



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE UNGUBI DE LA PARROQUIA DE SAN VICENTE, CANTÓN SAN MIGUEL, PROVINCIA BOLÍVAR, DURANTE LOS MESES DE ABRIL-DICIEMBRE DEL 2015.

AUTORAS:

MAYRA MAGALY REA TARIS
DEICY SILVIA TOCTO PADILLA

Guaranda, 11 de Enero de 2016



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA

FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE UNGUBI DE LA PARROQUIA DE SAN VICENTE, CANTÓN SAN MIGUEL, PROVINCIA BOLÍVAR, DURANTE LOS MESES DE ABRIL-DICIEMBRE DEL 2015, PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

MAYRA MAGALY REA TARIS
DEICY SILVIA TOCTO PADILLA

DIRECTORA:

Dra. María Elena León.

Guaranda, 11 de Enero de 2016

I. DEDICATORIA

Dedico este trabajo con mucho amor a **Dios** porque él me ha dado la sabiduría y las fuerzas y ha sido mi pilar fundamental para seguir adelante, *mis padres*, quienes con nobleza y entusiasmo depositaron en mí su confianza y apoyo en el logro de mi meta de ser una profesional y ser útil a la sociedad y a la Patria.

Dedico también este trabajo a mis **hermanos** porque fueron partícipes en la consecución de mi sueño anhelado.

MAYRA
DEICY

II. AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento profundo a la **Universidad Estatal de Bolívar** por la apertura y facilidad que nos ha brindado para ser estudiantes de esta entidad, a la **Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano**, a la **Dr. María Elena León** por su incondicional ayuda y orientación para la realización del proyecto de investigación para la obtención del título y a todos los docentes por darnos la facilidad de llegar a construir nuestros conocimientos.

**MAYRA
DEICY**

III. CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO

Guaranda 08 de enero del 2016

CERTIFICACIÓN DE DIRECTOR/A

El suscrito/a Dra. León María Elena Director/a del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: Factores socioculturales relacionados con la desnutrición en niños menores de cinco años de la comunidad de Ungubi, cantón San Miguel, provincia Bolívar durante los meses de Abril – Diciembre 2015, realizado por las estudiantes: Rea Taris Mayra Magaly y Tocto Padilla Deicy Silvia, ha cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación de los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.



Dra. León María Elena

DIRECTORA

CONTENIDO

| | |
|---|------|
| I. DEDICATORIA | i |
| II. AGRADECIMIENTO | ii |
| III. CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO ... | iii |
| IV. RESUMEN EJECUTIVO | viii |
| V. INTRODUCCIÓN | ix |
| CAPÍTULO 1 | 12 |
| EL PROBLEMA | 12 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 12 |
| 1.2. Formulación del problema | 14 |
| 1.3 Objetivos | 15 |
| 1.3.1 Objetivo general..... | 15 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 15 |
| 1.4 Justificación de la Investigación | 16 |
| 1.5. Limitaciones | 18 |
| CAPÍTULO 2: | 19 |
| MARCO TEÓRICO | 19 |
| 2.1 Antecedentes investigativos | 19 |
| 2.1.1. Situación de la desnutrición a nivel mundial y en Latinoamérica..... | 19 |
| 2.1.3. Desnutrición en el Ecuador | 21 |
| 2.2.16. Clasificación de la desnutrición | 25 |
| 2.1.4. Factores socioculturales | 32 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 39 |
| 2.2.2. Factores que influyen en la ingesta alimentaria. | 39 |
| 2.2.4. Los alimentos como fuente de nutrientes:..... | 40 |
| 2.2.5. Tipos de nutrientes y su función: | 40 |
| 2.2.7. Alimentación Complementaria | 42 |
| 2.2.8. Alimentos a partir de 6 a 8 meses | 42 |
| 2.2.9. Alimento a partir de los 12 meses..... | 43 |
| 2.2.10. Alimentación del niño y la niña preescolar de 2 a 5 años | 43 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3 Definición de términos | 45 |
| 2.5 Operacionalización de Variables..... | 48 |
| CAPÍTULO 3 | 52 |
| MARCO METODOLÓGICO | 52 |
| 3.1 Nivel y Tipo de investigación | 52 |
| 3.2 Diseño | 52 |
| 3.3 Población y Muestra | 52 |
| 3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos | 52 |
| 3.5 Técnica de procesamiento, análisis y presentación de resultados | 53 |
| Tabla 17: valoración de la hemoglobina | 74 |
| Grafico 17: valoración de la hemoglobina | 74 |
| CAPITULO 4..... | 75 |
| RESULTADOS..... | 75 |
| 4.1 Resultados del objetivo 1 | 75 |
| 4.2 Resultados del objetivo 2 | 76 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN | 78 |
| 5.1 Conclusiones | 78 |
| 5.2 Recomendaciones | 79 |
| 5. PROPUESTA | 80 |
| 5.1. PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HABITOS ALIMENTARIOS Y HUERTOS FAMILIARES DIRIGIDOS A LOS PADRES DE LOS NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “SAN VICIENTE” | 80 |
| 5.1.1. DATOS INFORMATIVOS:..... | 80 |
| 5.2. INTRODUCCIÓN | 81 |
| 5.3. JUSTIFICACIÓN..... | 82 |
| 5.4. OBJETIVO GENERAL | 82 |
| OBJETIVO ESPECIFICOS | 82 |
| GUIA DE CONTENIDOS DE LA PROPUESTA PROGRAMA EDUCATIVO A LOS PADRES DE FAMILIA | 85 |
| DESNUTRICIÓN | 85 |
| HABITOS ALIMENTICIOS | 86 |
| Higiene y manipulación de los alimentos: | 86 |

| | |
|---|-----|
| Pirámide nutricional:..... | 87 |
| HUERTO FAMILIAR | 92 |
| EL HUERTO FAMILIAR ORGÁNICO: | 92 |
| IMPORTANCIA DEL HUERTO FAMILIAR ORGÁNICO: | 93 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 94 |
| Anexo 1 Ficha de encuesta..... | 101 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Número de hijos..... | 54 |
| Tabla 2: Parentesco con quien vive el niño..... | 55 |
| Tabla 3: Ingreso económicos | 56 |
| Tabla 4: Actividad económica | 57 |
| Tabla 5: Nivel educativo | 58 |
| Tabla 6: Edad de la madre | 59 |
| Tabla 7: Tipo de lactancia | 60 |
| Tabla 8: Alimentación con Proteínas | 61 |
| Tabla 9: Alimentos que contiene carbohidratos | 62 |
| Tabla 10: Alimentos que tiene grasa | 63 |
| Tabla 11: Alimentos que contiene vitaminas | 64 |
| Tabla 12: Comidas básicas | 65 |
| Tabla 13: Tipo de agua que consume | 66 |
| Tabla 14: Valor Nutricional | 68 |
| Tabla 15: Valoración del Peso | 72 |
| Tabla 17: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | 84 |

INDECE DE GRAFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1: Número de hijos..... | 54 |
| Gráfico 2: Parentesco con quien vive el niño | 55 |
| Gráfico 3: Ingreso económicos | 56 |
| Gráfico 4: Actividad Económica..... | 57 |
| Gráfico 5: Nivel educativo..... | 58 |
| Gráfico 6: Edad de la madre | 59 |
| Gráfico 7: Tipo de lactancia | 60 |
| Gráfico 8: Alimentación que contiene proteínas | 61 |
| Gráfico 9: Alimentos que contiene carbohidratos | 62 |
| Gráfico 10: Alimentos que contienen grasas | 63 |
| Gráfico 11: Alimentos que contiene vitaminas | 64 |
| Gráfico 12: Comidas básicas | 65 |
| Gráfico 13: Tipo de agua que consume | 66 |
| Gráfico 14: Valoración del peso | 72 |
| Gráfico 15: Valoración de la Talla | 73 |
| Gráfico 16: Valoración peso, talla, IMC y desnutrición..... | 76 |
| Gráfico 17: Grupo de alimentos..... | 77 |

IV. RESUMEN EJECUTIVO

La desnutrición es uno de los problemas de salud pública de morbi-mortalidad en el planeta en especial de niños y niñas esto hizo que se emprenda en un proceso investigativo para identificar la relación de algunos factores socioculturales que contribuyan en la desnutrición de los niños menores de cinco años de la comunidad Ungubí. El tipo de investigación en el proceso metodológico fue la descriptiva con corte trasversal, los sujetos de investigación son 68 niños menores de cinco años que viven en la comunidad de Ungubi y que están registrados en el Subcentro de salud de San Vicente, la técnicas aplicadas fueron la observación mediante el análisis de las historias clínicas, la encuesta aplicada a las madres de familia de las y los niños. Los resultados son: La mayoría de las familias se dedican a las actividades agropecuarias de generando un ingreso menor a tres mil dólares en los años siendo una de las causas principales de no proporcionar los alimentos básicos a las y los niños. Mantiene un equilibrio del 46 % de quienes están en básica incompleta y completa, un mínimo de un 15% en el bachillerato. La edad de las madres el 54% se encuentra en una edad menor a los 20 años, esto indica que debido a los bajos niveles de conocimiento y la falta de interés pone en riesgo el estado nutricional del niño. El 80% de niños y niñas tiene peso fuera del parámetro normal, el 100% tienen deficiencias en el desarrollo de la talla, el 70% tienen problemas del índice de masa corporal y el 80% tiene desnutrición leve y moderada En lo referente a los tipos de alimento el 40% no consume la cantidad requerida de carbohidratos, un 80% no consume lo necesario de vitaminas y minerales, el 100% tiene un déficit en el consumo de proteínas el 80% tiene déficit en el consumo de grasa. Por lo que esto afecta en el crecimiento y desarrollo del niño tanto físico como mental, debido a que existe una estrecha relación con los factores socioculturales y la alimentación.

Palabras claves: factores socioculturales, desnutrición.

V. INTRODUCCIÓN

La desnutrición es un estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimentos o por estados de exceso de gasto metabólico. El estado nutricional en condiciones normales es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, lo cual está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo

La desnutrición es un problema de causas múltiples entre las que se encuentra el acceso a los alimentos y su preparación, acceso a servicios de salud, conocimientos sobre alimentación y nutrición de los responsables de los niños menores de 5 años.

En América Latina más del 50% de los niños sufren desnutrición. “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”

El niño debe tener una nutrición, crecimiento y desarrollo normal, 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”.

Las organizaciones de países como la ONU, la OPS en sus planes tiene como un objetivo prioritario el ataque a la desnutrición, en nuestro país se implementó y está en vigencia el programa “Desnutrición Cero”, mediante intervenciones de capacitación en educación de lactancia materna, medición de peso y talla, medidas

antropométricas, programa de micronutrientes, intervención en determinantes de la salud, estrategias que ayudarían a restablecer la salud y nutrición adecuada del niño

En el presente trabajo se analiza los factores socioculturales, relacionados con la desnutrición en niños menores de 5 años en la comunidad de Ungubi de la Parroquia de San Vicente, abarcando los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: El propósito del presente trabajo fue el de Identificar la relación de algunos factores socioculturales que contribuyan en la desnutrición de los niños menores de cinco años de la comunidad Ungubi. Debido a la prevalencia del problema que es el desconocimiento de los factores socioculturales están relacionados con la desnutrición en niños menores de 5 años en la comunidad de Ungubi. La justificación se fundamenta en el plan nacional del Buen Vivir 2013 - 2017 en el objetivo 3 propone mejorar la calidad de vida de la población, estableciendo como política la de promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permita gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde a su edad y condiciones físicas, para lo que se fija como meta el de erradicar la desnutrición en niños/as menores de 5 años.

En el Capítulo II se sistematiza los antecedentes de la investigación Para este estudio se considera el concepto de factores socioculturales para la desnutrición como los obstáculos que impide que los individuos, e incluso las sociedades, desarrollen todo su potencial y la definición de desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), o presentar carencia de vitaminas y/o minerales.

En el capítulo III se hace referencia al tipo de investigación y el diseño trasversal, la población sujeto de investigación, las técnicas aplicadas fueron la observación mediante el análisis de las historias clínicas, la encuesta aplicada a las madres de familia de las y los niños.

El capítulo IV reflejan los resultados por objetivos y el capítulo V Se llega a la formulación de conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En el Ecuador el 23,1% de los niños menores de cinco años tienen desnutrición crónica, 9,3% desnutrición global y 1,7% desnutrición aguda. La prevalencia de desnutrición crónica es mayor en la sierra que en la costa (32% y 16%) en las áreas rurales que en las urbanas (31% y 17%), en los niños indígenas y entre las familias pobres. La desnutrición en Ecuador es mayor en los dos primeros años de vida. Solo 3% de los niños menores de cinco meses tienen baja talla/edad, esta prevalencia aumenta casi a 10% en el grupo de edad de 6 a 11 meses y sube a 28% para niños entre 12 y 23 meses de edad y en adelante permanece estable. (Chávez, 2007).

La nutrición representa un factor indispensable para el óptimo desarrollo de las potencialidades físicas, biológicas e intelectuales del ser humano; las mismas varían de acuerdo con las diferencias genéticas y metabólicas de cada individuo.

Una nutrición correcta desempeña un importante papel en la prevención y control de diversas enfermedades, mejora el rendimiento, bienestar, calidad de vida, por ello cualquier etapa de este proceso, puede verse afectada por un déficit en el aporte energético, proteico y de otros nutrientes o por alteraciones en su utilización. Los trastornos nutricionales están relacionados con alteración en los patrones de crecimiento y desarrollo en los niños/as especialmente en lo que respecta a la talla baja y en la dificultad para progresar.

La desnutrición infantil es un problema difícil de erradicar. Desde que el niño se encuentra en el vientre materno y hasta los cinco años de edad, se da una de las etapas más importante en la vida del ser humano, pues en esta se determina su crecimiento y desarrollo físico y mental.

Entre las principales causas de desnutrición, están la falta de saneamiento, los múltiples obstáculos en el uso de servicios formales de salud por parte de las comunidades indígenas y mestizas, incluyendo sistemas tradicionales de creencias, preferencias culturales, barreras de lenguaje, tiempo y costo requerido para acceder a alternativas modernas y de baja calidad en muchos de los servicios disponibles. Estudios demuestran que la principal causa es la falta o deficiente alimentación de los niños o niñas ocasionada a su vez por falta de acceso o disponibilidad de alimentos o porque las madres no tienen los conocimientos para alimentar a sus hijos. Hay evidencias de que las inadecuadas prácticas de alimentación en la primera infancia, las enfermedades y su tratamiento inadecuado, problemas durante el embarazo son causas de la desnutrición. (Gómez, 2003).

La desnutrición, calificada como “emergencia silenciosa” por la OMS, es considerada como una tragedia de gran magnitud porque representa un fenómeno directamente relacionado con más de la mitad de los casos de mortalidad infantil que ocurre en el mundo.

En el Ecuador la desnutrición en niños menores de cinco años representa un grave problema de salud pública, pues su alimentación se ve afectado por varios factores, entre los que destacan los sociales, culturales y económicos. Aproximadamente 371.000 niños menores de cinco años están con desnutrición crónica; y de ese total, unos 90 mil tienen desnutrición grave. Los niños indígenas, que corresponden al 10% de la población total infantil, constituyen el 20% de los niños con desnutrición crónica y el 28 % con desnutrición crónica grave. Los mestizos representan, el 72% y el 5% del total. El 60% de los niños con desnutrición crónica y el 71 % de los niños con desnutrición crónica grave, habitan en las áreas rurales (aunque la población rural es tan solo el 45 % del total poblacional del Ecuador) de acuerdo a la UNICEF 2012.

La desnutrición en nuestro país es un indicador que muestra las profundas desigualdades sociales existentes, además es una causa y consecuencia de la pobreza presente de manera general en las 24 provincias del país y de manera particular en la serranía Ecuatoriana.

Cuando un niño o niña menor de cinco años sufre desnutrición incrementa sus posibilidades de morir, de no avanzar en su desarrollo cognitivo y su estado de salud se ve afectado de por vida.

Las consecuencias de la desnutrición afecta en forma dramática el crecimiento de los niños, atraso en la menarquia de niñas, disminución de la mineralización y densidad de huesos en adolescentes, disminución de la capacidad de aprendizaje y del nivel cognitivo, programa al individuo a un mayor riesgo de presentar hipertensión, intolerancia a la glucosa, diabetes, obesidad determinantes de las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT). Esto demuestra que la agresión nutricional no solo repercute al individuo cuando está sufriendo de desnutrición; sino, que sus consecuencias estarán presentes a lo largo del curso de la vida. (Chávez, 2007).

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores socioculturales que están relacionados con la desnutrición en niños menores de 5 años en la comunidad de Ungubi, durante los meses de Abril-Diciembre del 2015?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar la relación de los factores socioculturales que contribuyen en la desnutrición de los niños menores de cinco años de la comunidad Ungubí.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores socioculturales que inciden en la nutrición de los/as niños/as de la comunidad Ungubí.
- ✓ Determinar los niveles de desnutrición en los niños menores de cinco años de Ungubi.

- ✓ Diseñar un programa educativo sobre alimentación nutritiva dirigido a los padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años con desnutrición de la comunidad de Ungubi.

1.4 Justificación de la Investigación

El plan nacional del Buen Vivir 2013 -2017 en el objetivo 3 propone mejorar la calidad de vida de la población, estableciendo como política la de promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permita gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde a su edad y condiciones físicas, para lo que se fija como meta el de erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 5 años, y para conseguir se hace necesario el comprometimiento y accionar de todos en especial de los profesionales vinculados al sector de la salud con la participación indispensable de la familia puntualmente de la mamá de los niños; en los procesos de formación profesional en enfermería al realizar las prácticas profesionales y el internado rotativo hemos visibilizado desnutrición en un alto número de niños, es esta la razón de realizar el análisis de los factores socioculturales que inciden en el problema de la desnutrición en los niños de la comunidad Ungubi que asisten al centro de salud de la parroquia San Vicente. La **importancia** de este trabajo investigativo es que nos permitirá determinar los factores socioculturales que se relacionan con la desnutrición; investigación que permitirá mejorar los hábitos de higiene y alimenticios, tratamiento del agua para consumo humano, que la madre embarazada acuda al control en las unidades de salud, **el interés** de analizar los factores socioculturales que se relaciona con la desnutrición se debe a que en tiempos posteriores se logre mejorar la condición de vida de los niños a través de las estrategias que pueden optar el personal de salud de la parroquia de San Vicente. La **factibilidad** para la realización de la investigación es la sistematización de los datos en las historias clínicas de los niños que dispone la unidad de salud, y el compromiso de las madres en colaborar proporcionando los datos para llegar a los resultados y conclusiones de que factores socioculturales influye en la desnutrición. La **trascendencia** de este trabajo es apreciada en el campo social ya que con el análisis de los factores socioculturales que inciden en la desnutrición se podría sugerir algunas medidas estratégicas que se puedan

aplicar, para contribuir al mejoramiento del crecimiento y desarrollo del niño, reducción de incidencia de enfermedades, mayor desarrollo intelectual, pérdida de masa corporal, anemia, disminución de la captación y deterioro del sistema inmunitario. Además al realizar esta investigación cumplimos con el requisito para graduarnos en la facultad “Ciencias de la Salud y del Ser Humano”, escuela de Enfermería y de esta manera obtener el Título de licenciadas en Enfermería.

1.5. Limitaciones

Actividad socioeconómica de la familia: Este aspecto incide en el cumplimiento de los compromisos del trabajo de investigación al tiempo previsto. Así como la localización de las actividades productivas abandonan los hogares en horas muy tempranas en la mañana lo que dificultó el contacto inmediato.

Cultura alimenticia. Las familias no establecen un patrón de alimentación que limita el análisis de los diferentes grupos.

CAPÍTULO 2:

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos

2.1.1. Situación de la desnutrición a nivel mundial y en Latinoamérica.

Según el Programa Mundial de Alimentos (PMA), Ecuador es el cuarto país de América Latina, después de Guatemala, Honduras y Bolivia, con peores índices de desnutrición infantil. Actualmente, el 26% de la población infantil ecuatoriana, desde su nacimiento a cinco años de edad, sufre de desnutrición, situación que se agrava más en las zonas rurales, donde alcanza el 35.7% de los menores, y es aún más crítica en los niños menores de cinco años, con índices de más del 40%. En América Latina, casi el 40% de las familias vive en la extrema pobreza crítica, aproximadamente, 60 millones de niños pertenecen a estas familias; el 20% de estas familias, vive en estado de pobreza absoluta.¹

El informe de Unicef “DATOS Y CIFRAS CLAVE SOBRE NUTRICIÓN” (unicef): El impacto de la desnutrición: A nivel mundial, casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años (165 millones, o el 26% en 2011) sufre desnutrición. La desnutrición, o baja estatura para la edad, se asocia con un anormal desarrollo del cerebro, lo que es probable que tenga consecuencias negativas en la vida de un niño a largo plazo. A nivel mundial, un tercio de los niños menores de 5 años en zonas rurales sufre desnutrición, en comparación con una cuarta parte de los que viven en zonas urbanas. Del mismo modo, los menores de 5 años que viven en las comunidades más pobres tienen el doble de probabilidades de sufrir desnutrición que los que viven en las comunidades más ricas.

¹ Según Blogspot: <http://desnutricioninfantilecuador.blogspot.com/publicado> viernes, 27 de abril de 2012.

Según el Programa Mundial de Alimentos (Alimentos, 2015) En el camino hacia el cumplimiento de la Agenda 2030 basada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible que el mundo se fijó en septiembre de este año, la humanidad debe dar pasos claves para acabar con la pobreza, el hambre y la desnutrición. Dos mil millones de personas en el mundo sufren deficiencias de micronutrientes, 159 millones de niños padecen de desnutrición, 41 millones de niños y niñas tienen sobrepeso, lo que tiene un impacto mayor en su desarrollo físico, socio-económico y de salud.

En Ecuador: la dieta de la sierra rural está conformada predominantemente por carbohidratos, como las papas y harinas, con bajos contenidos de proteína, grasa y micronutrientes. El consumo de carnes en esta región es menor a la mitad de la media nacional (Larrea, 2006).

Entre los factores mediatos que explican la desnutrición en el Ecuador sobresalen las zonas geográficas donde habitan las familias, su nivel de ingresos para acceder a alimentos de calidad, la falta de una vivienda adecuada con instalaciones de agua potable y saneamiento básico, el nivel educativo de los padres, la falta de acceso a servicios de salud, la deficiencia de vitaminas y el estado de salud de la madre (Cepal, 2010).

La desnutrición infantil conlleva una serie de consecuencias que afectan a la sociedad en su conjunto, presentándose efectos negativos en la morbilidad infantil, la educación y la productividad, lo cual perpetúa la tendencia de la transmisión intergeneracional de la pobreza. Además, un retraso en el crecimiento de los niños afectará su desarrollo intelectual y psicomotriz, su desempeño escolar, su capacidad laboral, lo cual conducirá en el largo plazo a un menor desarrollo del país.

Ecuador se encuentra dentro de un grupo de países con preocupantes tasas de desnutrición crónica en América Latina a pesar de implementar una serie de

programas dirigidos a atender el tema nutricional y en especial la nutrición en menores de cinco años.

2.1.3. Desnutrición en el Ecuador

| PAÍS | | DESNUTRICIÓN CRÓNICA | |
|------------------------------------|------------------------|----------------------|--|
| | <u>Prevalencia (%)</u> | <u>No. de niños</u> | |
| Nacional | 26,0 | 371.856 | |
| Urbano | 19,4 | 164.899 | |
| Rural | 35,7 | 206.957 | |
| DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA | | | |
| | <u>Prevalencia (%)</u> | <u>No. de Niños</u> | |
| Nacional | 6,35 | 90.692 | |
| Urbano | 3,99 | 33.870 | |
| Rural | 9,82 | 56.820 | |
| DESNUTRICIÓN GLOBAL | | | |
| | <u>Prevalencia (%)</u> | <u>No. de Niños</u> | |
| Nacional | 6,76 | 96.686 | |
| Urbano | 5,13 | 43.589 | |
| Rural | 9,16 | 53.096 | |
| DESNUTRICIÓN AGUDA | | | |
| Nacional | <u>Prevalencia (%)</u> | <u>No. de niños</u> | |
| | 2,24 | 32.080* | |

Fuente: Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. La aplicación de la encuesta de salud y nutrición-ENSANUT 2011-2013, publicado por el INEC.

Nivel de pobreza en las provincias de Chimborazo, Cotopaxi y Bolívar

| Provincia | Cantón | Pobreza por NBI (%) | Pobreza por consumo (%) |
|-------------------|------------|---------------------|-------------------------|
| Chimborazo | Alausí | 86 | 76 |
| | Guamote | 96,1 | 89 |
| | Colta | 93,3 | 76 |
| Cotopaxi | Pujilí | 87,8 | 54 |
| | Sigchos | 93,8 | 93 |
| Bolívar | Guaranda | 77,8 | 68 |
| | San Miguel | 72,3 | 66 |
| | Chillanes | 84,5 | 76 |

Desnutrición crónica en niños menores de 5 años en las provincias de Chimborazo, Cotopaxi y Bolívar

| Provincia | Cantón | No. Desnutridos < 5 años | No. Desnutridos graves < 5 años | Prevalencia desnutrición |
|-------------------|------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Chimborazo | Alausí | 5.341 | 497 | 74% |
| | Guamote | 4.765 | 443 | 70% |
| | Colta | 4.045 | 376 | 56% |
| Cotopaxi | Pujilí | 4.468 | 416 | 63% |
| | Sigchos | 1.188 | 110 | 46% |
| Bolívar | Guaranda | 8.457 | 507 | 56% |
| | San Miguel | 2.244 | 209 | 47% |
| | Chillanes | 1.884 | 175 | 59% |
| TOTAL | | 32.392 | 2.733 | 59% |

Estos indicadores reflejan la necesidad de actuación de manera integral en estos cantones de ahí que los componentes del programa Acción Nutrición se focalicen en la población indígena de estas provincias, quienes pertenecen a un grupo de mayor riesgo por su condición social y nutricional.²

La incidencia de la desnutrición crónica infantil alcanza al 52 por ciento de los menores de cinco años en la provincia de Chimborazo, en la vecina Bolívar alcanza al 48 por ciento y en Cotopaxi al 45 por ciento.³

La desnutrición es un problema de causas múltiples entre las que se encuentra el acceso a los alimentos y su preparación, acceso a servicios básicos, poder adquisitivo de la familia, entorno saludable, acceso a servicios de salud, así como

² T- SENESCYT 00440 Pdf.

<http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/bitstream/28000/1305/1/T-SENESCYT-00440.pdf> pag: 7,8,9,10

³ Diario el tiempo. <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/18794-uno-de-cada-cuatro-nia-os-padece-de-desnutricia-n-cra-nica-en-ecuador/> , Cuenca, viernes 4 de marzo de 2016.

la generación de capacidades y conocimientos relacionados a alimentación y nutrición en los responsables de los menores de cinco años. ⁴

Encuesta, ENDEMAIN 2004, también se desprende que por etnias, el sector indígena tenía la desnutrición crónica más alta, con el 46,7% de casos. Y que las tres provincias con mayor incidencia de desnutrición en su niñez menor de 5 años eran: Tungurahua (41%), Bolívar (39,9%) y Chimborazo (39,7%)

Para la última encuesta, ENSANUT 2012, se establece que la desnutrición crónica para el sector indígena cayó al 42,3%. Mientras que para las provincias afectadas la situación sigue igual o peor: Chimborazo (48,8%) y Bolívar (40,8%) tienen más del 40% de su población menor de 5 años en estado de desnutrición crónica y siguen muy de cerca Cañar, Tungurahua, Cotopaxi, Imbabura y Carchi, con una desnutrición que varía entre 30% y 39% de la población infantil. ⁵

La desnutrición infantil sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y ha sido reconocido como un factor de riesgo importante de mortalidad infantil. En el análisis de las causas de la desnutrición infantil, muchas son dependientes de la pobreza y sobre todo de los hábitos alimenticios inadecuados, que empeora aún más la situación, contribuyendo a prácticas erradas de alimentación infantil. “La Desnutrición Infantil, es un problema aún no erradicado ni en los países en desarrollo”. La nutrición debe estar asegurada en el tiempo y ser parte del diseño de las políticas públicas. Si intervenimos a tiempo en la nutrición de los niños y niñas, los costos económicos que los países enfrentaremos, serán mucho menor que hacerse cargo de las enfermedades derivadas de una mala nutrición.

⁴Diario los ANDES: <http://www.andes.info.ec/es/no-pierda-sociedad/ecuador-tiene-objetivo-erradicar-desnutricion-cronica-infantil-hasta-2017.html> Miércoles, 16/10/2013

⁵ Según investigación PLAN V <http://www.planv.com.ec/investigacion/investigacion/subio-la-desnutricion-cronica> 04 de marzo del 2016.

Desnutrición infantil.

Según la Organización mundial de salud (OMS) la palabra desnutrición se utiliza para referirse a varias “dolencias relacionadas con la ingesta de uno o más nutrientes y caracterizadas por un desequilibrio entre el aporte de nutrientes y energía y las necesidades del organismo para su crecimiento y desarrollo”

La desnutrición es un síndrome que se produce por un desequilibrio entre el aporte de nutrientes a los tejidos y la utilización defectuosa de parte del organismo. Se manifiesta clínicamente por la pérdida y/o falta de progreso de peso, con peso inferior a lo normal, talla baja, perímetro cefálico disminuido, retardo del desarrollo psicomotriz, problemas de aprendizaje y razonamiento en escolares. Es un problema de gran magnitud en el ámbito mundial y una prioridad en salud pública sobre todo en los países en desarrollo.

La pérdida de peso y las alteraciones en el crecimiento son las principales manifestaciones del mal nutricional y basadas en el peso esperado del niño (de acuerdo a su edad o estatura) hacemos el cálculo que determina el grado de desnutrición. Para calcular el porcentaje de desnutrición tomamos el peso actual del niño y lo dividimos entre el peso esperado según la edad: % de desnutrición según el peso esperado para la edad = $(\text{peso real} / \text{peso esperado}) * 100$

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 = $(\text{peso real} / \text{peso esperado}) * 100$

| Posteriormente clasificamos el grado de desnutrición de acuerdo a la siguiente tabla: | 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 % |

2.2.16. Clasificación de la desnutrición

Básicamente hay tres tipos de desnutrición:

Desnutrición Global.- Es aquella que se identifica por el bajo peso para su edad, señalando que existe una tendencia inadecuada de crecimiento. Puede deberse a efectos de una enfermedad, a falta de apetito, o falta de ingesta de alimentos. El indicador utilizado es peso/edad.

Desnutrición crónica o retraso del crecimiento.- Es aquella que se instala poco a poco, durante varios años, en los niños que no logran ingerir los nutrientes necesarios para crecer adecuadamente, por lo que su organismo se acostumbra a la falta de nutrientes y provoca un retraso en su desarrollo físico y mental que se considera irreversible. El indicador utilizado es talla/edad.

La desnutrición crónica se traduce en un retraso en el desarrollo mental (dificultad de concentración en la escuela, poca participación, poca sociabilidad, entre otros.)

Desnutrición aguda.- Es aquella que se desarrolla en un niño de forma inmediata, básicamente por la falta de alimentos, y que conlleva un alto riesgo de mortalidad. El niño inicia con una desnutrición aguda leve, pasa a moderada y puede llegar hasta la severa; si la falta de alimentos continúa o se enferma, por lo que su estado se vuelve crítico y requiere hospitalización inmediata. El indicador utilizado es peso/talla.

Según Presentación Clínica:

El marasmo o desnutrición por déficit de energía: Los signos dominantes son: pérdida de peso, como resultado de un desgaste tisular severo. Este desgaste tisular se manifiesta especialmente por la pérdida de la grasa subcutánea y por atrofia muscular, lo que da a la piel un aspecto arrugado, junto con irritabilidad y mal humor. Otro signo característico del marasmo es el retardo del crecimiento. Este retardo alcanza en ocasiones, tal grado que al niño marasmático se le clasifica como enanismo nutricional.

En la mayoría de los países el marasmo, la otra forma grave de mal nutrición proteico-energético, predomina ahora mucho más que el Kwashiorkor. En el marasmo, la principal carencia es de alimentos en general; y por lo tanto, también de energía. Puede suceder a cualquier edad, sobre todo hasta alrededor de tres años y medio, pero en contraste con el Kwashiorkor, es más común durante el primer año de vida. El marasmo nutricional es en realidad una forma de hambre, y las posibles causas subyacentes son numerosas; por cualquier razón, el niño no recibe cantidad suficiente de leche materna o de cualquier alimento alternativo.

Las causas más importantes del marasmo son las infecciones y enfermedades parasitarias de la infancia; estas incluyen sarampión, diarrea, malaria, y otras debidas a parásitos. Las infecciones crónicas como la tuberculosis pueden también llevar al marasmo. Otras causas comunes del marasmo son el parto prematuro, la deficiencia mental y las molestias digestivas, como malabsorción o vómito. Una causa muy común es también la interrupción temprana de la lactancia.

Síntomas del marasmo

- ✓ Crecimiento deficiente.
- ✓ Emaciación: los músculos siempre se encuentran muy disminuidos; hay poca grasa subcutánea, si es que queda algo; la piel cuelga en arrugas, sobre todo alrededor de las nalgas y los muslos.
- ✓ Alto apetito (comen mucho).
- ✓ Diarrea
- ✓ Anemia
- ✓ Cambios del color del cabello, similar al kwashiorkor.
- ✓ Deshidratación.

El Kwashiorkor o desnutrición proteica:

Presenta como signos principales: retardo en el crecimiento, edema, lesiones de la piel de tipo pelagroide, apatía, irritabilidad, alteraciones del cabello, anorexia y diarrea.

Es una enfermedad de los niños debida a la ausencia de nutrientes, como las proteínas en la dieta, es la forma edematosa de la dependencia proteica energética. El Kwashiorkor se refiere a la situación de los niños más mayores que han sido amamantados y que abandonan la lactancia una vez que ha nacido un nuevo hermano.

Cuando un niño nace, recibe ciertos aminoácidos vitales para el crecimiento procedentes de la leche materna. Cuando el niño es destetado, si la dieta que reemplaza a la leche tiene un alto contenido en carbohidratos, y es deficiente en proteínas, como es común en diferentes partes del mundo donde el principal componente de la dieta consiste en almidones vegetales, o donde el hambre hace estragos, los niños pueden desarrollar Kwashiorkor.

Los síntomas del Kwashiorkor incluyen: abdomen abombado, coloración rojiza del cabello, despigmentación de la piel, diarrea, crecimiento deficiente, emaciación (pérdida de masa muscular), cambios mentales (apatía, irritable) y anemia.

Signos de otras carencias. En el Kwashiorkor por lo general se puede palpar algo de grasa subcutánea y la cantidad ofrece una indicación del grado de carencia de energía. Los cambios en la boca y los labios, característicos de la falta de vitamina B son comunes. Se puede observar la xerosis o la xeroftalmia resultante de la falta de vitamina A. También se pueden presentar carencias de zinc y de otros micronutrientes. (BARROSO, 2009).

El Kwashiorkor-marasmático.

Presenta signos clínicos del marasmo y del Kwashiorkor y en muchas poblaciones ésta es la forma más común. Los niños con marasmo, kwashiorkor y kwashiorkor-marasmático tienen este tipo de desnutrición, debido a una ingesta inadecuada de

proteínas y/o energía.⁶

Hemoglobina en la desnutrición.

Uno de los trastornos más frecuentes en los niños, es la Anemia. La hemoglobina, es una proteína cuya función principal es transportar el oxígeno a todo nuestro organismo y además le da el color rojo a la sangre.⁷

La hemoglobina (Hb):

Es el componente principal de los eritrocitos y constituye el 95% del peso seco del eritrocito, y cuya función es la del transporte de todo el Oxígeno (O₂) y la mayor parte del dióxido de Carbono (CO₂). Por tanto, su función es respiratoria, fijando el O₂ en los pulmones y liberándolo en los tejidos. La molécula de hemoglobina es capaz de fijar 8 átomos de Oxígeno.⁸

Niveles de hemoglobina

La hemoglobina es una sustancia presente en los glóbulos rojos de la sangre, éstos se encargan de transportar el oxígeno a todos los tejidos y órganos del cuerpo. En la actualidad se considera como anemia en niños, un valor de hemoglobina por debajo de los 11 g/dl (para los menores de 6 meses de edad, salvo los recién nacidos) y por debajo de los 12 g/dl para los mayores de 6 meses.

También es equivalente un valor de hematocrito menor de 33% y de 35% respectivamente.

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud) los criterios de severidad son:

- Anemia leve: hemoglobina mayor de 10 g/dl.
- Anemia moderada: hemoglobina entre 8-10 g/dl.

⁶ Dr. Tamayo Meneses L.; DESNUTRICIÓN EN PEDIATRÍA;
<http://www.ops.org.bo/textocompleto/nped26785.PDF>.

⁷DOCUMENTO PDF: <http://www.unicef.org/panama/spanish/Hierro.pdf>

⁸ DOCUMENTO TESIS :
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/7820/1/TESIS%20%286%29.pdf> Pág.: 28

- Anemia severa: hemoglobina menor de 8 g/dl. (Eduardo R. Hernández González, 2009)

Control de Hemoglobina en niños menores de 2 años:

- Primer control.- Se realiza a los 6 meses de edad del niño. Si el niño viene luego de los 6 meses de edad realizar la toma de hemoglobina y tomar este, como primer dato.
- Segundo Control.- Se realiza a los 12 meses de edad del niño, en caso que el primer control de hemoglobina se realizó posterior a los 6 meses de edad, realice el segundo control 6 meses después del primero.

Prevención de la Anemia

La primera medida para prevenir la presencia de anemia en los niños es el asegurar que la madre gestante no la tenga. Los niños cuyas madres durante la gestación de ellos han presentado anemia tienen el triple de riesgo de presentarla en el primer año de vida.

El segundo paso es asegurar una lactancia materna exclusiva. Por varias razones el riesgo de anemia es menor en un niño que no ha recibido leche materna. La absorción del hierro contenido en la leche materna es superior a la del contenido en las fórmulas maternizadas o en los suplementos.

El tercer paso es que a partir del inicio de la ingestión de alimentos espesos o sólidos, es decir a los 6 meses de edad se debe asegurar una alimentación adecuada con incorporación de carnes rojas licuadas o desmenuzadas, vísceras sancochadas aplastadas.⁹

⁹ DOCUMENTO PDF: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5971/T-PUCE-6245.pdf;jsessionid=F149C49397C3FDDA80199764B3113EE7?sequence=1> Pag: 30,31

Las políticas y programas de nutrición

A nivel general los programas en atención a la población infantil se han enfocado en: a) atención materno infantil, promocionando la lactancia materna, la entrega de suplementos alimentarios a mujeres embarazadas o en períodos de lactancia, a niños lactantes y en edad preescolar

b) alimentación escolar, a través de la entrega de raciones alimenticias a niños y adolescentes que asisten a escuelas públicas

c) de alimentos fortificados con micronutrientes para grupos en riesgo social (CEPAL, 2006).

De esta manera, el ministerio de salud pública se ha focalizado en la implementación de dos programas: alimentación y nutrición y desnutrición cero, los cuales buscan el mejoramiento del estado nutricional de la población a través de la entrega de un alimento complementario con una adecuada densidad de micronutrientes, llamado mi papilla para niños menores de 2 años, y mi bebida para mujeres embarazadas o en período de lactancia (MIES, 2012).

Por otra parte, el ministerio de inclusión económica y social ha implementado el proyecto alimentario nutricional integral (PANI) el cual entrega un suplemento de micronutrientes, llamado chis-paz, como alternativa para la deficiencia de micronutrientes en niños menores de 5 años, con lo cual se busca reducir la prevalencia de anemia en niños que son atendidos en los centros de desarrollo infantil públicos o centros infantiles particulares (MIES, 2012).

Un programa de intervención intersectorial

este programa tiene como objetivo mejorar la situación nutricional de la población, focalizando su atención en niños y niñas menores de cinco años, mediante intervenciones de distintos sectores que modifiquen los factores determinantes de la malnutrición (Mcds, 2012). De ahí que sus metas sean:

- a) Eliminar la desnutrición crónica en niños y niñas y la anemia en menores de un año hasta el 2015;
- b) Reducir en un 50% la anemia en niños y niñas menores de cinco años hasta el 2013, en la población intervenida.

Se ha implementado en 27 cantones que concentran las tasas más altas de desnutrición crónica infantil, localizados en las zonas rurales indígenas de las provincias de Chimborazo, Bolívar, Cotopaxi, Cañar, Tungurahua e Imbabura en la sierra ecuatoriana. Los componentes de esta intervención se plantean de acuerdo al alcance de las instituciones involucradas:

- **Ministerio de vivienda (MIDUVI):** se encarga de la provisión de agua segura, saneamiento ambiental y vivienda.
- **Ministerio de salud (MSP) y ministerio de inclusión económica y social (MIES):** proveen servicios de nutrición y salud con énfasis en niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y en período de lactancia; acceso a modalidades de desarrollo infantil
- **Ministerio de educación (ME):** alfabetización y post alfabetización de mujeres y madres comunitarias.
- **Ministerio de agricultura (MAGAP):** proyectos productivos y fomento de la agricultura familiar, la asociatividad de productores y campesinos y la provisión de alimentos.

2.1.4. Factores socioculturales

Los factores socioculturales son aquellos que determinan el entorno en el que vive la familia, además de mantener una interrelación con los factores físicos y biológicos, los factores sociales y culturales tiene una influencia muy grande sobre lo que come la gente como prepara sus alimentos , las practicas alimentarias y los alimentos que prefieren, por lo tanto tener un buen estado de salud depende de una buena nutrición misma que se obtiene con una alimentación equilibrada en especial en los niños puesto que son un grupo más vulnerable de contraer enfermedades debido a una mal nutrición.

Los factores que influyen en la desnutrición:

- ✓ Factor Demográfico
- ✓ Factor económico
- ✓ Conducta alimentaria

Factores Demográficos:

Estos factores comprenden cualquier actividad humana, sea social, laboral o educativa.

Las variables sociales se describen como eventos, procesos o rasgos sociales de una población que tratan de su dimensión, su estructura, evolución y características generales las mismas que deben ser cualitativas como cuantitativas.

La ubicación geográfica de una población es otro factor fundamental para la alimentación y una buena nutrición ya que el individuo que se encuentra en la ciudad tiene más posibilidades de conseguir alimentos en gran cantidad y variedad que nutran más dependiendo de la selección de los mismos, mientras que aquellas personas que viven en la zona rural no tienen una buena accesibilidad a comprar los alimentos requeridos por tanto ellos consumen los alimentos naturales y cultivados en la población, aunque la realidad de la población permite observar

que no poseen variedad de alimentos, solamente consumen los alimentos que se producen en esa región.¹⁰

Dentro de estos factores se encuentran:

- ✓ Edad
- ✓ Números de hijos
- ✓ Responsable del niño

Edad.- Este factor es importante debido a que se le considera como un parámetro que permite conocer el tiempo en que la mujer puede estar en gestación, además brinda información sobre las posibles complicaciones que puede surgir si la mujer gestante se encuentra en etapa de adolescente o mujer añosa, el proceso de la gestación se relaciona íntimamente con la edad y con el estado nutricional de la madre y por ende del feto, esta fase nutricional en la mujer embarazada de acuerdo a su edad requiere de una vigilancia médica continua para favorecer el crecimiento y desarrollo normal del feto, reduciendo los riesgos de un recién nacido con problemas de desnutrición.

Teniendo en cuenta la edad de la madre podemos comprender la falta de madurez, interés y responsabilidad en el cuidado del niño desde su fecundación, durante la formación del feto, después del parto, durante la lactancia materna y alimentación complementaria. Poniendo en riesgo el estado nutricional de niños menores de 5 años, todo esto constituye un círculo vicioso difícil de romper debido a múltiples factores que predisponen a la mujer a tener hijos a tempranas edades.

Números de hijos.- Al hablar de número de hijos nos referimos básicamente al tipo de familia que corresponde, es decir, si la familia es pequeña, mediana o grande; el número de integrantes de la familia también se relaciona con la nutrición debido a que se puede observar si la cantidad de alimentos es suficiente para abastecer la necesidad fisiológica de alimentar a toda la familia con una comida nutritiva y completa.

¹⁰ Documento: factores de la alimentación y nutrición:
<http://es.scribd.com/doc/28538387/Factores-de-Alimentacion-y-Nutricion#scribd>

Responsable del niño.- Aquella persona cuidadora del niño es la responsable de brindar una alimentación nutritiva y completa al niño según su edad y según sus requerimientos, a estas personas es necesario capacitarlas sobre el correcto cuidado de los niños debido que en población rural los niños menores de 5 años se encuentran casi todo el día con sus hermanos mayores o con sus vecinos debido a que sus padres salen al campo al trabajo de la agricultura y ganadería, tomando en cuenta que el retorno a sus casas es muy tarde y el niño no se alimenta debidamente con sus raciones completas.

Factores socioeconómicos: Conjunto de elementos económicos y sociales que ayudan a la determinación de las características económicas y sociales de una población (ingresos, educación y empleo).

Empleo:

Se designa a todo trabajo, ocupación, u oficio por el cual se genera un ingreso.

El empleo es otro determinante social para una buena nutrición, ya que asegura el nivel de ingresos y además puede formar un factor de equilibrio personal y de satisfacción muy importante. El empleo y la protección social se revelan como herramientas muy útiles para aumentar el estado general de la salud de las personas. Por el contrario el desempleo puede acarrear a menudo exclusión y discriminación social. La asociación entre educación y empleo es muy estrecha; una escasa formación redundante en una escasa calificación laboral. La educación, el empleo, la igualdad de oportunidades y la protección social constituyen además la base fundamental para promover en una población, o en un país, la innovación y el desarrollo económico.

En los países de América Latina la tasa de desempleo es mayor para los más pobres, las mujeres y los jóvenes, y es superior también en el ámbito rural y para la población indígena.

Ingresos económicos:

Blakely y col. (2005) reportó que en 53 países el 37% de la desnutrición se atribuye al bajo nivel de ingresos (en familias que viven con menos de 1 dólar por día. En países en que se gana más de 2 dólares por día se puede reducir la prevalencia de la desnutrición en 37%.

Las poblaciones más ricas tienen la facilidad de comprar comidas más variadas, incluso productos ricos en proteínas, vitaminas, minerales y otros nutrientes que son los pilares básicos para una buena nutrición. En cambio las poblaciones más pobres no pueden ofrecer a sus hijos una alimentación balanceada y rica en nutrientes necesarias para el desarrollo normal de los niños/as debido a que sus ingresos económicos son bajos e insuficientes para proporcionarles a sus hijos una alimentación adecuada.

El bajo nivel de ingresos limita a los padres de familia al acceso de alimentos en cantidad y calidad necesaria.

Educación:

La educación mejora el nivel de salud en la medida que dota a las personas de conocimientos, capacidades y actitudes para guiar y controlar muchas de sus circunstancias vitales. Al margen de los conocimientos también provee a los individuos de un conjunto de valores, costumbres, normas y referencias que van a ser muy importantes en la conformación de sus actitudes y hábitos alimentarios. Es evidente que las personas mejor educadas cuidan más de su estado de salud y de su nutrición

Hay que destacar que lógicamente un mayor nivel de educación en las madres incide en un mejor estado de salud y nutrición de los niños, ya que el bajo nivel educativo especialmente el de las madres y la falta de conocimiento sobre alimentación y estilos de vida inciden negativamente en la desnutrición de sus hijos.

Una de las causas principales de la desnutrición es la falta de educación en las familias que padecen carencia de conocimiento ya que ellas no poseen los medios para acceder a la información, puesto que no hay educación para todos ni todos tienen las mismas oportunidades, esto podría incidir en la educación de un país en un presente y en un futuro.

Hábitos alimentarios

Están relacionados con la cultura de cada familia, que a su vez están influidos con el número de comidas al día, horarios alimentos consumidos más frecuentemente y los aspectos emocionales, además se encuentra involucrada la higiene de los alimentos así como también la cantidad suficiente para la preparación de una dieta alimentaria adecuada.

La familia de acuerdo a su estructura, posición económica y social motivan al niño a obtener conocimientos y desarrollar actitudes en favor a una alimentación adecuada, reduciendo el nivel de rechazo de los alimentos saludables por parte del niño.

Dentro de este factor tenemos:

- ✓ Variedad de alimentos
- ✓ Raciones de comidas
- ✓ Tipo de agua

Variedad de los alimentos.- La dieta diaria que debe consumir el niño debe incluir todos los grupos de alimentos: cereales y granos, proteínas, frutas, vegetales, lácteos, grasas y poca azúcar. Los padres en especial la persona cuidadora del niño tienen la tarea de educar a sus hijos y enseñarles la base de una buena nutrición, las comidas familiares son un excelente momento para poner en práctica los buenos hábitos alimentarios. Además los niños deben consumir 3

comidas y 2 refrigerios, con el fin de cubrir el requerimiento de nutrientes y energía.

Raciones de comidas.- Se definen como las cantidades de nutrientes necesarias para satisfacer la necesidad fisiológica del niño/a, las raciones recomendadas de nutrientes son la cantidad de los mismos que deben consumirse como parte de la dieta.

Para calcularlas, es necesario tener en cuenta cualquier factor que influya en su absorción o en la eficacia con que son utilizados, es decir, su biodisponibilidad. Estas raciones deben ser calculados para grupos específicos de la población como son: los niños, las madres embarazadas y los adultos mayores.¹¹

Tipo de agua.- El agua recomendable que deben consumir los niños es el agua potabilizada libre de microorganismos patógenos causantes de enfermedades transmisibles en especial las gastrointestinales.

El área rural poseen el agua entubada por tanto surge la importancia de educarles a las madres sobre la manera correcta de hervir el agua antes de su consumo, favoreciendo así agua segura a sus niños.

Estado nutricional

Es aquella condición física que posee una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. Este estado nutricional permite conocer si existe un desequilibrio nutricional en la persona debido a una alimentación o factores que se relacionen íntimamente con la nutrición.

Dentro de esto se puede observar:

- ✓ Relación peso y talla

¹¹ Documento PDF: ALIMENTACIÓN , NUTRICIÓN Y SALUD

Relación peso/talla.- Esta relación peso/talla nos permite evaluar el estado nutricional del niño/a, se lo realiza a través de la medición exacta de talla del niño y el peso correcto en kilogramos, estas medidas antropométricas son útiles y prácticas para poder valorar el IMC, y al compararlas con un patrón de referencia evaluamos si la persona o el niño/a tiene un estado nutricional normal o tiene un déficit o sobrepeso u obesidad.

Si se observa que el estado nutricional se encuentra alterado es debido a un desequilibrio entre las necesidades y la ingesta de energía y nutrientes, si esta alteración nutricional se mantiene prolongada se producen diversas enfermedades oportunistas que afecta aún más el estado de salud del niño/a que en ocasiones puede llevar a la muerte.¹²

Además la medición de los niños no solo sirven para evaluar su salud y su estado nutricional; si no también evaluar la calidad de vida de su familia y el estilo de vida que lleva el niño/a por influencia de su madre.

¹² Documento PDF: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>

2.2 Bases teóricas

2.2.2. Factores que influyen en la ingesta alimentaria.

La madre es el principal responsable de la selección y preparación de los alimentos, sus decisiones están basadas en la disponibilidad de dinero, el conocimiento sobre nutrición y las conveniencias personales, sea por razones de trabajo, falta de tiempo que obligan a preparar rápidamente la alimentación, los medios de información constituye otro canal de información utilizando por las madres, las amigas, las vecinas o familiares. Actitud pasiva de la madre a la planeación y preparación de las comidas, en algunos casos las madres preparan alimentos que les agradan a los esposos sin tomar en cuenta los gustos de los niños en edad preescolar.

- ✓ Las condiciones socioeconómicas bajas van asociadas con la poca disponibilidad de alimentos en el hogar.
- ✓ Los padres y hermanos proporcionan modelos que son imitados por los niños en esta etapa.
- ✓ Los castigos o premios a los hijos por sus actitudes frente a los alimentos con ello los niños aprenden que pueden controlar a sus padres rechazando la comida.

El ambiente emocional en el momento de las comidas, las llamadas de atención y los regaños hacia el niño, afectan la aceptación o rechazo de los alimentos por parte de ellos, por lo tanto se debe procurar que haya un ambiente agradable, libre de tensiones y recriminaciones acompañado de refuerzos positivos ignorando el comportamiento no deseado.

El ofrecimiento de alimentos atractivos abundantes entre las comidas principales, disminuyen el deseo de comer en los niños.

- ✓ Los gustos y disgustos por los alimentos pueden variar de un día para otro, o de semana en semana.
- ✓ La influencia de la televisión es bastante grande, especialmente en esta edad debido a que llega antes de que la comunicación verbal se establezca en forma definitiva. La televisión ofrece modelos de conducta alimentaria que ellos imitan.
- ✓ La propaganda distorsiona la curiosidad natural hacia las otras características de los alimentos tales como el valor nutritivo, la frescura y la preparación.

2.2.4. Los alimentos como fuente de nutrientes:

Alimento.- Producto o sustancia que ingerido por el organismo sirve, para nutrirlo formar tejidos, suministrar calor y mantener la vida.

Nutrientes.- Sustancia química que se encuentra en los alimentos y que garantiza el crecimiento, la renovación de tejidos y asegura el mantenimiento de la vida. Según el manual de capacitación en alimentos y nutrición para el personal de salud del ministerio de salud, los alimentos contienen una serie de sustancias químicas llamadas nutrientes; deben cumplir con algunas características. Ser inocuos, ser accesibles, ser atractivos a los alimentos, ser culturalmente aceptados.

2.2.5. Tipos de nutrientes y su función:

Proteínas: Tienen como función principal formar y regenerar los tejidos. Se encuentran en la leche, carne, huevos y legumbres.

Hidratos de carbono: Aportan casi el 65% de las calorías. Se encuentran en el arroz, cereales, el azúcar los dulces, papas, plátanos, etc.

Ácidos grasos esenciales: Son el omega 3 y omega 6 son grasas saludables que el cuerpo no sintetiza, estos ácidos grasos son importantes para: El crecimiento y desarrollo visual y cerebral. El desarrollo cerebral ocurre más rápidamente desde el tercer trimestre de embarazo hasta los dos años de edad. Los ácidos grasos omega 3 se encuentran en la leche materna por lo que es recomendable amamantar por lo menos hasta los dos años de edad ya que contribuye a un mejor desarrollo mental de niños y niñas. La lactancia durante los 6 meses de vida es fundamental.

Vitamina A: Intervienen en el desarrollo de los huesos, la piel, las mucosas y la retina. Está en los productos lácteos, huevos, hígado, zanahorias.

Vitamina C: Ayuda a mantener sanos los huesos, los dientes y los vasos sanguíneos. Se encuentran en los cítricos, los tomates, los pimientos.

Vitamina D: Ayuda a absorber el calcio y el fósforo, por lo que interviene en la formación de los huesos y de los dientes. Está presente en la leche, la mantequilla o el atún.

Lactancia materna: Al nacer el niño debe ser alimentado EXCLUSIVAMENTE con leche materna que es el mejor alimento para cubrir sus necesidades en esta etapa de la vida. La promoción de la lactancia materna de los niños durante este periodo de su vida debe ser un tema prioritario para el trabajo de los equipos de salud, impulsando e incentivando a las familias, desde la primera actividad de salud a la que acude, incluso en la etapa prenatal. En este sentido además es importante que el personal de salud maneje aspectos básicos relacionados con las ganancias de peso y talla así como lo relativo a la curva de crecimiento y velocidad de crecimiento, que hacen a cada individuo único en su desarrollo. De esta forma, puede orientarse adecuadamente a cada familia, considerando los antecedentes, familiares y socioculturales.

2.2.7. Alimentación Complementaria

Es el periodo en el cual se introducen alimentos sólidos o líquidos conjuntamente con la lactancia materna. Los alimentos complementarios son cualquier alimento o líquido adicional a la leche materna que se da a niños y niñas pequeñas durante el periodo de la alimentación complementaria.

2.2.8. Alimentos a partir de 6 a 8 meses

A partir del sexto mes, además de la leche materna, el niño debe consumir comida preparada con pequeñas cantidades de los siguientes alimentos.

Cereales. Bien cocidos y en forma de papilas: arroz, avena, quinua, trigo.

Vegetales. Bien cocidos en forma de purés: sopas espesas de: espinaca, zapallo, acelga, zanahoria, zambo.

Tubérculos. Bien cocidos en forma de puré: melloco camote, zanahoria blanca.

Yema de huevo. Bien cocida y aplastada, debe darse progresivamente, comenzando con una cucharadita hasta llegar a la yema entera.

Frutas. Guineo, manzana, pera, papaya, melón, granadilla.

Grasas. Añadir a la papilla $\frac{1}{2}$ cucharadita de aceite vegetal (soya, maíz, girasol, oliva).

Frecuencia. Se sugiere comenzar con una comida y progresar a tres comidas y continuar con la lactancia a libre demanda.

Proporciones recomendadas. A esta edad el niño requiere 200kcal, provenientes de los alimentos adicionales al seno materno. Por tanto iniciar con pequeñas cantidades.

2.2.9. Alimento a partir de los 12 meses

A partir del año puede comer el huevo entero, leche de vaca, frutillas, chocolate. Es necesario que el niño o niña coma cantidades de alimentos, de consistencia semisólida o papilla y con una frecuencia de cinco veces al día para cubrir sus necesidades de energía y nutrientes.

Recordar que este es un periodo de alto riesgo para la salud del niño o niña. Al incorporarse a la dieta familiar, aumenta el riesgo de contraer enfermedades infecciosas causadas por el consumo de agua y utensilios contaminados por falta de cuidado. Las preparaciones líquidas, como los caldos por su alto contenido de agua, aportan escasa cantidad de energía y nutrientes esenciales, por ello se debe brindar al niño comidas espesas.

2.2.10. Alimentación del niño y la niña preescolar de 2 a 5 años

La alimentación desempeña un papel muy importante durante la edad preescolar, por cuanto en esta etapa de crecimiento, desarrollo e intelectual, aumenta su actividad física (corre, salta, juega) y por ello es necesario asegurar una alimentación saludable. Durante este periodo se forman muchos hábitos de alimentos e higiene que perdurarán toda la vida. La práctica de hábitos incorrectos, predispone a que se presenten problemas de MAL NUTRICION, por déficit o por exceso. El consumo de dulces, bebidas, gelatina y otros alimentos muy azucarados de alto contenido energético y bajo valor nutritivo, no debe reemplazar

al consumo de alimentos necesarios para el crecimiento, desarrollo y mantener la salud del niño.

Recomendación alimentaria

El grupo preescolar debe recibir alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico que estén al alcance del bolsillo familiar, el niño o niña necesitan consumirlos diariamente para ayudar a su crecimiento y desarrollo. En este grupo de alimentos: lácteos, carnes, viseras, huevos, leguminosas y cereales integrales. La leche se puede combinar con frutas o cereales en forma de coladas de dulces, refrescos. Además se deben ofrecer suficientes frutas y vegetales, con el propósito de asegurar una buena fuente de vitaminas, minerales y fibra dietética: de preferencia su consumo será en su forma natural.

El desarrollo cognitivo y psicomotriz está directamente relacionado con cierto nutriente, entre ellos el hierro y ácidos grasos esenciales: omega 3 y omega 6. Además es necesario tomar en cuenta que el cerebro requiere glucosa proveniente de los carbohidratos para su normal funcionamiento.

No deben faltar alimentos que le proporcionen energía como; pan, papa, camote, oca, yuca, plátanos, cereales, aceite (de preferencia de origen vegetal). Los niños deben tomar suficientes líquidos en especial agua segura, para cubrir sus necesidades y evitar la deshidratación. Las bebidas gaseosas no deben estar presentes en la mesa familiar por su contenido de gas y azúcar, que provoca sensación de llenura y un menor consumo de alimentos. El consumo excesivo de alimentos azucarados puede provocar diarrea osmótica, aumentar la incidencia de caries dental y la tendencia al sobrepeso y obesidad.¹³

¹³ Según Documento PDF

http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1259/2/Pg%20322_TESIS%20PROYECTO.pdf

Según UNICEF PDF

http://www.unicef.org/honduras/Análisis_de_Situación_ACF_final%286%29.pdf.

2.3 Definición de términos

Ácidos grasos: los ácidos son biomoléculas de consistencia lipídica la cual se forma de una cadena hidrocarbonada lineal con un grupo carboxilo.

Alimentación: acción mediante la cual los seres vivos consumen o ingieren diferentes tipos de comidas para obtener los nutrientes necesarios para sobrevivir.

Aprendizaje:

Adquisición del conocimiento de algo por medio del estudio, el ejercicio o la experiencia, en especial de los conocimientos necesarios para aprender algún arte u oficio.

Bebe: este término se lo usa en aquella persona que aún es pequeña, ósea aquella que todavía no ha desarrollado su capacidad de caminar o hablar.

Cereales: son gramíneas que al ser procesados o transformados se descomponen en harinas o carbohidratos.

Cerebro: es la porción más voluminosa del acéfalo, la misma que está constituida de tejido nervioso la cual se ocupa de las funciones cognitivas y del control de actividades vitales.

Cognitivo: ligado al proceso de conocimiento.

Cognoscitivo: normalmente utilizada para describir aquella persona que es capaz de conocer y comprender.

Desarrollo: proceso de evolución positiva la misma que implica crecimiento paso a paso.

Desconocimiento: acto de ignorancia que se tiene al respecto de algo es decir de un hecho situación o verdad.

Desnutrición: estado de una persona por la falta de aportes de nutrientes de acuerdo a sus necesidades biológicas.

Grasas: se encuentran en los macronutrientes las cuales aportan una gran cantidad de calorías a nuestro cuerpo.

Hidratos de carbono: son moléculas compuestas por hidrogeno y oxígeno, que son fuente de almacenamiento de consumo y energía.

Higiene: son las prácticas utilizadas para la conservación de la salud y la proliferación de bacterias.

Infancia: es la primera etapa de la persona la cual se encuentra en su fase de desarrollo antes de convertirse en adulto.

Ingesta: son las medidas que están inscritas en los productos alimenticios.

Lactancia Materna: etapa en la que el recién nacido se puede alimentar exclusivamente de la leche que produce la madre.

Nutrición: técnica mediante la cual les proporciona a los organismos los nutrientes necesarios para el crecimiento de sus funciones vitales.

Nutrientes: son las sustancias que nutre al cuerpo ya sea animal, vegetal o humano.

Preparación: proceso mediante el cual se obtiene lo que se espera.

Proteínas: están constituidos por aminoácidos.

Resistencia: conocida también como la capacidad para aguantar.

Tubérculos: parte ensanchada de una raíz en la cual la planta almacena sus nutrientes.

Vegetales: son los alimentos perfectos para perder peso ya que son bajos en calorías

Vitamina A: es una de las vitaminas liposolubles y se encuentran almacenadas en el hígado.

Vitamina C: es una d **Vitamina D:** es una de las vitaminas liposolubles las mismas que intervienen en la absorción del calcio y fosforo e las vitaminas hidrosolubles.

2.4 Sistemas de hipótesis (de ser necesarias)

Los factores socioculturales educación, nivel de ingresos económicos y vivienda se relacionan con la desnutrición en niños menores de cinco años en la comunidad de Ungubí.

2.5 Operacionalización de Variables

| VARIABLE INDEPENDIENTE FACTORES SOCIOCULTURALES | | | |
|--|---|-----------------------------------|---|
| VARIABLES | DEFINICIÓN | DIMENSIÓN | INDICADOR |
| SOCIO- DEMOGRAFICOS | Comprender cualquier actividad humana, sea social, laboral o educativa exige partir de un buen diagnóstico que identifique los principales rasgos demográficos y sociales. Las variables sociales se refieren a eventos, procesos o rasgos sociales de una población, que tratan de su dimensión, estructura, evolución y características generales consideradas desde el punto de vista tanto cuantitativo como cualitativo. La composición de la familia, tanto como por edad y sexo, influyen cualitativa y cuantitativamente en los patrones de consumo de alimentos. ¹⁴ | EDAD | ¿Qué edad tiene Ud.? Menor de 20 años Entre 20 y 35 años Más de 35 años |
| | | NÚMERO DE HIJOS | ¿Cuántos hijos tienen? 1 hijo 2 hijos 3 hijos Más de 3 |
| | | PARENTESCO CON QUIEN VIVE EL NIÑO | ¿Con quién vive el niño? Papá y Mamá Mamá Abuelo Otros familiares |

¹⁴ (Villezca Becerra Pedro A, Martínez Jasso Irma, 2002)
(Red Peruana de Alimentación y Nutrición, 2005).
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis563.pdf>.

| | | | |
|---|---|---|---|
| SOCIO-ECONÓMICOS | Son condiciones o actos que incluye tanto aspectos de orden económico como de orden social que caracterizan a una persona o grupo dentro de una estructura social. Estos son factores de riesgo que provienen de la organización social y afecta la posición socioeconómica de una persona. | INGRESO ECONOMICO | ¿Cuánto es el ingreso económico de su hogar? Menor de 3 mil en el año Entre 3 y 5 mil en el año Más de 5 mil en el año |
| | | EMPLEO | ¿Qué tipo de empleo es la que Ud. posee? Actividades de casa Agricultura Comercio Artesanal |
| | | EDUCACIÓN | ¿Qué nivel de instrucción tiene Ud.? Básica completa Básica incompleta Bachillerato Superior |
| VARIABLE DEPENDIENTE: DESNUTRICIÓN | | | |
| Estado nutricional | Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. | Tipo de lactancia durante los primeros 6 meses de vida. | ¿Qué tipo de lactancia durante los primeros 6 meses de vida? Lactancia materna exclusiva Lactancia materna artificial Lactancia materna mixta |

| | | | |
|-----------------------|--|---|---|
| | | <p>Variedad de los alimentos en la dieta.</p> | <p>Las dietas alimenticias que Ud. Le prepara a su hijo son balanceadas, es decir que contienen alimentos de los 4 grupos nutricionales (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, y minerales)?</p> <p>PROTEINAS Todos los días Dos veces por semana Casi nunca</p> <p>CARBOHIDRATOS Todos los días Dos veces por semana Casi nunca</p> <p>GRASAS Todos los días Dos veces por semana Casi nunca</p> <p>VITAMINAS Todos los días Dos veces por semana Casi nunca</p> |
| | | PESO/TALLA | <p>Desnutrición leve Desnutrición moderada Desnutrición severa</p> |
| Conducta alimentarias | Características del ejercicio de un comportamiento alimentario resultado | RACIONES DE COMIDAS | ¿Ud. le ofrece a su niño en cantidad suficiente, es decir le |

| | | | |
|--|---|--------------|---|
| | de la combinación de diversos elementos como: hábitos, prácticas y/o costumbres alimentarias. “La forma de alimentarse llega a ser sello distintivo de cada país, cada comunidad, cada familia y hasta cada individuo” | | proporciona las comidas básicas del día (desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio, merienda)? Si No |
| | | TIPO DE AGUA | ¿Qué tipo de agua consumen? Entubada Potabilizada Pozo Hervida |

CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y Tipo de investigación

La investigación que se va a realizar es de tipo descriptivo, de campo, bibliográfica.

3.2 Diseño

Transversal

3.3 Población y Muestra

La población y muestra de estudio son 30 niños y niñas menores de 5 años con sistemas de desnutrición del recinto Ungubi que asisten al Subcentro de Salud de San Vicente.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas de investigación

Observación: Guía de análisis documental historia clínica: La estimación de talla, peso e IMC.

Este método es un registro visual de lo que ocurre en una situación real, permitiéndonos obtener datos mediante la observación de características, condiciones de los individuos, conductas, actividades, y factores socioculturales de la población de estudio.

Encuesta: Esta técnica consistió en obtener información las madres de los sujetos de estudio, proporcionada por ellas mismas, sobre opiniones, conocimientos, actitudes, o sugerencias, de los padres de familia a través de la aplicación de las encuestas a las 68 madres de los sujetos de la investigación.

Instrumentos

Los instrumentos aplicados en esta investigación según las técnicas son:

- ✓ Historia clínica
- ✓ Encuesta
- ✓ Observación

Técnicas de recolección de datos

Para el análisis de los factores socioculturales se realizó mediante la observación y la generación de datos a través de las encuestas aplicadas a las madres de los niños.

3.5 Técnica de procesamiento, análisis y presentación de resultados

Para interpretar los datos obtenidos se realizarán utilizando EXCEL, sistematizando en tablas y visibilizado en gráficos, determinando resultados, conclusiones y recomendaciones.

Análisis de datos

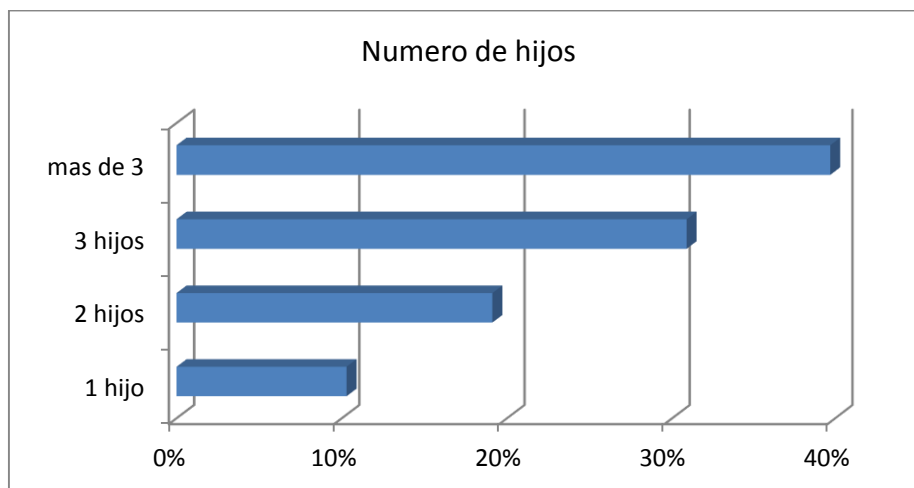
¿Cuántos hijos tienen?

Tabla 1: Número de hijos

| Alternativa | n_i | % |
|-------------|----------------------|----------|
| 1 hijo | 7 | 10% |
| 2 hijos | 13 | 19% |
| 3 hijos | 21 | 31% |
| más de 3 | 27 | 40% |
| Total | 68 | 100% |

Fuente: Encuesta a las madres de familia
Elaborado por: Deicy Tocto y Mayra Rea.

Gráfico 1: Número de hijos



Análisis e interpretación: De las madres consultadas sobre el número de hijos el 40% se ubican en el parámetro de tres a más hijos, 31% tienen 3 hijos, 19% tienen 2 hijos y el 10% 1 hijo. La existencia de tres o más miembros de la familia puede constituir un factor de riesgo para la distribución adecuada de los recursos y la disponibilidad de los alimentos.

por tratarse de familias más grandes, conlleva a una influencia negativa en la presencia de alteraciones nutricionales.

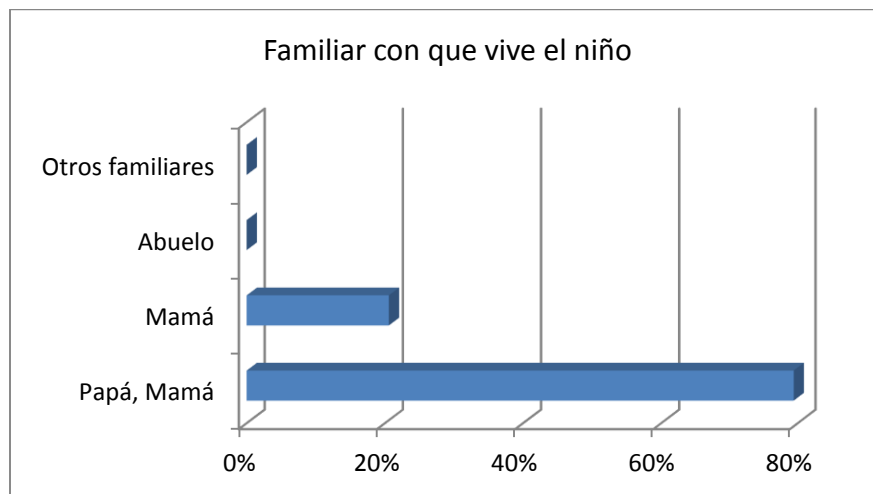
¿Con quién vive el niño?

Tabla 2: Parentesco con quien vive el niño

| Alternativa | n _i | % |
|------------------|----------------|------|
| Papá, Mamá | 54 | 79% |
| Mamá | 14 | 21% |
| Abuelo | 0 | 0% |
| Otros familiares | 0 | 0% |
| Total | 68 | 100% |

Fuente: Encuesta a las madres de familia de los niños menores de cinco años del recinto Ungubí que asisten al subcentro de Salud de la parroquia San Vicente
Elaborado por: Deicy Tocto y Mayra Rea.

Gráfico 2: Parentesco con quien vive el niño



Análisis e interpretación: De las madres consultadas que viven con sus hijos el 80% viven con papá y mamá y el 20% solo con la mamá: Esto implica quienes viven con la mamá sola por las características de actividades de la subsistencia familiar el mayor tiempo dedica a generar recursos para la familia esto incide en la desnutrición.

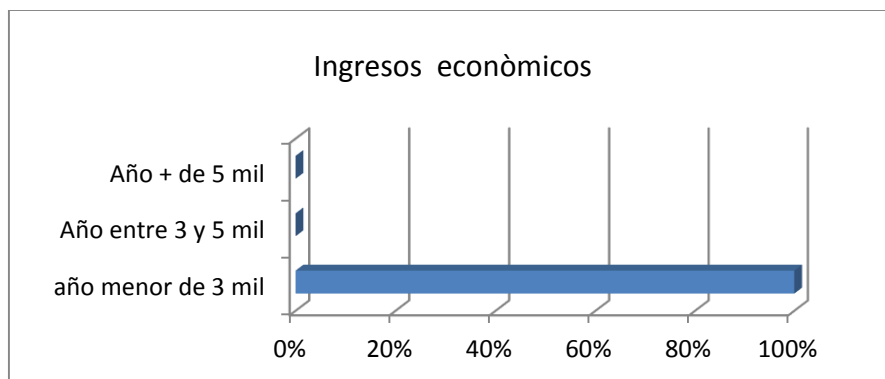
¿Cuánto es el ingreso económico de su hogar?

Tabla 3: Ingreso económicos

| Alternativa | n _i | % |
|---------------------|----------------|------|
| año menor de 3 mil | 68 | 100% |
| Año entre 3 y 5 mil | 0 | 0% |
| Año + de 5 mil | 0 | 0% |
| Total | 68 | 100% |

Fuente: Encuesta a las madres de familia de los niños menores de cinco años del recinto Ungubí que asisten al subcentro de Salud de la parroquia San Vicente
Elaborado por: Deicy Tocto y Mayra Rea.

Gráfico 3: Ingreso económicos



Análisis e interpretación: De las madres consultadas sobre los ingresos anuales que tiene la familia la totalidad se ubica en el parámetro de menor de tres mil al año: Esto implica que la totalidad de las familias se encuentran distantes de cubrir la canasta básica, lo que incide directamente en la desnutrición de los hijos, como se menciona en el marco teórico, la influencia de los ingresos en el estado nutricional es importante ya que los ingresos bajos determinan un acceso limitado a nutrientes de calidad y en cantidad suficientes así como a un nivel de educación bajo que impide un conocimiento adecuado sobre prácticas nutricionales y que determinan también el desarrollo laboral de las personas.

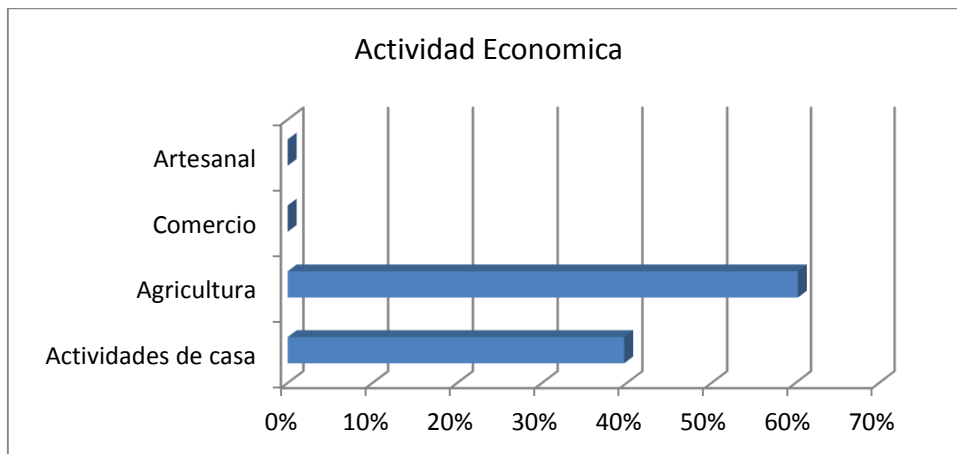
¿Qué tipo de empleo es la que Ud. posee?

Tabla 4: Actividad económica

| Alternativa | ni | % |
|---------------------|-----------|----------|
| Actividades de casa | 27 | 40% |
| Agricultura | 41 | 60% |
| Comercio | 0 | 0% |
| Artesanal | 0 | 0% |
| Total | 68 | 100% |

Fuente: Encuesta a las madres de familia.
Elaborado por: Deicy Tocto y Mayra Rea.

Gráfico 4: Actividad Económica



Análisis e interpretación: De las madres consultadas sobre la actividad económica el 60% se dedica a la agricultura y el 40% se dedica a las actividades de casa: La ocupación no remunerada constituye un proceso de riesgo que determina sin lugar a duda un menor ingreso económico que va de la mano con la existencia de un nivel bajo de escolaridad. En este caso incluimos las madres con actividades de casa que podría establecer una relación como factor de protección porque en esos casos, las madres intervienen directamente en la preparación de alimentos.

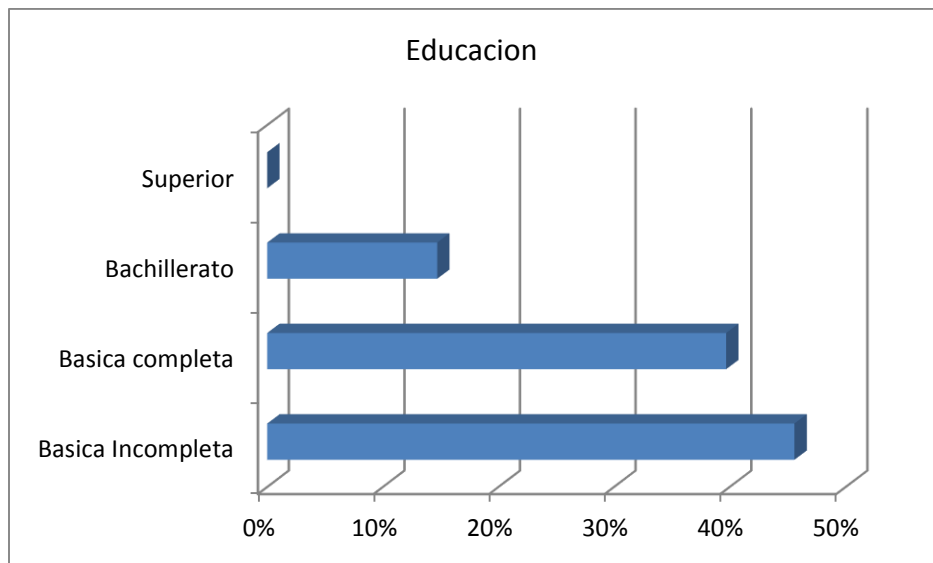
¿Qué nivel de instrucción tiene Ud.?

Tabla 5: Nivel educativo

| Alternativa | ni | % |
|-------------------|----|------|
| Básica Incompleta | 31 | 46% |
| Básica completa | 27 | 40% |
| Bachillerato | 10 | 15% |
| Superior | 0 | 0% |
| Total | 68 | 100% |

Fuente: Encuesta a las madres de familia de los niños menores de cinco años del recinto Ungubí que asisten al subcentro de Salud de la parroquia San Vicente
Elaborado por: Deicy Tocto y Mayra Rea.

Gráfico 5: Nivel educativo



Análisis e interpretación: De las madres consultadas sobre el nivel educativo el 46% tienen educación incompleta, el 40% posee educación completa y el 10% tiene bachillerato. Esto demuestra que quienes tienen mayor nivel de educación generan una mayor conciencia de mejorar la alimentación a los hijos para reducir la desnutrición, siempre y cuando la madre tenga los recursos suficientes para ofrecerle los alimentos básicos.

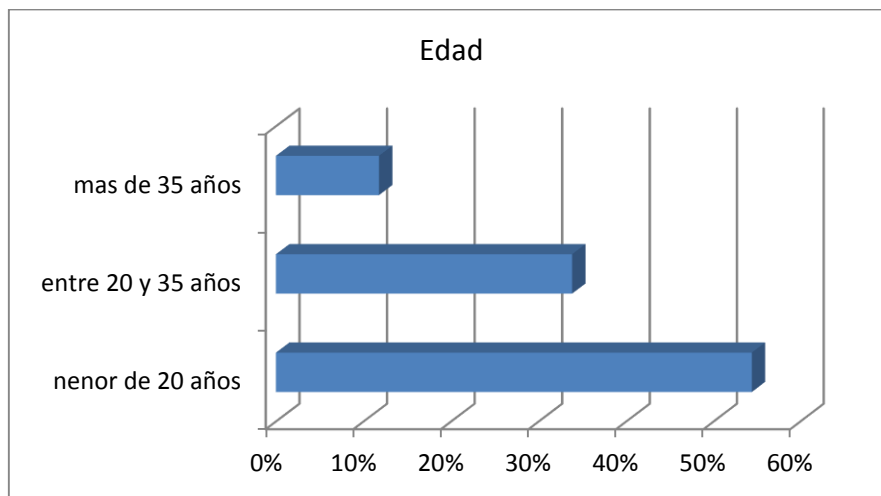
¿Qué edad tiene Ud.?

Tabla 6: Edad de la madre

| Alternativa | n _i | % |
|--------------------|----------------|------|
| menor de 20 años | 37 | 54% |
| entre 20 y 35 años | 23 | 34% |
| más de 35 años | 8 | 12% |
| Total | 68 | 100% |

Fuente: Encuesta a las madres de familia de los niños menores de cinco años del recinto Ungubí que asisten al subcentro de Salud de la parroquia San Vicente
Elaborado por: Deicy Tocto y Mayra Rea.

Gráfico 6: Edad de la madre



Análisis e interpretación: De las madres consultadas sobre la edad: el 54% comprende las madres menores de 20 años de edad, el 34% de 20 y 35 años y el 10% más de 35 años de edad. Teniendo en cuenta la edad de la madre podemos comprender la falta de madurez, interés y responsabilidad en el cuidado del niño desde su fecundación, durante la formación del feto, después del parto, durante la lactancia materna y alimentación complementaria. Poniendo en riesgo el estado nutricional de niños menores de 5 años,

todo esto constituye un círculo vicioso difícil de romper debido a múltiples factores que predisponen a la mujer a tener hijos a tempranas edades.

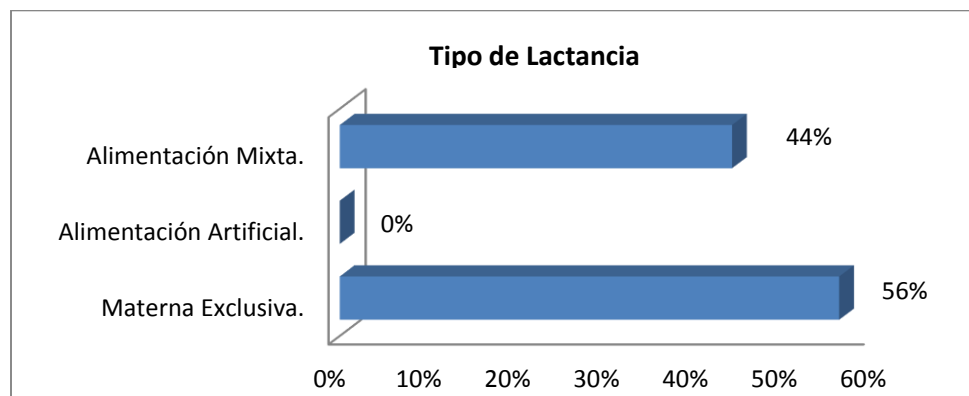
¿Qué tipo de lactancia materna Ud. Proporciono a su hijo(a) durante los primeros 6 meses de vida?

Tabla 7: Tipo de lactancia

| Alternativa | n _i | % |
|--------------------------|----------------|------|
| Materna Exclusiva. | 38 | 56% |
| Alimentación Artificial. | 0 | 0% |
| Alimentación Mixta. | 30 | 44% |
| Total | 68 | 100% |

Fuente: Encuesta a las madres de familia de los niños menores de cinco años del recinto Ungubí que asisten al subcentro de Salud de la parroquia San Vicente
Elaborado por: Deicy Tocto y Mayra Rea.

Gráfico 7: Tipo de lactancia



Análisis e interpretación: De las madres consultadas sobre el tipo de lactancia que da a su hijo el 56% alimentan con leche materna exclusiva, el 44% con alimentación mixta. La leche materna garantiza un adecuado estilo de nutrición de los niños.

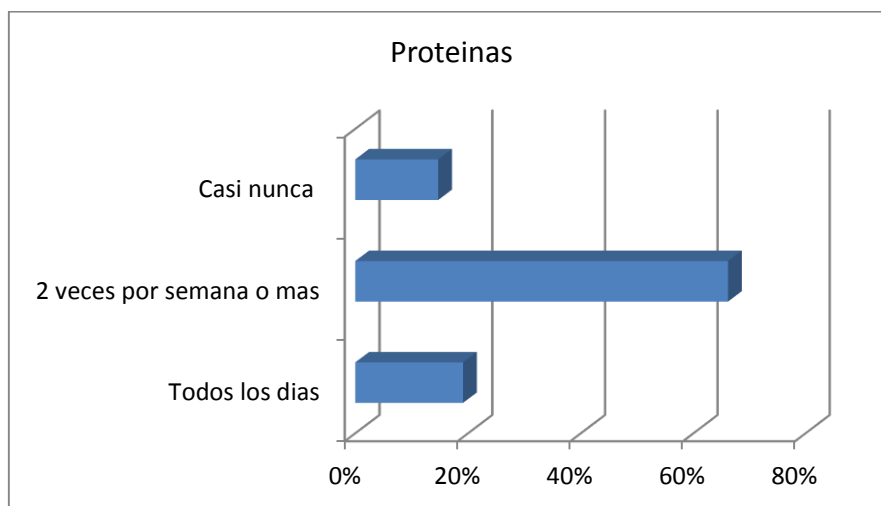
¿Las dietas alimenticias que Ud. Le prepara a su hijo(a) son balanceadas, es decir que contienen alimentos de los 4 grupos de nutricionales (proteínas, carbohidrato, grasas, vitaminas y minerales)?

Tabla 8: Alimentación con Proteínas

| Alternativa | ni | % |
|--------------------------|----|------|
| Todos los días | 13 | 19% |
| 2 veces por semana o mas | 45 | 66% |
| Casi nunca | 10 | 15% |
| Total | 68 | 100% |

Fuente: Encuesta a las madres de familia de los niños menores de cinco años del recinto Ungubí que asisten al subcentro de Salud de la parroquia San Vicente
Elaborado por: Deicy Tocto y Mayra Rea.

Gráfico 8: Alimentación que contiene proteínas



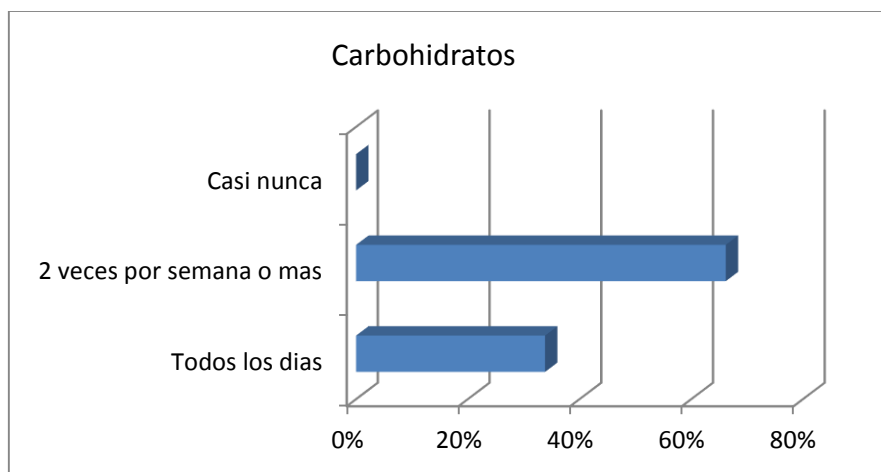
Análisis e interpretación: De las madres consultadas sobre la alimentación con proteínas el 66% indican que dan dos veces por semana, el 19% todos los días y el 15% casi nunca esto nos hace notar que existe un déficit en el estilo de alimentación.

Tabla 9: Alimentos que contiene carbohidratos

| Alternativa | ni | % |
|--------------------------|----|-----|
| Todos los días | 23 | 34% |
| 2 veces por semana o mas | 45 | 66% |
| Casi nunca | 0 | 0% |
| Total | 68 | 1 |

Fuente: Encuesta a las madres de familia de los niños menores de cinco años del recinto Ungubí que asisten al subcentro de Salud de la parroquia San Vicente
Elaborado por: Deicy Tocto y Mayra Rea.

Gráfico 9: Alimentos que contiene carbohidratos



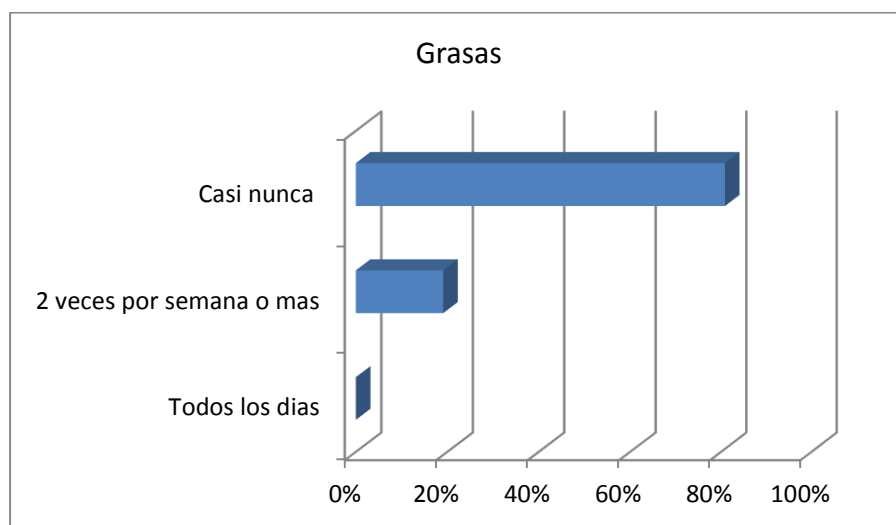
Análisis e interpretación: De las madres consultadas sobre el estilo de alimentación con alimentos que contiene carbohidratos el 66% proporciona todos los días y el 34% dos veces a la semana esto nos demuestra que un grupo de niños no reciben las porciones de carbohidratos necesarios.

Tabla 10: Alimentos que tiene grasa

| Alternativa | n _i | % |
|--------------------------|----------------|------|
| Todos los días | 0 | 0% |
| 2 veces por semana o mas | 13 | 19% |
| Casi nunca | 55 | 81% |
| Total | 68 | 100% |

Fuente: Encuesta a las madres de familia de los niños menores de cinco años del recinto Ungubí que asisten al subcentro de Salud de la parroquia San Vicente
Elaborado por: Deicy Tocto y Mayra Rea.

Gráfico 10: Alimentos que contienen grasas



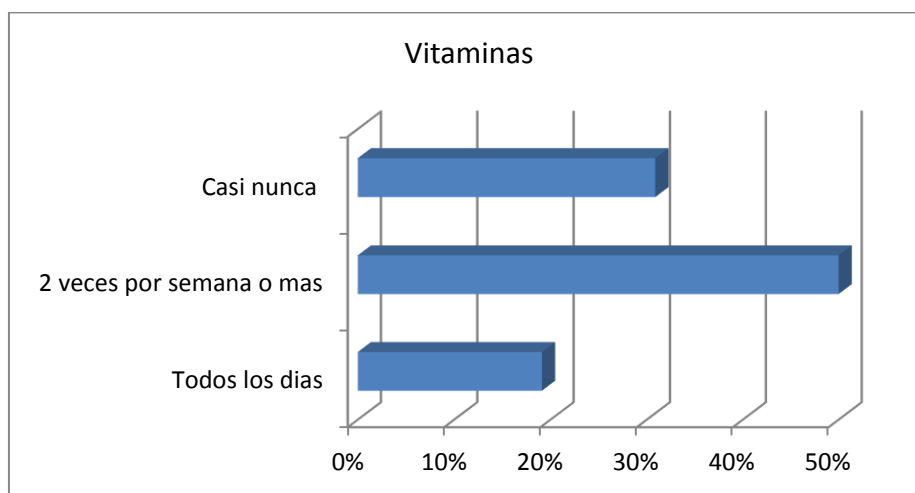
Análisis e interpretación: De las madres consultadas sobre la dotación de alimentos que contiene grasas el 81% indican que no proporcionan este tipo de alimentos y el 19% dos veces por semana. Esto implica que existe un déficit de alimentos del grupo grasa lo que incide en la desnutrición ya que se debe proporcionarles en pequeñas dosis todos los días.

Tabla 11: Alimentos que contiene vitaminas

| Alternativa | n_i | % |
|--------------------------|----------------------|----------|
| Todos los días | 13 | 19% |
| 2 veces por semana o mas | 34 | 50% |
| Casi nunca | 21 | 31% |
| Total | 68 | 100% |

Fuente: Encuesta a las madres de familia de los niños menores de cinco años del recinto Ungubí que asisten al subcentro de Salud de la parroquia San Vicente
Elaborado por: Deicy Tocto y Mayra Rea.

Gráfico 11: Alimentos que contiene vitaminas



Análisis e interpretación: De las madres consultadas sobre el sistema alimenticio con productos que contiene vitaminas el 19 % proporciona diariamente, el 50 % 2 veces por semana y el 31% casi nunca. Esto es un factor desfavorable en la alimentación ya que las vitaminas deben ser proporcionadas todos los días,

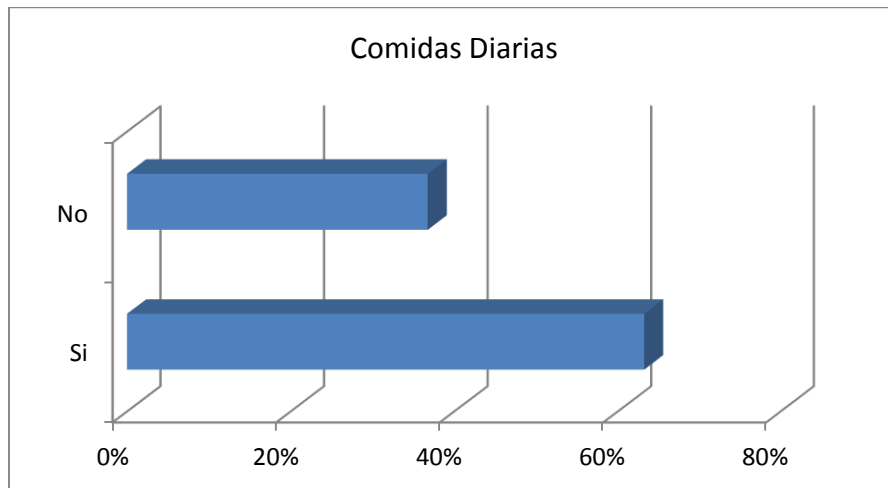
¿Ud. Le ofrece a su niño en cantidad suficiente, es decir le proporciona las comidas básica del día (desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio, merienda)?

Tabla 12: Comidas básicas

| Alternativa | ni | % |
|-------------|----|------|
| Si | 43 | 63% |
| No | 25 | 37% |
| Total | 68 | 100% |

Fuente: Encuesta a las madres de familia de los niños menores de cinco años del recinto Ungubí que asisten al subcentro de Salud de la parroquia San Vicente
Elaborado por: Deicy Tocto y Mayra Rea.

Gráfico 12: Comidas básicas



Análisis e interpretación: De las madres consultados sobres si a sus hijos les proporcionan el número de comidas básicas el 63% manifiestan que les ofrecen desayuno, almuerzo, merienda y los dos refrigerios y el 37% no les ofrecen las comidas básica ni los refrigerios. Esto demuestra que existe un número significativo de niños que no reciben la alimentación suficiente.

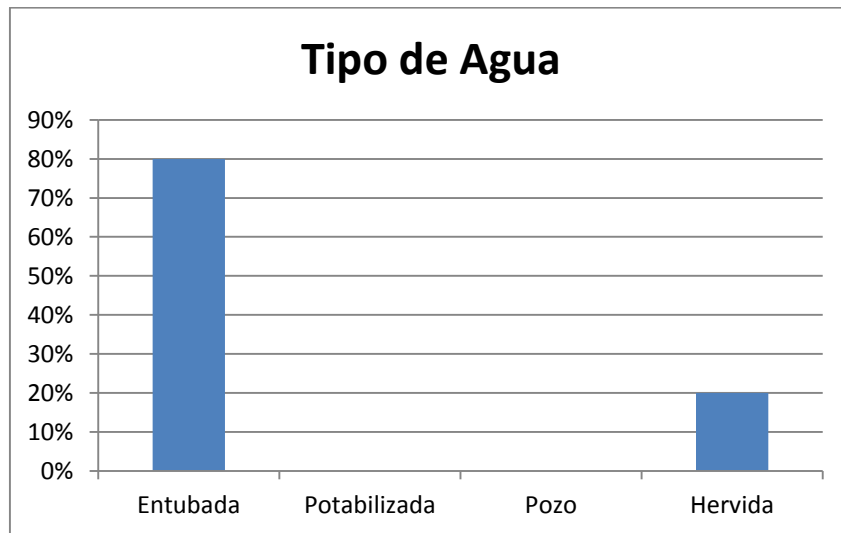
¿Qué tipo de agua consumen?

Tabla 13: Tipo de agua que consume

| Alternativa | ni | % |
|--------------|----|------|
| Entubada | 64 | 80 |
| Potabilizada | 0 | 0 |
| Pozo | 0 | 0 |
| Hervida | 4 | 20 |
| Total | 68 | 100% |

Fuente: Encuesta a las madres de familia de los niños menores de cinco años del recinto Ungubí que asisten al subcentro de Salud de la parroquia San Vicente
Elaborado por: Deicy Tocto y Mayra Rea.

Gráfico 13: Tipo de agua que consume



Análisis e interpretación: De las madres consultadas sobre el tipo de agua que consume el 60% manifiestan que consumen agua entubada y el 20% hierven. Esto demuestra que existe bajo nivel de hábitos saludables.

Tabla 14: Valor Nutricional

| N° | EDAD meses | PESO Kg | Valoración | Peso (kg) | Valoración | TALLA cm | Valoración | Talla | Valoración | HEMOGLOBINA | Valor normas Hemoglobina | IMC | |
|----|---------------|------------|------------|--------------|------------|-------------|------------|-------|------------|-------------|--------------------------------|-------|----|
| | | | | Norma | % Pesos | | | Norma | % talla | mmhg | | | |
| 1 | 4 | 4,20 | BP | 5,5 | 76% | 0,56 | TB | 0,62 | 91% | 11 | AL | 13,39 | BP |
| 2 | 5 | 4,10 | BP | 5,75 | 71% | 0,58 | TB | 0,63 | 92% | 11 | AL | 12,19 | BP |
| 3 | 6 | 5,00 | BP | 6 | 83% | 0,6 | TB | 0,65 | 92% | 10,5 | AL | 13,89 | BP |
| 4 | 6 | 4,90 | BP | 6 | 82% | 0,6 | TB | 0,65 | 92% | 9 | AL | 13,61 | BP |
| 5 | 12 | 5,70 | BPS | 10 | 57% | 0,68 | TB | 0,75 | 91% | 10,9 | AL | 12,33 | BP |
| 6 | 13 | 6,70 | BP | 10,08 | 66% | 0,72 | TB | 0,78 | 92% | 10 | AL | 12,92 | BP |
| 7 | 14 | 6,00 | BPS | 10,17 | 59% | 0,73 | TB | 0,78 | 94% | 10,1 | AL | 11,26 | BP |
| 8 | 15 | 6,00 | BPS | 10,25 | 59% | 0,72 | TB | 0,78 | 92% | 10,3 | AL | 11,57 | BP |
| 9 | 15 | 6,00 | BPS | 10,25 | 59% | 0,74 | TB | 0,78 | 95% | 11 | AL | 10,96 | BP |
| 10 | 16 | 6,99 | BP | 10,33 | 68% | 0,7 | TB | 0,78 | 90% | 10,1 | AL | 14,27 | N |
| 11 | 16 | 7,90 | BP | 10,33 | 76% | 0,74 | TB | 0,78 | 95% | 11 | AL | 14,43 | N |
| 12 | 18 | 7,00 | BP | 10,5 | 67% | 0,75 | TN | 0,78 | 96% | 9,2 | AL | 12,44 | BP |
| 13 | 18 | 6,90 | BP | 10,5 | 66% | 0,75 | TN | 0,78 | 96% | 9,2 | AL | 12,27 | BP |
| 14 | 18 | 7,80 | BP | 10,5 | 74% | 0,75 | TN | 0,78 | 96% | 12 | HN | 13,87 | BP |
| 15 | 19 | 8,90 | PN | 10,58 | 84% | 0,8 | TN | 0,79 | 101% | 10,7 | AL | 13,91 | BP |
| 16 | 19 | 8,00 | BP | 10,58 | 76% | 0,79 | TN | 0,79 | 100% | 11 | AL | 12,82 | BP |
| 17 | 20 | 8,00 | BP | 10,67 | 75% | 0,81 | TN | 0,79 | 103% | 10,1 | AL | 12,19 | BP |
| 18 | 20 | 10,00 | PN | 10,67 | 94% | 0,79 | TN | 0,79 | 100% | 10,1 | AL | 16,02 | N |
| 19 | 21 | 9,90 | PN | 10,75 | 92% | 0,82 | TN | 0,79 | 104% | 11 | AL | 14,72 | N |
| 20 | 21 | 9,00 | PN | 10,75 | 84% | 0,8 | TN | 0,79 | 101% | 10 | AL | 14,06 | N |
| 21 | 24 | 7,90 | BP | 11 | 72% | 0,79 | TN | 0,80 | 99% | 10,4 | AL | 12,66 | BP |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|-------|----|-------|------|------|-----|------|------|------|----|-------|----|
| 22 | 24 | 8,00 | PN | 11 | 73% | 0,81 | TN | 0,80 | 101% | 10,4 | AL | 12,19 | BP |
| 23 | 24 | 9,00 | PN | 11 | 82% | 0,76 | TN | 0,80 | 95% | 12 | HN | 15,58 | N |
| 24 | 24 | 9,00 | PN | 11 | 82% | 0,78 | TN | 0,80 | 98% | 12 | HN | 14,79 | N |
| 25 | 24 | 9,00 | BP | 11 | 82% | 0,76 | TB | 0,80 | 95% | 13 | HN | 15,58 | BP |
| 26 | 24 | 9,00 | PN | 11 | 82% | 0,79 | TN | 0,80 | 99% | 13 | HN | 14,42 | N |
| 27 | 27 | 8,00 | BP | 11,25 | 71% | 0,8 | TN | 0,83 | 96% | 9 | AL | 12,50 | BP |
| 28 | 27 | 9,00 | PN | 11,25 | 80% | 0,75 | TB | 0,83 | 90% | 12 | HN | 16,00 | N |
| 29 | 32 | 8,80 | BP | 11,67 | 75% | 0,88 | TN | 0,90 | 98% | 11 | AL | 11,36 | BP |
| 30 | 32 | 10,00 | PN | 11,67 | 86% | 0,87 | TN | 0,90 | 97% | 10,9 | AL | 13,21 | BP |
| 31 | 32 | 11,00 | PN | 11,67 | 94% | 0,9 | TN | 0,90 | 100% | 9,3 | AL | 13,58 | BP |
| 32 | 32 | 11,20 | PN | 11,67 | 96% | 0,84 | TB | 0,90 | 93% | 12 | HN | 15,87 | N |
| 33 | 36 | 8,90 | BP | 12 | 74% | 0,86 | TB | 0,95 | 91% | 11 | AL | 12,03 | BP |
| 34 | 36 | 12,00 | PN | 12 | 100% | 0,89 | TB | 0,95 | 94% | 11 | AL | 15,15 | N |
| 35 | 36 | 8,90 | BP | 12 | 74% | 0,76 | TBS | 0,95 | 80% | 14,5 | HN | 15,41 | N |
| 36 | 36 | 8,90 | BP | 12 | 74% | 0,76 | TBS | 0,95 | 80% | 12 | HN | 15,41 | N |
| 37 | 36 | 12,00 | PN | 12 | 100% | 0,84 | TB | 0,95 | 88% | 12,1 | HN | 17,01 | N |
| 38 | 36 | 12,00 | PN | 12 | 100% | 0,8 | TB | 0,95 | 84% | 12 | HN | 18,75 | N |
| 39 | 36 | 13,00 | PN | 12 | 108% | 0,87 | TB | 0,95 | 92% | 12 | HN | 17,18 | N |
| 40 | 36 | 9,00 | BP | 12 | 75% | 0,85 | TBS | 0,95 | 89% | 13 | HN | 12,46 | BP |
| 41 | 36 | 9,80 | BP | 12 | 82% | 0,82 | TBS | 0,95 | 86% | 13 | HN | 14,57 | N |
| 42 | 36 | 8,70 | BP | 12 | 73% | 0,82 | TBS | 0,95 | 86% | 13 | HN | 12,94 | BP |
| 43 | 36 | 12,00 | PN | 12 | 100% | 0,82 | TBS | 0,95 | 86% | 12 | HN | 17,85 | N |
| 44 | 38 | 11,00 | PN | 12,27 | 90% | 0,91 | TB | 0,95 | 96% | 11 | AL | 13,28 | BP |
| 45 | 38 | 11,00 | PN | 12,27 | 90% | 0,78 | TB | 0,95 | 82% | 13 | HN | 18,08 | N |
| 46 | 40 | 11,00 | PN | 12,82 | 86% | 0,92 | TN | 0,96 | 96% | 11 | AL | 13,00 | BP |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|-------|----|-------|------|------|----|------|------|------|----|-------|----|
| 47 | 48 | 11,00 | BP | 15 | 73% | 0,93 | TB | 1,00 | 93% | 11 | AL | 12,72 | BP |
| 48 | 48 | 15,00 | PN | 15 | 100% | 0,91 | TB | 1,00 | 91% | 13,7 | HN | 18,11 | N |
| 49 | 48 | 15,00 | PN | 15 | 100% | 0,94 | TB | 1,00 | 94% | 13,2 | HN | 16,98 | N |
| 50 | 48 | 14,00 | PN | 15 | 93% | 0,89 | TB | 1,00 | 89% | 13 | HN | 17,67 | N |
| 51 | 48 | 14,00 | PN | 15 | 93% | 0,88 | TB | 1,00 | 88% | 13 | HN | 18,08 | N |
| 52 | 48 | 10,50 | BP | 15 | 70% | 0,87 | TB | 1,00 | 87% | 14 | HN | 13,87 | BP |
| 53 | 48 | 10,50 | BP | 15 | 70% | 0,87 | TB | 1,00 | 87% | 13 | HN | 13,87 | BP |
| 54 | 48 | 11,00 | BP | 15 | 73% | 0,87 | TB | 1,00 | 87% | 13 | HN | 14,53 | N |
| 55 | 48 | 15,00 | PN | 15 | 100% | 0,93 | TB | 1,00 | 93% | 13 | HN | 17,34 | N |
| 56 | 48 | 15,10 | PN | 15 | 101% | 1 | TN | 1,00 | 100% | 12 | HN | 15,10 | N |
| 57 | 48 | 15,20 | PN | 15 | 101% | 0,99 | TN | 1,00 | 99% | 13 | HN | 15,51 | N |
| 58 | 48 | 15,30 | PN | 15 | 102% | 0,99 | TN | 1,00 | 99% | 12 | HN | 15,61 | N |
| 59 | 48 | 15,40 | PN | 15 | 103% | 1 | TN | 1,00 | 100% | 12 | HN | 15,40 | N |
| 60 | 59 | 16,00 | PN | 16,83 | 95% | 0,98 | TN | 1,00 | 98% | 13 | HN | 16,66 | N |
| 61 | 59 | 17,00 | PN | 16,83 | 101% | 1 | TN | 1,00 | 100% | 13 | HN | 17,00 | N |
| 62 | 59 | 17,00 | PN | 16,83 | 101% | 1 | TN | 1,00 | 100% | 14 | HN | 17,00 | N |
| 63 | 59 | 17,20 | PN | 16,83 | 102% | 1 | TN | 1,00 | 100% | 14 | HN | 17,20 | N |
| 64 | 59 | 17,00 | PN | 16,83 | 101% | 1 | TN | 1,00 | 100% | 13 | HN | 17,00 | N |
| 65 | 59 | 17,00 | PN | 16,83 | 101% | 1 | TN | 1,00 | 100% | 14 | HN | 17,00 | N |
| 66 | 59 | 17,00 | PN | 16,83 | 101% | 1 | TN | 1,00 | 100% | 14 | HN | 17,00 | N |
| 67 | 59 | 17,00 | PN | 16,83 | 101% | 1 | TN | 1,00 | 100% | 12 | HN | 17,00 | N |
| 68 | 59 | 17,00 | PN | 16,83 | 101% | 1 | TN | 1,00 | 100% | 13 | HN | 17,00 | N |

Fuente: Datos de las historias clínicas del Subcentro de salud San Vicente
Elaborado por: Deicy Tocto y Mayra Rea.

| MC (valores) | |
|---------------------|-----------------|
| Menor 18,5 | Insuficiente |
| 18,5 - 24,9 | Normal |
| 25-29,9 | Pre obeso |
| 30 34,9 | Obesidad tipo 1 |
| 35 - 39,9 | Obesidad tipo 2 |
| Mas 40 | Obesidad tipo 3 |
| Mayor 50 | Obesidad tipo 4 |

| Valoración del peso | |
|----------------------------|-------------------|
| BPS | Bajo peso severo |
| BP | Bajo peso |
| PN | Peso normal |
| SP | Sobre peso |
| SPS | sobre peso severo |

| Valoración de desnutrición | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| DS | Desnutrición severa |
| DI | Desnutrición leve |
| DM | Desnutrición moderada |

| Valoración de la talla | |
|-------------------------------|-------------------|
| TBS | Talla baja severa |
| TB | Talla baja |
| TN | Talla normal |

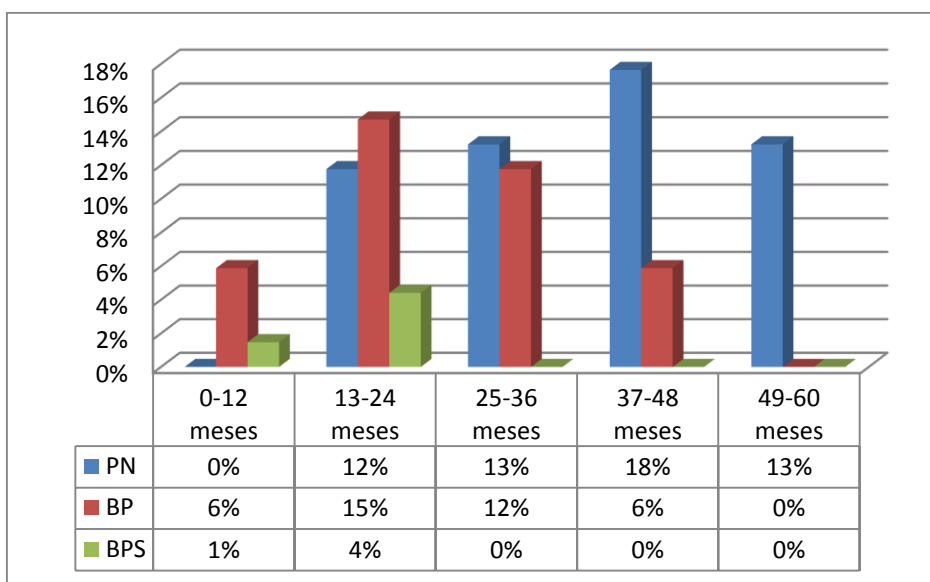
| Valoración de la hemoglobina | |
|-------------------------------------|-----------------|
| AL | Anemia Leve |
| AM | Anemia moderada |
| AS | Anemia Severa |

Tabla 15: Valoración del Peso

| Peso | 0-12 meses | 13-24 meses | 25-36 meses | 37-48 meses | 49-60 meses | Total % |
|-------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|
| PN | 0% | 12% | 13% | 18% | 13% | 56% |
| BP | 6% | 15% | 12% | 6% | 0% | 38% |
| BPS | 1% | 4% | 0% | 0% | 0% | 6% |
| TOTAL | 7% | 31% | 25% | 24% | 13% | 100% |

Fuente: HCL del subcentro de Salud de la parroquia San Vicente
 Elaborado por: Deicy Tocto y Mayra Rea.

Gráfico 14: Valoración del peso



Análisis: El déficit del peso es del 44% concentrándose entre los 13 meses y 36 meses, esto se debe a que en esta edad empiezan a adquirir hábitos alimenticios así como ingerir alimentos

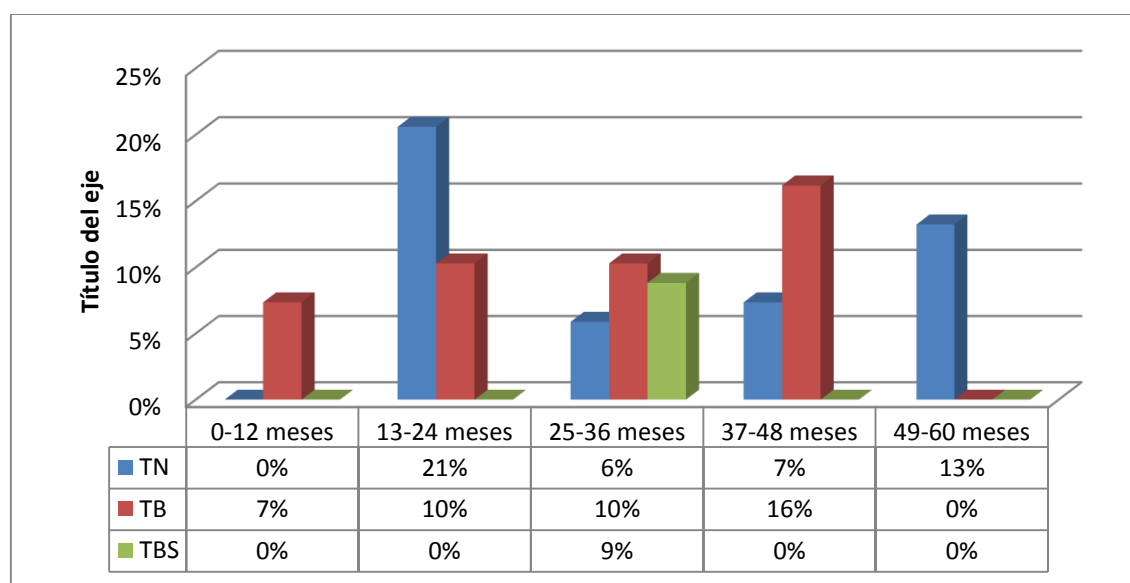
Tabla 16: valoración de la talla

| Talla | 0-12 meses | 13-24 meses | 25-36 meses | 37-48 meses | 49-60 meses | Total % |
|-------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|
| TN | 0% | 21% | 6% | 7% | 13% | 47% |
| TB | 7% | 10% | 10% | 16% | 0% | 44% |
| TBS | 0% | 0% | 9% | 0% | 0% | 9% |
| Total | 7% | 31% | 25% | 24% | 13% | 100% |

Fuente: HCL del sub centro de Salud de la parroquia San Vicente

Elaborado por: Deicy Tocto y Mayra Rea.

Gráfico 15: Valoración de la Talla



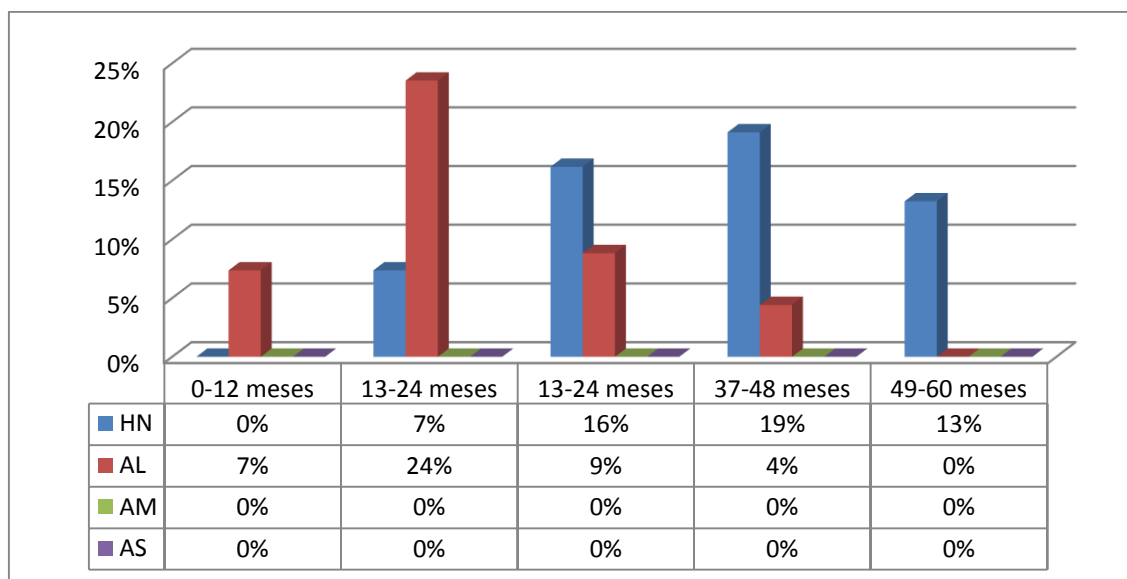
Análisis: El déficit de la talla se concentra entre los 37 a 48 meses y con una diferencia significativa entre los 13 a 36 meses, esto se debe a que en esta edad el metabolismo es más rápido

Tabla 17: valoración de la hemoglobina.

| Hemoglobina | 0-12 meses | 13-24 meses | 13-24 meses | 37-48 meses | 49-60 meses | Total % |
|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|
| HN | 0% | 7% | 16% | 19% | 13% | 56% |
| AL | 7% | 24% | 9% | 4% | 0% | 44% |
| AM | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| AS | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| TOTAL | 7% | 31% | 25% | 24% | 13% | 100% |

Fuente: HCL del sub centro de Salud de la parroquia San Vicente
Elaborado por: Deicy Tocto y Mayra Rea.

Grafico 17: valoración de la hemoglobina



Análisis: El déficit de hierro se presenta con mayor intensidad entre los 13 a 24 meses, esto se debe a que la dieta alimenticia es pobre en hierro

CAPITULO 4

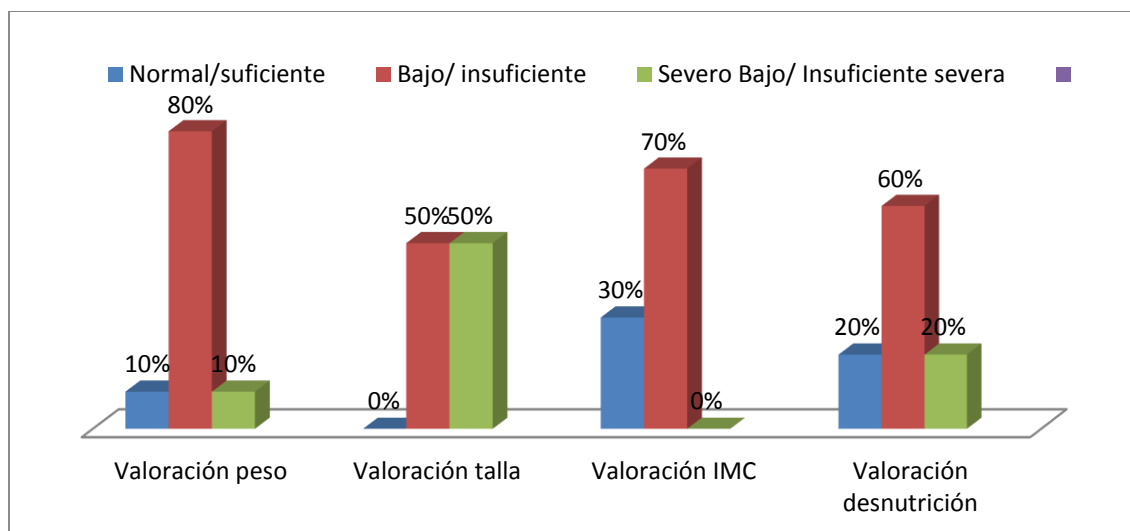
RESULTADOS

4.1 Resultados del objetivo 1

- ✓ La mayoría de las familias se dedican a las actividades agropecuarias de las cuales el 100% tienen ingreso menor a tres mil dólares en el año siendo una de las causas principales de dotales alimentos básicos a las y los niños.
- ✓ Existe un 46 % de familias que tienen un nivel educativo de básica incompleta con un mínimo de diferencia de 40 % de quienes tienen la básica completa.
- ✓ La edad de las madres el 54% se encuentra en una etapa de adolescencia menor de 20 años, esto indica que debido a falta de conocimiento acerca de los cuidados nutricionales que debe recibir el niño pone en riesgo el estado nutricional del mismo, debido al nivel de ingresos de sus hogares incidiría en los niveles de alimentación de la dotación de alimentos.

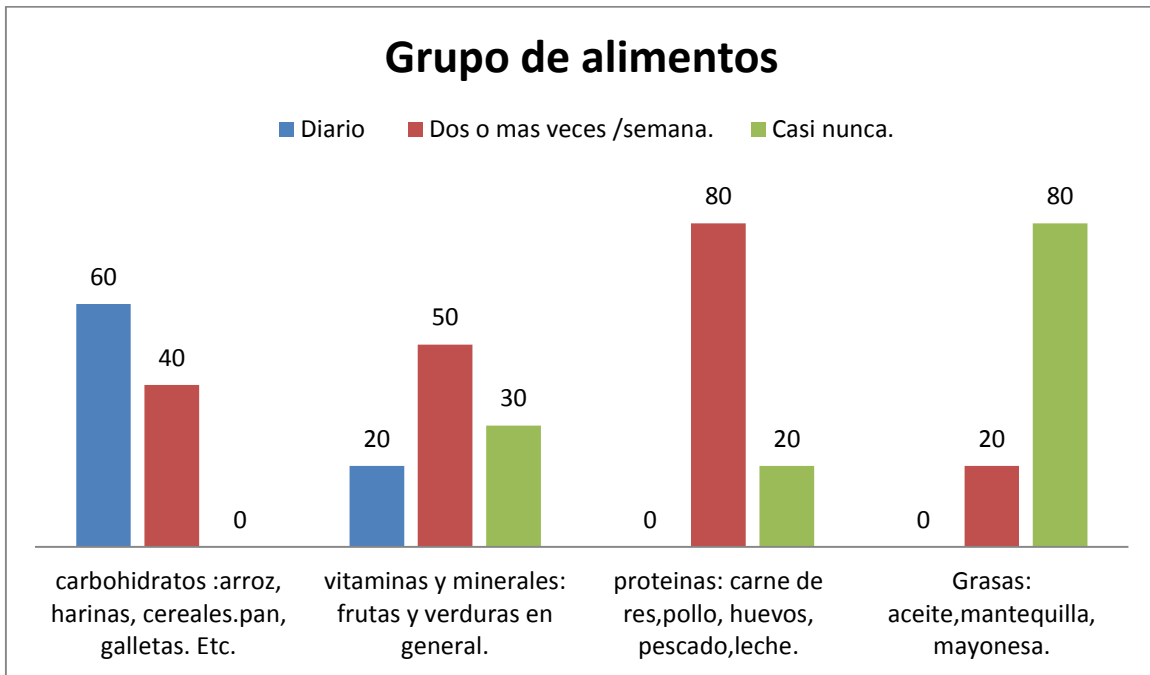
4.2 Resultados del objetivo 2

Gráfico 16: Valoración peso, talla, IMC y desnutrición



El 80% de niños y niñas tiene peso fuera del parámetro normal, el 50% tienen baja talla y el otro 50% baja talla severa, el 70% tienen problemas del índice de masa corporal que es la relación peso/talla y el 60% tiene desnutrición leve y el 20% desnutrición moderada.

Gráfico 17: Grupo de alimentos



En lo referente a los tipos de alimento el 40% no consume la cantidad requerida de carbohidratos, un 80% no consume lo necesario de vitaminas y minerales, el 100% tiene un déficit en el consumo de proteínas, el 80% tiene déficit en el consumo de grasa

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

5.1 Conclusiones

Del estudio realizado se llega a las siguientes conclusiones:

- ✓ Una de las causas para la desnutrición es la lactancia materna insuficiente ya que la lactancia debería ser el 100% y existe un déficit por cubrir del 44%.
- ✓ La inadecuada combinación, porción y frecuencia de alimentos incide en la desnutrición de los niños y niñas
- ✓ Los aspectos como la lactancia, alimentación adecuada inciden en el desarrollo de los niños lo que se visibiliza en el peso, talla y nivel de desnutrición
- ✓ El nivel de desnutrición de los niños del recinto Ungubi que asisten al subcentro de salud de San Vicente tienen desnutrición leve y severa.
- ✓ La relación de la desnutrición con los factores socioeconómicos se debe a la falta de recursos económicos, nivel de formación, edad, lo que incide en forma directa a la adquisición de los alimentos en cuanto a cantidad y calidad de los mismos, así también este factor determina las condiciones de vida de la familia.

5.2 Recomendaciones

- ✓ La unidad de salud debe emprender en un proceso de motivación y concientización a las madres para que el 100% de niños reciban lactancia materna.
- ✓ Las familias de donde proviene los niños deben fortalecer los conocimientos para logra una adecuada combinación de los productos que dispones en sus parcelas.
- ✓ Las madres de familia debe generar hábitos saludables y acudir a las unidades de salud para el control de los niños y recibir el suplemento vitamínico.
- ✓ La comunidad y las familias debe emprender en la producción de vegetales, frutas con los que se mejora el nivel de nutrición visibilizados en la reducción de la desnutrición.
- ✓ Se debe emprender en un programa educativo para reducir los factores socioeconómicos y con ello mejorar los niveles de calidad de vida.
- ✓ Las familias deben mejorar el hábito de hervir el agua para reducir los riesgos de enfermar.

5. PROPUESTA

5.1. PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HABITOS ALIMENTARIOS Y HUERTOS FAMILIARES DIRIGIDOS A LOS PADRES DE LOS NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “SAN VICIENTE”

5.1.1. DATOS INFORMATIVOS:

Institución: Quienes elaboran este proyecto es el equipo de trabajo que efectuó la investigación correspondiente y que está conformado por las estudiantes del Internado Rotativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

País/ Área geográfica: Ecuador, Provincia Bolívar, Comunidad Ungubi.

Responsables:

IRE. Mayra Magaly Rea Taris

IRE. Deicy Silvia Tocto Padilla

5.2. INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimenticios de las familias se transmiten de padres a hijos y están influidos por varios factores entre los que destacan: el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, por supuesto que también tienen que ver la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la forma de consumirlos.

La investigación se realizó entrevistando a las madres de los menores de cinco años, para el cual se elaboró un instrumento tipo cuestionario con un total de 12 ítems. Durante la investigación de campo se tuvieron algunos obstáculos, las madres rehusaron a ser entrevistadas y otras no se encontraron en sus casas.

Los hábitos que practican las madres para alimentar a sus hijos se consideran fundamentales para el desarrollo mental, social e intelectual de los niños en los primeros cinco años de vida.

Por ello, este programa educativo va dirigido a los padres de familia con el propósito de capacitar y disminuir el índice de morbi-mortalidad a causa de la desnutrición en los niños/as que acuden al SCS “SAN VICENTE”

5.3. JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta tiene como finalidad ejecutar un programa educativo dirigido a padres de familia en especial a las madres, que ayude a prevenir, evitar complicaciones y posibles muertes de los niños/as a causa de la desnutrición.

Este programa educativo responde a las necesidades de mejorar el conocimiento de los padres de niños con desnutrición que acuden al SCS “San Vicente”, debido que se ha evidenciado un alto índice de niños con esta patología y bajo conocimiento de los padres en cuanto a una alimentación nutritiva y su correcta preparación.

5.4. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar una orientación alimentaria a las madres de los niños/as de la comunidad de Ungubi mediante charlas educativas que permita fortalecer los conocimientos básicos de alimentación y nutrición en la familia y la comunidad.

OBJETIVO ESPECIFICOS

- Dar charlas educativas a las madres de familia de los/as niñas/os sobre una correcta alimentación variada y nutritiva.
- Fomentar sus conocimientos sobre la importancia de huerto familiar y los beneficios que esta ofrece.
- Incentivar a las madres en cuanto a la higiene de los alimentos antes de su preparación.

5.5. METODOLOGIA

- **Expositiva.-** la presentación de la temática estará a cargo de las IRE/ UEB
- **Explicativa/Participativa.-** los padres de familia expondrán sus inquietudes sobre los temas tratados

RESPONSABLES

- Enfermera líder del SCS San Vicente
- Enfermera rural del SCS San Vicente
- Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar

5.6. BENEFICIARIOS

Directos:

- Niños /as con la enfermedad de la desnutrición que acuden al SCS “San Vicente”

Indirectos:

- Padres de familia que acuden al SCS “San Vicente” con sus niños/as con desnutrición.
- Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar

LUGAR

- Sala de espera del SCS “San Vicente”
- Comunidad de Ungubi

Tabla 16: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

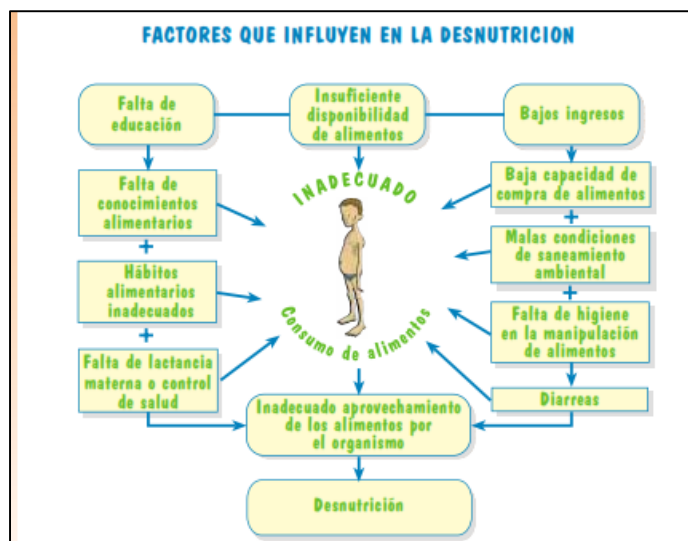
| FECHA | ACTIVIDADES | TEMATICA | RECURSOS MATERIALES | RESPONSABLES |
|--------------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------|--|
| DICIEMBRE ENERO | Charlas educativas dirigidas a padres de familia que acuden al SCS “SAN VICENTE” | Concepto de “DESNUTRICIÓN” | ➤ Guías bibliográficas | IRE. Mayra Rea IRE. Deicy Tocto |
| | | Causas principales | ➤ Computador | |
| | | Alimentación nutritiva | ➤ Impresiones | |
| | | Higiene de los alimentos | ➤ Pliegos de cartulinas | |
| | | Preparación de las comidas | ➤ Papel crepe ➤ Marcadores | |
| | | Importancia de un huerto familiar | ➤ Fomix ➤ Goma | |
| VISITAS DOMICILIARIAS | Importancia de un huerto familiar | | | |
| | Consumo de agua segura. | | | |

GUIA DE CONTENIDOS DE LA PROPUESTA PROGRAMA EDUCATIVO A LOS PADRES DE FAMILIA

DESNUTRICIÓN

Es una enfermedad producida por un consumo ineficiente de energía y nutrientes. Los niños desnutridos tienen un bajo peso corporal además de producir un retraso en el crecimiento y desarrollo psicomotor. La desnutrición produce una disminución de la capacidad para defenderse de las enfermedades infecciosas y aumenta el riesgo de mortalidad.

La desnutrición es definida con la condición patológica derivada de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo. Decimos que se trata de desnutrición primaria cuando los aportes de nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica o educativa; así mismo, se clasificara como desnutrición secundaria si los aportes nutricionales son adecuados pero, debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada.¹⁵



¹⁵ DOCUMENTO PDF: Nutrición y Salud 3; pág: 71,72,73

HABITOS ALIMENTICIOS

Los buenos hábitos alimentarios son un excelente instrumento para prevenir enfermedades y promover la salud en la población. El incorporar en la dieta una variedad de alimentos ayuda a tener un estado nutricional adecuado. La alimentación está influenciada por factores socioeconómicos y culturales (componentes religiosos, psicológicos y pragmáticos).

Cuando se habla de hábitos alimenticios, se refiere a la forma en la cual se come y se alimenta diariamente. Esta es influenciada por la cultura, religión, etc. Este proceso inicia desde que se es pequeño, con el proceso de ingerir e ir probando ciertos alimentos a medida que el bebé va creciendo. La infancia es un periodo clave en la vida de una persona y es de suma importancia una alimentación completa para el desarrollo y crecimiento del organismo. Los cambios sociales que se han producido en el país también han modificado las costumbres alimenticias. Entre éstos, podemos destacar el flujo migratorio del campo a la ciudad y una amplia difusión de las nuevas técnicas de producción y conservación de los alimentos, que amplían las posibilidades de consumo a zonas en las que antes no era posible.

Cabe mencionar que en la actualidad las madres son trabajadoras y dejan a los niños a cargo de hijos mayores, familiares o trabajadores que no brindaran una adecuada alimentación a los menores de cinco años, como también se consumen alimentos enlatados y no se está acostumbrado a revisar la fecha de vencimiento de dichos productos y los saborizantes o preservantes de estos pueden ser excesivos y causar daño en el sistema digestivo de los niños.

Higiene y manipulación de los alimentos:

La higiene de los alimentos tiene como objetivo prevenir la contaminación de los alimentos. Es el conjunto de medidas necesarias para garantizar la inocuidad y salubridad de los productos alimenticios que consumimos. La higiene de alimentos garantizar la inocuidad y la aptitud de los alimentos en todas las fases de la cadena alimentaria.

La OMS da un conjunto de 10 reglas en la higiene de la preparación de los alimentos:

- Elegir bien los alimentos: en natural (vegetales y frutas)
- Cocinar bien los alimentos: temperatura de 70 grados c
- Consumir inmediatamente los alimentos cocinados: al enfriarse comienzan a proliferar microorganismos patógenos.
- Guardar cuidadosamente los alimentos cocinados: en caliente (a menos 60 grados) en frío (a menos 10 grados c) no almacenar alimentos cocidos para lactantes.
- Recalentar bien los alimentos: todas las partes del alimento se recalienta, a no menos de 70 grados C.
- Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados: para evitar el riesgo de contaminación cruzada y utensilios que no se han limpiado suficiente.
- Lavarse las manos a menudo: hacerlo antes de la preparación de los alimentos como en cada interrupción.
- Mantener escrupulosamente limpias todas las superficies de la cocina: Esta recomendación es válida tanto para las superficies como para el utensilio.
- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y otros animales: guardarlos en recipiente cerrados.
- Utilizar agua potable: Si el agua a utilizar no inspira confianza para preparar alimentos o hielo, conviene hervirla. ¹⁶

Pirámide nutricional:

Una dieta equilibrada nos permite mantener una adecuada salud y nos da una buena capacidad de trabajo, por lo que es importante mencionar la pirámide nutricional en ella podemos ver diferentes tipos de alimentos y que se consumen de acuerdo al nivel de necesidades del cuerpo es importante hacer mención de ellos:

En la base de La Pirámide se incluyen los panes, el arroz, los cereales, y las pastas.

En el segundo nivel adecuada salud y nos da una buena capacidad de trabajo, por lo que es importante mencionar se encuentra el grupo de las hortalizas y el grupo de las frutas.

¹⁶ Documento PDF: formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludable

En el tercer nivel está el grupo de leche y sus derivados. En el cuarto y quinto nivel podemos ver que se encuentran las carnes rojas y blancas las cuales es recomendado ingerirlas dos o tres veces a la semana, en el pico de La Pirámide se incluyen las grasas y los dulces siendo estos importantes en la alimentación de las personas pero nos indica que no hay que consumirlas en mayores cantidades.

Utilidades que tienen los escalones de la Pirámide Nutricional para la salud:



En su base encontramos Panes, Cereales, arroz y las pastas pueden ser consumidos diariamente ya que estos proporcionan al cuerpo carbohidratos que son fácil de asimilarlos y aportan al organismo la mayor parte de energía y fibra, las pastas facilitan la circulación de los alimentos por los intestinos y previenen el estreñimiento.

Los Vegetales y las Frutas: proporcionan al cuerpo hidratos de carbono de absorción lenta como vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes además son fuentes de Ácido Fólico y Vitamina D. aportan agua al organismo ayudan al limpiarlo y a regenerar células especialmente de la piel. Se recomienda consumir diariamente dos o tres raciones al día.

Productos Lácteos: Estos aportan el calcio, proteínas y grasas al cuerpo, el calcio ayuda a los niños y adolescentes a la formación ósea y prevenir la osteoporosis en la edad adulta.

Carnes, Pescado y huevos: Estos aportan proteínas los cuales ayudan a la formación de músculos en el cuerpo además se recomienda consumir huevos con moderación por su alto contenido de grasas saturadas.

Los Azúcares y las Grasas: son fuente de energía y calorías al cuerpo su consumo debe ser con moderación porque el uso excesivo puede causar obesidad.

Prácticas alimenticias:

Las prácticas adecuadas de alimentación resultan esenciales para lograr y mantener una nutrición y salud adecuada, las prácticas inadecuadas son el principal obstáculo para el desarrollo socioeconómico y la reducción de la pobreza teniendo como consecuencia niños desnutridos. En las prácticas de alimentación que encontramos en las Guías Alimentarias para la Población, brindar Lactancia Materna Exclusiva de cero a seis meses, luego continuar con lactancia materna y alimentos complementarios como frijón, tortilla, yema de huevo, pollo, arroz, verduras y frutas machados hasta los doce meses. De doce meses en adelante brindar alimento complementario lo que la familia consume y continuar con la lactancia materna por el siguiente año.

Prácticas higiénicas:

El uso de adecuadas prácticas de higiene en la manipulación de los alimentos garantiza la prevención de enfermedades digestivas en los menores de cinco años entre las cuales cabe mencionar las siguientes:

- Lavado de manos con agua y jabón.
- Higiene Personal (baño personal, ropa limpia, cabello recogido)
- Mantener limpio el lugar donde se preparan los alimentos.
- Lavar, limpiar y secar los utensilios de cocina.
- Mantener tapados los utensilios de cocina.
- Lavar y desinfectar las frutas y verduras.
- Almacenar los alimentos en lugares limpios, secos, ventilados, protegidos de la luz solar y libre de roedores.
- Cocinar bien los alimentos.

- Depositar la basura en lugares o bolsas adecuadas.¹⁷

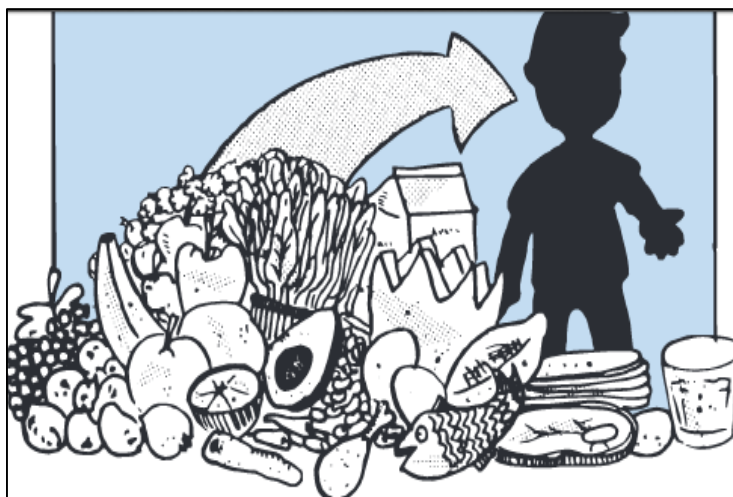
Alimentación correcta

Los hábitos alimentarios de la familia son influidos por varios factores; el lugar geográfico en donde viven (vegetación, clima, etc.), la disponibilidad de alimentos en la región y las diversas experiencias y costumbres que están presentes en cada comunidad, que van desde la manera en que se seleccionan y preparan los alimentos hasta la forma en que se consumen.

Los hábitos o tradiciones alimentarias frecuentemente se basan en conocimientos adquiridos por experiencia y costumbres de cada comunidad.

El organismo humano requiere de agua y otras sustancias necesarias para la formación de tejidos (músculos, huesos, dientes, etc.) y tener la energía que necesita para moverse y realizar sus actividades diarias, así como mantener el buen funcionamiento del organismo y protegerse de las enfermedades.

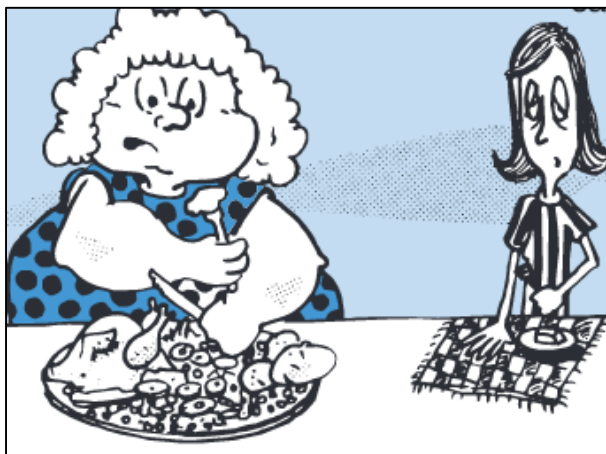
Así mismo son indispensables para que el niño crezca y se desarrolle. Estas sustancias se llaman nutrimentos y se encuentran en los alimentos.



Sin embargo, no se trata de comer cualquier alimento, sino de obtener una alimentación que proporcione los nutrimentos que se necesitan de acuerdo a la edad, a la actividad física, sexo y estado de salud.

¹⁷ Documento PDF: Síntesis de las normas para la prevención de la malnutrición Ecuador 2012.

Consumir alimentos en poca o demasiada cantidad, hace que se presenten enfermedades por la mala nutrición como desnutrición y obesidad, o deficiencias de vitaminas y minerales que ocasionan diferentes trastornos.¹⁸



EJEMPLOS DE COMIDAS:



Desayuno:
 -1 taza de leche
 -1 sandúche de queso o aguacate

Colación:
 -1 fruta
 -1 yogurt

Almuerzo:
 -1 sopa de verduras
 -1 arroz con 1 trozo de
 pescado, ave o carne con
 1 ensalada de lechuga
 con tomate
 -1 fruta



Colación:
 -1 taza de leche
 -1 pan con mantequilla

Merienda:
 -1 ensalada de verduras
 con carne,
 -pan
 -fruta

¹⁸ Documento PDF: Guía de orientación alimentaria; edición 2008; pág. 10, 11, 12, 13

HUERTO FAMILIAR

Los huertos familiares como una alternativa para obtener alimentos que provean los nutrientes necesarios para mantener su familia fuerte, sana y bien alimentada y a la vez protegida de enfermedades.

La producción de alimentos orgánicos en los huertos familiares brindan seguridad alimentaria a las familias rurales y si se maneja de forma orgánica esto contribuye a proteger el medio ambiente, ya que no se usan plaguicidas y fertilizantes químicos, perjudiciales para el ser humano y toda forma de vida del medio ambiente.

EL HUERTO FAMILIAR ORGÁNICO:

Es una pequeña parcela ubicada a corta distancia de la vivienda, para su cuidado, donde se cultivan productos agrícolas para consumo familiar.

Las especies agrícolas que más se cultivan porque producen durante todo el año son las siguientes:

- Hortalizas
- Árboles frutales
- Plantas medicinales
- Hierbas aromáticas
- Plantas ornamentales
- Plantas utilizadas para leña

IMPORTANCIA DEL HUERTO FAMILIAR ORGÁNICO:

1. Constituye una fuente de alimentos que fácilmente pueden manejar las mujeres, porque son ellas las responsables de dar una alimentación nutritiva a la familia y por quedarse en el hogar pueden proporcionar un buen cuidado al huerto.
2. Es un centro educativo práctico para los niños, porque ayudando en los huertos aprenden a trabajar y hacer producir la tierra.
3. Ayuda a mejorar la dieta diaria cosechando los alimentos frescos en el momento que los necesitamos, ahorrándonos esfuerzo y dinero. ¹⁹

¹⁹ Documento PDF: Manual- anual-el-huerto-familiar-orgánico. Pág.: 4,5,6

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Andes. (Octubre de 2015). Ecuador tiene como objetivo erradicar la desnutrición crónica al 2017. *Andes*.
- ✓ Aracelly, C. (2011). *Desnutrición Infantil*. Quito.
- ✓ CIESCU. (2009). Educación Vs Desnutrición Pobreza. *CIESCU*.
- ✓ JAVIER, M. V. (s.f.). *datos estadístico de desnutrición en el Ecuador en niños menores de 1 año*.
- ✓ LARREA, C. (2006). Desnutrición, Etnicidad y Pobreza en el Ecuador y el Área Andina.
- ✓ SALUD, O. M. (s.f.). Nutrición aguda y grave.
- ✓ SOBRINO, M., GUTIERREZ, C., DAVILA, M., & ALARCÓN, J. (2014). Desnutrición infantil en menores de cinco años en el Perú. *Panam Salud Publica*.
- ✓ Vicente, A. (s.f.). Desnutrición Crónica. *El Comercio*.
- ✓ Chávez, A. (2007). De Nutrinet.org: <http://ecuador.nutrinet.org/ecuador/situacion-nutricional>
- ✓ Gómez, F. (04 de 2003). De Medigraphic.com: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2003/sals034n.pdf>.
- ✓ ALBA. (2001). en alba, *alimentación complementaria* (pág. 12). Barcelona.
- ✓ 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
- ✓ OMS | Nutrición. (s.f.). Recuperado el 12 de enero de 2013, de <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

PRESUPUESTO DEL PROYECTO

| DETALLE | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|-------------------------------------|------------------------|----------------|-------------|
| INTERNET | 80 HORAS | \$ 0, 80 | \$ 64,00 |
| IMPRESIONES (PROPUESTA) | B/N 20 | \$ 0,20 | \$ 4,00 |
| | COLOR 18 | \$ 0,50 | \$ 9,00 |
| COPIAS DE ENCUESTAS | 240 | \$ 0,05 | \$ 12,00 |
| MOVILIZACION | TRANSPORTE (12 VIAJES) | \$ 2, 00 | \$ 24,00 |
| | TAXI (2 CARRERAS) | \$ 10,00 | \$ 20,00 |
| | | | |
| CARPETAS | 5 | \$ 0,30 | \$ 1,50 |
| ANILLADOS | 3 | \$ 2,00 | \$ 6,00 |
| IMPRESIONES BORRADOR PROYECTO | 3 | \$ 30,00 | \$ 90,00 |
| EMPASTADOS DEL PROYECTO | 3 | \$ 20,00 | \$ 60,00 |
| PLIEGOS DE CARTUTLINA | 8 | \$ 0,35 | \$ 2,80 |
| MARCADORES | 4 | \$ 0, 75 | \$ 3,00 |
| FOMIX | 4 | \$ 0,60 | \$ 2,40 |

| | | | |
|--------------|--|----------|------------------|
| IMPROVISTOS | | \$ 60,00 | \$ 60,00 |
| TOTAL | | | \$ 358,70 |

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROYECTO

| ACTIVIDADES | A | M | JN | JL | A | S | O | N | D | E | F | M | A | RESPONSABLES |
|---|---|---|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------------------------|
| ANALISIS DEL TEMA | → | | | | | | | | | | | | | IRE. MAYRA REA IRE. DEICY TOCTO |
| DENUNCIA DEL TEMA DE INVESTIGACION | → | | | | | | | | | | | | | IRE. MAYRA REA IRE. DEICY TOCTO |
| DESIGANCION DE DIRECTOR(A) DE PROYECTO | | | → | | | | | | | | | | | IRE. MAYRA REA IRE. DEICY TOCTO |
| DESARROLLO DEL PROYECTO: TEMA, OBJETIVOS, JUSTIFICACION, PROBLEMA, HIPOTESIS, VARIABLES, OPERAZIONALIZACION | | | | → | | | | | | | | | | IRE. MAYRA REA IRE. DEICY TOCTO |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|--|------------------------------------|
| DE LAS VARIABLES, DISEÑO METODOLOGICO Y APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION | | | | | | | | | | | | | | |
| DESARROLLO DE LA PROPUESTA | | | | | | | | | → | | | | | IRE. MAYRA REA IRE. DEICY TOCTO |
| PRESENTACION PRIMER BORRADOR DEL PROYECTO | | | | | | | | | | → | | | | IRE. MAYRA REA IRE. DEICY TOCTO |
| DESIGNACION DE LOS PARES ACADEMICOS Y PRESENTACION DE BORRADOR | | | | | | | | | | | → | | | IRE. MAYRA REA IRE. DEICY TOCTO |
| DFENSA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION | | | | | | | | | | | | → | | IRE. MAYRA REA IRE. DEICY TOCTO |

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE
BOLIVAR**

ESCUELA DE ENFERMERIA



**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE
HABITOS ALIMENTARIOS Y
HUERTO FAMILIAR DIRIGIDOS A
LOS PADRES DE LOS NIÑOS/AS
MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD
QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD "SAN VICENTE".**

RESPONSABLES:

IRE. MAYRA REA

IRE.: DEICY TOCTO

DESNUTRICIÓN



Es una enfermedad producida por un consumo ineficiente de energía y nutrientes.

Los niños desnutridos tienen un bajo peso corporal además de producir un retraso en el crecimiento y desarrollo psicomotor.

**Higiene y manipulación
de los alimentos:**



Es el conjunto de medidas necesarias para garantizar la inocuidad y salubridad de los productos alimenticios que consumimos. La higiene de alimentos garantizar la inocuidad y la aptitud de los alimentos en todas las fases de la cadena alimentaria.

Pirámide nutricional:



HUERTO FAMILIAR



Los huertos familiares como una alternativa para obtener alimentos que provean los nutrientes necesarios para mantener su familia fuerte, sana y bien alimentada y a la vez protegida de enfermedades.

IMPORTANCIA DEL HUERTO FAMILIAR ORGÁNICO:



- ♦ Es un centro educativo práctico para los niños, porque ayudando en los huertos aprenden a trabajar y hacer producir la tierra.
- ♦ Ayuda a mejorar la dieta diaria cosechando los alimentos frescos en el momento que los necesitamos, ahorrándonos esfuerzo y dinero.

Anexo 1 Ficha de encuesta

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

Encuesta a madres de familia de los niños de Ungubi, Parroquia San Vicente, catón San Miguel

Estimada mamá, estamos realizando una investigación con el objetivo de identificar los factores que están influyendo en la Desnutrición proteico-energética en menores de 5 años en este Recinto Ungubi por lo que es muy valioso su consentimiento y cooperación seleccionando con una "X" la respuesta correcta a las siguientes preguntas.

| | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Qué edad tiene usted | | | |
| menor de 20 años | <input type="checkbox"/> | entre 20 y 35 años | <input type="checkbox"/> |
| | | más de 35 años | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Qué nivel de educación tiene usted? | | | |
| Básica Incompleta | <input type="checkbox"/> | Básica completa | <input type="checkbox"/> |
| Bachillerato | <input type="checkbox"/> | Superior | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Con quién vive su niño? | | | |
| Papá, Mamá | <input type="checkbox"/> | Mamá | <input type="checkbox"/> |
| Abuelo | <input type="checkbox"/> | Otros familiares | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Cuántos hijos tiene? | | | |
| 1 hijo | <input type="checkbox"/> | 2 hijos | <input type="checkbox"/> |
| 3 hijos | <input type="checkbox"/> | más de 3 | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Actividad que se dedica durante el día? | | | |
| Actividades de casa | <input type="checkbox"/> | Agricultura | <input type="checkbox"/> |
| Comercio | <input type="checkbox"/> | Artesanal | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Cuál es el valor de ingreso anual/mensual? | | | |
| año menor de 3 mil | <input type="checkbox"/> | Año entre 3 y 5 mil | <input type="checkbox"/> |
| Mes 354 | <input type="checkbox"/> | Mes entre 354 y 500 | <input type="checkbox"/> |
| | | Año + de 5 mil | <input type="checkbox"/> |
| | | más de 500 | <input type="checkbox"/> |
| 7. Qué tipo de lactancia Ud. le proporcionó a su hijo(a) durante los primeros cuatro meses de vida: | | | |
| Materna Exclusiva. | <input type="checkbox"/> | Materna Artificial. | <input type="checkbox"/> |
| | | Materna Mixta. | <input type="checkbox"/> |
| 8. Las dietas alimenticias que Ud. le prepara a su hijo(a) son balanceadas, es decir que contienen alimentos de los 4 grupos nutricionales (Proteínas, carbohidratos, grasas, y vitaminas - minerales). | | | |
| Proteínas: carne de res, pollo, huevo, pescado, leche. | | | |
| Todos los días | <input type="checkbox"/> | 2 veces por semana o mas | <input type="checkbox"/> |
| | | casi nunca | <input type="checkbox"/> |
| Carbohidratos: arroz, harina de maíz, cereales, pan, galletas. | | | |
| Todos los días | <input type="checkbox"/> | 2 veces por semana o mas | <input type="checkbox"/> |
| | | casi nunca | <input type="checkbox"/> |
| Grasas: aceite, mantequilla, mayonesa. | | | |
| Todos los días | <input type="checkbox"/> | 2 veces por semana o mas | <input type="checkbox"/> |
| | | casi nunca | <input type="checkbox"/> |
| Vitaminas y minerales: frutas y verduras en general | | | |
| Todos los días | <input type="checkbox"/> | 2 veces por semana o mas | <input type="checkbox"/> |
| | | casi nunca | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Qué tipo de agua consume? | | | |
| Entubada | <input type="checkbox"/> | Potable | <input type="checkbox"/> |
| Hervida | <input type="checkbox"/> | Embotellada | <input type="checkbox"/> |
| | | Pozo | <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿usted ofrece cantidad suficiente de alimentos con las comidas básicas? | | | |
| Desayuno | <input type="checkbox"/> | Refrigerio | <input type="checkbox"/> |
| | | Almuerzo | <input type="checkbox"/> |
| Refrigerio | <input type="checkbox"/> | Merienda | <input type="checkbox"/> |
| | | Cena | <input type="checkbox"/> |

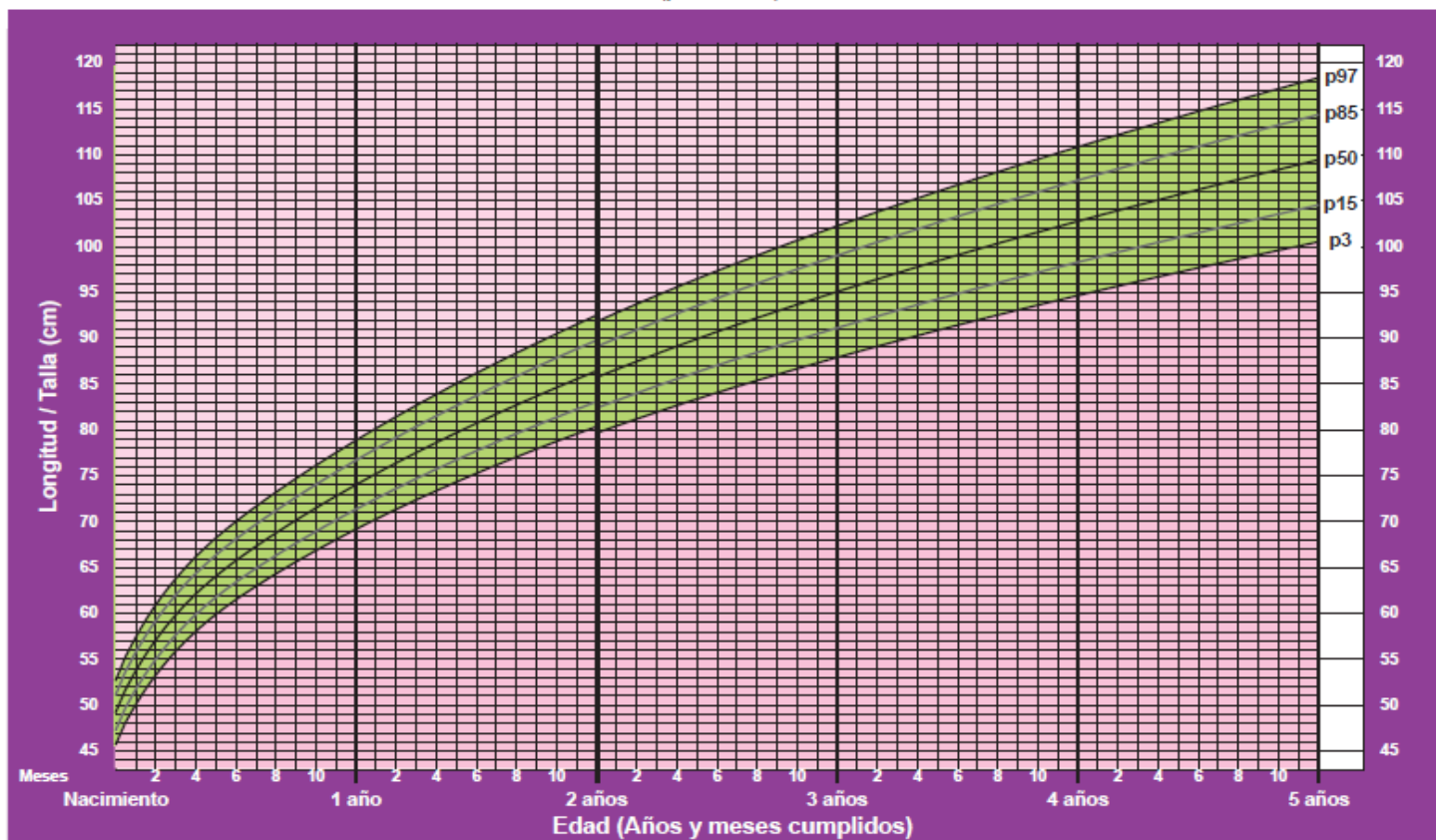
Ungubí, _____

GRACIAS SU COLABORACION

Anexo 2 Longitud/talla para la edad – NIÑAS Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años

Longitud/talla para la edad - NIÑAS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



Nota: Este patrón describe el crecimiento normal de un niño en un ambiente óptimo desde el nacimiento hasta los 5 años y puede aplicarse a todos los niños en cualquier lugar del mundo, independientemente de su etnia, estatus socioeconómico y tipo de alimentación. Las curvas se basan en el patrón publicado por OMS en el año 2006. Para mayor información visita el sitio oficial de la OMS en <http://www.who.int/childgrowth/> - Puede descargar una versión para imprimir en formato PDF en la dirección: <http://www.saluddealtura.com/formularios/>

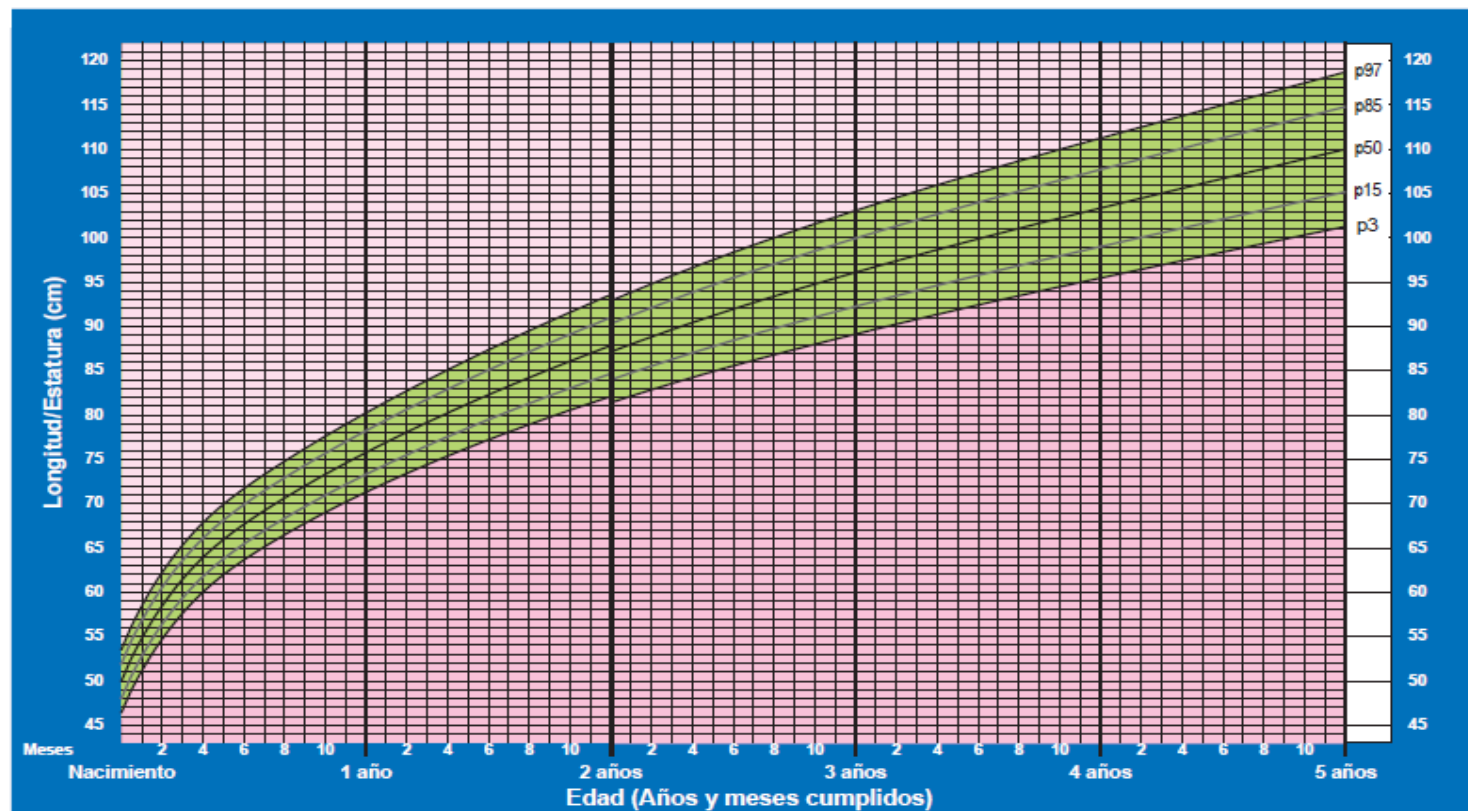


Normal Alerta

Anexo 3. **Longitud/talla para la edad – NIÑOS.** Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)

Longitud/talla para la edad - NIÑOS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



Nota: Este patrón describe el crecimiento normal de un niño en un ambiente óptimo desde el nacimiento hasta los 5 años y puede aplicarse a todos los niños en cualquier lugar del mundo, independientemente de su etnia, estatus socioeconómico y tipo de alimentación. Las curvas se basan en el patrón publicado por OMS en el año 2006. Para mayor información visite el sitio oficial de la OMS en <http://www.who.int/childgrowth/>. Puede descargar una versión para imprimir en formato PDF en la dirección: <http://www.saluddelata.com/formularios/>

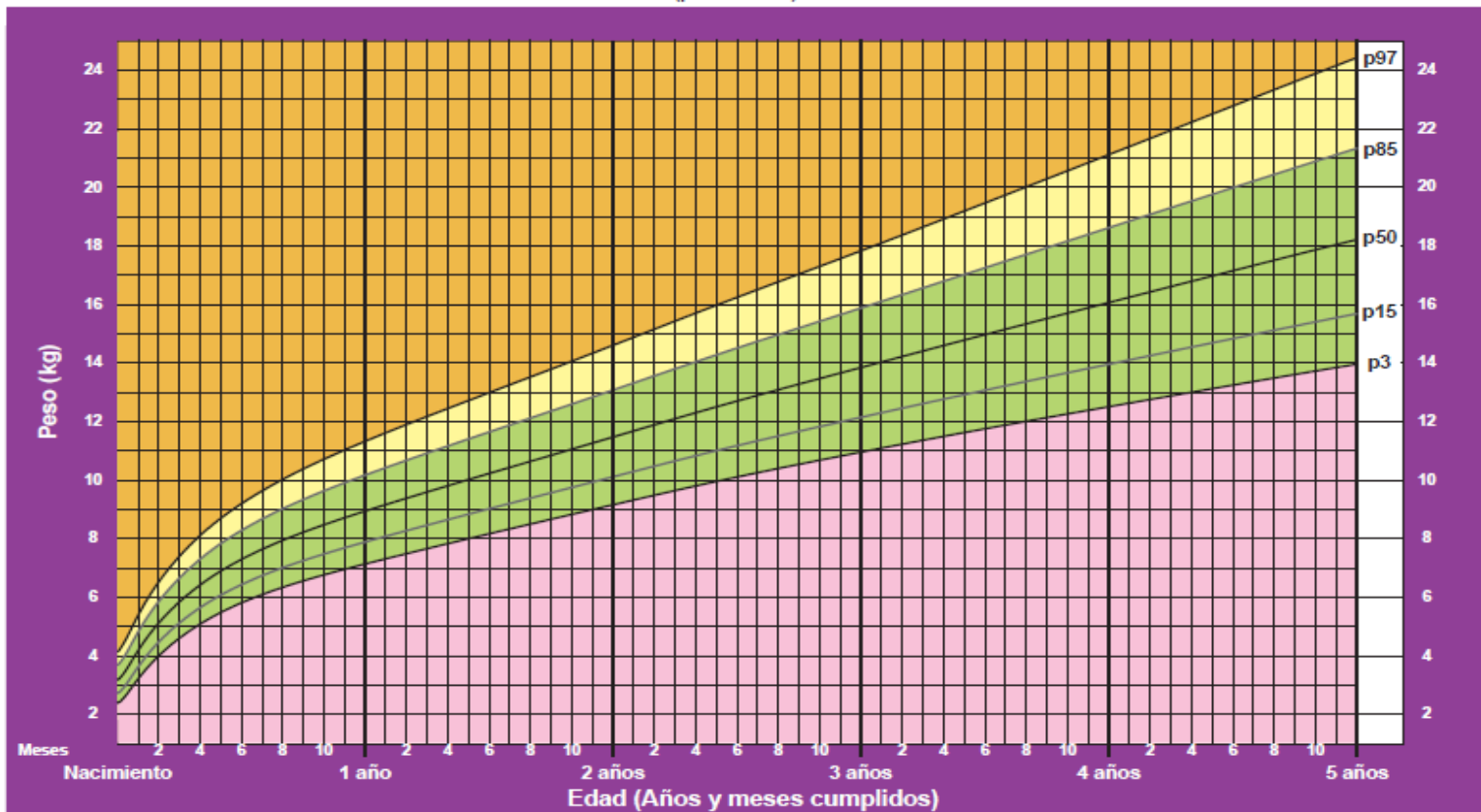


■ Normal ■ Alerta

Anexo 4. Peso para la edad – NIÑAS Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles).

Peso para la edad - NIÑAS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



Nota: Este patrón describe el crecimiento normal de un niño en un ambiente óptimo desde el nacimiento hasta los 5 años y puede aplicarse a todos los niños en cualquier lugar del mundo, independientemente de su etnia, estatus socioeconómico y tipo de alimentación. Las curvas se basan en el patrón publicado por OMS en el año 2006. Para mayor información visite el sitio oficial de la OMS en <http://www.who.int/childgrowth/> - Puede descargar una versión para imprimir en formato PDF en la dirección: <http://www.saluddealtura.com/formularios/>

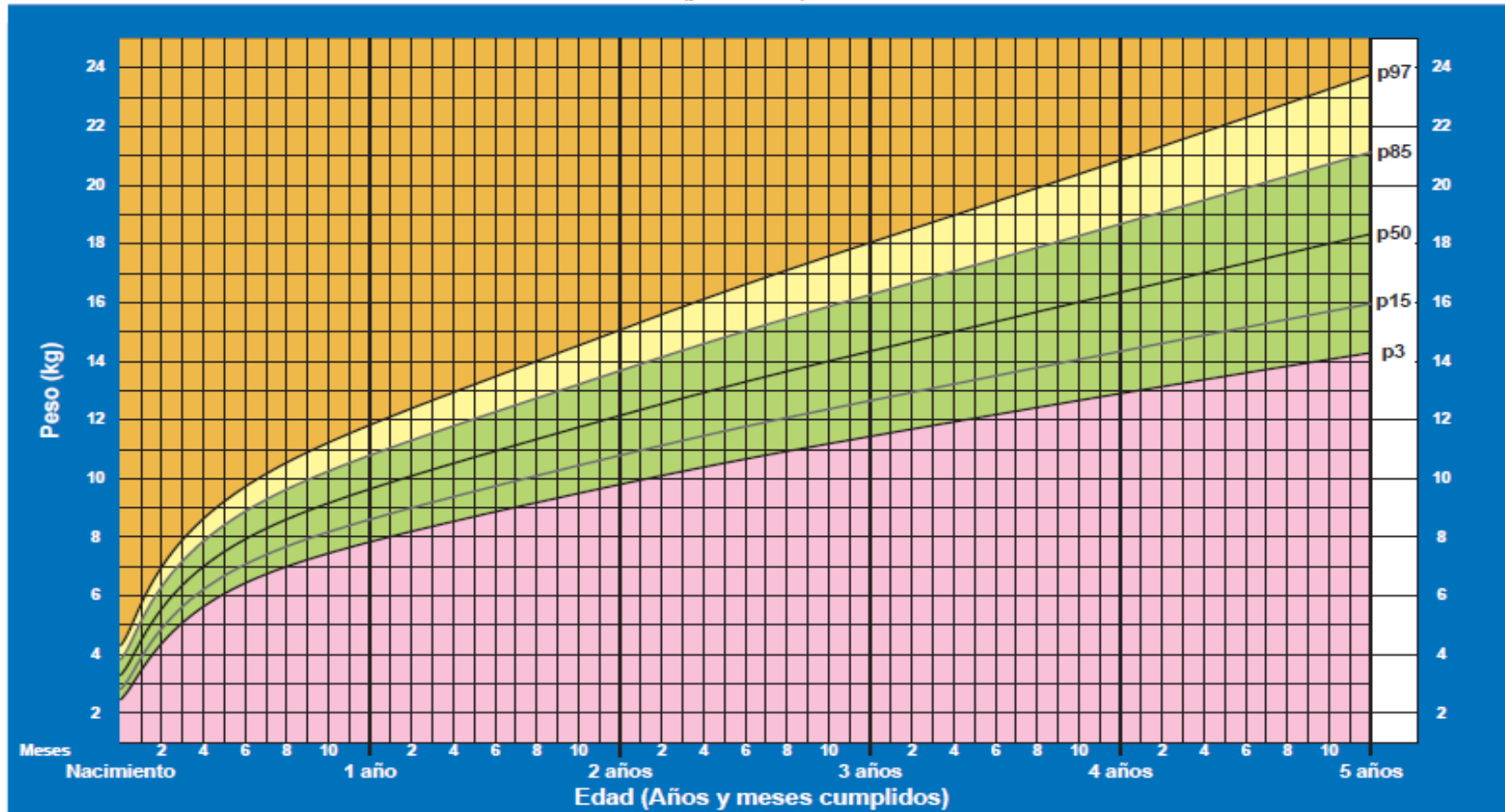


Sobrepeso
 Riesgo de sobrepeso
 Normal
 Bajo peso

Anexo 5. Peso para la edad – NIÑOS. Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles).

Peso para la edad - NIÑOS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



Nota: Este patrón describe el crecimiento normal de un niño en un ambiente óptimo desde el nacimiento hasta los 5 años y puede aplicarse a todos los niños en cualquier lugar del mundo, independientemente de su etnia, estatus socioeconómico y tipo de alimentación. Las curvas se basan en el patrón publicado por OMS en el año 2006. Para mayor información visite el sitio oficial de la OMS en <http://www.who.int/hid/growth/en/> - Puede descargar una versión para imprimir en formato PDF en la dirección: <http://www.saluddealtura.com/formularios/>

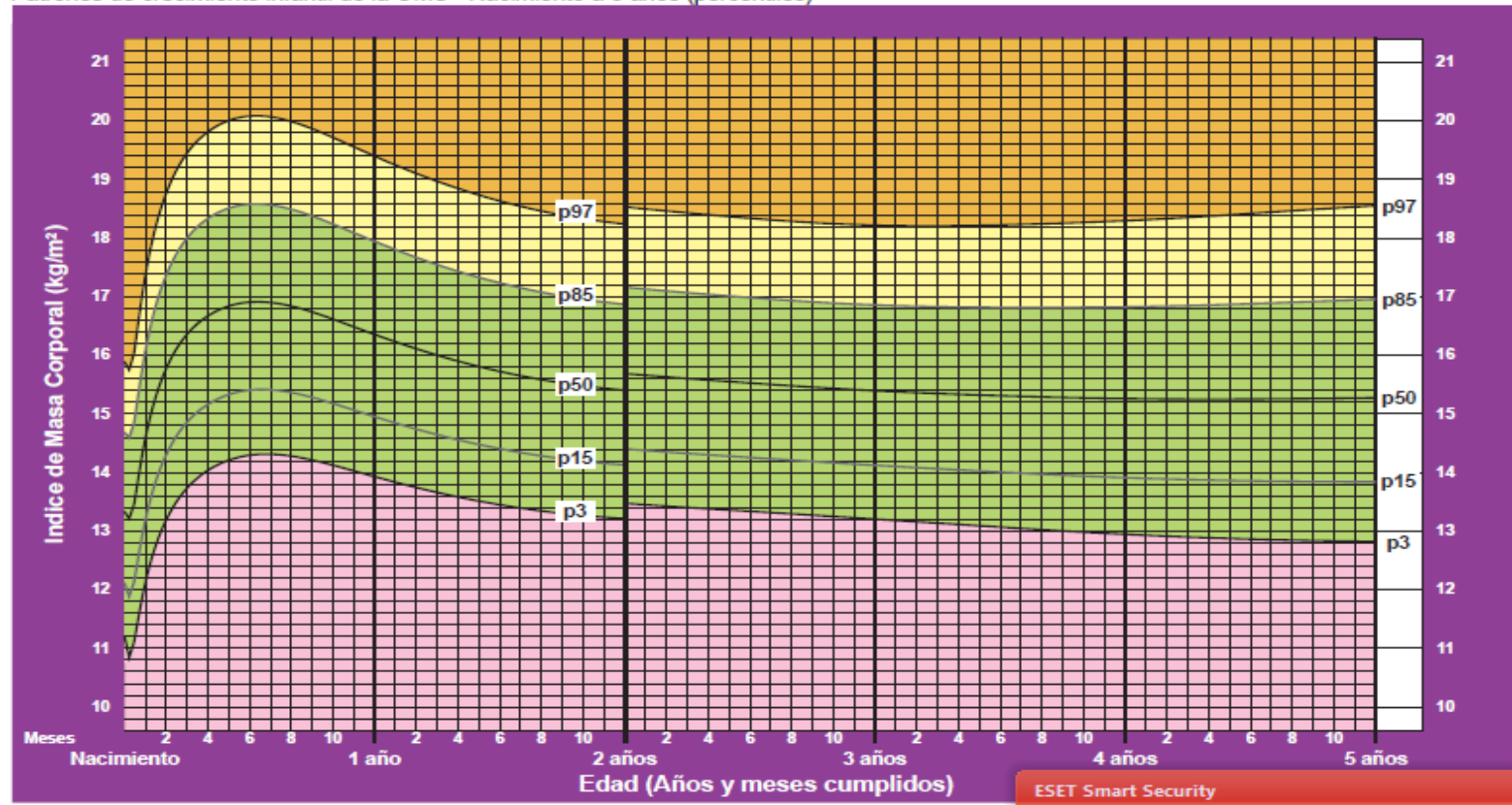


Sobrepeso
 Riesgo de sobrepeso
 Normal
 Bajo peso

Anexo 6. Índice de Masa Corporal – NIÑAS. Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)

Índice de Masa Corporal - NIÑAS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



Nota: Este patrón describe el crecimiento normal de un niño en un ambiente óptimo desde el nacimiento hasta los 5 años y puede aplicarse a todos los niños en cualquier lugar del mundo, independientemente de su etnia, raza o grupo étnico. Las curvas se basan en el patrón publicado por OMS en el año 2006. Para mayor información visite el sitio oficial de la OMS en <http://www.who.int/childgrowth/> - Puede descargar una versión para imprimir en formato PDF en la dirección: <http://www.saluddebtara.com/formulario/>

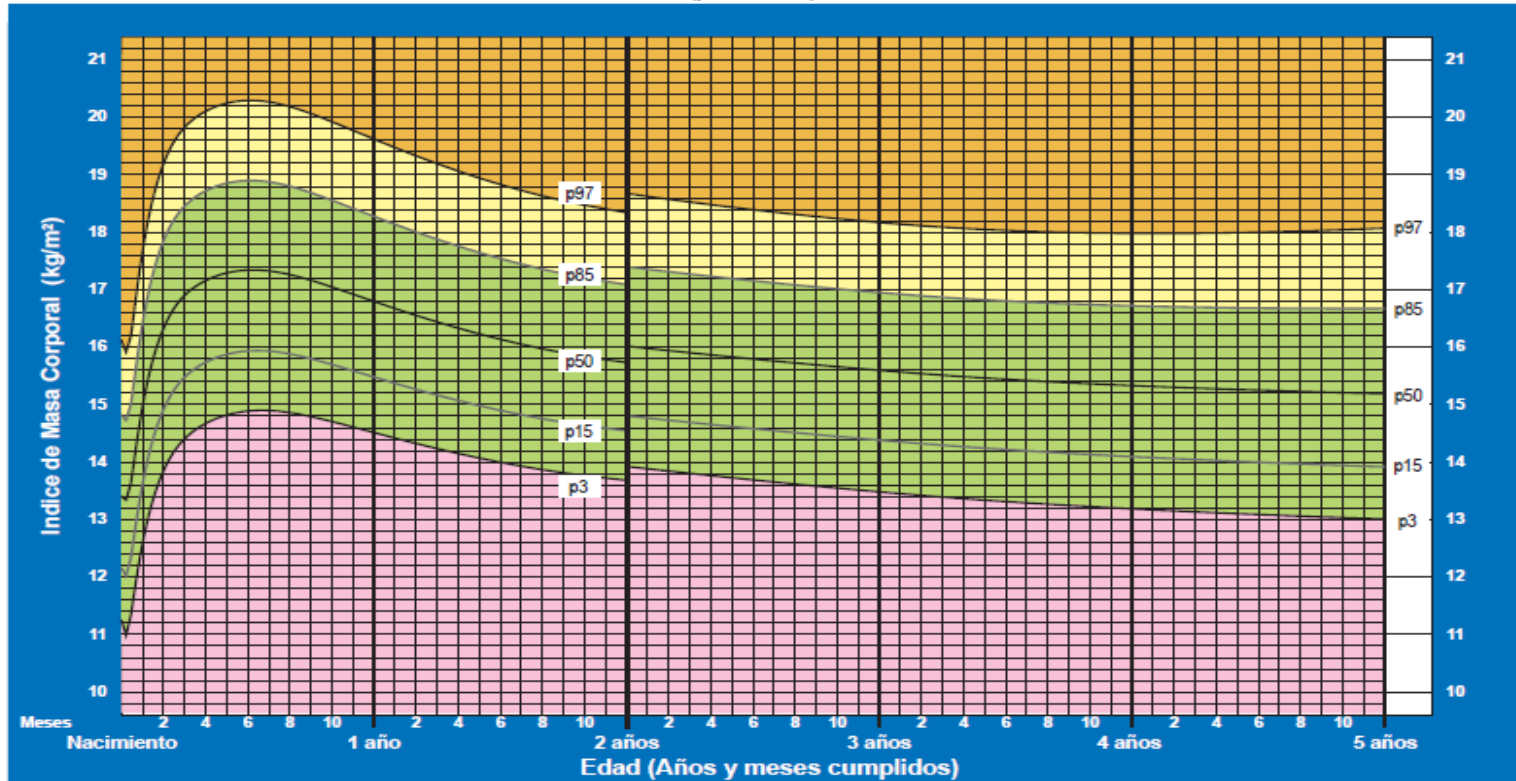
Formula Índice de Masa Corporal: Sobrepeso Bajo peso

ESET Smart Security Ha ocurrido un error mientras se descargaban los archivos de actualización.

Anexo 7. Índice de Masa Corporal – NIÑOS. Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles).

Índice de Masa Corporal - NIÑOS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



Nota: Este patrón describe el crecimiento normal de un niño en un ambiente óptimo desde el nacimiento hasta los 5 años y puede aplicarse a todos los niños en cualquier lugar del mundo, independientemente de su etnia, estatus socioeconómico y tipo de alimentación. Las curvas se basan en el patrón publicado por OMS en el año 2006. Para mayor información visita el sitio oficial de la OMS en <http://www.who.int/childgrowth/>. Puede descargar una versión para imprimir en formato PDF en la dirección: <http://www.saluddealtura.com/formularios/>



Formula Índice de Masa Corporal: $\text{peso (kg)} / [\text{talla(m)}]^2$
 ■ Sobrepeso ■ Riesgo de sobrepeso ■ Normal ■ Bajo peso

ANEXO 8 Aplicación de encuestas a madres de familia



ANEXO 9 Establecimiento de huerto agrícola en el Subcentro de Salud San Vicente



ANEXO 9 Toma de medida antropometricas





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
BIBLIOTECA GENERAL
FORMULARIO DE REGISTRO BIBLIOGRAFICO DE TESIS



Facultad: Ciencias de la Salud y el Ser Humano.

Carrera: Enfermería

Tesis de Grado:

Proyecto de Titulación:

Título:

Factores socioculturales relacionados con la desnutrición en niños menores de 5 años en la comunidad de Ungubi de la Parroquia de San Vicente, Cantón San Miguel, Provincia Bolívar, durante los meses de Abril-Diciembre del 2015.

Autor o Autores

Rea Taris Mayra Magaly, Tocto Padilla Deicy Silvia

Colaboradores:

Financiamiento: SI NO

Fecha de entrega de la tesis: 14 de Abril del 2016.

Grado Académico a Obtener: Licenciadas en enfermería

Resumen:

La desnutrición es uno de los problemas de salud pública de morbi-mortalidad en el planeta en especial de niños y niñas esto hizo que se emprenda en un proceso investigativo para identificar la relación de algunos factores socioculturales que contribuyan en la desnutrición de los niños menores de cinco años de la comunidad Ungubí. El tipo de investigación en el proceso metodológico fue la descriptiva con corte trasversal, los sujetos de investigación son 68 niños menores de cinco años que viven en la comunidad de Ungubi y que están registrados en el Subcentro de salud de San Vicente, la técnicas aplicadas fueron la observación mediante el análisis de las historias clínicas, la encuesta aplicada a las madres de familia de las y los niños. Los resultados son: La mayoría de las familias se dedican a las actividades agropecuarias de generando un ingreso menor a tres mil dólares en los años siendo una de las causas principales de no proporcionales los alimentos básicos a las y los niños. Mantiene un equilibrio del 46 % de quienes están en básica incompleta y completa, un mínimo de un 15% en el bachillerato. La edad de las



madres el 54% se encuentra en una edad menor a los 20 años, esto indica que debido a los bajos niveles de conocimiento y la falta de interés pone en riesgo el estado nutricional del niño. El 80% de niños y niñas tiene peso fuera del parámetro normal, el 100% tienen deficiencias en el desarrollo de la talla, el 70% tienen problemas del índice de masa corporal y el 80% tiene desnutrición leve y moderada. En lo referente a los tipos de alimento el 40% no consume la cantidad requerida de carbohidratos, un 80% no consume lo necesario de vitaminas y minerales, el 100% tiene un déficit en el consumo de proteínas el 80% tiene déficit en el consumo de grasa. Por lo que esto afecta en el crecimiento y desarrollo del niño tanto físico como mental, debido a que existe una estrecha relación con los factores socioculturales y la alimentación.

Abstract:

Palabras Clave o Descriptores

FACTORES SOCIOCULTURALES, DESNUTRICIÓN, NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, EDAD, PESO, TALLA, ALIMENTACIÓN.

Materias principales y secundarias

Materia principal: Enfermería, Nutrición.

Materia secundaria: Atención Primaria de Salud.

Firmas:



DIRECTOR/TUTOR

Dra. León María Elena



Autor 1

Rea Taris Mayra Magaly



Autor 2

Tocto Padilla Deicy Silvia

SE AUTORIZA LA PUBLICACIÓN DE ESTA TESIS EN EL REPOSITORIO DIGITAL DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



Autor 1

Rea Taris Mayra Magaly



Autor 2

Tocto Padilla Deicy Silvia

Fecha, firma y sello de Biblioteca

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 020247875-6

APellidos y Nombres: REA TARIS MAYRA MAGALY

Lugar de Nacimiento: BOLIVAR GUARANDA GABRIEL I VEINTIMILLA

Fecha de Nacimiento: 1994-03-15

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: F

Estado Civil: SOLTERA




INSTRUCCIÓN BACHILLERATO PROFESIÓN / OCUPACIÓN BACHILLER C. QUIM. BIO E2343A2242

APellidos y Nombres del Padre: REA PUNINA SEGUNDO ALBERTO


APellidos y Nombres de la Madre: TARIS CHIMBOLEMA MARIA MERCEDES

Lugar y Fecha de Expedición: GUARANDA 2013-11-27

Fecha de Expiración: 2023-11-27

Director General: [Signature]

Prima del Cursado: [Signature]



REPÚBLICA DEL ECUADOR CONSEJO NACIONAL ELECTORAL CNE

CERTIFICADO DE VOTACIÓN

ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

023 - 0095 0202478756

NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA

REA TARIS MAYRA MAGALY

| | | |
|----------|-----------------------|---|
| BOLIVAR | CIRCUNSCRIPCIÓN | 0 |
| GUARANDA | GABRIEL I VEINTIMILLA | 0 |
| | PARROQUIA | 0 |
| | ZONA | |

CANTON: [Signature]

1) PRESIDENTA/E DE LA JUNTA

DOY FE: Que esta copia fotostática
ES EXACTA A SU ORIGINAL
que me fue exhibido

Guaranda, 17 de [Signature] del 20... 16

[Signature]

NOTARIO PUBLICO Tto. DEL CANTON GUARANDA

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA
APELLIDOS Y NOMBRES
TOCTO PADILLA DEICY SILVIA
LUGAR DE NACIMIENTO
SOLIVAR SAN MIGUEL
FECHA DE NACIMIENTO **1992-09-29**
NACIONALIDAD **ECUATORIANA**
SEXO **F**
ESTADO CIVIL **SOLTERO**

N. **020240142-8**




INSTRUCCIÓN SUPERIOR PROFESIÓN / OCUPACIÓN ESTUDIANTE

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
TOCTO CHIMBOLEMA LUCAS
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
PADILLA FERNANDEZ JUANA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
SAN MIGUEL 2014-09-08
FECHA DE EXPIRACIÓN
2024-09-08

V4343V4442

0003483





REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL

CERTIFICADO DE VOTACION
ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

003
NÚMERO DE CERTIFICADO **0202401428**
CÉDULA
TOCTO PADILLA DEICY SILVIA

BOLIVAR PROVINCIA
SAN MIGUEL CANTÓN

CIRCUNSCRIPCIÓN SANTIAGO
PARROQUIA
ZONA 1

Mónica Alvarado
PRESIDENTA DE LA JUNTA

DOY FE: Que esta copia fotostática
ES EXACTA A SU ORIGINAL
que me fue exhibido.

Guaranda, 17 de *Agosto* del 20*16*

Guida Fierla Barragan
NOTARIO PUBLICO 1ro. DEL CANTON GUARANDA