo II” del cantón Durán, con el propósito de determinar los factores socio-culturales y económicos que están influyendo para la presencia de casos de una nutrición inadecuada, que a través de las consultas médicas de control han presentado manifestaciones de enfermedades propias de la falta de una buena nutrición.

OBJETIVOS

Objetivo general.

- Determinar los factores socio-culturales y económicos que predisponen la desnutrición en niños menores a 5 años atendidos en Subcentro de Salud “El Recreo II”, Área No. 17, período 2013.

Objetivos específicos.

- Identificar las características socio-culturales y económicas de los padres o cuidador familiar de los niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud “El Recreo II”, Área No. 17.
- Identificar el grado de desnutrición de los niños menores de cinco años atendidos en el Subcentro de Salud en estudio.
- Diseñar un programa educativo sobre alimentación nutritiva dirigido a los padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años con desnutrición, atendidos en el Subcentro de Salud “El Recreo II”, Área No. 17, del MSP, para mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

La nutrición adecuada de la población infantil, depende de muchas circunstancias, desde el solo hecho de ser concebido, conlleva a una concienciación de tomar actitudes y aptitudes acorde al advenimiento de una nueva vida.

Los futuros padres, la sociedad y el Estado, juegan un papel importante, cada uno en su rol, con especial énfasis la atención prioritaria de los padres en conocer las indicaciones respecto a la salud y enfermedad.

En nuestro país, existen muchos estudios relacionados con uno de los parámetros prioritarios de atención integral de salud, como es “la nutrición vs desnutrición”, así podemos señalar las siguientes evidencias, en cuanto a la importancia de seguir tratando esta temática que se ha transformado en un verdadero problema de salud pública.

Dentro de algunas variantes por la desnutrición estará determinada por la carencia de nutrientes, cuyos signos más evidentes son: la disminución del peso y talla en diferentes grados.

Según la UNICEF, los niños que a los dos años tienen una grave disminución de la estatura presentan cocientes intelectuales entre 8 y 11 puntos inferiores a los de los niños que no padecen ese problema. Cálculos de la OMS indican que 67 millones de niños en el mundo tienen un peso inferior al correspondiente con su estatura como resultado de una ingesta alimenticia reducida. Y según la UNICEF el 40% de los niños menores de

cinco años en países en desarrollo, sufre un retraso en el crecimiento de moderado a grave.

“La desnutrición infantil nace, en la mayoría de las ocasiones, como consecuencia de una pobreza extrema, la mala alimentación, falta de legalización de la familia, la ausencia de inserción laboral por falta de capacitación, estas condiciones y entre otras, hacen que un niño no logre un normal crecimiento”.^[8].

Muchas son las causas que en forma directa e indirecta contribuyen a la existencia de los problemas nutricionales. Entre estas se puede indicar, como causas directas, el consumo de una dieta inadecuada y la presencia de nutrientes.

Las causas indirectas están relacionadas estrechamente con el índice de pobreza e incluye la insuficiente disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad, inequidad en el acceso de alimentos, conductas desfavorables de los miembros de la familia, en particular los prestadores de cuidados, las cuales redundan en prácticas inadecuadas de alimentación, falta de acceso y mala calidad de servicios básicos, salud, falta de información y educación”.^[9]

Como se ha señalado, existen algunos estudios sobre esta gran problemática de salud pública; sin embargo, actualmente no se cuenta con un registro donde se haya descrito los factores que pueden predisponer la incidencia de la desnutrición de los niños menores de 5 años, atendidos en una de la Unidades Operativas como es el Subcentro de Salud “El Recreo II” del cantón Durán.

Este estudio tendrá la particularidad de permitir realizar una revisión general de los controles médicos propios de la niñez que deben ser llevados

⁸ (Calderón P 2011)

⁹ (Repositorio UTE - Universidad Tecnológica Equinoccial)

por el equipo de salud que labora en el Subcentro de Salud, para poder detectar de forma directa cuales han sido los factores sociales-culturales y económicos que han estado incidiendo para la incidencia de la misma.

La salud definida como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de la enfermedad. El bienestar y la prevención son parte de nuestro sistema de valores y continuamente se nos invita a evitar aquellos hábitos que afecten negativamente sobre la salud como la dieta pobre, la falta de ejercicio y el consumo del alcohol, así mismos factores que influyen como: sociales, culturales y económicos.

1.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

1.1.1. Nutrición humana.

Es la obtención de nutrientes por los humanos, para obtener los insumos necesarios que dan soporte a la vida. Los seres humanos somos omnívoros, capaces de consumir productos tanto vegetales como animales.

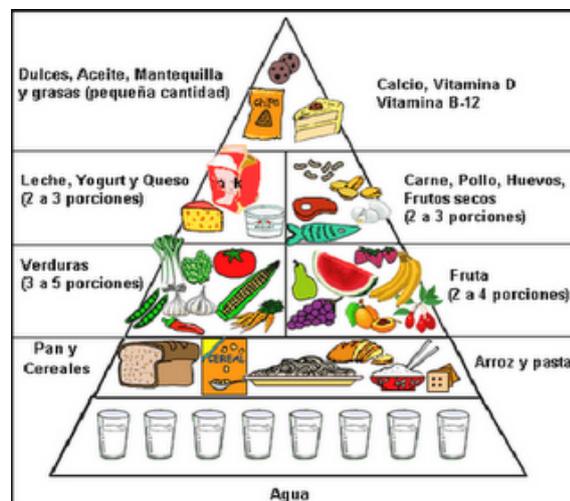
En algunos casos las restricciones en la dieta de los seres humanos pueden conducir a un “desorden nutricional”; sin embargo, los grupos humanos estables se han adaptado a muchos patrones dietéticos tanto a través de la especialización genética y convenciones culturales de manera de utilizar fuentes de alimentación nutricionalmente equilibradas.

La falta de alimentos sigue siendo un problema grave; alrededor de 36 millones de seres humanos mueren de hambre cada año. La desnutrición infantil también es común, y contribuye a la carga mundial de la morbilidad. Sin embargo, la distribución mundial de alimentos no es uniforme, y la

obesidad entre algunas poblaciones humanas ha aumentado a casi las proporciones de una epidemia, dando lugar a complicaciones de salud y el aumento de la mortalidad en algunos países desarrollados y algunos países en desarrollo.

En Estados Unidos los Centros para el Control de Prevención de Enfermedades (CDC) indican que el 32% de los adultos estadounidenses mayores de 20 años son obesos, mientras que el 66.5% tienen sobrepeso.

La escala de nutrición adecuada de manera gráfica, es la siguiente.



Fuente: Proyecto de Metodología de la Investigación e Intervención Socio-comunitaria. Argentina-Acaragua. 2011

1.1.2. Nutrición en niños.

Es necesario que el niño adecue su alimentación, para un desarrollo óptimo, ya que durante esta etapa los hábitos dietéticos y el ejercicio pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el sufrir futuros riesgos por enfermedades en años posteriores. En las distintas etapa de la vida se necesitan nutrientes diferentes.

Nutrición durante el primer año de vida: En este período aumenta el 50% en peso y altura. Durante esta etapa la lactancia materna es la mejor alternativa de alimentación, porque permite al niño desarrollar su sistema inmune, no solo en esta edad, sino durante toda la infancia.

Gradualmente a partir de los 6 meses se incrementa la alimentación, por lo general se incorporan: vegetales, cereales y luego de los 12 meses, otro tipo de alimentos proteicos como el huevo y el pescado.

Un aspecto importante que se debe tomar en cuenta es la cantidad de hierro que aporta la dieta y por esto durante la infancia se vigila la aparición de anemia ferropénica. “Los preparados o cereales enriquecidos con hierro y el consumo de alimentos ricos en hierro como carnes trituras, pueden ayudar a prevenir este problema”. [10]

Nutrición para los niños de uno a tres años: en esta etapa el niño comienza a definir su personalidad y a demostrar independencia, se mueve libremente y se permite escoger los alimentos que quiere comer. La velocidad de crecimiento es menor que en los primeros 12 meses de vida.

Al final del tercer año de edad, tanto en niñas como en los niños alcanzan el 50% de su estatura adulta. Son capaces de beber con sorbete y de comer con cuchara, pueden distinguir claramente los diferentes sabores, texturas y colores, que pueden satisfacer su apetito.

Aquí entra en juego los hábitos alimenticios de su familia y de las personas que lo rodean. Todas las experiencias alimenticias pueden tener importantes efectos en los alimentos que le gustaran o no en los hábitos alimenticios de su vida posterior.

¹⁰ (deficiencia de la Vitamina A y Estado nutricional antropométrico en niños marginales urbanos y rurales en el Estado de Zulia-Venezuela. 2010. 2010)

“No se debe tratar de alimentarlo a prisa en las horas de la comida, sino que hay que darles de comer relajadamente y preparar el ambiente para que sus actitudes sean sanas” (Solano 2010)

“El niño come lo que ve comer a sus padres y compañeros”.

Nutrición en la edad escolar: (López 2007) considera que este período comienza a los 4 años., donde disminuyen relativamente sus necesidades energéticas por kilogramo peso, pero la cantidad de energía real que necesitan aumenta conforme el niño se va haciendo mayor.

1.1.3. Trastornos alimenticios.

Existen varios factores que influyen en la alimentación, así tenemos:

Factores biológicos: algunos estudios determinan que la causal es una existencia exagerada de componentes químicos en el cerebro que predisponen a la persona a sufrir ansiedad, perfeccionismos, comportamientos compulsivos. Estas personas son más vulnerables a sufrir trastornos alimenticios.

Factores psicológicos: por lo general son aquellos a los cuales pertenecen a familias protectoras, inflexibles e ineficaces, para resolver problemas por lo general desarrollan este tipo de trastornos. Los niños son susceptibles a no demostrar sus sentimientos, ansiedades, dudas, etc.

1.2. DESNUTRICIÓN.

“Desnutrición puede definirse como un desbalance entre los aportes y requerimientos de uno o varios nutrientes, a la que el organismo responde con un proceso de adaptación, en la medida que ésta situación se prolongue en el tiempo. Un déficit de nutrientes de corta duración sólo compromete las reservas del organismo, sin alteraciones funcionales importantes; en cambio una desnutrición de larga duración puede llegar a comprometer funciones vitales. (Haydee V. Castejón, Pablo Ortega, María E. Díaz y cols. 2010).

Tipos de desnutrición

Desnutrición calórica

Se produce por una nutrición deficiente crónica -donde predomina especialmente el déficit calórico- y cantidad insuficiente de todos los nutrientes. Se caracteriza por un consumo progresivo de las masas musculares y tejido adiposo, sin alteraciones importantes a nivel de vísceras excepto la disminución del número y tamaño de las células, y compromiso de la velocidad de crecimiento. Se compromete principalmente la inmunidad celular. En su grado extremo, el "marasmo", aparece como una gran emaciación, piel de "viejo", deficiente capacidad de concentración renal, problemas con la homeostasis hidroelectrolítica y ácido- base, lo que favorece la deshidratación frente a cualquier aumento de las pérdidas (especialmente diarrea y vómitos).

El marasmo nutricional no se asocia en forma importante a anemia ni a otras carencias, excepto en su periodo de recuperación, en que pueden manifestarse carencias de hierro, zinc, vitamina D, etc. La desnutrición calórico-proteica grave prolongada durante los primeros dos años de vida puede alterar el desarrollo neurológico del individuo, aunque en realidad es

la de-privación socio afectiva -que se le asocia con gran frecuencia- tiene el impacto mayor en este aspecto”. [11]

Desnutrición Proteica

“La desnutrición proteica en países del tercer mundo se produce en relación al destete durante el segundo y tercer año de vida, en situaciones de extrema miseria”. [12]

“Fisiopatología:

- El gasto energético generalmente está aumentado (hipermetabolismo)
- Aumento del catabolismo de las proteínas musculares y aumento de síntesis de algunas proteínas prioritarias. Algunas proteínas plasmáticas como la albúmina, prealbúmina y apo B (en las VLDL) disminuyen su síntesis. La disminución de estas proteínas transportadoras puede explicar la aparición de un síndrome pluricarencial por déficit de vitaminas y minerales con anemia, alteraciones en piel y mucosas como puede observarse en algunos pacientes alcohólicos con desnutrición proteica.
- Síndrome edematoso por expansión del volumen extracelular en asociación a hipoalbuminemia.
- Hígado graso por disminución de síntesis de apo B y secreción de VLDL, acumulándose triglicéridos en el hepatocito.
- Los cambios en el sistema endocrino son especialmente importantes en pacientes graves con un SRIS.
- El sistema inmuno competente se deteriora en forma importante, especialmente en sus componentes de inmunidad celular. Este hecho tiene gran trascendencia en la respuesta a

¹¹ (La desnutrición y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños)

¹² (ENFERMERIA PEDIATRICA: DESNUTRICION INFANTIL, 2012)

las infecciones que son más frecuentes y más graves en estos pacientes

- La capacidad de cicatrización está deteriorada y los pacientes tienen mayor incidencia de complicaciones quirúrgicas (fístulas), fracturas mal consolidadas y úlceras de decúbito.
- Disfunción de órganos y sistemas, entre los cuales se puede señalar:
 - atrofia cardíaca, insuficiencia cardíaca y mala tolerancia a la hipovolemia.
 - atrofia de la mucosa intestinal y traslocación bacteriana.
 - disminución de fuerza ventilatoria, atelectasias y colapso alveolar.
 - atrofia muscular, fatigabilidad y postración (riesgo de tromboembolismo pulmonar).

Clinica: Muchas veces estos pacientes no impresionan como desnutridos porque por su evolución más corta no alcanzan a presentar un deterioro antropométrico llamativo. Esto agrava el problema porque si no se evalúa apropiadamente al paciente no se diagnostica y no se trata. Estos pacientes pueden estar en una condición clínica mucho más crítica y con riesgo vital que un paciente con desnutrición calórica pura. Lo más característico es que presentan hipoalbuminemia y deterioro de parámetros de la respuesta inmune.

Desnutrición Mixta:

La mayoría de los pacientes desnutridos tienen una desnutrición mixta con predominio ya sea calórica o proteica en grados variables de intensidad”.^[13]

¹³ (Apuntes de Fisiopatología de Sistemas - Escuela de Medicina s.f.)

1.3 DESNUTRICIÓN INFANTIL

La desnutrición en la actualidad es un padecimiento que manifiesta mayor importancia porque es la enfermedad que con mayor frecuencia se encuentra en los países en vías de desarrollo.

Así mismo, para que un individuo pueda hacer frente a los problemas que le plantea la vida en el momento actual, debe tener un estado de salud adecuado y si la nutrición se ve afectada, no podrá realizar el esfuerzo necesario para obtener del trabajo las condiciones que necesita para vivir como un ser biopsicosocial en forma integral y si se agrega que el incremento de la población no va acorde con el crecimiento económico de un país, cada día es más difícil la satisfacción de los nutrientes necesarios para una alimentación adecuada.

La desnutrición se encuentra asociada a múltiples causas, que incluyen aspectos culturales, sociales, económicos, educativos e inclusive políticos, los cuales afectan a cualquier persona a tal grado que en algunos casos ocasiona hasta la muerte, principalmente en niños, debido a que estos se encuentran en crecimiento y desarrollo.

La alimentación ha sido una de las necesidades y preocupaciones fundamentales del hombre y es uno de los factores determinantes de la formación y progreso de las sociedades. La nutrición es uno de los elementos que tiene más influencia sobre la salud y las capacidades humanas; es por ello que el hombre al elegir sus alimentos ejerce una fuerte influencia sobre su formación física y psíquica ya sea en provecho, en perjuicio del mismo.

“Durante la infancia se produce el mayor desarrollo y crecimiento de la vida de una persona. Por eso es muy importante que los niños y niñas

tengan una buena alimentación, ya que de lo contrario se puede caer en distintos grados de desnutrición y malnutrición”.^[14]

“La desnutrición infantil es consecuencia de la poca ingesta de alimentos en la infancia. Durante la niñez es la etapa en la que más se necesitan de nutrientes para poder desarrollarse en forma adecuada. Esta poca ingesta de alimentos puede deberse a la falta de alimento en lugares muy pobres del planeta, en los cuales no pueden acceder a una canasta básica de alimentos”.^[15]

Según el **Doctor Alejandro O’ Donnell**, fundador del **Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI)** de Argentina:

“La desnutrición suele instalarse progresivamente. El niño afectado va desarrollando una serie de adaptaciones fisiológicas a la situación carencial, con el fin de mantener su supervivencia. Esta adaptación continúa hasta recuperarse o se pierde por stress agudo, como ser una infección grave o una *hipo alimentación* aguda de causa exógena” (p.16)

Los que más sufren esta falta de alimentos son los niños y las niñas, esta situación se ve agravada por infecciones oportunistas que pueden producir entre otras cosas: **diarrea y deshidratación.**

Grados de desnutrición

Dentro de la clasificación de los grados de desnutrición tenemos: grado I, grado II y grado III. Los tipos de grados están bajo el porcentaje determinado de las tablas de peso y talla de los niños.

¹⁴ (Qué es la desnutrición infantil :: Grados de desnutrición y ... - Innati)

¹⁵ (Desnutricion Infantil, 2010) (desnutricion de niños, 2011) (La Desnutrición - OboLog, 2012) (desnutricion de niños, 2011)

Estas tablas de peso y talla son muy importantes porque permiten en una simple medición, determinar si un niño o niña se encuentra desnutrido o no.

Existen distintas alternativas a tener en cuenta:

a) Niño menor de 2 años

- Si el niño es menor de 2 años y su P/E (peso para la edad) es normal no es necesario evaluar su P/T (peso para la talla).
- Si el P/E es bajo y el P/T es bajo, se puede decir que se está frente una situación de desnutrición.
- Si el P/E es alto, pero el P/T es bajo, se puede decir que ese niño se encuentra adelgazado”.^[16]
- “Estas simples mediciones son de mucha ayuda para evaluar a un niño y determinar en qué estado de nutrición se encuentra, de esta forma se pueden tomar medidas preventivas y paliativas para evitar las complicaciones derivadas de una desnutrición, las cuales si no son tratadas a tiempo pueden ser irreversibles. “La desnutrición es definida como la condición patológica derivada de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo”.
- “Se dice que se trata de desnutrición primaria cuando los aportes de nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica, cultural y/o educativa; así mismo, se clasificará como desnutrición secundaria si los aportes nutricionales son adecuados pero, debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada” ^[17] “La pérdida de peso y las alteraciones en el crecimiento son las principales manifestaciones del mal estado nutricional y basados en el peso

¹⁶ (Qué es la desnutrición infantil :: Grados de desnutrición y ... - Innati) (Desnutricion Infantil, 2010)

¹⁷ (Desnutricion Infantil, 2010) (desnutricion de niños, 2011)

esperado del niño (de acuerdo a su edad o estatura) se hace el cálculo que determina el grado de desnutrición.

- Para calcular el porcentaje de desnutrición tomamos el peso actual del niño y niña, se lo divide entre el peso esperado según la edad: % de desnutrición según el peso esperado para la edad = (peso real / peso esperado) * 100.
- También es posible obtener el porcentaje de desnutrición cuando se evalúa el peso esperado según la talla: % de desnutrición según el peso esperado para la talla = (peso real / peso esperado) * 100

Posteriormente se clasifica el grado de desnutrición de acuerdo a la siguiente tabla:”.[¹⁸]

Estado	Normal	Desnutrición leve	Desnutrición moderada	Desnutrición severa
Déficit de peso esperado según la edad	90 – 100%	80 - 90 %	70 - 80 %	< 70 %
Déficit de peso esperado según la talla	95 - 105%	90 - 95 %	85 - 90 %	< 85 %

1.3.1 Etiología

“La etiología puede ser:

Primaria: cuando obedece a un aporte insuficiente de nutrimentos y/o episodios repetidos de diarreas o infecciones de vías respiratorias”.[¹⁹]

Secundaria: se trata de “una enfermedad subyacente que conduce a una ingestión o absorción inadecuadas, o a la utilización excesiva de nutrimentos”.[²⁰]

¹⁸ (La nutrición en la enfermería (página 2) - Monografias.com)

¹⁹ (Monografía de desnutrición infantil 16370 views - SlideShare, 2011)

²⁰ (Desnutrición infantil - Monografias.com)

“La mala nutrición de la madre y las infecciones intercurrentes durante el embarazo son factores frecuentes de prematurez y desnutrición in útero. No es raro que niños nacidos en estas condiciones de desventaja nutricia en su pasado inmediato, sean víctimas de prácticas inadecuadas de alimentación, especialmente en regiones en donde la lactancia materna está siendo reemplazada desde etapas muy tempranas de vida por fórmulas de alimentación preparadas de manera deficiente y en malas condiciones de higiene”.^[21]

La desnutrición afecta al 30-50% de los pacientes hospitalizados de todas las edades tanto por causas quirúrgicas como médicas aumentando a medida que se prolonga la estancia hospitalaria.

Según (García de Lorenzo A. 2009)

Es fundamental educar a todo el personal de la salud tanto médico como licenciado (as) en enfermería en aras de obtener su colaboración. La puesta en marcha de un método diagnóstico temprano, la necesidad de reevaluar la dotación de personal a las unidades de nutrición o equipos de nutrición. (p. 82).

La valoración del estado nutricional puede ser considerada como el primer eslabón del tratamiento nutricional. Su principal objetivo es identificar aquellos pacientes, desnutridos o en peligro de desarrollar desnutrición, que pueden beneficiarse de un tratamiento nutricional.

Es importante determinar el estado de nutrición de un individuo puesto que la presencia de complicaciones diversas como retraso en la cicatrización de las heridas o menor resistencia a las infecciones, entre otras pueden determinar estancias hospitalarias más prolongadas e incremento del coste sanitario.

²¹ (Monografía de desnutrición infantil 16370 views - SlideShare, 2011)

La valoración del estado nutricional se constituye un buen predictor de pacientes en alto riesgo de desarrollar complicaciones atribuibles a la desnutrición. Tiene un poder predictivo igual al de los datos de objetivos (antropometría, bioquímica, inmunología) considerados en conjunto. Concuerta en más del 80% cuando se valoran en los mismos pacientes.

Según (L. Villamayor Blanco 2009)

Si bien no está universalmente aceptado un método simple para definir con precisión el estado nutricional, existen diversos modos que nos permiten una orientación sobre el estado nutricional del individuo. Por no existir consenso sobre cuál es el mejor método de valoración del estado nutricional, es aconsejable conocer los distintos métodos existentes y disponibles y escoger el que más se adecue a nuestras necesidades. (p. 72).

Se recomienda el empleo de sistemas de cribaje específicos para la edad pediátrica. Dentro de los parámetros más importantes y baratos para la realización de un diagnóstico temprano y oportuno tenemos la necesidad de incluir en la historia clínica.

- Edad
- IMC.
- Pérdida de peso en los últimos meses.
- Ingesta alimentaria. (García de Lorenzo A. 2009)

1.3.2 Indicadores del estado nutricional

- **Antropométricos**

Las variables antropométricas evalúan y detectan la malnutrición preexistente al ingreso del paciente crítico. No obstante, los cambios

corporales y la evolución del estado de hidratación en estos pacientes invalidan a este grupo de variables como parámetros de seguimiento nutricional y de pronóstico en los pacientes críticos.

- **Peso**

“Mide de forma simplificada el total de los componentes corporales. Una pérdida involuntaria de peso superior al 10 % en los últimos seis meses o el rápido desarrollo de la misma son signos clásicos que existe una mala nutrición.

- **Índice de masa corporal (IMC)**

Evalúa la relación entre el peso y la talla. Índices inferiores a 15 kg/m² son indicativos de malnutrición”.[²²] y se asocian con un aumento significativo en la mortalidad en enfermos quirúrgicos.

La reducción en la tasa de incremento ponderal o bien el franco decremento en esta medida antropométrica, precede a la detención del crecimiento estos indicadores nos permiten situar a la enfermedad en severidad (P/E), tiempo de evolución (T/E) y pronóstico (P/T).

- **“Peso para la edad (P/E)**

El P/E se utiliza en los niños y se valora como el porcentaje del peso ideal para una edad determinada. El déficit de peso evalúa tanto la desnutrición presente como la pasada ya sea debida a un proceso agudo o crónico.

$P/E = \text{PESO ACTUAL} \times 100 = \% \text{ de peso} - 100 = \% \text{ de déficit de peso.}$

- **Peso ideal**

Interpretación: según la clasificación de Gómez F.

²² (Desnutrición infantil - Monografias.com)

Porcentaje de peso	Déficit
Normal < 10 %	91 o más
Desnutrición grado I 10 - 24 %	90 a 76
Desnutrición II 25 - 39 %	75 a 61
Desnutrición III 40 > %	60 o menos

Fuente: (Gómez F 2007)

- **Peso para la talla (P/T)**

El peso para la talla P/T ha reemplazado al P/E como criterio para el diagnóstico de desnutrición aguda o presente. Es muy útil para evaluar el impacto de los programas de intervención nutricional.

$$P/T = \frac{\text{PESO ACTUAL}}{\text{PESO IDEAL PARA TALLA ACTUAL}} \times 100 = \% \text{ de peso} - 100 = \% \text{ de déficit de peso}$$

Interpretación:

	Porcentaje de peso	Déficit
Agudización leve	89- 80 %	11 - 20 %
Agudización moderada	79- 70 %	21 - 30 %
Agudización severa	> 70 %	30 > %

- **Talla para la edad (T/E)**

“La T/E cuando se encuentra disminuida es evidencia de una desnutrición crónica o pasada, no es útil en los programas de intervención nutricional. Sin embargo, es el indicador que permite diferenciar los procesos

crónicos”.[²³] y pasados de los presentes y agudos y de ahí su valor en investigación social.

$$T/E = \frac{TALLA ACTUAL}{TALLA IDEAL} \times 100 = \% \text{ de talla} - 100 = \% \text{ de déficit de talla}$$

Interpretación:		
Porcentaje de talla	Déficit	
90 - 94 %	6 - 10 %	Crónico leve
89 - 85 %	11 - 15 %	Crónico moderada
85 < %	> 15 %	Crónico severa

1.4. CAUSAS DEL RETRASO DEL CRECIMIENTO Y MALNUTRICIÓN

Para delimitarlo conceptualmente, se denomina retraso del crecimiento o desmedro a aquella situación clínica en la que el niño deja de progresar respecto al ritmo esperado para su edad.

Como consecuencia surge la malnutrición considerada como un fallo del crecimiento mantenido que se traduce en la alteración del tamaño y composición corporal. (Ibáñez 2010)

- **Causas de la desnutrición infantil**

Las principales causas de la desnutrición son: Factores nutricionales (reservas) duración y gravedad de la ingesta inadecuada traumatismos,..) (Ibáñez 2010)

Enfermedades subyacentes (fiebre, infección).

²³(Desnutrición infantil - Monografias.com)

a. Causas primarias o ambientales.

- Obedece a la ingesta insuficiente o inadecuada de alimentos, que se asocia a circunstancias desfavorables del entorno del niño tanto ambientales como:
- Errores en la alimentación: frecuencia desordenada, alimentos hipocalóricos.
- Alteraciones en el desarrollo de la conducta alimentaria del niño.
- La actitud de los padres para que los niños desarrollen correctamente los mecanismos de control del apetito y, por tanto, de la aportación de energía, al ser capaces de reconocer sus sensaciones de hambre y saciedad.

La marginación social, la pobreza e ignorancia aseguran una alimentación insuficiente.

Este es un problema que se ha ido acrecentando en los últimos años con la inmigración de familias desde países pobres, con desastres naturales y políticos, que se incorporan a nuestra sociedad en condiciones precarias, y que requiere una implicación sanitaria y social prioritaria. (Ibáñez 2010)

b. Causas secundarias.

Cualquier enfermedad que incida sobre el organismo va a desencadenar un trastorno nutricional por diversos mecanismos:

- Imposibilidad de ingestión: encefalopatías, parálisis cerebral infantil, anorexia de las enfermedades crónicas o de las infecciones de repetición. (Ibáñez 2010)
- Enfermedades que cursan con mala digestión – mala absorción: fibrosis quística, celiaquía, intolerancia a la proteína de la leche de vaca, parasitosis, síndrome de intestino corto, etc.
- Enfermedades crónicas que conllevan un aumento del gasto energético, de las pérdidas y/o de los requerimientos:

enfermedades inflamatorias del intestino, enfermedad pulmonar crónica, cardiopatías. (Ibáñez 2010)

- **Signos y síntomas de la desnutrición**

Los principales signos y síntomas que pueden ocurrir en un proceso de desnutrición son:

- Pérdida de peso
- Aparición de edemas
- Aparición de ascitis
- Debilidad muscular
- Pérdida de masa muscular
- Alteraciones de la coagulación sanguínea
- Alteraciones en el sistema inmunitario (de defensa), etc. (Ibáñez S. 2010).

c) Tipos de enfermedades como consecuencia de la desnutrición

Uno de los principales determinantes de la salud y el bienestar es la alimentación adecuada ya que previene el desarrollo de enfermedades como sobrepeso, obesidad, anemia, diabetes, presión alta, infartos, embolias, osteoporosis y algunos tipos de cáncer.

- **Anemia**

Una de las principales enfermedades por la desnutrición es la anemia porque es un problema mundial, las anemias de origen nutricional, están muy extendidas y generalmente son más graves de lo que se pensaba. Causan muchos trastornos y un poco de mortalidad en la mayoría de los pueblos, incluso en los más desarrollados. Los grupos más vulnerables son las embarazadas, los lactantes y los niños de corta edad.

Según (Merino 2009) considera que:

En la anemia los glóbulos rojos de la sangre se encuentran en menor cantidad o son más pequeños por la falta de hemoglobina, una proteína formada en parte por hierro que se encarga de transportar el oxígeno desde los pulmones hasta el resto del organismo. La causa más común de la anemia es la deficiencia de hierro; algunas características de esta enfermedad son: cansancio, fatiga con frecuencia, mareos, falta de aire, latidos del corazón acelerados, así mismo afecta el funcionamiento mental y físico y predispone al padecimiento de otras enfermedades. (p. 25)

Los alimentos que debe consumir una persona con anemia son: hígado que debe consumir por lo menos una vez a la semana, los huevos, el grano entero, el pan y los cereales enriquecidos, y las papas. La carne y los huevos tienen muchas proteínas, otros alimentos ricos en hierro que no deben faltar son riñón, corazón, verduras verdes, leguminosas.

- **Marasmo.**

“Es un grave decaimiento funcional del organismo provocado por una grave deficiencia de proteínas y de calorías. Es la más común de una dieta deficiente”.^[24], “causado por un abandono prematuro del pecho de la madre como fuente de alimento y por las infecciones intestinales, generalmente gastroenteritis, que se produce cuando el niño es alimentado con biberón en malas condiciones higiénicas.

La falta de un aporte suficiente de proteínas y calorías en la primera infancia, tiene consecuencias graves, pues las proteínas constituyen el principal material estructural del cuerpo y son necesarias para la síntesis de anticuerpos contra las infecciones”.^[25]

²⁴ (La desnutrición y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños) (La nutrición en la enfermería (página 2) - Monografias.com) (EFERMEADES NUTRICIONALES « sandreayanigsa - La Coctelera) (Enfermedades causadas por el hambre. | "Todos contra el hambre", 2010)

²⁵ (EFERMEADES NUTRICIONALES « sandreayanigsa - La Coctelera)

- **Escorbuto**

Es una enfermedad causada por un déficit prolongado de vitamina C (ácido ascórbico) en la ingesta. Aparece en los adultos tras una carencia alimenticia mayor de 6 meses.

- **Pelagra**

Es una enfermedad producida por deficiencia dietética debido a la ingesta o absorción inadecuada de niacina, uno de los compuestos del complejo de la vitamina” B. La enfermedad afecta en especial a aquellas personas que siguen dietas pobres en proteínas, en especial cuando la dieta está basada en el maíz como alimento principal, y en quienes padecen enfermedades gastrointestinales que originan una alteración de la absorción de vitaminas”.^[26]

- **Raquitismo**

“El raquitismo se produce cuando falta en el organismo la vitamina D, necesaria para fijar en el esqueleto el calcio y el fósforo que contienen algunos alimentos”.^[27]

1.5 BASES TEÓRICAS DE ENFERMERÍA

El concepto de cuidado se está trabajando de manera significativa en todos los ámbitos de la profesión de enfermería e influye rápidamente en la teoría, la práctica y la investigación.

²⁶ (Clases de desnutrición - Monografias.com)

²⁷ (Clases de desnutrición - Monografias.com) (EFERMEADES NUTRICIONALES « sandreayanigsa - La Coctelera)

Según Mercedes Durán Villalobos **“cuidar es una ciencia y un arte”**, hablar de cuidado significa hablar de actitudes. Cuidar es la esencia de la enfermería y es el cuidado lo que hace la diferencia entre enfermería y las otras disciplinas del área de salud.

Sintetizando se puede decir que “El cuidado es un arte en el que se da un proceso interactivo que exige competencia profesional, entrenamiento, investigación, responsabilidad y creatividad para satisfacer las necesidades de la otra persona.”

La profesión de enfermería infantil es tan antigua como la existencia del hombre, puesto que el cuidado nació del deseo de proteger y ayudar al débil, al enfermo y al desamparado. La visión de la madre que atiende al niño sano o enfermo y le prodiga cuidados, remite a la primera enfermera pediátrica de la humanidad. El cuidado nació ante la necesidad de dar continuidad a la vida.

Cuidar a un niño enfermo es una lucha contra las enfermedades y contra la muerte, y aunque la labor inicial de la enfermería era cuidar a un niño enfermo, también consiste en enseñar a las madres la forma de cuidar a sus hijos, tanto en la enfermedad como en la salud.

En la actualidad la enfermera o enfermero pediátrico trata la salud de los lactantes, de los niños y de los adolescentes. Evalúa su crecimiento y desarrollo y ayuda a lograr un potencial pleno como adultos.

También se debe involucrar en los factores sociales y ambientales que influyen en la salud y el bienestar de la familia. Es un preciso que sepa reconocer los distintos procesos biológicos del desarrollo para ayudar de una forma especial a aquellos grupos sociales que por sus características físicas o psicológicas, tienen unas necesidades y requieren unos cuidados especiales, así como una atención integral y un seguimiento continuo.

En esta asignatura se desarrollan temas que le permiten adquirir al profesional de enfermería los conocimientos integrales sobre las necesidades de atención médica para niños en estado de salud y enfermedad, permitiéndole desarrollar habilidades para planear y prestar efectivo cuidado de enfermería a niños de distintos grupos de edades, obteniendo una actitud responsable para poder brindar apoyo emocional al niño y su familia; procurando realizar una atención de enfermería encuadrada dentro de los límites que corresponden a la relación terapéutica enfermero/a niño/a y familia.

Evaluar el cuidado y la atención que recibe un niño durante los primeros cinco años de su vida es fundamental, especialmente los tres primeros años, dado que son la base de la salud, el crecimiento y el desarrollo en el futuro. Durante este periodo, las niñas y los niños aprenden más rápidamente que en cualquier otra época.

El personal de enfermería como trabajador de la salud en un primer nivel de atención y con una responsabilidad compartida en el cuidado del menor de dos años debe estar informado sobre los signos indicativos de que un niño no está progresando a un ritmo normal de crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, la base teórica del modelo de enfermería en el presente estudio se sustenta en la teoría de Virginia Henderson y Dorothea Orem.

1.5.1. Virginia Henderson

Virginia Henderson desarrolló su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades. Los componentes de esta escuela se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano (A. Maslow, E.H. Erikson y J. Piaget.) para conceptualizar la persona, y porque aclara la ayuda a la función propia de las enfermeras.

La función propia de la enfermera en los cuidados básicos consiste en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento a través de actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esa misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible. Además, la enfermera ayuda al paciente a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico.

El objetivo de los cuidados es ayudar al niño de 6 meses a 18 meses a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia.

Los cuidados de la madre y el padre que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de las necesidades básicas del infante, o que aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar para mejorar su satisfacción. El rol profesional es suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o completar lo que le falta (hacer con ella); y así hacer posible el máximo desarrollo de su potencial, mediante la utilización de sus recursos interno y externos.

La fuente de dificultad que en este modelo recibe el nombre de áreas de dependencia:

a) Los conocimientos se refieren a la situación de salud, cómo manejarla y a los recursos internos y externos disponibles, esto es, saber qué hacer y cómo hacerlo. En consecuencia la falta de conocimientos de la madre y el padre en aplicar una buena nutrición en sus hijos menores de dos años, se identifica como área de dependencia cuando la persona, teniendo la capacidad intelectual para comprender, no ha adquirido los conocimientos necesarios para manejar los cuidados en sus hijos en este tiempo de vida.

b) La fuerza puede ser física e intelectual. En el primer caso, se trata de los aspectos relacionados con él (poder hacer) que incluye una correcta alimentación para garantizar el desarrollo integral del bebé como la fuerza y el tono muscular, la capacidad psicomotriz, despertar cognitivo, evitar enfermedades, a través de una correcta y adecuada alimentación.

En este modelo la función de la enfermera debe estar orientada en desarrollar las capacidades totales para aplicar el autocuidado es decir, debe de tener potencial de desarrollo mediante la intervención de la enfermera.

c) La voluntad implica querer realizar las acciones adecuadas para recuperar, mantener o aumentar la independencia y comprometerse a hacerlas durante el tiempo necesario. Para identificar como área de dependencia la voluntad, es preciso asegurarse de que la madre y padre del niño sepa qué hacer, cómo y por qué hacerlo, y sin embargo no tiene la voluntad requerida para tomar decisiones o llevar a cabo acciones necesarias para el cuidado de su hijo.

Las consecuencias de la intervención de enfermería, pueden ser la satisfacción de las necesidades básicas (bien sea supliendo su autonomía o ayudándole a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial), en los padres de familia para alimentar de manera correcta a sus hijos mejores de dos años.

Diagnósticos de enfermería.

Nutrición/Metabólico.

- Nutrición, alteración de la: por exceso.
- Nutrición, alteración de la: por defecto.
- Infección, alto riesgo de.
- Lactancia infantil inefectiva, patrón de.

1.5.2. Dorothea Orem

- Es un modelo de suplencia o ayuda.
- Teoría de las necesidades humanas de Maslow.
- Teoría general de sistemas.

Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás. La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

- Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital en cada etapa de la vida empezando desde la infancia.
- Los derivados de desviaciones del estado de salud.

En las funciones de enfermería del modelo de Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas encargadas del control, cuidado y mantención de niños de 6 meses a 18 meses, en la realización de los autocuidados. Constituyen la forma de ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de las actividades de los autocuidados.

Hay tres tipos de asistencia:

- El sistema de compensación total: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.
- El sistema de compensación parcial: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad.

- El sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo los autocuidados.

En el caso del presente proyecto, se fundamenta en esta teoría, debido a que el niño de 6 meses a 18 meses, tiene una dependencia total del adulto, ya sea el médico y sus padres.

El médico brinda asistencia y ayuda intrahospitalaria, sus padres son los que derivan y aplican los autocuidados en sus hijos, la enfermera es responsable de orientar a la aplicación exitosa de estos autocuidados para sobre guardar la vida del paciente dependiente de éstos.

1.6. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN CASO DE DESNUTRICIÓN

- Control de funciones vitales
- Aislar al lactante para la prevención de enfermedades
- Instalación de vía periférica, para la administración de solución poli electrolítica
- Valorar continuamente la hidratación del niño
- Control de diuresis(peso de pañal)
- Peso diario del paciente
- Realizar balance hídrico estricto
- Educar a la madre sobre la nutrición del niño
- Favorecer el consumo de jugos y frutas frescas.

1.7. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN

1.7.1. Factores socio-culturales.

“La mala nutrición de la madre y las infecciones interrecurrentes durante el embarazo son factores frecuentes de prematuridad y desnutrición

en el útero. Estos niños, ya con desventajas nutricias en su pasado inmediato, son víctimas de prácticas pobres de alimentación”.[²⁸] inadecuada tiene lugar cuando los requerimientos nutrimentales son altos por unidades de peso.

Emily Durkheim, afirmaba a principios del siglo pasado que nuestro comportamiento alimentario se constituye como hecho social, y efectivamente nuestra alimentación se reviste de muchos significados sociales influidos por las tradiciones familiares, comunitarias, o socioculturales.

La conservación de costumbres familiares, las celebraciones, las fiestas populares, las religiones, los tabúes, la publicidad, el clima, las actitudes hospitalarias, etc., han influido siempre en nuestros condicionamientos socioeconómicos, en las posibilidades de acceso a los componentes alimentarios que vienen marcados por la disponibilidad ecológica, geográfica y económica.

1.7.2. Condicionantes del comportamiento alimentario.

Múltiples factores marcan la dimensión social del comportamiento alimentario. Al margen de los condicionantes socioeconómicos (poder adquisitivo, accesibilidad a los productos, el propio sistema productivo, etc.) podemos destacar las condiciones socio afectivos (la convivencia familiar, las amistades, los /as compañeros/as y las reuniones, etc.), y los condicionantes socio laborales (horarios de trabajo, comidas de negocios, congresos y reuniones, etc.), y los condicionantes psicosociales (hospitalidad y de estima social, etc.).

Asimismo podríamos considerar los condicionantes publicitarios; la combinación publicitaria de formas, colores, olores y sabores de los

²⁸ (Monografía de desnutrición infantil 16370 views - SlideShare, 2011)

alimentos con música y actitudes vitales de distinto tipo conforma y con figura diferentes hábitos alimentarios y de consumo. Y es de fácil constatar que el atractivo psicológico y social de los alimentos impulsados por las modas de frecuencia no guarda relación con su calidad nutritiva.

1.7.3. Dimensión social de la nutrición.

Existe la gran variabilidad social que influye en el campo alimentarios y nutricional son muy complejas y globales y que para su correcto enfoque hay que considerar también los componentes económicos, culturales, históricos, ecológicos, tecnológicos y otras muchas.

Afirma Latham que en casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una influencia enorme sobre lo que comen las personas, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren.

Al considerar la dimensión social de la alimentación hay que tener presente que nos adentramos en un enfoque colectivo de la nutrición y, en este sentido, no nos interesa tanto la práctica personal como la comunidad.

La Revista Latinoamericana de Población, en el artículo sobre “Factores a la desnutrición crónica infantil en Perú: una aplicación de modelo multinivel” de Víctor Arocena Canazas, destaca algunas referencias en cuanto a los factores socioculturales, muy interesantes: Hogar: estatus económico del hogar (no pobre) 15.6%; tipo de piso de vivienda acabado 13.6% e inacabado 39.3%. Instrucción de la madre: secundaria 17.9%; sin instrucción primaria 44.5%; Talla de la madre, +1.45 25.3% y -1.45 metros, 51.2%. Niño en orden de nacimiento 22.9%; Peso del niño al nacer 20.6%; duración de la lactancia materna 32.6%.

1.7.4 Factores económicos relacionados con la desnutrición infantil.

Los factores económicos son aquellos indicadores que determinan como se producen, reparten y consumen los ingresos. Dentro de estos factores tenemos: ingreso familiar y distribución de sueldo. El ingreso familiar, es la cantidad de dinero que entra en el hogar.

La distribución de sueldo, es la forma o manera de repartir, disponer de acuerdo a ciertos criterios. La realidad de la mala nutrición es el reflejo de los diferentes estados de transición demográfica, epidemiológica y nutricional en que se encuentra cada país, conjuntamente con la situación socioeconómica y vulnerabilidad social de su población. Este es un elemento relevante. Un elemento a destacar es la tendencia histórica de la desnutrición global en un proceso específico de cada país.

1.8. FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA.

La desnutrición no solo es la falta de alimento, o la mala alimentación, sino que consiste en el intercambio y reciprocidad entre él y quien le brinda, además del alimento, cuidados y afecto, generando formas sutiles de integración social y cultural.

Un niño no es un adulto de dimensiones reducida, si no es un ser biológico distinto, está creciendo y desarrollándose. En el primer año de vida es muy importante el crecimiento y desarrollo cerebral, para protegerlo en ese lapso la lactancia materna ayuda.

En países en desarrollo se aconseja prolongarla cuanto sea posible. Después del destete es alimentado con los escasos e incompletos recursos alimentarios. Esta es la época de la mayoría de la enfermedad

infectocontagiosa. Tienen alto porcentaje de agua corporal total, pero la mayoría de ella es la más fácil de perder.

La frecuencia de diarreas infecciosas produce que haya un peligro de deshidratación. La mala alimentación en los chicos; es falta de acceso a los alimentos por parte de las familias; es la falta de información y escasa educación de muchos padres que padecieron lo mismo cuando chicos expuestos a infecciones y parásitos.

El drama social que esconde la desnutrición infantil tiene el sello de la pobreza, de la miseria en un país que en los últimos doce años vio ensancharse la brecha entre ricos y pobres de una manera colosal.

Desde este punto de vista, se consideran algunas causas de la desnutrición que coinciden con otras descripciones orgánicas, así tenemos:

- Falta de una buena alimentación.
- El cuidado del niño
- El afecto que requiere el niño.
- Carencia de recursos económicos
- Falta de información.

Entre los signos psicológicos que siempre se encuentran en la desnutrición infantil, tenemos:

- “Alteración en el desarrollo del lenguaje, alteración en el desarrollo motor y alteración en el desarrollo del comportamiento (irritabilidad, indiferencia u hostilidad).
- “La piel estará seca, áspera y descamándose. Generalmente se observan fisuras en los párpados, labios. Pueden verse lesiones de tipo pequeño hematomas en los casos que el déficit de

vitamina C es importante. Si existe una desnutrición severa el niño tendrá los dedos de las manos y los pies muy fríos y azulados debidos a trastornos circulatorios”.

- “El cabello es seco, quebradizo, de color rojizo y se desprende fácilmente. Es muy frecuente observar que el cabello del niño tiene varios colores, las uñas son muy delgadas y frágiles.
- La falta de Vitamina A conduce a úlcera en la córnea y puede llevar a la ceguera.
- “El médico encuentra raquitismo, osteoporosis, escorbuto, debilidad muscular, anemia por falta de hierro o vitamina B12, anemia por falta de ácido fólico, anemia por falta de vitamina C o anemia por infecciones”.^[29]. (desnutrición infantil en niños de 1 a 6 años/ bibliotecabop40misiones.files.wordpress.com).

La Revista Chilena de Pediatría, V.17 N.3 Santiago, de mayo del 2000, refiere un aspecto importante en cuanto al desarrollo psicológico, nutrición y pobreza (Susana Dilorio, María I. Urrutia y María A. Rodrigo-Argentina), indica que:

El ambiente juega un papel preponderante en el desarrollo de los niños en edades tempranas, por lo cual es esperable que distintos medios sociales y culturales produzcan diferentes logros, que incidirán en las posibilidades ulteriores del desarrollo humano.

La extrema pobreza coexisten diversas causas que interactúan potenciando los efectos negativos que esta ejerce en el desarrollo de los individuos. Variables tales como nutrición, cuidados maternos, nivel de educación, carencias materiales y culturales, nivel de ingresos, generalmente se encuentran inmersos.

²⁹ (Desnutrición infantil - Médicos Ecuador) (Monografía de desnutrición infantil 16370 views - SlideShare, 2011) (La nutrición en la enfermería (página 2) - Monografias.com)

1.9. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Antropometría: es el método más utilizado para evaluar el estado nutricional. Las mediciones antropométricas incluyen peso y talla estas medidas se utilizan en combinación con la edad (Ej. peso/edad, talla/edad) y en combinación con ellas mismas (Ej. Peso/talla). A estas combinaciones se le han denominado índices, e indicadores a la aplicación o uso de estos índices.

Calcio: Un mineral muy importante con muchas funciones, incluyendo la formación y el mantenimiento de los huesos. Algunas buenas fuentes son: productos lácteos, como leche y yogur, alimentos reforzados con calcio, como el jugo de naranja reforzado, y los suplementos de calcio.

Carbohidratos: Grupo de compuestos orgánicos, encontrados en las féculas y los azúcares, que constituye la principal fuente de energía del organismo y es esencial para el metabolismo. Un consumo excesivo se asocia con la caries y la obesidad. Su concentración puede determinarse en suero y en orina.

Desnutrición: Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos.

Hay 3 tipos de desnutrición:

Desnutrición aguda: Deficiencia de peso para altura (P/A). Delgadez extrema. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo.

Desnutrición crónica: Retardo de altura para la edad (A/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico.

Desnutrición global: Deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal. Índice compuesto de los anteriores ($P/A \times A/E = P/E$) que se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio.

Tipo de alimento rico en energía que proviene principalmente del tejido animal y de ciertas plantas. Hay 9 calorías en cada gramo de grasa, más del doble de las calorías que se encuentran en las proteínas o los carbohidratos.

Hierro: Metal de vital importancia para la existencia humana; el hierro de los glóbulos rojos actúa como transportador del oxígeno en la sangre. Una de las enfermedades carenciales relacionada con la dieta que es más común entre los adolescentes es la anemia ferropénica.

Malnutrición: Estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos.

Peso para la edad: Este índice refleja el estado nutricional actual o pasado del niño, por lo que se le identifica como un índice de estado nutricional global, pero no permite diferenciar entre casos de desnutrición crónica y desnutrición aguda.

Peso para la talla: Este índice refleja el estado nutricional actual y permite hacer un diagnóstico de desnutrición o sobrepeso al momento de efectuar la medición. Mide la desnutrición aguda.

Peso: Es el peso específico de un cuerpo; número de gramos que pesa un centímetro cúbico de dicho cuerpo, en la nutrición y medición en

salud, como parámetro aislado no tiene validez y debe expresarse en función de la edad o de la talla.

Proteínas: Las proteínas son macromoléculas formadas por cadenas lineales de aminoácidos. “El cuerpo humano está hecho de proteínas, y los componentes de las células que impiden que estas se desintegren y que les permitan realizar sus funciones, constan básicamente de proteínas”.^[30]

Talla para la edad: muestra el crecimiento lineal alcanzado. Este índice refleja la historia nutricional de individuo, siendo entonces un indicador de malnutrición pasada. Un niño con desnutrición aguda puede perder peso, pero no talla, para que la talla se afecte es necesario que la causa haya actuado en un tiempo prolongado. Mide la desnutrición crónica. Este indicador refleja una prolongada pérdida de peso, como consecuencia de ello, el organismo para sobrevivir disminuye requerimientos y deja de crecer, es decir mantiene una talla baja para su edad.

Este indicador refleja la historia nutricional de un niño, por ello se considera el más importante para la toma de decisiones en nutrición pública.

Talla: Referente a la estatura, La estatura humana varía de acuerdo con la genética y la nutrición. El genoma humano particular que un individuo transmite la primera variable y una combinación de salud y factores del medio, tales como dieta, ejercicio y las condiciones de vida presentes antes de la edad adulta también debe expresarse en función de la edad. El crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de dieta adecuada y de estado nutricional a largo plazo.

³⁰ (Nutrición - Cuidate con masaje) (Nutrición | Salud - Salud | Toda la salud en un click, 2009)
(Conceptos Basicos De La Alimentacion 15842 views - SlideShare, 2009)

Es importante considerar que es un parámetro muy susceptible a errores de medición, y que por lo tanto, debe ser repetida, aceptándose una diferencia inferior a 5 mm entre ambas mediciones.

1.10. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.

BASE LEGAL

La fundamentación Legal del proyecto presente, se encuentra en la Constitución de la República del Ecuador, como se expresa en la CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2008. Título II – Derechos/ Capítulo Segundo – Derechos del Buen Vivir, donde se refiere que el Estado ecuatoriano garantiza la salud para todos, como un derecho de los ecuatorianos.

Del Código de la Niñez y Adolescencia, 2003 (Vigente)

Capítulo II / Derechos de supervivencia

Art. 26. Derecho a una vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

- Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable.

LEY ORGÁNICA DE SALUD, 2006

CAPITULO II / De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades.

Numeral 19) Dictar en coordinación con otros organismos competentes, las políticas y normas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios, con enfoque de ciclo de vida y vigilar el cumplimiento de las mismas.

CAPÍTULO II De la alimentación y nutrición

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes.

Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1. MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN.

La investigación presente sobre los factores socio-culturales y económicos que predisponen la desnutrición en niños menores a 5 años atendidos en Subcentro de Salud “El Recreo II”, área No. 17, se trata de una “investigación de campo” donde se estudió sistemáticamente un problema detectado por observación directa durante el período de internado realizado en la Unidad de Salud, objeto de estudio, es de tipo descriptivo, porque investigó el grado de asociación que guardan las variables estudiadas en la población seleccionada.

Además, con los antecedentes de otras investigaciones, se trató aspectos diferentes de la desnutrición infantil. También este estudio es un trabajo de revisión bibliográfica y documental, ya que las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública, tienen establecidos programas y controles para cumplir el Plan Integral de Atención de Salud.

La revisión de documentos de la Unidad de Salud, en cuanto a la problemática objeto de estudio, constituyó la base de datos para el análisis de la situación, que permitió conocer, comparar y deducir los enfoques.

2.2. TIPO DE ESTUDIO.

El diseño de estudio aplicado es el descriptivo, analítico y transversal, porque se refiere a una realidad actual que se relaciona con salud de los

niños menores de 5 años, en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo, para establecer los factores socio-culturales y económicos que predisponen la desnutrición en los niños menores de 5 años.

Los métodos aplicados para esta investigación permitieron la descripción de los factores socio-culturales y económicos que influyen en la desnutrición infantil, como por ejemplo los recursos económicos escasos, el bajo nivel de educación de los padres y cuidadores familiares, los hábitos alimenticios inadecuados.

2.3. LUGAR DE ESTUDIO

La investigación presente se realizó en el Subcentro de Salud “El Recreo II”, Área No. 17 ubicado en el cantón Durán, en el período de enero a abril del 2013.

2.4. UNIVERSO Y MUESTRA.

2.4.1. Universo.

El universo para la investigación presente estuvo conformado por 24 padres de familias o cuidadores de los 24 niños con desnutrición que fueron atendidos en el Subcentro de Salud, durante el período de enero a abril del 2013.

2.4.2. Muestra.

La muestra que se escogió para esta investigación fue el 100% del universo descrito, correspondiente a 24 padres de familias o cuidadores de los 24 niños con desnutrición que fueron atendidos en el Subcentro de Salud, durante el período de enero a abril del 2013.

2.5. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

El método utilizado fue la observación directa y la encuesta. La observación a través de la revisión de fichas médicas de 24 niños menores de 5 años, que se realizaron los controles en la unidad operativa, base del objeto de estudio y la encuesta dirigida a los padres de familia utilizando un cuestionario de 10 preguntas.

2.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS.

Se procesó la información en computadora y el análisis de los datos recolectados se los realizó a través de los objetivos establecidos en el trabajo propuesto para esta investigación.

El trabajo de investigación propuesto se lo realizó desde enero a abril del 2013, para lo cual se contó con los recursos necesarios para la investigación y el respectivo cronograma de actividades, en el que se detalla cada una de las acciones que se cumplieron.

2.7. RECURSOS.

2.7.1. Humanos.

- Egresada de la carrera de enfermería.
- Padres de familia y cuidadores.
- Niños con desnutrición.

2.7.2. Institucionales.

- Directivos, Docentes y Tutora de la Carrera de Enfermería.
- Directivos del Subcentro de Salud “El Recreo II”, Área No. 17, del cantón Durán.

2.7.3. Materiales.

- Papel bond.
- Esferográficos.
- Lápices.
- Borrador.
- Cartuchos de impresión.

2.7.4. Técnicos.

- Computadora.
- Impresora láser.
- Dispositivos de información.

2.8. HIPÓTESIS.

Los factores sociales-culturales y económicos de los padres o cuidador familiar, inciden en la desnutrición infantil de los niños menores de 5 años que acuden a los controles médicos del Subcentro de Salud “El Recreo II”.

2.9. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.

El problema de investigación planteado, tiene:

Variable Independiente:

- Factores sociales, culturales y económicos.

Variables Dependientes:

- Desnutrición.
- Niños menores de 5 años.

2.10. DEFINICIONES CONCEPTUALES.

Factores: conjunto de elementos o circunstancias que determinan algo.

Factores económicos: son aquellos indicadores que determinan como se producen, reparten y consumen los ingresos.

Aspecto laboral: trabajo que ejerce una persona en determinado ambiente.

Programas sociales: son proyectos que se ofrecen a la sociedad propuestas por el gobierno para ayudar a solventar una problemática existente, entre estos tenemos:

1. Mercado: de alimentos en los cuales los consumidores adquieren productos de la canasta básica a bajos costos.
2. Comedores populares: son establecimientos donde se expende comidas a bajo costo.
3. Olla popular: es un programa donde son seleccionados amas de casa en diferentes sectores del estado con la finalidad de realizar comidas (almuerzos) accesibles a las personas de bajos recursos.
4. PROAL: Programa alimentario en el cual se venden productos de la canasta básica.
5. PAM: es un programa alimentario donde se expenden productos en lugares específicos a bajos costos.

Nivel de vida: es la forma o estilo de ser de cada individuo.

Hábitos viciosos: costumbres o defectos que poseen las personas.

Tipos de alimentación: son los diferentes alimentos que adquieren las personas para su manutención.

Ingreso familiar: es la cantidad de dinero que entra en el hogar.

Distribución de sueldo: es la forma o manera de repartir, disponer de acuerdo a ciertos criterios.

Dieta: alimentos y bebidas consideradas desde el punto de vista de sus cualidades nutritivas, su composición y sus efectos sobre la salud.

2.11 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Factores culturales Son las prácticas y costumbres alimenticias que influyen en el estilo de vida de una población.	Escolaridad	Grado de escolaridad	Primaria Secundaria Superior Ninguno
	Educación sobre alimentación saludable	Grado de información sobre alimentación	Recibe No recibe
	Hábitos y costumbres	Tipos de alimentos	Sopa y arroz Sopa, legumbres y carne Pollo, pescado y huevos Leche, yogurt y cereales Comidas rápidas
	Consumo de alimentos	Cantidad diaria	Una vez al día Dos veces al día Tres veces al día
	Higiene	Lavado de los alimentos	Realiza No realiza
Factores económicos Son aquellos indicadores que determinan como se producen, reparten y consumen los ingresos.	Ocupación	Tipo de trabajo	Ama de casa Dependiente Independiente
	Remuneración	Ingresos que percibe	0-50 51-100 101-200 201-300 301 y más
	Compra de provisiones	Lugar	Mercado popular Supermercado Tienda
Factores sociales Estos factores expresan la situación de las personas en la sociedad.	Conformación del núcleo familiar	Número de hijos	1 hijo 2 hijos 3 hijos 4 y más
	Emigración	Emigración familiar	Si No
	Servicios básicos	Servicios domiciliarios	Agua potable Energía eléctrica Alcantarillado

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS DE LAS ENCUESTAS

RESULTADO DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “EL RECREO II” DEL CANTÓN DURÁN.

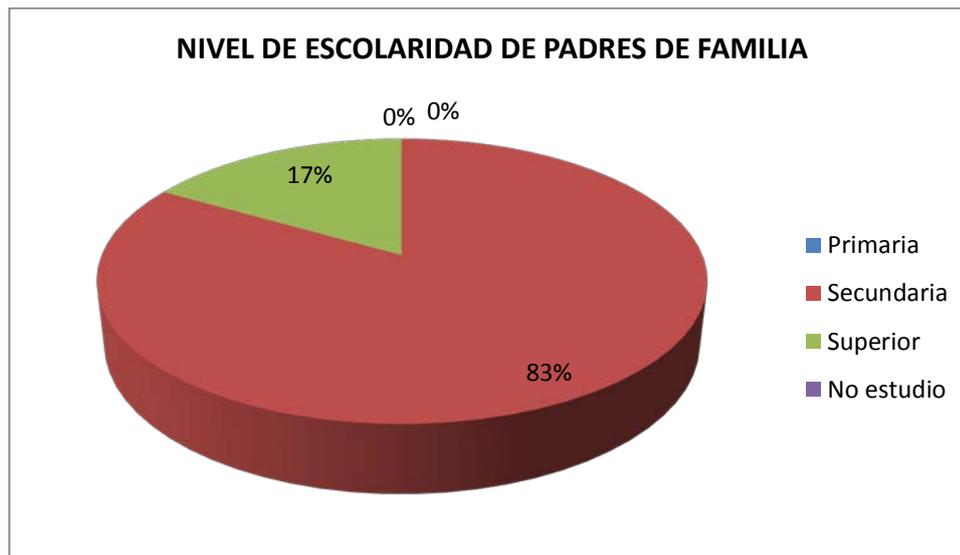
TABLA No. 1

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE PADRES DE FAMILIA

ESCALA	NÚMERO	%
Primaria	0	0%
Secundaria	20	83%
Superior	4	17%
No estudio	0	0%
TOTAL	24	100%

Fuente: encuesta

Elaborado por Marisol Zambrano



ANÁLISIS.

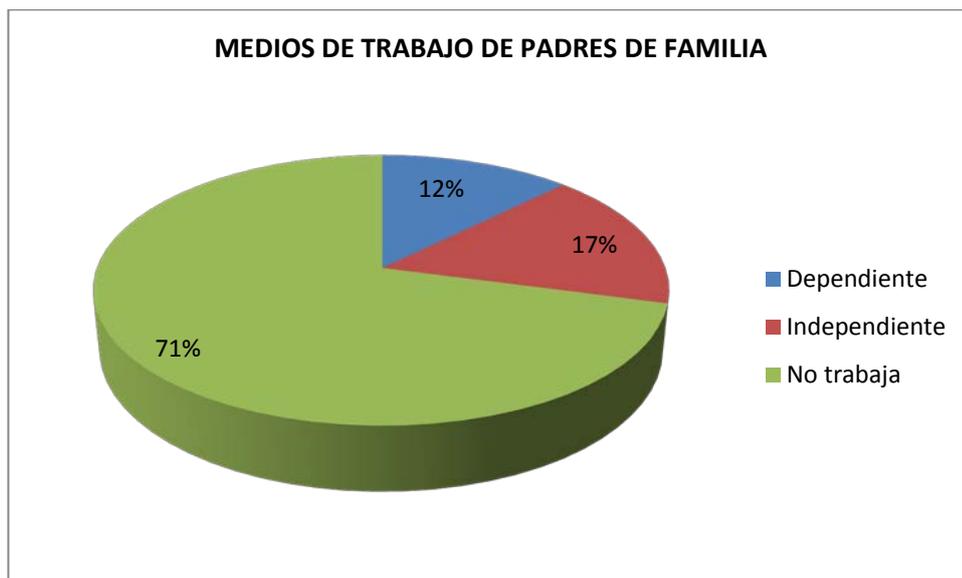
Según las encuestas aplicadas a los padres de familia, se observa que el 83% de los ellos, tienen un nivel de escolaridad secundario; le sigue el 17% que poseen un nivel de escolaridad primaria; por tanto podemos decir que cuentan con conocimientos básicos y cultura general.

TABLA No. 2
MEDIOS DE TRABAJO DE PADRES DE FAMILIA

ESCALA	NÚMERO	%
Dependiente	3	12%
Independiente	4	17%
No trabaja	17	71%
TOTAL	24	100%

Fuente: encuesta

Elaborado por Marisol Zambrano



ANÁLISIS.

Según las encuestas aplicadas a los padres de familia, se observa que el 71% corresponde a los padres que no trabajan, y le sigue a continuación el 17% de los padres que trabajan de manera independiente, y solo el 12% cuenta con un trabajo estable. La mayor parte no trabaja y es un problema preocupante ya que no se puede obtener los alimentos nutritivos necesarios.

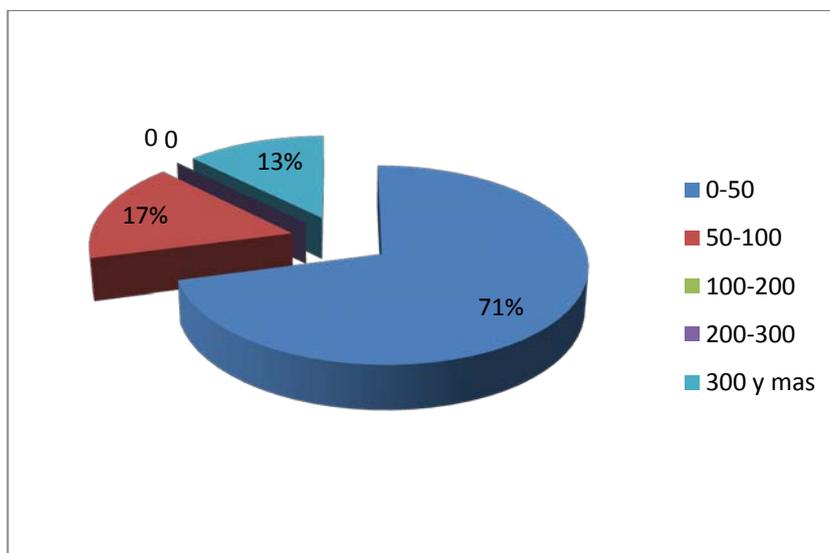
TABLA No. 3
INGRESOS ECONÓMICOS DE PADRES DE FAMILIA

ESCALA	NUMERO	%
0-50	17	71%
50-100	4	17%
100-200	0	0%
200-300	0	0%
300 y mas	3	13%
TOTAL	24	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por Marisol Zambrano.

INGRESOS ECONÓMICOS DE PADRES DE FAMILIA



ANÁLISIS:

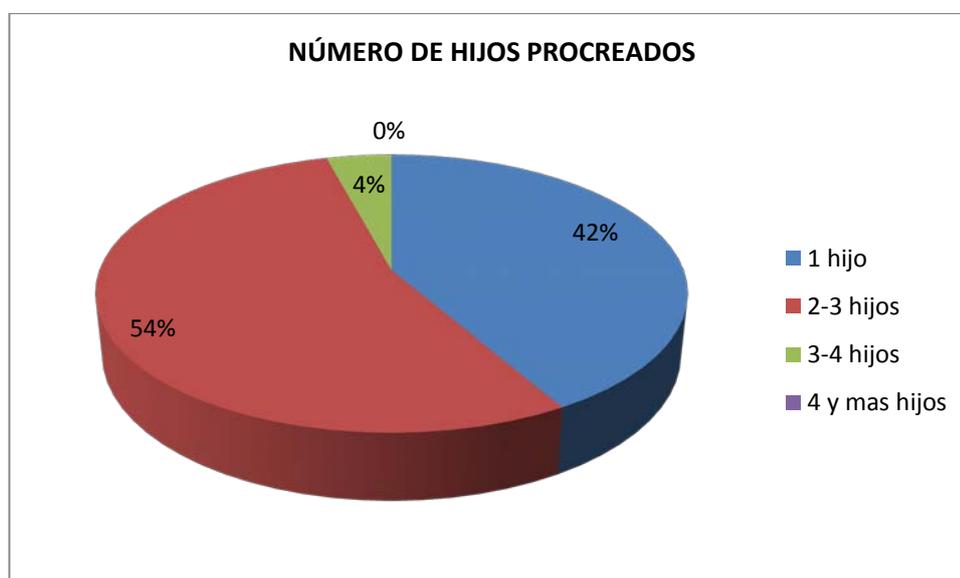
Referente al sueldo que perciben los usuarios, se observa que el 71% y el 17% tienen una remuneración menor a un sueldo básico; y la menor cantidad 13% ganan al mes más de un sueldo básico. Las cifras demuestran que la mayoría de padres de familia son de escasos recursos económicos y que no les alcanza para llevar un adecuado estilo de vida y una mejor nutrición

TABLA No. 4
NÚMERO DE HIJOS DE LOS PADRES DE FAMILIA

ESCALA	NÚMERO	%
1 hijo	10	42%
2-3 hijos	13	54%
3-4 hijos	1	4%
4 y más hijos	0	0%
TOTAL	24	100%

Fuente: encuesta.

Elaborado por Marisol Zambrano.



ANÁLISIS:

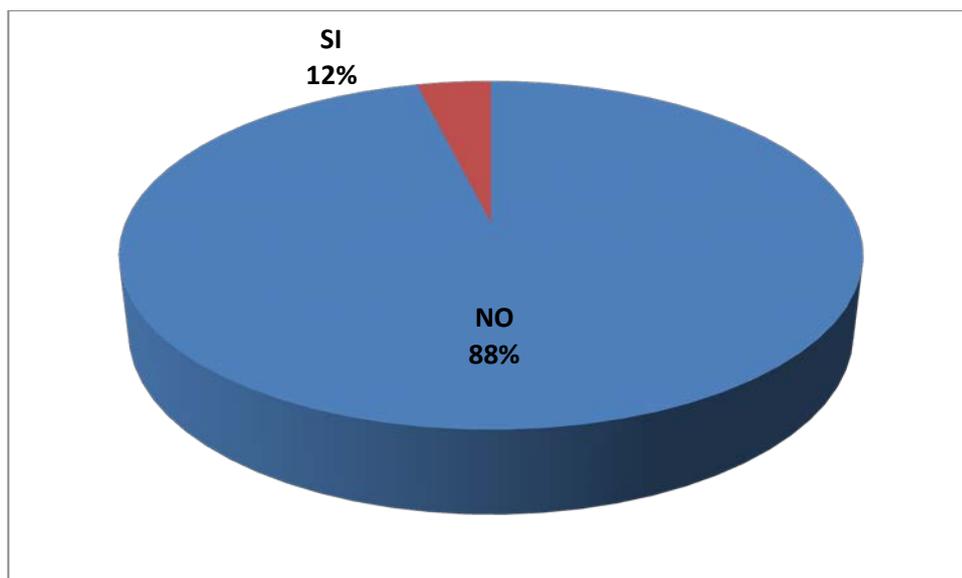
Observamos que el 54% de los encuestados tiene de dos a tres hijos; seguido del 42% con un hijo, y el 4% más de tres hijos, esta cifra es preocupante siendo que los padres encuestados no cuentan con medios económicos ni laborales para poder sustentar una buena alimentación.

TABLA No. 5
EMIGRACIÓN DE FAMILIA PARA SUSTENTO DE
GASTOS

RESPUESTA	NÚMERO	%
Si	3	12%
No	21	88%
TOTAL	24	100%

Fuente: encuesta.

Elaborado por Marisol Zambrano



ANÁLISIS:

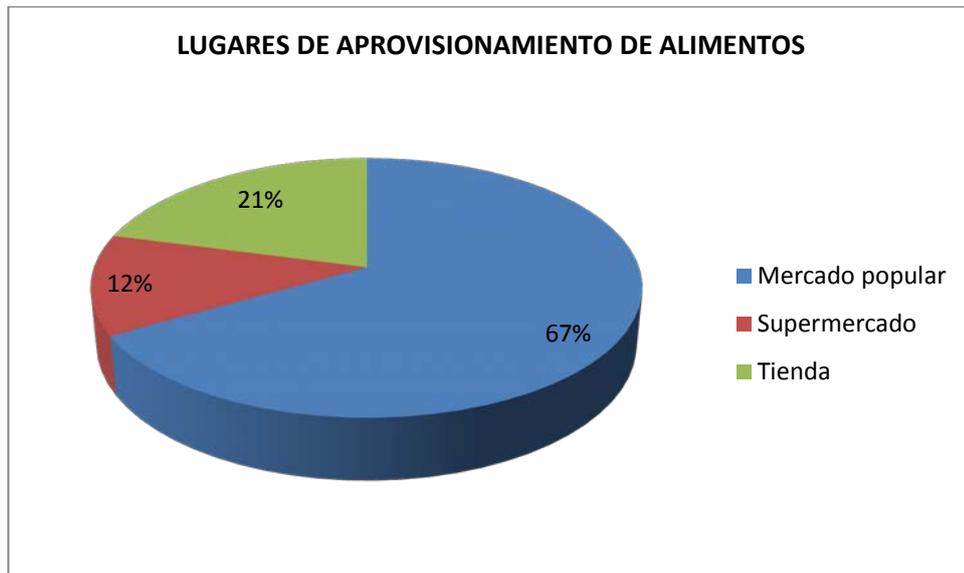
Los padres de familia mencionaron a través de las encuestas, que el 12% ha emigrado fuera del país; y el 88% no lo ha hecho, por lo que la migración no se considera un factor social que influya en la desnutrición de los niños menores de 5 años, en estudio.

TABLA No. 6
LUGARES DONDE ACUDEN LOS PADRES DE FAMILIA
PARA APROVISIONAMIENTO DE ALIMENTOS

DESCRIPCIÓN	NÚMERO	%
Mercado popular	16	67%
Supermercado	3	12%
Tienda	5	21%
TOTAL	24	100%

Fuente: encuesta.

Elaborado por Marisol Zambrano



ANÁLISIS:

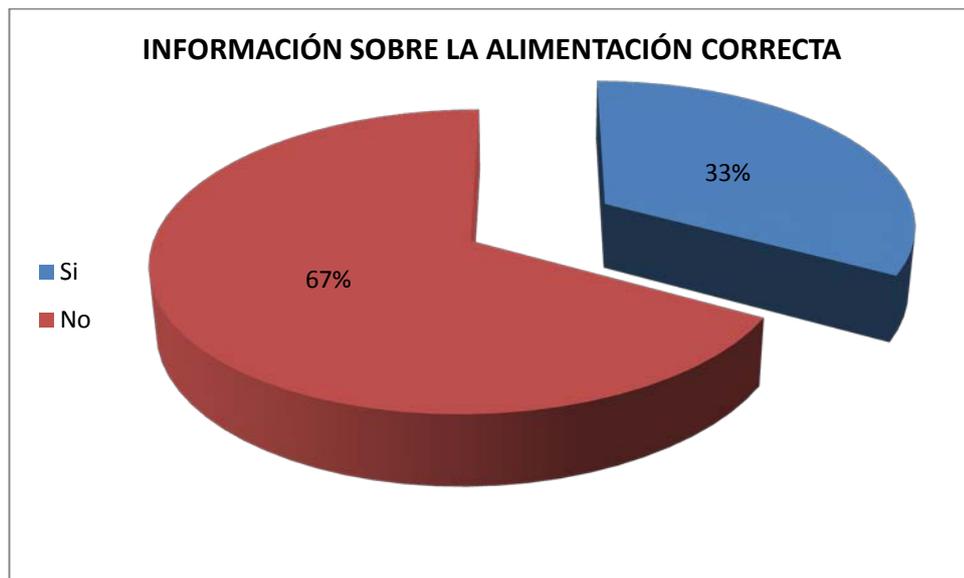
En cuanto a los lugares donde acuden los padres de familia para la provisión de alimentos mencionaron que el 67% acude al mercado popular; seguido del 21% en tiendas y el 12% en supermercado. Se puede decir, que el mayor número de usuarios acuden a los mercados populares donde el costo de los alimentos es de fácil acceso para la alimentación.

TABLA No. 7
INFORMACION RECIBIDA EN EL SUBCENTRO DE SALUD
POR PADRES DE FAMILIA SOBRE LA ALIMENTACIÓN
CORRECTA

RESPUESTA	NÚMERO	%
Si	8	33%
No	16	67%
TOTAL	24	100%

Fuente: encuesta.

Elaborado por Marisol Zambrano



ANÁLISIS:

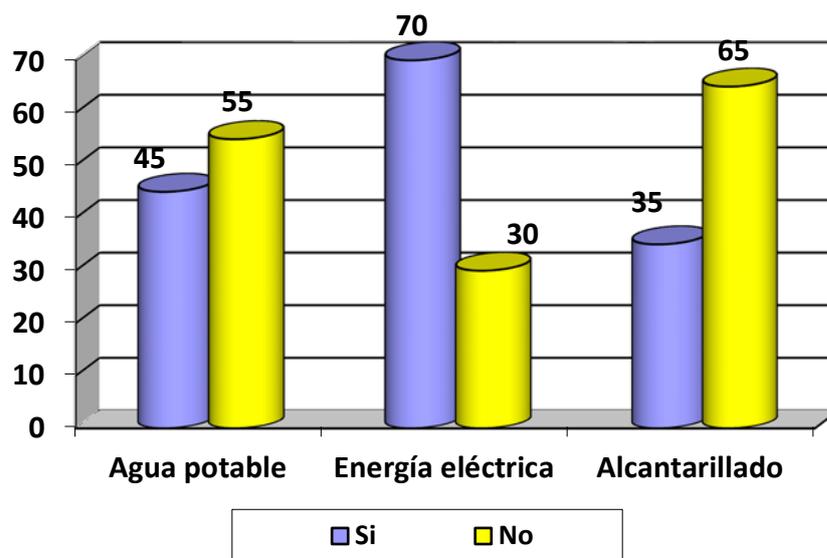
Referente a la información que reciben los padres de familia sobre la alimentación correcta se puede mencionar que el 67% manifestó que no recibe ningún tipo de información, y el 33% menciona que si ha recibido, por lo que hay que brindarles información al respecto.

TABLA No. 8
SERVICIOS BÁSICOS DOMICILIARIOS DE PADRES DE
FAMILIA

ESCALA	Agua potable	Energía	Alcantarillado
SI	45	70	35
NO	55	30	65
TOTAL	100	100	100

Fuente: encuesta.

Elaborado por Marisol Zambrano.



ANÁLISIS:

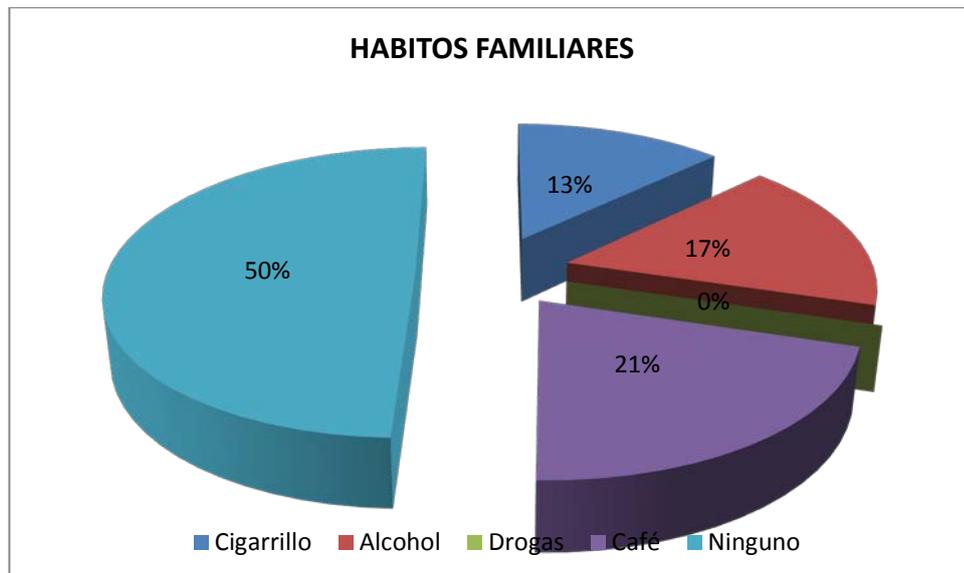
Con respecto a los servicios básicos de las viviendas, se observa que el 55% carece de agua potable, el 30% de energía eléctrica, y 65% de alcantarillado. Las viviendas no cuentan con todos los servicios básicos; es alarmante saber que no todos los usuarios cuentan con estos servicios que ameritan estas viviendas, para las necesidades básicas y el cuidado de sus habitantes, como de su alimentación e higiene personal y de los alimentos.

TABLA No.9
HÁBITOS PERSONALES Y FAMILIARES

RESPUESTA	NÚMERO	%
Cigarrillo	3	13%
Alcohol	4	17%
Drogas	0	0%
Café	5	21%
Ninguno	12	50%
TOTAL	24	100%

Fuente: encuesta.

Elaborado por Marisol Zambrano.



ANÁLISIS:

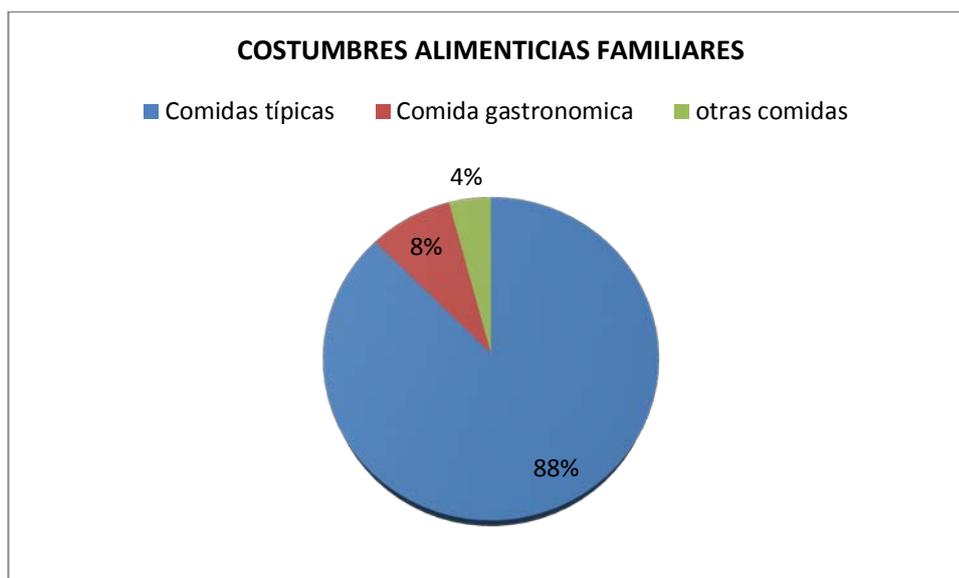
En cuanto a hábitos personales y familiares se puede observar que el 21% tiene el hábito del café; el 17% y 13% de los hábitos de cigarrillo y alcohol que dañan la salud y la integridad familiar.

TABLA No. 10
COSTUMBRES ALIMENTICIAS FAMILIARES

DESCRIPCION	NUMERO	%
Comidas típicas	21	88%
Comida gastronómica	2	8%
Otras comidas	1	4%
TOTAL	24	100%

Fuente: encuesta.

Elaborado por Marisol Zambrano



ANÁLISIS:

Se puede observar en el gráfico que el 88% de las familias consumen comidas típicas que contienen altos requerimientos calóricos y glicémicos, seguido del 8% con comidas gastronómicas, y el 4% con otras comidas.

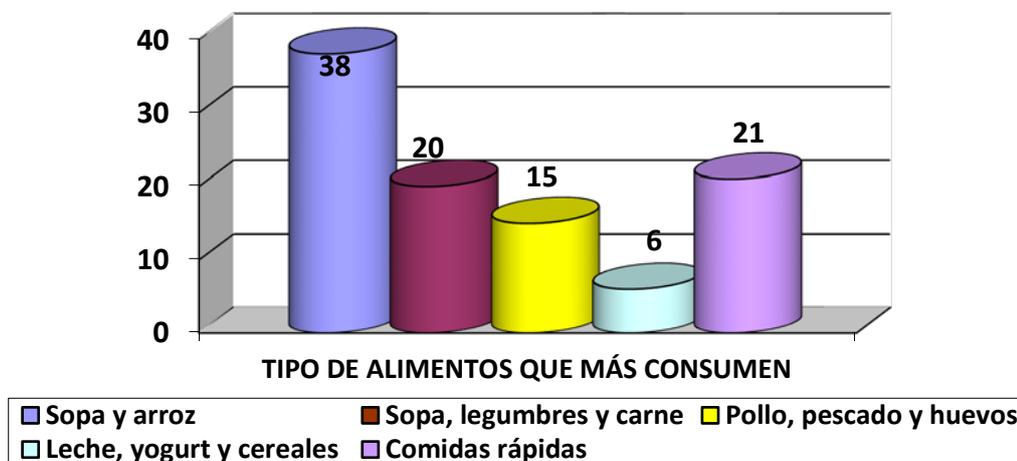
TABLA No. 11

TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE CONSUMEN CON MÁS FRECUENCIA

DESCRIPCIÓN	NÚMERO	%
Sopa y arroz	9	38%
Sopa, legumbres y carne	5	20%
Pollo, pescado y huevos	5	15%
Leche, yogurt y cereales	0	6%
Comidas rápidas	5	21%
TOTAL	24	100%

Fuente: encuesta.

Elaborado por Marisol Zambrano.



ANÁLISIS:

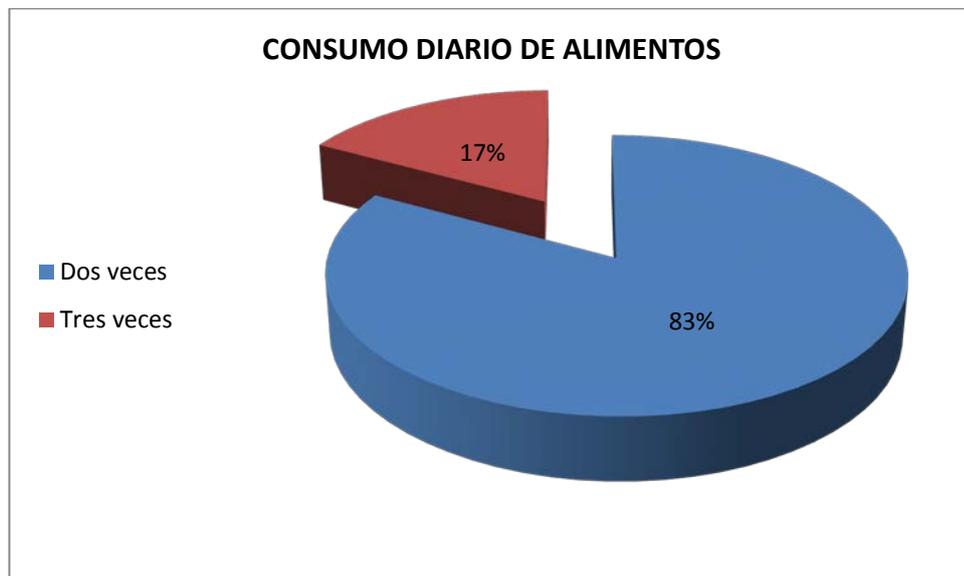
Se puede observar que el 38% se alimenta frecuentemente con sopa y arroz; el 20% con sopa, legumbres, carnes; 15% consumen pollo, pescado y huevos; el 6% leche, yogurt y cereales; y el 21% comidas rápidas; estas cifras son preocupantes porque demuestran que la alimentación no es la adecuada para los niños en crecimiento.

TABLA No. 12
CONSUMO DIARIO DE ALIMENTACIÓN DE FAMILIAS
ENCUESTADAS

ESCALAS	NÚMERO	%
Una vez	0	0%
Dos veces	20	83%
Tres veces	4	17%
TOTAL	24	100%

Fuente: encuesta.

Elaborado por Marisol Zambrano.



ANÁLISIS:

El 17% de los usuarios manifiestan que ingieren comida tres veces al día; seguido del 83% que se alimenta dos veces al día, esta cifra es preocupante porque no se están alimentando de la manera adecuada. Tiene relación con la cifra de usuarios que perciben menos de un sueldo básico.

TABLA No. 13
CONOCIMIENTO SOBRE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

RESPUESTA	NÚMERO	%
Si	10	42%
No	14	58%
TOTAL	24	100%

Fuente: encuesta.

Elaborado por: Marisol Zambrano



ANÁLISIS:

Referente a los conocimientos sobre la correcta preparación de los alimentos el 58% refiere que no tiene el conocimiento necesario sobre la correcta preparación de alimentos, y el 42% que si tiene conocimientos; esta cifra es preocupante y se les debe proporcionar educación a los padres de familia para mejorar su alimentación.

RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

RECOLECCIÓN DE DATOS EN LAS FICHAS MÉDICAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD "EL RECREO II" DE DURÁN

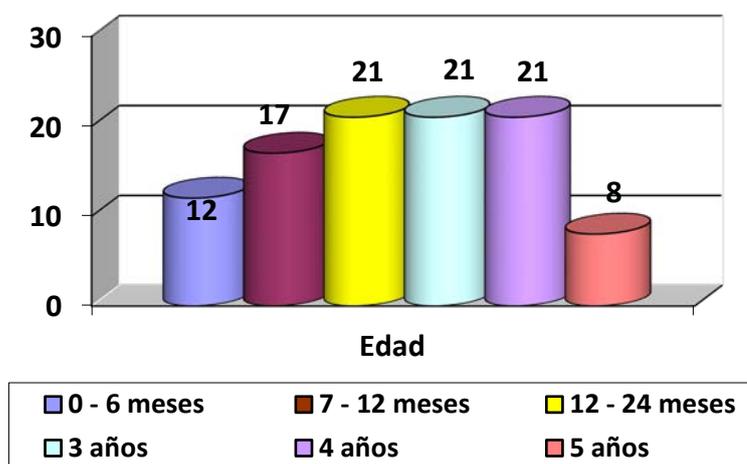
TABLA 14

EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD "EL RECREO II"

EDAD	f	%
De 0 - 6 meses	3	12
De 7 - 12 meses	4	17
De 12 - 24 meses	5	21
De 3 años	5	21
De 4 años	5	21
De 5 años	2	8
Total	24	100

Fuente: Guía de observación de los partes médicos

Elaborado por: Marisol Zambrano



Análisis:

Se observa en esta tabla que el 21% de los niños con desnutrición en estudio, corresponden a las edades de 12 a 24 meses; y con el mismo porcentaje se tuvo a los niños de 3 y 4 años; seguido del 17% de los niños de 7 a 12 meses; el 12% de 0 a 6 meses; y el 8% en los de 5 años. En cualquiera de estas edades puede existir desnutrición, si los niños no son controlados a tiempo por los profesionales de la salud, y no reciben la alimentación que requieren en esta etapa de vida, para desarrollarse sanos.

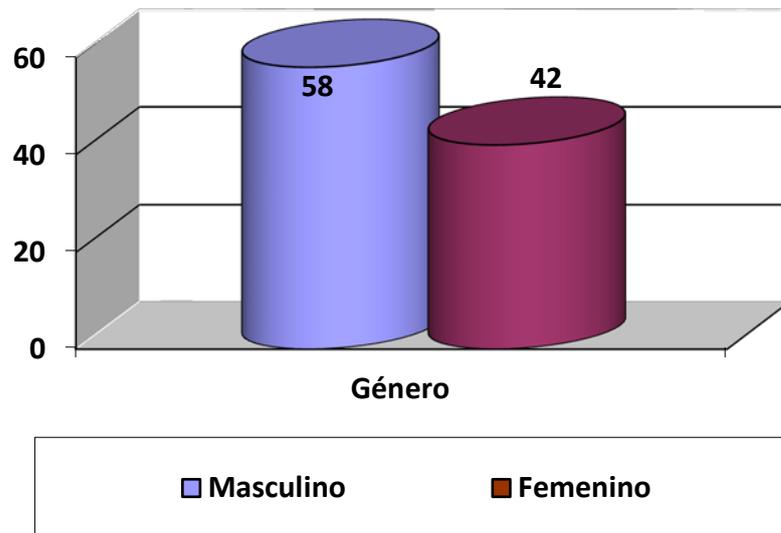
TABLA 15

GÉNERO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “EL RECREO II”

GÉNERO	f	%
Masculino	14	58
Femenino	10	42
Total	24	100

Fuente: Guía de observación de los partes médicos

Elaborado por: Marisol Zambrano



Análisis:

Según las fichas médicas de los niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro, registran que 14 niños son de género masculino, correspondiente al 58%, y el 42% son de género femenino. Se demuestra en esta investigación que el género masculino tiene más prevalencia a sufrir desnutrición que el femenino, que coinciden con la prevalencia de otros estudios, en la que se establece que la desnutrición crónica es más entre niños que niñas; estableciendo una relación del 24% de niños, versus el 22% de niñas.

RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

RECOLECCIÓN DE DATOS EN LAS FICHAS MÉDICAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD
“EL RECREO II” DEL CANTÓN DURÁN

CUADRO COMPARATIVO DE EDAD, PESO Y TALLA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

VALORES NORMALES OMS			VALORES REGISTRADOS EN CONTROLES MÉDICOS DE LA MUESTRA			f	%
EDAD	PESO KG	TALLA CM	EDAD	PESO KG	TALLA CM		
0-6 Meses	6-7 kilogramos	55-65 cm.	0-6 Meses	4.5-6 kilogramos	55-58 cm.	3	12
7-12 Meses	8-11 kilogramos	65-75 cm.	7-12 Meses	7-10 kilogramos	65-68 cm.	4	17
12-24 Meses	12 kilogramos	78-80 cm.	12-24 Meses	10-11 kilogramos	67-77 cm.	5	21
3 Años	14 kilogramos	95 cm.	3 Años	12-13 kilogramos	90 cm.	5	21
4 Años	18 kilogramos	100 cm.	4 Años	13-15 kilogramos	95 cm.	5	21
5 Años	20 kilogramos	105 cm.	5 Años	17 kilogramos	98-100 cm	2	8
Total						24	100

Fuente: Estadísticas del Subcentro de Salud “El Recreo II” de Durán.

Elaborado por: Marisol Zambrano

Según la tabla, se demuestra que los niños de 0 a 6 meses, correspondiente al 12%; de 7 a 12 meses (17%), 12 a 24 meses, de 3 y 4 años (21%), y 5 años con 8%, presentan déficit nutricional, según los valores registrados en los controles médicos del peso y la talla en relación a la edad que representan, y relacionando estos valores con los establecidos en la escala de la Organización Mundial de la Salud, OMS.

CONTROLES MÉDICOS DE LOS NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD“EL RECREO II”

CANTIDAD DE NIÑOS	Nº DE CONSULTAS	%
1	20	31
1	30	47
1	14	22
Total	3	64
		100

Fuente: Guía de observación de los partes médicos

Elaborado por: Marisol Zambrano

Análisis:

Se observa en esta tabla que el 47% de los niños de 0 a 6 meses han acudido a 30 consultas médicas; siendo lo ideal un promedio de 6 consultas al mes; demostrando que los niños debido a su desnutrición, bajan sus defensas por lo que están expuestos a adquirir cualquier infección, por lo tanto se observa que existe exceso en el número de controles médicos por las diferentes patologías que presentaron a consecuencia de la desnutrición.

CONTROLES MÉDICOS DE LOS NIÑOS DE 7 A 12 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD“EL RECREO II”

CANTIDAD DE NIÑOS	Nº DE CONSULTAS	%
1	10	24
1	11	26
1	9	21
1	12	29
Total	4	42
		100

Fuente: Guía de observación de los partes médicos

Elaborado por: Marisol Zambrano

Análisis:

El 29% de los niños de 7 a 12 meses han acudido a 12 controles médicos, obteniéndose un promedio de 2 controles mensuales para la evaluación de su crecimiento y nutrición. Los padres y cuidadores familiares deben llevar a los niños a los controles médicos para observar su progreso en su etapa de crecimiento, o ayudarlos a prevenir la desnutrición en estos infantes.

**CONTROLES MÉDICOS DE LOS NIÑOS DE 1 a 3 AÑOS DE EDAD
ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD“EL RECREO II”**

CANTIDAD DE NIÑOS	Nº DE CONSULTAS	%
1	4	15
1	5	19
1	3	11
1	7	26
1	8	30
Total	5	27
		100

Fuente: Guía de observación de los partes médicos

Elaborado por: Marisol Zambrano

Análisis:

Se observa en esta tabla que el 30% de los niños de 3 años de edad, han acudido a 8 controles médicos; demostrando que los padres y cuidadores no llevan continuamente a los niños con déficit de nutrición para ser evaluados, ya que ellos pueden presentar enfermedades infantiles por sus defensas bajas.

**ENFERMEDADES REGISTRADAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD“EL RECREO II”**

ENFERMEDADES	f	%
Faringitis	2	8
Disentería	7	29
Gripe	4	17
Tos productiva	6	25
Absceso	1	4
Amigdalitis	1	4
Varicela	2	8
Tumoración de región cervical	1	4
Total	24	100

Fuente: Guía de observación de los partes médicos

Elaborado por: Marisol Zambrano

Análisis:

Se observa que los niños con desnutrición atendidos en el Subcentro de salud, presentan enfermedades por lo que están en riesgo para adquirir infecciones por sus defensas bajas, entre ellas; la disentería con el 29%, seguido de la tos productiva 25%; la gripe 17%; faringitis y varicela con el 8%. Se debe alimentar bien al niño en esta etapa, para evitar enfermedades.

**ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD“EL RECREO II”**

ESQUEMA DE VACUNACIÓN	f	%
Completa	21	88
Incompleta	3	12
Total	24	100

Fuente: Guía de observación de los partes médicos

Elaborado por: Marisol Zambrano

Análisis:

En esta tabla se observa que el 88% de los niños con desnutrición atendidos en el Subcentro de salud, recibieron el esquema de vacunación completa y el 12% presentaron incompleta su esquema. Se debe concienciar a los padres y cuidadores que inmunicen a sus niños contra las enfermedades de la infancia, debe llevar a los niños al Subcentro de salud para que reciban las vacunas completas y los controles médicos, que garantizan el crecimiento y desarrollo de los niños, en esta etapa.

**RECEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN DE SUPLEMENTOS Y VITAMINAS DE
LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE
SALUD“EL RECREO II”**

RECEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN DE SU SUPLEMENTOS Y VITAMINAS	f	%
Recibió	22	92
No recibió	2	8
Total	24	100

Fuente: Guía de observación de los partes médicos

Elaborado por: Marisol Zambrano

Análisis:

El 92% de los niños con desnutrición atendidos en el Subcentro de salud, recibieron los suplementos y vitaminas que le ayudan para su crecimiento y desarrollo; el 8% no recibió; por lo que se aconseja a los padres y cuidadores que incluyan a los niños en el programa de nutrición, para que lleven un control de la nutrición que requiere el niño en esta etapa para crecer fuerte y saludable.

CAPÍTULO IV

4. PROPUESTA

4.1. TEMA

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN NUTRITIVA A MENORES DE 5 AÑOS, DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “EL RECREO II” ÁREA Nº 17 DE DURÁN, AÑO 2013

4.2. INTRODUCCIÓN

Definiremos a las intervenciones educativas en alimentación y nutrición como el conjunto de actividades que utilizan a la Educación Alimentario Nutricional (EAN) con el fin de mejorar los conocimientos en prácticas de nutrición y alimentación del público objetivo seleccionado. La EAN utiliza diversos modelos pedagógicos y estrategias educativas con el fin de hacer al aprendizaje más fácil y efectivo. Estas intervenciones educativas son una herramienta efectiva en los programas de salud y nutrición ya que además de informar, intentan concientizar y aumentar la motivación intrínseca de las personas para tomar un rol activo por mejorar su propia alimentación y la de otros.

Esta modalidad asume que la persona expuesta activamente a la información específica, adquirirá nuevos conocimientos que la conducirán a cambios de actitudes, que a su vez, junto con un entrenamiento adecuado darán como resultado un mejoramiento en sus conductas y/o prácticas.

Actualmente, son reconocidas como complemento esencial de las acciones tendientes a mejorar la seguridad alimentaria familiar y representan

la estrategia principal en la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la dieta.

4.3. JUSTIFICACIÓN

La primera infancia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano. En esta etapa se presentan distintos problemas que son perjudiciales en el crecimiento y desarrollo del niño, los cuales pueden estar mediados por una inadecuada ingesta de alimentos, ya sea por escasos recursos económicos, no contar con una diversificación de alimentos en la región o desconocimiento de las prácticas correctas de alimentación por parte de la madre o persona encargada de la crianza del niño. Por otro lado, la relación del ambiente donde vive es crucial en el desarrollo psicosocial del niño. El trabajo es importante porque tiene el propósito de contribuir a brindar a los niños menores de 5 años mayor salud y nutrición, y por lo tanto, bienestar. Por eso es fundamental que la intervención articulada de nutrición del niño, vaya de la mano con el medio en el que vive para que pueda desarrollar al máximo sus capacidades psicomotoras y sociales.

El programa educativo sobre alimentación nutritiva tiene gran importancia para el Subcentro de Salud "El Recreo II" Área N° 17 de Durán, porque atiende aproximadamente 50 niños al control médico, encontrando regularmente casos de desnutrición leve entre el 15-25%, sin haber tenido evidencia de los factores o causas que lo han provocado. Es por ello, que el programa permite dar a conocer a los padres de familia, cuidadores y a la comunidad, sobre la alimentación nutritiva, clasificación de los alimentos, vitaminas y minerales, los hábitos de higiene de los alimentos, entre otros temas de interés, para ampliar sus conocimientos y obtener buenos resultados cada vez que se aplique el programa.

Es por esta razón, que como propuesta de esta investigación, he creado este Programa Educativo con la finalidad de promover la nutrición de los niños y familiares, por lo que la realización de esta propuesta educativa representa un aporte al Subcentro de Salud “El Recreo II” Área N° 17 de Durán, porque pretende ayudar a mejorar la atención de enfermería a los niños menores de 5 años con desnutrición, a su familia y a la comunidad en general, mediante las actividades educativas de prevención y promoción de la nutrición.

4.4 FUNDAMENTACIÓN

Para que se puedan cumplir los objetivos implementados en este programa educativo, se ha utilizado la capacidad de las personas involucradas en el aprendizaje, por lo que considero imprescindible, educar a estas personas sobre la importancia de los alimentos, creando una cultura en el uso de los alimentos nutritivos para los niños menores de 5 años para garantizar un estilo de vida saludable, por lo que se considera necesario impartir enseñanza y educación a los padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años, que asisten al Subcentro de Salud “El Recreo II” Área N° 17 de Durán.

Al impartir este programa educativo, involucra conocimientos, habilidades, destrezas y técnicas sobre la aplicación de la alimentación nutritiva que se debe proporcionar a los infantes en los primeros 5 años de vida, que son fundamentales para su crecimiento y desarrollo, ya que puede ocasionar la morbilidad y mortalidad de los niños, por lo que se debe cuidar la salud de estos niños.

Con respecto al párrafo anterior, el trabajo de enfermería es darle la importancia que amerita el caso, y llegar a conocer el por qué existe desconocimiento de los padres de familia y cuidadores sobre la alimentación nutritiva que deben llevar los infantes.

Se puede observar en los centros de salud, que muchas veces, la misma progenitora no le proporciona los beneficios de la leche materna que ayuda al crecimiento y desarrollo en el primer año de vida de su bebé; también se observa que conocen poco sobre los alimentos complementarios y nutritivos que deben proporcionar a los niños menores de 5 años, para evitar su desnutrición; ya que son muchos los padres de familia y cuidadores que acuden frecuentemente con este problema de salud en sus hijos, a la institución de salud en estudio.

De esta problemática de Salud Pública, se origina el motivo de brindar algún tipo de solución como es la promoción de los cuidados, orientados a los padres de familia y cuidadores para contrarrestar la desnutrición, que está considerada de alto riesgo para la salud de los infantes.

De aquí se promueve la ejecución de este programa que incluye en su estructura, puntos importantes sobre los alimentos nutritivos, con la finalidad de brindar una explicación clara al respecto, con la finalidad que ofrezca un impacto la puesta en marcha de la práctica de la alimentación nutritiva, donde se puedan beneficiar los padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años, para mejorar su calidad de vida.

4.5. OBJETIVOS

4.5.1. Objetivo General:

Diseñar un programa de charlas educativas para capacitar y actualizar los conocimientos de los padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años, sobre temas relacionados con la Nutrición Infantil, que propicien la elevación de su calidad de vida.

4.5.2. Objetivos Específicos:

- Mejorar los conocimientos de los padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años, a través de la enseñanza sobre la nutrición y dietética en las diferentes edades del niño.
- Dar a conocer a los padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años sobre las ventajas de la alimentación nutritiva para el crecimiento y desarrollo de los niños.
- Enseñar la elaboración de platillos y recetas naturales y nutritivas, de acuerdo a las edades de los niños, con alimentos económicos y nutritivos, factibles de elaborarlos en los hogares.

4.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

TIEMPO PROPUESTO:

- **Días:** 5 días al mes.
- **Mes:** Aplicarlo todos los meses.
- **Horario:** En la mañana.
- **Duración:** 1 hora por exposición.
- **Lugar:** Las exposiciones serán en las instalaciones del Subcentro de Salud "El Recreo II" Área N° 17, de Durán.

4.7 BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO

El programa educativo sobre alimentación nutritiva para los niños menores de 5 años, expuesto en la institución de salud en estudio, tiene varios beneficiarios:

Se beneficiará el personal de enfermería en estudio, porque el personal es quien forma parte de brindar los cuidados a los niños menores de 5 años y su integración al programa educativo sobre la alimentación nutritiva.

También se beneficiarán los padres de familia y cuidadores, porque un adecuado programa educativo, debe proporcionar alguna solución que se apliquen al problema planteado en esta investigación, en este caso a la desnutrición de los niños, y de hecho a los objetivos que se han planteado en este programa educativo sobre la alimentación nutritiva, en beneficio de la salud de los niños menores de 5 años y por ende de los padres de familia y cuidadores, y de la comunidad en general.

4.8. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

4.8.1. RECURSOS:

Humanos:

- Padres de familia y cuidadores de los niños
- Egresada de Enfermería: Marisol Zambrano
- Personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud

Materiales:

- Papelógrafos
- Carteles
- Diapositivas
- Material de apoyo
- Folleto o trípticos

Técnicas:

- Entrevistas dirigidas.

- Reuniones grupales.
- Charlas demostrativas o exposiciones orales.
- Dinámica grupal.

4.8.2. Actividades

Se debe realizar la selección del personal de enfermería que reúna las condiciones exigidas para aplicar el programa educativo, que trabajará en conjunto con la persona que elabora este programa educativo; en lo posterior se escogerá un grupo importante de temas que serán expuestos a los padres de familia. Luego se debe seleccionar los contenidos y el material de trabajo para la disertación de los temas a tratar. Se prosigue con la reproducción de materiales para repartirlo a los padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años.

Se debe preparar un ambiente propicio en el local para dictar las conferencias. También se debe determinar el tiempo estipulado para cada conferencia; para lo cual se estima que será de 1 hora por charla educativa. Hay que proponer formas para evaluar las charlas a los padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años, a través de las intervenciones de preguntas y respuestas.

4.8.3. Distribución Temática

1.- Charla: La Nutrición Infantil.

- 1.- Nutrición infantil: alimentación, crecimiento y desarrollo.
- 2.- Tipos de alimentación en cada etapa del desarrollo infantil.
- 3.- Condiciones de vida que influyen en la nutrición infantil.

2.- Charla: La Mejor Compra.

La mejor compra viene orientando a la población sobre la selección y consumo de los alimentos más económicos y nutritivos.

Combinación de alimentos:

Alimentos energéticos: Contienen hidratos de carbono. Los cereales y las legumbres son además buena fuente de proteínas, vitaminas, minerales y fibra y alimentos grasos.

Alimentos constructores: Leche, pescados, huevos y carnes. Son fuente de proteínas.

Alimentos Reguladores: frutas y hortalizas.

3.- Charla: Grupos básicos de alimentos.

- 1.- Leche y derivados
- 2.- Carne, pescado y huevos
- 3.- Leguminosas, frutos secos y tubérculos
- 4.- Verduras y frutas
- 5.- Cereales
- 6.- Grasas y azúcares

4.- Charla: Minerales

- 1.- Calcio y fósforo
- 2.- Hierro, magnesio y zinc
- 3.- Deficiencias de minerales

5.- Charla: Higiene de los alimentos

- 1.- Higiene y alimentos
- 2.- Causas de las intoxicaciones por alimentos
- 3.- Enfermedades
- 4.- Medidas de control

4.9. PLAN DE CHARLAS SOBRE ALIMENTACIÓN NUTRITIVA

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN NUTRITIVA DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “EL RECREO II” ÁREA Nº 17 DE DURÁN, AÑO 2013

Horario	Tema	Objetivo	Contenido	Material	Beneficiarios	Duración	Personal	Preguntas
A definir	TEMA # 1 NUTRICIÓN INFANTIL	Sensibilizar a los padres de familia y cuidadores sobre la correcta nutrición infantil que deben proporcionar a sus hijos para evitar la desnutrición	La Nutrición Infantil. 1.- Nutrición infantil: alimentación correcta para el crecimiento y desarrollo de los niños 2.- Tipos de alimentación en cada etapa del desarrollo infantil. 3.- Condiciones de vida que influyen en la nutrición infantil.	Charla. Taller. Cartelógrafos. Papelógrafos. Trípticos.	Padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años con desnutrición atendidos en el subcentro de salud	1 hora de exposición	Licenciada, personal auxiliar, y la egresada de enfermería, Marisol Zambrano	Evaluación oral al final de la hora de exposición. PREGUNTAS: 1. ¿Qué entiende por alimentación nutritiva? 2. ¿Cómo influye la alimentación nutritiva en el crecimiento y desarrollo de su niño? 3. ¿Cuáles son los tipos de alimentación según la edad del niño? 4. ¿Qué condiciones de vida influyen en la nutrición?

PLAN DE CHARLAS SOBRE ALIMENTACIÓN NUTRITIVA

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN NUTRITIVA DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “EL RECREO II” ÁREA Nº 17 DE DURÁN, AÑO 2013

Horario	Tema	Objetivo	Contenido	Material	Beneficiarios	Duración	Personal	Preguntas
A definir	TEMA # 2 LA MEJOR COMPRA	Identificar la selección y consumo de los alimentos más económicos y nutritivos.	<p>Combinación de alimentos.</p> <p>Alimentos energéticos: Los cereales y las legumbres fuente de proteínas, vitaminas, minerales y fibra y alimentos grasos.</p> <p>Alimentos constructores: Leche, pescados, huevos y carnes. Son fuente de proteínas.</p> <p>Alimentos Reguladores: frutas y hortalizas.</p>	Charla. Taller. Cartelógrafos. Papelógrafos. Trípticos.	Padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años con desnutrición atendidos en el subcentro de salud	1 hora de exposición	Licenciada, personal auxiliar, y la egresada de enfermería, Marisol Zambrano	<p>Evaluación oral al final de la hora de exposición.</p> <p>PREGUNTAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué beneficios tiene la combinación de alimentos? 2. ¿Qué proporcionan a los niños los alimentos energéticos? 3. ¿Cuáles son los alimentos constructores? 4. ¿Mencione algunos alimentos reguladores?

PLAN DE CHARLAS SOBRE ALIMENTACIÓN NUTRITIVA

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN NUTRITIVA DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “EL RECREO II” ÁREA Nº 17 DE DURÁN, AÑO 2013

Horario	Tema	Objetivo	Contenido	Material	Beneficiarios	Duración	Personal	Preguntas
A definir	TEMA # 3 GRUPOS BÁSICOS DE ALIMENTOS	Que los padres de familia y cuidadores puedan reconocer el consumo de los grupos de alimentos básicos para la buena alimentación	Grupos básicos de alimentos. 1.- Leche y derivados 2.- Carne, pescado y huevos 3.- Leguminosas, frutos secos y tubérculos 4.- Verduras y frutas 5.- Cereales 6.- Grasas y azúcares	Charla. Taller. Cartelógrafos. Papelógrafos. Tripticos.	Padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años con desnutrición atendidos en el subcentro de salud	1 hora de exposición	Licenciada, personal auxiliar, y la egresada de enfermería, Marisol Zambrano	Evaluación oral al final de la hora de exposición. PREGUNTAS: 1. ¿Cuáles son los derivados de la leche que debe consumir el niño? 2. ¿Qué cantidad de carne le puede dar por semana al niño? 3. ¿Menciones algunos tubérculos, verduras y frutas que están en la dieta de su niño? 4. ¿Cómo proporciona la grasa y azucares al niño?

PLAN DE CHARLAS SOBRE ALIMENTACIÓN NUTRITIVA

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN NUTRITIVA DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “EL RECREO II” ÁREA Nº 17 DE DURÁN, AÑO 2013

Horario	Tema	Objetivo	Contenido	Material	Beneficiarios	Duración	Personal	Preguntas
A definir	TEMA # 4 MINERALES	Sensibilizar a los padres de familia y cuidadores sobre la nutrición infantil adecuada que deben proporcionar a sus hijos para evitar la desnutrición y otras enfermedades	Minerales. 1.- Calcio y fósforo. 2.- Hierro, magnesio y zinc 3.- Deficiencias de minerales.	Charla. Taller. Cartelógrafos. Papelógrafos. Tripticos.	Padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años con desnutrición atendidos en el subcentro de salud	1 hora de exposición	Licenciada, personal auxiliar, y la egresada de enfermería, Marisol Zambrano	Evaluación oral al final de la hora de exposición. PREGUNTAS: 1. ¿Mencione los minerales que están presente en la dieta de su niño? 2. ¿Cómo influyen los minerales en la alimentación nutritiva de su niño? 3. ¿En qué alimentos consume el calcio y el hierro? 4. ¿Cuándo hay deficiencia de minerales en la dieta de su niño?

PLAN DE CHARLAS SOBRE ALIMENTACIÓN NUTRITIVA

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN NUTRITIVA DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “EL RECREO II” ÁREA Nº 17 DE DURÁN, AÑO 2013

Horario	Tema	Objetivo	Contenido	Material	Beneficiarios	Duración	Personal	Preguntas
A definir	TEMA # 5 HIGIENE DE LOS ALIMENTOS	Fomentar buenos hábitos de higiene de los alimentos a los padres de familia y cuidadores para evitar el consumo de parásitos y bacterias que puedan dañar la salud del niño	Higiene de los alimentos. 1.- Higiene y alimentos. 2.- Causas de las intoxicaciones por alimentos. 3.- Enfermedades 4.- Medidas de control.	Charla. Taller. Cartelógrafos. Papelógrafos. Tripticos.	Padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años con desnutrición atendidos en el subcentro de salud	1 hora de exposición	Licenciada, personal auxiliar, y la egresada de enfermería, Marisol Zambrano	Evaluación oral al final de la hora de exposición. PREGUNTAS: 1. ¿Qué entiende por higiene de los alimentos? 2. ¿Cómo influye en la salud los alimentos sucios o contaminados? 3. ¿Cuáles son las causas de la intoxicación por alimentos? 4. ¿Cuáles son las medidas de control de higiene de los alimentos?

4.10. GUÍA DE CONTENIDOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN NUTRITIVA A MENORES DE 5 AÑOS.

TEMA I. LA ALIMENTACIÓN NUTRITIVA

NUTRICIÓN

“La alimentación de los niños durante sus primeros años de vida es fundamental para un buen desarrollo físico y mental. Es el periodo en que los padres o cuidadores tienen la importante misión de formar sus hábitos alimenticios, lo que determinará en gran medida su salud y nutrición.”^[31]

Nutrición infantil.

Mantenimiento de una dieta adecuada y equilibrada, constituida por nutrientes esenciales, y por las calorías necesarias para favorecer el crecimiento y cubrir las necesidades fisiológicas en las diversas fases del desarrollo del niño. Las necesidades nutricionales varían considerablemente con la edad, el nivel de actividad y las enfermedades del medio, y están directamente relacionadas con la velocidad de crecimiento del niño.



“Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a

³¹ (NUTRICION INFANTIL 3544 views - SlideShare, 2010)

las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.”^[32]

TIPOS DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

“La alimentación de 0 a 6 meses

La lactancia materna

El primer alimento que recibe un bebé es la leche, siendo la más idónea la materna. Ésta aporta todos los nutrientes que necesita así como el agua suficiente para que no sea necesario introducir ningún otro alimento. Es la mejor alimentación de 0 a 12 meses dado que tiene la composición más adecuada en relación con las necesidades del bebé. Entre otras muchas funciones, los elementos nutritivos que el bebé recibe mejoran las defensas de su tubo digestivo contra las infecciones, y además favorece el contacto más estrecho entre la madre y el niño, estableciéndose entre ambos un lazo afectivo muy importante. El bebé come lo que quiere y lo que necesita, lo que ayuda a respetar su ritmo.



Lactancia artificial

Se usa cuando la lactancia materna no es posible por parte de la madre, o por parte de los niños (por ejemplo; paladar partido: es un paso anormal a través del techo de la boca (paladar duro) hacia la vía respiratoria de la nariz). También se usa como complemento de la alimentación del niño.

³² (WHO | Nutrition) (LA NUTRICION: abril 2013 - Blogger, 2013) (FUNDACION SANTA LOLA) (Ponte en forma con Diana Bernard - Presentación - Weebly) (Salud, nutrición y bienestar alimenticio - Chueca.com, 2013)

Son leches adaptadas, basada en leche de vaca modificada. Existen 2 variedades: iniciación (con una modificación notable de la leche de vaca) y continuación (a partir de los 5 meses, con modificaciones menores).



Son menos digeribles que la leche materna debido a su mayor cantidad de proteínas y además pueden generar algún tipo de alergias o intolerancias.

Hacia el final de este período es posible introducir zumos naturales de frutas diluidos con agua, si el pediatra lo considera oportuno.

La alimentación de 4 a 12 meses

A partir de los 4 meses se puede iniciar la alimentación complementaria: introducción progresiva de alimentos adicionales y sustitutivos de la leche. Cada nuevo alimento se introducirá por separado y en cantidades pequeñas, sin forzar excesivamente. Entre dos alimentos nuevos se dejarán transcurrir una o dos semanas. Se variará la forma de tomar los alimentos, alternando el biberón con la cuchara, que se introduce con alimentos dulces y líquidos. Si la alimentación es con leches adaptadas, a partir de los 5 o 6 meses se puede pasar a la leche adaptada de continuación.



La alimentación de 1 a 3 años

Es frecuente que en este período los niños coman menos si lo comparamos con la cantidad de alimentos que ingerían anteriormente. Esto es debido a

que en esta etapa es más el cambio cualitativo (del lenguaje, sensorial, psicomotor, socio-afectivo, etc.) que el cuantitativo (el crecimiento).



La alimentación de los 3 a los 6 años

A partir de los 3 años los niños ya tienen una alimentación muy variada. Es necesario que la dieta del niño sea lo más equilibrada posible, que contenga verduras y legumbres, eviten el abuso de dulces y que dé respuesta a las necesidades nutritivas derivadas de la gran actividad física, intelectual y emocional que desarrollan los niños en este período.”^[33]



FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NUTRICIÓN INFANTIL

En la vigilancia nutricional es necesario tomar en cuenta, algunos de los factores individuales y ambientales que influyen en la desnutrición como son:

- Bajo peso al nacer.



³³ (La alimentación de 0 a 6 años | Psicología de la Infancia y ..., 2011) (La alimentación de 0 a 6 años | Psicología de la Infancia y ..., 2011) (LA NUTRICION: abril 2013 - Blogger, 2013)

- Privación de amamantamiento al seno materno.



- Hijo o hija de madre adolescente.



- Aglactación y destete mal dirigidos.



- Bajos ingresos económicos



- Malos hábitos alimentarios



- Higiene y saneamiento deficientes



TEMA II: COMBINACIÓN DE ALIMENTOS

“Alimentos energéticos

Son aquellos que nos dan la energía necesaria para realizar distintas actividades y también nos proporcionan calor. El valor energético o valor calórico de un alimento va a depender de la cantidad de energía que puede proporcionar al quemarse en presencia de oxígeno. Este valor se mide en calorías que es la cantidad de calor necesario para aumentar en un grado la temperatura de un gramo de agua. Estos alimentos son los glúcidos que se encuentran en el maíz, arroz, plátano, legumbres, dulces, etc. y los lípidos que se obtienen del aceite, embutidos, mantequilla, etc.”^[34]



Alimentos constructores o reparadores

“No todos los alimentos que ingerimos se queman para producir energía. Hay un tipo de alimentos llamados reparadores, plásticos o constructores Son los

³⁴ (LOS ALIMENTOS, 2009) (RENa - Segunda etapa - Ciencias - Valor Nutritivo de los alimentos) (El Valor Nutritivo De Los Alimentos - Ensayos, 2013) (LOS ALIMENTOS: EL VALOR NUTRITIVO DE LOS ALIMENTOS., 2009)

que nos ayudan a crecer, a reconstruir y a reparar los tejidos dañados de nuestro cuerpo y a facilitar las reacciones químicas necesarias para el mantenimiento de la vida. Los alimentos más importantes de este grupo son las proteínas que se encuentran en todo tipo de carnes, pescado, huevos, leche, frutos secos, granos, legumbres, cereales completos, etc.



Alimentos reguladores

Estos alimentos contienen sustancias que utiliza el organismo en cantidades muy pequeñas para asimilar correctamente los alimentos y así contribuir a coordinar el funcionamiento del cuerpo. Se considera que estos alimentos no aportan calorías al organismo. En este grupo se encuentran las vitaminas A, C, D, E, K y el complejo B que se encuentran en las verduras, hortalizas, frutas, leche, huevos, pescado, etc.; también se incluyen los **minerales** como el hierro, fósforo, calcio, zinc, yodo, etc., y el **agua**.^[35]



TEMA III: GRUPOS BÁSICOS DE ALIMENTOS

LECHE Y SUS DERIVADOS

³⁵ (LOS ALIMENTOS, 2009) (RENa - Segunda etapa - Ciencias - Valor Nutritivo de los alimentos) (LOS ALIMENTOS: EL VALOR NUTRITIVO DE LOS ALIMENTOS., 2009) (Los Alimentos - Ensayos de Colegas - Eriquitoo - BuenasTareas.com) (El Valor Nutritivo De Los Alimentos - Ensayos, 2013) (Los Alimentos - Ensayos de Colegas - Eriquitoo - BuenasTareas.com) (El Valor Nutritivo De Los Alimentos - Ensayos, 2013)

La leche es el más completo y equilibrado de los alimentos, exclusivo del hombre en sus primeros meses de vida y excelente en cualquier edad.

La leche de vaca, que es la que con más frecuencia consumimos, contiene lo siguiente:

- 87.5 % de agua
- 35 % de proteínas animales (caseína, lactalbúmina y lactaglobulina).
- 45 % de lactosa
- 6% de minerales (fosfatos y cloruro de sodio)
- grandes cantidades de vitaminas A, B y D, además de pocas cantidades de vitamina C.



CARNES, PESCADO Y HUEVOS

Son la principal fuente de proteínas, hierro y yodo aunque también aportan agua. En los niños y los adolescentes las proteínas son la base del crecimiento. Si no se consumen, éste se detiene. Es recomendable ingerir de 2 a 4 raciones de carne, pescados y huevos a la semana.

La carne de vaca, la de oveja, de cabra, de pollo, de cerdo, de caballo; las vísceras como el hígado, los callos, la lengua; los embutidos como el chorizo, la morcilla, el jamón serrano, el jamón cocido; los pescados como el rodaballo, el congrio, la dorada, la sardina, el bacalao. Este grupo alimenticio, cuya lista es muy extensa, tiene una variedad de materia prima que, en la mesa, resulta deliciosa y que te aporta, sobre todo, proteínas.

Las proteínas son una parte fundamental de la materia viva y están constituidas por la asociación de aminoácidos. Tienen un doble papel en la nutrición humana: aportar nitrógeno a los tejidos y contribuir a la formación de las estructuras corporales. Dentro de las proteínas que podemos absorber

a partir de los diferentes alimentos, las de origen animal son las de mayor calidad. En total, las carnes, pescados y huevos aportan entre el 16 y el 20 por ciento de las proteínas que necesita tu organismo.



LEGUMINOSAS, FRUTOS SECOS Y TUBÉRCULOS.

LEGUMBRES:

Se caracterizan por su elevado contenido proteico (17%-25%) que es semejante e incluso superior a carnes y pescados, pero de menor valor biológico. Contienen minerales como el calcio, hierro y magnesio, vitaminas del grupo B y son abundantes en hidratos de carbono. Componen este grupo las alubias, lentejas, garbanzos, habas secas y la soja, entre otros.

TUBÉRCULOS:

La patata es el más importante y el más conocido. Aporta proteína y hierro (en pequeñas cantidades), además de ser fuente de vitamina C, tiamina, niacina y fibra. Hay que prestar especial atención en la forma de preparación, ya que si se consumen fritas su valor energético se triplica debido al aceite utilizado en la fritura.

FRUTOS SECOS:

Contienen menos del 50% de agua, un bajo contenido de hidratos de carbono y alto contenido proteico y lipídico. Presenta ácidos grasos poliinsaturados, que favorecen la disminución del riesgo cardiovascular. Debido a su elevado contenido calórico hay que tomarlos con moderación (30 gr/día). Los frutos secos más comunes son las castañas, nueces, piñones, avellanas, almendras, pistachos y pepitas de girasol.



Verduras y frutas.

Las verduras son las hortalizas en las que la parte comestible está constituida por sus órganos verdes, es decir, las hojas o los tallos, mientras que las hortalizas son cualquier planta herbácea hortícola que se pueda utilizar como alimento, ya sea crudo o cocinado. Nutricionalmente podría decirse que este grupo aporta entorno a un 8% de hidratos de carbono, 3% de proteínas y 0,5%-3% de grasas. Además contienen un alto porcentaje de agua (75-90%) y una baja densidad calórica. Son ricas en fibra, sobre todo en fibra soluble, y aportan grandes cantidades de vitaminas, minerales y oligoelementos, además de antioxidantes y polifenoles.

Se aconseja alternar el consumo entre las crudas y las cocidas, sin dejar de lado las más pigmentadas por su aporte en antioxidantes.



CEREALES.

Este grupo de alimentos está siempre situado en la base de la pirámide, lo que quiere representar que son los alimentos que deben consumirse en mayor proporción, especialmente aquellos que contienen cantidades de fibra

considerables y presentan un bajo índice glicémico. Está formado por alimentos como el pan, las patatas, las harinas, las pastas, los cereales y las legumbres secas. Alguno de estos alimentos debe estar presente en cada una de las comidas del día. La característica nutricional de este grupo es su contenido en glúcidos complejos en forma de almidón o fécula. Si además, están elaborados a partir de harinas poco refinadas (integrales), su contribución al aporte de fibra alimentaria es considerable.



“Grasas y azúcares.

Referido a Azúcar, harinas blancas, productos de pastelería y panadería) No necesitamos añadir azúcar a nuestra alimentación pues se encuentra en todas partes (pan, pastas, frutas). La búsqueda del sabor dulce es innata.

El azúcar pura en cantidad excesiva puede ser peligrosa porque desajusta los delicados mecanismos de regulación que permiten almacenar y “quemar” los azúcares simples. Este desajuste favorece la gordura (almacenamiento de azúcar en forma de grasa por intermedio del hígado). Favorece también la diabetes “[³⁶]

Grasas.

Este grupo está compuesto por los aceites de oliva, girasol, maíz, soja, palma y palmiste entre otros, además de la mantequilla, margarina y, por supuesto, de la grasa animal. Todos tienen en común la característica de ser

³⁶ (Los Azúcares - Alimentación Sana) (Edulcorantes - Alimentación Sana) (El azúcar y los efectos del consumo en exceso - Zonadiet.com) (Los Azúcares - Alimentación Sana) (El azúcar y los efectos del consumo en exceso - Zonadiet.com) (Edulcorantes - Alimentación Sana)

muy calóricos, por eso es recomendable su uso moderado. Se recomienda que la mayor fuente de grasas sea de origen vegetal, puesto que son más insaturadas y más beneficiosas para la salud, a diferencia de las grasas saturadas que, consumidas por encima de las recomendaciones, se relacionan con enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

Haciendo referencia a la pirámide nutricional, este grupo se sitúa en el vértice de dicha pirámide, lo que quiere decir, que su consumo debe ser variado y medido. Además de poseer un valor energético importante, contienen ácidos grasos esenciales y vitaminas liposolubles.



TEMA: IV MINERALES

CALCIO

Listado de alimentos para una dieta rica en Calcio	
Grupo de alimentos	Alimento
Verduras y hortalizas	Espinacas, col rizada, cebolla, berro, cardo, acelga, grelos, brócoli.
Legumbres	Judías blancas, garbanzos, lentejas, soja.
Leche y derivados	Leche de vaca entera, semidesnatada, desnatada, leche de vaca en polvo, leche condensada. Queso parmesano, queso fresco de Burgos, queso manchego curado, queso manchego semicurado, queso Roquefort, queso emmenthal, queso en porciones, queso gallego, queso Gruyere, queso cheddar, queso blue (azul), queso de bola, queso Cabrales, queso manchego fresco. Yogures (desnatados, enteros), helados, pettitsuisse.
Pescados, mariscos y crustáceos	Lenguado y besugo, salmón. Sardinias (frescas, en salsa de tomate, en aceite) boquerones con espinas, berberechos al natural, mejillones, gambas y camarones, vieira, percebes, pulpo, ostras, langostinos, almejas, chirlas.

Miscelánea	Huevos (yema), galletas maría, galletas con chocolate, chocolate con leche, todos los frutos secos excepto las castañas e higos secos.
-------------------	--



HIERRO

“**La falta de hierro es la causante de la anemia**, una de las enfermedades más comunes hoy en día, sobre todo entre las mujeres. Si padeces anemia significa que debes aumentar la cantidad de hierro de tu organismo así que aquí te presento los 10 alimentos con más hierro así como una guía de consumo para que superes la anemia en este 2010.

No te pierdas los alimentos con hierro:

Los 10 alimentos para anemia con más hierro son:

- 1. HÍGADO:** de pollo, de ternera, de cerdo, así como patés elaborados con hígado contienen altas cantidades de hierro. Contienen de 5 a 10 miligramos de hierro por cada 100 gramos.
- 2. CARNES ROJAS:** sobre todo de cerdo, de ternera y de pavo. Contienen de 4 (codorniz) a 20 gramos (pichón) de hierro por cada 100 gramos.
- 3. LEGUMBRES:** especialmente lentejas, garbanzos, habas, soja, eso sí, el hierro que contienen no es asumible por nuestro organismo tan fácilmente como lo es el de la carne, así que lo mejor es que combines alimentos para una mejor absorción de estos nutrientes por parte de nuestro cuerpo.

4. CEREALES: especialmente los cereales integrales, que son muy ricos en hierro como el arroz, el trigo, la avena, la cebada, y también los “cereales creados” para el desayuno y enriquecidos con hierro, una buena forma de hacer comer a los niños, por cierto, muchos de los nutrientes esenciales cada mañana.

5. CHOCOLATE: por sí mismo es rico en hierro, pero además cuando va acompañado de avellanas o almendras e incluso de arroz inflado su cantidad de este nutriente aumenta.

6. HUEVOS: Es un alimento que se caracteriza por su importante aporte de hierro ya que en uno solo ya hay contenidos gramo y medio de hierro.

7. FRUTOS DESHIDRATADOS: como ciruelas, dátiles, uvas pasas albaricoques.

8. FRUTOS SECOS: en almendras, avellanas, pistachos. Un cuarto de taza contiene 2,5 gramos de hierro.

9. PATATAS: si las cocinamos al horno las patatas son fuentes importantes de hierro (porque ya sabes que el valor nutricional de los alimentos cambia dependiendo de su forma de preparación).

10. MARISCOS: calamares, mejillones, almejas, langostinos.” [37]



FÓSFORO

Es un elemento de gran magnitud en nuestro cuerpo, pues junto al calcio forma parte de estructuras como huesos y dientes. Además, saber cuáles son los alimentos más ricos en fósforo es de gran interés para las personas con enfermedades renales, cuya ingesta en fósforo debe ser reducida para cuidar su equilibrio con el calcio y prevenir la descalcificación ósea.

³⁷ (Los 10 alimentos con más hierro; guía 2010 anti-anemia - salood, 2010)

Los alimentos con más fósforo, son:

- **Quesos** (desde 300 hasta más de 500 mg por cada 100 gramos), a mayor curación más contenido en fósforo.
- **Sardinas** (270 mg por cada 100 gramos) y mariscos (200mg por cada 100 gramos)
- **Chocolate** (269 mg por cada 100 gramos).
- **Huevo** (210 mg por cada 100 gramos), y yema de huevo (590mg por cada 100 gramos).
- **Yogur** (170mg por cada 100 gramos) y leche (100 mg por cada 100 gramos).
- **Carnes** vacunas, de cerdo, pollo o pescado (entre 100 y 160 mg de fósforo por cada 100 gramos).



CONCLUSIONES

Con las encuestas aplicadas a los padres de familia, se pudo responder a los objetivos planteados en esta investigación, por lo que se concluye lo siguiente:

1. Según los partes médicos del Subcentro, registraron 24 niños con desnutrición moderada; de los cuales el 58% es de género masculino y el 42% femenino; demostrando en todas las edades de 0 a 5 años, déficit de peso y talla en relación a la escala establecida por la OMS.
2. Se realizaron 24 encuestas a padres de familia que están al cuidado de los niños menores de 5 años, según los resultados en un 67% no tienen conocimiento de la importancia de la alimentación y nutrición adecuada para el correcto crecimiento y desarrollo desde el nacimiento del niño hasta la edad escolar.
3. Los aspectos de mayor relevancia por las respuestas a los padres, en relación a su cultura alimenticia, fue el consumo excesivo de comidas típicas (88%); las mismas que considerando el aporte calórico y proteínico, no pueden ser consumidas por niños menores de 5 años, porque causan efectos no deseados, que por la falta de control y por la costumbre del consumo, pueden llegar a una obesidad infantil.
4. En cuanto a los hábitos personales y familiares se pudo observar que el 21% tiene el hábito del café y el 17% y 13% los hábitos de cigarrillos y alcohol que dañan la salud y la integridad familiar.
5. Uno de los factores determinantes para la irregular o poco adecuada alimentación y nutrición en los niños menores de 5 años, fue la cantidad de hijos por familia encuestada (52% 2 a 3 hijos), esta cifra es preocupante, siendo que los padres encuestados no cuentan con medios económicos para sustentar una buena alimentación a sus niños, por ello el 83% come 2 veces al día, y el 21% se alimenta de comidas rápidas, que repercute en su crecimiento y desarrollo.

RECOMENDACIONES

Al término de la investigación presente realizada en el Subcentro de Salud “El Recreo II”. Área No. 17, del cantón Durán, se exponen las recomendaciones al respecto:

1. Reforzar el conocimiento de los padres de familia a través de una capacitación continua e información sobre los aspectos de alimentación y nutrición, tratando de hacer énfasis en que las costumbres de la familia, no pueden adoptarse como una forma de nutrición adecuada.
2. Capacitar al personal de enfermería de la Unidad Operativa, para que continúen brindando una información y educación adecuada y complementaria sobre la alimentación saludable.
3. El aspecto laboral, es una situación regulada por el Estado, por lo que ante esta situación los padres de familia deberán buscar una forma de sobrevivencia, sobre todo por la salud de la familia y el crecimiento adecuado del niño, durante todas sus etapas.
4. Sugerir a los directivos de la Unidad Operativa, la elaboración de folletos de información y trípticos sobre la importancia del consumo de una alimentación y nutrición adecuada para los niños menores de 5 años.
5. Se sugiere implementar el programa educativo sobre alimentación nutritiva para los niños menores de 5 años, establecido como propuesta en esta investigación; con la finalidad de lograr establecer la alimentación y nutrición adecuada de los niños en estudio, y de los demás, que se atienden en este Subcentro de salud, para mejorar su estilo de vida, que les permita crecer fuertes y sanos.

BIBLIOGRAFÍA

Conceptos Basicos De La Alimentacion 15842 views - SlideShare. (7 de noviembre de 2009). Recuperado el 2 de mayo de 2013, de Conceptos Basicos De La Alimentacion 15842 views - SlideShare: <http://www.slideshare.net/zaidahuarigaclemente/conceptos-basicos-de-laalimentacion-2442751>

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR COMPLETA. (1 de junio de 2009). Recuperado el 12 de junio de 2013, de CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR COMPLETA: <http://serviciosnetsur.blogspot.com/2011/06/constitucion-de-la-republica-del.html>

LOS ALIMENTOS. (22 de junio de 2009). Recuperado el 2 de mayo de 2013, de LOS ALIMENTOS: <http://losalimentos-sobeida.blogspot.com/>

LOS ALIMENTOS: EL VALOR NUTRITIVO DE LOS ALIMENTOS. (22 de junio de 2009). Recuperado el 1 de junio de 2013, de LOS ALIMENTOS: EL VALOR NUTRITIVO DE LOS ALIMENTOS.: <http://losalimentos-sobeida.blogspot.com/2009/06/el-valor-nutritivo-de-los-alimentos.html>

Nutrición | Salud - Salud | Toda la salud en un click. (6 de abril de 2009). Recuperado el 2 de junio de 2013, de Nutrición | Salud - Salud | Toda la salud en un click: <http://www.salud.es/nutricion>

Desnutricion Infantil. (21 de junio de 2010). Recuperado el 23 de marzo de 2013, de [/cielo-desnutricioninfantil.blogspot.com/](http://cielo-desnutricioninfantil.blogspot.com/)

Enfermedades causadas por el hambre. | "Todos contra el hambre". (10 de noviembre de 2010). Recuperado el 12 de jukio de 2013, de <http://bachillerinmaculada.wordpress.com/2010/11/10/enfermedades-causadas-por-elhambre/>

Los 10 alimentos con más hierro; guía 2010 anti-anemia - salood. (9 de marzo de 2010). Recuperado el 12 de junio de 2013, de Los 10 alimentos con más hierro; guía 2010 anti-anemia - salood: <http://www.salood.com/los-10-alimentos-con-mas-hierro-guia-2010-anti-anemia/>

- NUTRICION INFANTIL 3544 views - SlideShare.* (5 de abril de 2010). Recuperado el 23 de junio de 2013, de NUTRICION INFANTIL 3544 views - SlideShare: <http://www.slideshare.net/gladhys/nutricion-infantil-3637411>
- desnutricion de niños.* (6 de junio de 2011). Recuperado el 23 de marzo de 2013, de www.desnutriciondenios.blogspot.com/
- La alimentación de 0 a 6 años | Psicología de la Infancia y ...* (21 de junio de 2011). Recuperado el 12 de febrero de 2013, de La alimentación de 0 a 6 años | Psicología de la Infancia y ...: <http://psicologiainfantojuvenil.wordpress.com/2011/06/21/la-alimentacion-de-0-a-6-anos/>
- Monografía de desnutrición infantil 16370 views - SlideShare.* (17 de julio de 2011). Recuperado el 2 de junio de 2013, de www.slideshare.net/luizitounc/monografia-de-desnutricin-infantil
- ENFERMERIA PEDIATRICA: DESNUTRICION INFANTIL VIDEO.* (28 de abril de 2012). Recuperado el 23 de junio de 2013, de amorlore.blogspot.com/2012/04/desnutricion-infantil.html
- La Desnutrición - OboLog.* (2 de diciembre de 2012). Recuperado el 4 de enero de 2013, de desnutricionenvenezuela.obolog.com/
- El Valor Nutritivo De Los Alimentos - Ensayos.* (22 de junio de 2013). Recuperado el 3 de enero de 2013, de El Valor Nutritivo De Los Alimentos - Ensayos: <http://clubensayos.com/Ciencia/El-Valor-Nutritivo-De-Los/871850.html>
- LA NUTRICION: abril 2013 - Blogger.* (25 de abril de 2013). Recuperado el 1 de enero de 2013, de lanutricionuplalima.blogspot.com/2013_04_01_archive.html
- Salud, nutrición y bienestar alimenticio - Chueca.com.* (10 de julio de 2013). Recuperado el 12 de junio de 2013, de <http://www.chueca.com/articulo/salud-nutricion-y-bienestar-alimenticio>
- Base Legal | Ministerio de Salud Pública.* (s.f.). Recuperado el 12 de marzo de 2013, de Base Legal | Ministerio de Salud Pública: <http://www.salud.gob.ec/base-legal/>
- Clases de desnutrición - Monografias.com.* (s.f.). Recuperado el 5 de abril de 2013, de www.monografias.com/trabajos15/desnutricion-clases/desnutricion-clases.shtml

desnutricion de niños: BIBLIOGRAFIAS starabe results - Starabe.com. (s.f.). Recuperado el 17 de mayo de 2013, de <http://www.monografias.com/trabajos93/desnutricion-influencia-desarrollo-psicomotor-ninos/>

desnutricion de niños: MARCO TEORICO. (s.f.). Recuperado el 25 de enero de 2013, de www.desnutriciondenios.blogspot.com/2011/06/marco-teorico_06.html

Desnutrición infantil - Médicos Ecuador. (s.f.). Recuperado el 23 de abril de 2013, de www.medicosecuador.com/espanol/noticias/nocitia45.htm

Edulcorantes - Alimentación Sana. (s.f.). Recuperado el 12 de junio de 2013, de *Edulcorantes - Alimentación Sana:* <http://www.alimentacion-sana.com.ar/informaciones/chef/edculcorantes.html>

Edulcorantes - Alimentación Sana. (s.f.). Recuperado el 23 de mayo de 2013, de *Edulcorantes - Alimentación Sana:* <http://www.alimentacion-sana.com.ar/informaciones/chef/edculcorantes.html>

EFERMEADES NUTRICIONALES « sandreayanigsa - La Coctelera. (s.f.). Recuperado el 4 de abril de 2013, de <http://sandreayanigsa.lacoctelera.net/post/2007/11/14/efermedades-nutricionales>

El azúcar y los efectos del consumo en exceso - Zonadiet.com. (s.f.). Recuperado el 2 de junio de 2013, de *El azúcar y los efectos del consumo en exceso - Zonadiet.com:* <http://www.zonadiet.com/alimentacion/l-azucar.htm>

FUNDACION SANTA LOLA. (s.f.). Recuperado el 23 de marzo de 2013, de *FUNDACION SANTA LOLA:* <http://fundacionsantalola.org/nu3te.html>

La desnutrición y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños . (s.f.). Recuperado el 23 de julio de 2013, de www.monografias.com/trabajos93/desnutricion-influencia-desarrollo-psicomotor-ninos/

La nutrición en la enfermería (página 2) - Monografias.com. (s.f.). Recuperado el 4 de marzo de 2013, de www.monografias.com/trabajos93/nutricion-enfermeria/nutricion-enfermeria2.shtml

Los Alimentos - Ensayos de Colegas - Eriquito - BuenasTareas.com. (s.f.). Recuperado el 23 de mayo de 2013, de *Los Alimentos - Ensayos de*

Colegas - Eriquito - BuenasTareas.com:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Los-Alimentos/2584870.html>

Los Azucares - Alimentación Sana. (s.f.). Recuperado el 5 de febrero de 2013, de Los Azucares - Alimentación Sana: <http://www.alimentacion-sana.org/informaciones/alimentos/azucares.htm>

Los Azucares - Alimentación Sana. (s.f.). Recuperado el 12 de mayo de 2013, de Los Azucares - Alimentación Sana: <http://www.alimentacion-sana.org/informaciones/alimentos/azucares.htm>

Nutrición - Cuidate con masaje. (s.f.). Recuperado el 12 de marzo de 2013, de Nutrición - Cuidate con masaje:
<http://www.cuidateconmasaje.com/nutricion.htm>

OMS | Nutrición. (s.f.). Recuperado el 12 de enero de 2013, de
<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

Ponte en forma con Diana Bernard - Presentación - Weebly. (s.f.).
Recuperado el 24 de enero de 2013, de
pontenformacondianabernard.weebly.com/

Ponte en forma con Diana Bernard - Presentación - Weebly. (s.f.).
Recuperado el 23 de julio de 2013, de Ponte en forma con Diana
Bernard - Presentación - Weebly: :
<http://pontenformacondianabernard.weebly.com/>

Qué es la desnutrición infantil :: Grados de desnutrición y ... - Innati. (s.f.).
Recuperado el 2 de marzo de 2013, de [www.innatia.com/s/c-
alimentacion-infantil/a-desnutricion-infantil-es.html](http://www.innatia.com/s/c-alimentacion-infantil/a-desnutricion-infantil-es.html)

RENa - Segunda etapa - Ciencias - Valor Nutritivo de los alimentos. (s.f.).
Recuperado el 2 de junio de 2013, de RENA - Segunda etapa -
Ciencias - Valor Nutritivo de los alimentos:
<http://www.rena.edu.ve/SegundaEtapa/ciencias/valornutritivo.html>

Repositorio UTE - Universidad Tecnológica Equinoccial. (s.f.). Recuperado el
12 de marzo de 2013, de
http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/11514/1/37815_1.pdf
f

UNICEF Ecuador - Medios. (s.f.). Recuperado el 2 de marzo de 2013, de
UNICEF Ecuador - Medios:
http://www.unicef.org/ecuador/spanish/media_9001.htm

ANEXOS



Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Carrera de enfermería "San Vicente de Paul"

Tema: FACTORES SOCIALES Y CULTURALES QUE PREDISPONEN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD "EL RECREO II". ÁREA NO. 17, DEL CANTÓN DURÁN. PERÍODO 2013.

ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES

Objetivo: Recolectar información para conocer las causas de la desnutrición en los niños menores de 5 años en el Subcentro de Salud "El Recreo II" de Durán.

Poner una X donde corresponda a su respuesta

1. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

1. Primaria

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2. Secundaria

<input type="checkbox"/>

3. Superior (universidad)

4. No estudio

2. ¿Actualmente usted está trabajando de forma?

1. Dependiente de una empresa

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2. Independiente

3. No trabaja

3. ¿Cuáles son sus ingresos económicos

1. \$ 0-50,00

<input type="checkbox"/>

2. \$ 50,00-100,00

3. \$ 100,00-200,00

4. \$ 200,00-300,00

5. \$ 300,00 y más

4. ¿Cuál es el número de hijos que ha procreado en su familia?

1. 1 hijo

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2. 2-3 hijos

3. 3-4 hijos

4. 4 y más hijos

5. ¿En su familia ha sido necesaria la "emigración" para cubrir sus gastos?

SI

<input type="checkbox"/>

NO

6. ¿A qué lugares acude usted para dotarse de alimentos?

- 1. Mercado popular
- 2. Supermercado
- 3. Tienda

7. ¿Usted ha recibido información y educación sobre la alimentación correcta de los niños menores de 5 años cuando acude a la consulta?

- 1. SI
- 2. NO

8. ¿Con qué servicios básicos cuenta usted en su domicilio/ casa?

SI

--

NO

--

9. ¿Cuáles son sus hábitos personales y familiares que se practican en casa?

- 1. Consumo de cigarrillo
- 2. Consumo de alcohol
- 3. Consumo de drogas
- 4. Consumo de café
- 5. Ninguno

10. ¿Cuáles son las costumbres que usted practica en cuanto a la alimentación sana?

- 1. Comidas típicas
- 2. Comidas gastronómicas
- 3. Otras comidas

11. ¿Qué alimentos consume diariamente?

- 1 sopa y arroz
- 2 sopa, legumbre y carne
- 3 sopa y arroz con carne
- 4 arroz solo
- 5 comidas rápidas

12. ¿Cuántas comidas consume su familia en el día?

- 1 Una vez
- 2 Dos veces
- 3 Tres veces

13. ¿Usted tiene conocimiento sobre la preparación y buena alimentación?

- 1 SI
- 2 NO

ANEXO DE FOTOS

ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS MENORES DE 5 AÑOS

