



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE LICENCIADAS DE
ENFERMERÍA**

TEMA:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE LA
ESTRATEGIA 1000 DÍAS A LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON
DESNUTRICIÓN, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE
VINCHOA PERIODO ABRIL- OCTUBRE DEL 2016.

AUTORAS:

AZOGUE CHUGCHILAN MELIDA JIMENA.

MASABANDA AGUILAR DINA JESÚS.

DIRECTORA DEL PROYECTO

LIC. MARY MOSSO

Guaranda – Ecuador 2016-2017

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios por todas las bendiciones y sabiduría que me ha brindado en el camino, por otorgarme vida y salud para lograr mis propósitos, a mis padres pilares fundamentales en mi vida quienes han cuidado por mi bienestar y educación, por el apoyo incondicional entregado.

A mis amigos, familia y a todas las personas que de una u otra manera han permanecido junto a mí de las cuales valoro cada gesto y apoyo generoso durante el transcurso de mi carrera.

Jimena Azogue

Este presente proyecto de investigación dedico a Dios por bendecirme, guiar mi camino, a mis padres, hermanos por el apoyo incondicional y económicamente para llegar a culminar mi carrera, gracias al esfuerzo y sacrificio que me han brindado.

Dina Masabanda

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento profundo a Dios por ser nuestra fortaleza durante nuestra formación académica, a la Universidad estatal de Bolívar “Facultad de Ciencias de la Salud y del ser humano” por permitir ser parte de esta entidad, a maestros que son un ejemplo a seguir, a la Licencia Mary Mosso por brindarnos su apoyo, consejos y conocimientos a lo largo de nuestros estudios y para la elaboración de esta tesis. A todo el personal del subcentro de Vinchoa por la acogida que nos brindaron para poder realizar nuestro proyecto de investigación.

Jimena Azogue

Agradezco a Dios, a la Universidad Estatal de Bolívar, a nuestra Directora del proyecto MSC.Mary Mosso Ortiz, por la paciencia y el tiempo dedicado para llegar a terminar el presente trabajo, a todos los docentes que impartieron sus conocimientos durante nuestro proceso de aprendizaje.

Dina Masabanda

TEMA:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA 1000 DÍAS A LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON DESNUTRICIÓN ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE VINCHOA PERIODO ABRIL- OCTUBRE DEL 2016.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO.....	3
TEMA:	4
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPITULO I.....	14
PROBLEMA.....	14
1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3 OBJETIVOS	16
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	16
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.4 JUSTIFICACIÓN	17
1.5 LIMITACIONES.....	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.2 BASES TEÓRICAS.....	20
2.2.1 Marco legal. Constitución de la República del Ecuador.....	20
2.2.2 Estrategia 1000 días	21
2.2.3 Desnutrición infantil.	23
2.2.4 Desnutrición según su etiología.	24
2.2.5 Diagnóstico	24
2.2.6 causas de la desnutrición infantil.	25
2.2.6 consecuencias de la desnutrición infantil.....	26
2.2.7 clasificación de la desnutrición infantil.....	27
2.2.8 Grados de desnutrición infantil.	29
2.2.9 Tratamiento	31
2.2.10. Guía alimentaria según diagnóstico y edad del niño.....	32
2.2.11 Prevención de la desnutrición	33
2.2.12. Teorías de enfermería.	34
2.2.13 Rol de enfermería.....	36

2.2.14 el rol de Enfermera/o como educador de la salud	36
2.2.15 Intervención de enfermería a través de la estrategia 1000 días para la prevención de la desnutrición.....	37
2.2.16 Normas para la prevención de la desnutrición según el M.S.P con la estrategia 1000 días.	38
2.3 GLOSARIO	39
2.4 VARIABLES	40
2.4.1 Operacionalización de variables	41
CAPITULO III	44
MARCO METODOLÓGICO	44
3.1 Nivel de Investigación.....	44
3.2 diseño	44
3.3 Población y Muestra.....	44
3.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de datos.	45
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	45
CAPITULO IV	46
RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.	46
4.1 RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 1	46
4.2 RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 2	63
4.3 RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 4	68
5.1 CONCLUSIONES	81
5.2 RECOMENDACIONES.....	82
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS	85

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Edad de las madres	46
Tabla N° 2	Etnia de las madres	47
Tabla N° 3	Capacitaciones Recibidas	48
Tabla N° 4	Participacion en talleres sobre lactancia materna	49
Tabla N° 5	Frecuencia de controles de los niños menores de 2 años.....	50
Tabla N° 6	Carnet de Vacunas completo.....	51
Tabla N° 7	A recibido Consejerias	52
Tabla N° 8	Estado Nutricional del niño	53
Tabla N° 9	Enfermedades presentadas el niño menor de 2 años.....	53
Tabla N° 10	El niño ha recibido micronutrientes.....	55
Tabla N° 11	Interpretacion de la curva de Crecimiento	56
Tabla N° 12	Alimentación del niño menor de 6 meses	57
Tabla N° 13	Frecuencia que amamanta al niño menor de 6 meses.....	57
Tabla N° 14	Frecuencia que amamanta al niño mayor de 6 meses.....	59
Tabla N° 15	Alimentos que reciben los niños de 6 a 8 meses.....	60
Tabla N° 16	Alimentos que consume los niño de 9 a 11 meses	61
Tabla N° 17	Alimentos que consume los niños de 12 a 24 meses	62
Tabla N° 18	Número de veces que alimenta al niño durante el día	62
Tabla N° 19	Valoracion del peso	64
Tabla N° 20	Valoracion de la Talla	65
Tabla N° 21	Valoracion del IMC.....	66
Tabla N° 22	Valoracion de los Grados de desnutrición.....	67

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1	Edad de las madres.....	46
GRAFICO N° 2	Etnia de las madres	47
GRAFICO N° 3	Capacitaciones Recibidas.....	48
GRAFICO N° 4	Participacion en talleres sobre lactancia materna	49
GRAFICO N° 5	Frecuencia de controles de los niños menores de 2 años	50
GRAFICO N° 6	Carnet de Vacunas completo	51
GRAFICO N° 7	A recibido Consejeria	52
GRAFICO N° 8	Estado Nutricional del niño.....	53
GRAFICO N° 9	Enfermedades presentadas el niño menor de 2 años	54
GRAFICO N° 10	El niño ha recibido micronutrientes	55
GRAFICO N° 11	Interpretacion de la curva de Crecimiento	56
GRAFICO N° 12	Alimentación del niño menor de 6 meses	57
GRAFICO N° 13	Frecuencia que amamanta al niño menor de 6 meses	58
GRAFICO N° 14	Frecuencia que amamanta al niño mayor de 6 meses	59
GRAFICO N° 15	Alimentos que reciben los niños de 6 a 8 meses	60
GRAFICO N° 16	Alimentos que consume los niño de 9 a 11 meses	61
GRAFICO N° 17	Alimentos que consume los niños de 12 a 24 meses.....	62
GRAFICO N° 18	Número de veces que alimenta al niño durante el día.....	63
GRAFICO N° 19	Valoracion del peso	64
GRAFICO N° 20	Valoracion de la Talla.....	65
GRAFICO N° 21	Valoracion del IMC	66
GRAFICO N° 22	Valoracion de los Grados de desnutrición.....	67

CERTIFICACION



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION

Yo, **MARY MOSSO ORTÍZ**, docente de la Universidad Estatal de Bolívar y en calidad de Directora de proyecto, certifico haber revisado el proyecto de Titulación: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA 1000 DÍAS A LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON DESNUTRICIÓN ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE VINCHOA PERIODO ABRIL- OCTUBRE DEL 2016**. De autoría de: **AZOGUE CHUGCHILAN MELIDA JIMENA Y MASABANDA AGUILAR DINA JESÚS**, El mismo que reúne los requisitos reglamentarios para su revisión por los pares académicos, por lo que autorizo su presentación.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

LIC. MARY MOSSO ORTIZ
DIRECTORA DE PROYECTO

RESUMEN

La desnutrición en los niños menores de 2 años es un problema muy difícil de erradicar para el Ministerio de Salud Pública causada por diferentes factores por ello implementan el plan de contingencia denominada Estrategia 1000 días, que constituye una ventana de oportunidad a la vida. El personal de enfermería juega un papel fundamental en la prevención de la desnutrición con conocimientos aptos acerca de las causas y efectos que provocan la misma, planificando de esta manera actividades de promoción y prevención.

El estudio se realizó en 55 niños menores de 2 años con desnutrición que acuden al subcentro de Salud Vinchoa con el objetivo de encaminarlos cuidados de Enfermería en la aplicación de la Estrategia 1000 días, con la finalidad elaborar un programa educativo “creciendo sano en los primeros 1000 días” dirigido a las madres para fortalecer sus conocimientos sobre un buen crecimiento y desarrollo. En la presente investigación se aplicó el diseño metodológico cuantitativo, descriptivo y retrospectivo la información se recolectó a través de un formato de encuestas con preguntas de opción múltiple dirigidas a 55 madres de los niños y la revisión de las historias clínicas.

Los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas indican que el 31% de madres nunca han recibido capacitaciones sobre una correcta nutrición, el 44% de madres encuestadas no acuden a los controles mensuales del niño, indicando que las enfermedades con más frecuencia en estos niños son la gripe con un 76% e infecciones graves 14%, dando a conocer el riesgo que presentan los niños para adquirir algún grado de desnutrición

PALABRAS CLAVES: Cuidados de enfermería, estrategia 1000 días, niños menores de 2 años, desnutrición.

SUMMARY

Malnutrition in children under 2 years of age is a very difficult problem to eradicate for the Ministry of Public Health caused by different factors. Therefore, they implement the contingency plan called 1000 Days Strategy, which constitutes a window of opportunity to life. Nursing staff play a key role in preventing malnutrition with appropriate knowledge about the causes and effects of malnutrition, thus planning advocacy and prevention activities.

The study was carried out on 55 children under 2 years of age with malnutrition who go to Vinchoa subcenter with the aim of directing them to nursing care in the implementation of the 1000 days strategy, in order to develop an educational program "growing healthy in the first 100 Days "aimed at mothers to strengthen their knowledge of good growth and development. In the present research we applied the quantitative, descriptive and retrospective methodological design information was collected through a questionnaire format with multiple choice questions directed to 55 mothers of children and review of medical records.

The results obtained from the surveys indicate that 20% of mothers have never received training on correct nutrition, 44% of mothers surveyed do not attend the monthly checks of the child, indicating that the most frequent diseases in these children are the Influenza with 76% and severe infections 14%, raising awareness of the risk that children have to acquire some degree of malnutrition

KEY WORDS: Nursing care, strategy 1000 days, children under 2 years, malnutrition.

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador la desnutrición crónica o retardo en la talla y peso ha mantenido una disminución modesta a lo largo de casi un cuarto de siglo, al pasar de 40.2% en 1986 (DANS), a 25.2% en 2012 (ENSANUT) y 23.9% en 2014; es decir, 16.3 puntos porcentuales en el transcurso de 28 años; lo que equivale a 0.6 puntos anuales. Con este antecedente se dispone implementar de manera emergente el Plan de Contingencia en todos los niveles desconcentrados, con el criterio de brote epidemiológico. (Ramirez, Maria Jose; B, wilma;, 2014). Frente a la problemática alimentaria nutricional de los niños y niñas menores de cinco años, con énfasis hasta los 2 años se dispone de los lineamientos para la "Estrategia de los 1000 días" que constituye la ventana de oportunidad para monitoreo desde la concepción hasta los 2 años de edad de los niños y niñas ecuatorianos que tiene como objetivo la disminución de la desnutrición y la morbimortalidad infantil en los niños y niñas menores de cinco años con énfasis en los menores de 24 meses de edad y asegurar los controles del niño sano, según normativa de atención Integral de la Niñez, el cual tiene su sustento en la Constitución del Ecuador (2008) en su Título II Derechos, Capítulo segundo "Derechos del Buen Vivir", en la sección Séptima "Salud", en el Art. 32.- "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros.

La desnutrición en niños menores de 2 años es un factor de riesgo, que involucra determinantes biológicos, socioeconómicos y culturales, siendo resultado de una ingesta alimentaria inadecuada, debido a la carencia de alimentos nutritivos, servicios de salud deficientes, saneamiento ambiental inadecuado y prácticas inapropiadas de cuidado en el hogar. La desnutrición especialmente en la infancia es un obstáculo que impide que los individuos e incluso las sociedades desarrollen todo su potencial. Una niñez con problemas de desnutrición tienen menos resistencia a las infecciones y más probabilidades de morir a causa de dolencias comunes en la infancia, como las enfermedades diarreicas y las infecciones de las vías respiratorias, se incorporan tardíamente al sistema educativo y registran un mayor ausentismo escolar, así mismo, el

déficit de micronutrientes, en especial hierro, zinc, yodo y vitamina A, se relaciona con un deterioro cognitivo que se traduce en un menor aprendizaje, estas desventajas, sumadas a lo largo del ciclo de vida, dan como resultado personas adultas que no tienen condiciones de desplegar su máximo potencial intelectual, físico y por ende productivo. Para establecer la incidencia de desnutrición en niños menores de 2 años de edad de las comunidades pertenecientes al subcentro de Vinchoa de la Ciudad de Guaranda, Provincia Bolívar, se realizó un estudio descriptivo durante el mes de abril del 2016. La línea base incluyó 55 niños menores de 2 años que presentaron desnutrición. En este contexto el presente estudio identifica la necesidad de implementar los cuidados de enfermería a través de la estrategia 1000 días que permitirá el nivel de desarrollo y calidad de vida de la población, mismos que orientarán las acciones que se llevara a cabo para disminuir los problemas nutricionales encontrados.

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Siendo la desnutrición un problema nutricional grave a nivel del país también es importante conocer lo que ocurre en nuestro medio ya que es causa de morbilidad en especial los niños, Frente a la problemática alimentaria nutricional de los niños y niñas menores de cinco años, con énfasis hasta los 2 años se dispone de los lineamientos para la " Estrategia de los 1000 días" que constituye la ventana de oportunidad para monitoreo desde la concepción hasta los 2 años de edad de los niños y niñas ecuatorianos que tiene como objetivo la disminución de la desnutrición y la morbimortalidad infantil en los niños y niñas menores de cinco años con énfasis en los menores de 24 meses de edad y asegurar los controles del niño sano, según normativa de atención Integral de la Niñez, el cual tiene su sustento en la Constitución del Ecuador (2008).

La mortalidad de la niñez (menores de 5 años) se ubicó en 13.7 por cada 1000 nacidos vivos para el 2011, las provincias como Cotopaxi alcanza el 22.4, Chimborazo 20.7 y Bolívar llega al 20.4 mostrando tasas considerablemente superiores al promedio nacional. Por el lado de nutrición, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada entre el 2011 y 2013 muestra una desnutrición crónica en menores de 5 años de 25,3%; porcentaje que en los indígenas sube al 42,3%, además muestra que el quintil económico más pobre la desnutrición alcanza el 36.5%, mientras que el más rico llega al 13,8%, las provincias de Bolívar y Chimborazo tienen prevalencias mayores al 40% (UNICEF, Encuesta de Nutrición Ecuador, 2014).

En la Provincia Bolívar las parroquias rurales poseen un nivel considerable de desnutrición en niños/as de 1 a 5 años. La desnutrición se asocia con la pobreza y desconocimiento de una alimentación adecuada por parte de las madres , afectando el crecimiento y desarrollo cognitivo, además del riesgo de presentar complicaciones en el estado de salud, por ello asegurar una correcta alimentación y nutrición es básico, jugando los padres un papel fundamental en la crianza de sus hijos, el enseñar a las madres que mayoritariamente desconocen cómo nutrir bien a sus hijos ayudará a disminuir la probabilidad de

que los infantes sufran de desnutrición y tengan un crecimiento sano, es conveniente que los organismos de la salud implementen estrategias que ayuden a combatir la carencia de información y así tener niños saludables asegurando un futuro productivo para la sociedad. Por lo tanto, consideramos importante los cuidados de enfermería para la aplicación de la estrategia 1000 días, trabajo que se realizará en el subcentro de salud Vinchoa dado que la magnitud de casos es considerable.

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los cuidados de enfermería para la aplicación de la estrategia 1000 días en niños menores de 2 años con desnutrición que acuden al centro de salud de Vinchoa periodo abril- octubre del 2016?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los Cuidados de enfermería para la aplicación de la estrategia 1000 días con la finalidad de prevenir la desnutrición en niños menores de 2 años.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar encuestas a las madres de los niños menores de 2 años con la finalidad de verificar el tipo de alimentos que consumen para orientar a las madres sobre una correcta alimentación.

Determinar los grados de desnutrición que padecen los niños menores de 2 años mediante una línea de base en el área objeto de estudio para emplear acciones de enfermería que mejoren su estado nutricional.

Determinar las normas y rol de enfermería dentro de la estrategia 1000 días para prevenir la desnutrición en niños menores de 2 años.

Elaborar un programa educativo sobre la estrategia 1000 días para las madres de los niños menores de 2 años en el área objeto de estudio.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La cooperación del Programa Mundial de Alimentación, la Organización Panamericana de Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, en el Ecuador indican que la desnutrición infantil es un problema difícil de erradicar. Desde el vientre y hasta los cinco años se da una de las etapas más importantes en la vida de un ser humano, determinante para su desarrollo físico y mental. Al menos 1 de cada 5 niños menores de cinco años tiene baja talla para la edad es decir desnutrición crónica. El 12% de los niños tiene desnutrición global, es decir bajo peso para la edad. El 16% nacen con bajo peso. Estas cifras casi se duplican en poblaciones rurales e indígenas, por ejemplo, en Chimborazo, con alta población indígena, la desnutrición alcanza un 44% mientras el promedio nacional es de 19%. Estos son algunos indicadores que muestran la gravedad del problema y la urgencia de incrementar esfuerzos para combatirlo. Los problemas nutricionales no son causados solamente por la ausencia de una alimentación adecuada, otros de los factores es la educación principalmente de la madre sobre educación nutricional, acceso servicios de salud, agua y saneamiento. En la provincia Bolívar la desnutrición alcanza un 39.9%. La Fundación Swissaid en Ecuador realizó un estudio en el 2014 donde menciona que la parroquia San Simón posee un nivel de desnutrición del 51%, seguidas por Julio Moreno. La importancia del presente trabajo investigativo radica en contribuir con la disminución de la problemática en mención ya que según los datos del subcentro de Vinchoa un 35% de niños menores de 2 años presentan desnutrición de esta manera obtener cambios significativos en esta realidad, ya que el impacto de esta patología puede generar graves daños comprometiendo el crecimiento y desarrollo infantil. La factibilidad de lograr los objetivos es con la intervención de los cuidados del personal de enfermería a través de la estrategia 1000 días ya que una de las funciones que desempeñan los enfermeros/as es la educación, que se puede lograr mediante consejerías, talleres para padres de familia sobre salud, nutrición y de esta manera conocer la percepción de ellos y proponer acciones que ayuden a prevenir dicha enfermedad en niños de 0 a 2 años que acuden al centro de salud Vinchoa, evitando complicaciones futuras, los beneficiarios directos serán los niños

menores porque crecerán sanos, otros grupos serán las madres de familia que adquieran conocimientos importantes en la alimentación de sus hijos y las correctas acciones que deben realizar con ellos. El interés está en conocer los cuidados de enfermería para la aplicación de la estrategia 1000 días para la disminución de desnutrición por su alta incidencia, ya que existe un alto porcentaje de niños/as con desnutrición aguda, crónica y global.

Razón por la cual las Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, como parte del proceso de formación académica y como requisito previo a la obtención del título de licenciada/o de Enfermería, pretende establecer alternativas orientadas a la disminución de la desnutrición en niños menores de 2 años mediante los cuidados de enfermería en la aplicación de la estrategia 1000 días.

1.5 LIMITACIONES

Poca cooperación y concientización por parte de las madres que son fuentes principales de información sobre el estado nutricional de sus hijos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los estudios realizados por el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el 2011, concluyen que: Unos 9 millones de niños menores de 5 años sufren de desnutrición crónica en el continente. El problema se centra principalmente en las poblaciones indígenas, donde la desnutrición crónica llega a afectar en algunos casos hasta el 70 u 80% de los niños.

La base de datos mundiales sobre nutrición del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), en el 2012 indica que en todo el mundo hay 101 millones de niños y niñas menores de 5 años con un peso inferior al normal, lo que equivale a cerca del 16% de los niños y niñas menores de 5 años. El informe del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia seguimiento de los progresos en la nutrición de los niños y las madres, realizado en 2009, ponía de manifiesto la grave repercusión de los índices elevados de desnutrición en la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo infantil, destacando la carga social y económica que suponen para los países. Dicho informe versaba que en el Ecuador 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.

Según el Ministerio de Salud del Ecuador en el 2011, en las estadísticas del programa integrado de micronutrientes, expresa que: El 26,0% de los niños ecuatorianos menores de 5 años tiene desnutrición crónica.

El último informe del Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE), cita los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Materna Infantil del 2004, en la cual el indicador nacional de desnutrición crónica es del 23,2%. Según estos datos comparativos de las dos encuestas, entre el 2004 y el

2012 la desnutrición crónica subió dos puntos. También se desprende que, por etnias, el sector indígena tiene 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%).

El informe de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada por el Ministerio de Salud Pública entre el 2011 y 2013 muestra una desnutrición crónica en menores de 5 años de 25,3%; porcentaje que en los indígenas sube al 42,3%, además muestra que el quintil económico más pobre la desnutrición alcanza el 36.5%, mientras que el más rico llega al 13,8%, las provincias de Bolívar y Chimborazo tienen prevalencias mayores al 40%.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Marco legal. Constitución de la República del Ecuador

En la constitución de la República del Ecuador en uno de los artículos menciona los derechos sobre la ingesta de alimentos sanos y nutritivos que tienen las personas Ecuatorianas.

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales.

El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

El Plan Nacional para el Buen Vivir, en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias que en salud se puede resaltar los siguientes:

El objetivo 3 del Plan del Buen Vivir “Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población”: plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas.

Política 1.10 Plantea asegurar el desarrollo infantil integral para el ejercicio pleno de los derechos, involucrando a la familia y a la comunidad para generar condiciones adecuadas de protección, cuidado y buen trato en particular en las etapas de formación prenatal, parto y lactancia, así como articular progresivamente los programas y servicios públicos de desarrollo infantil que incluyan salud, alimentación saludable y nutritiva, educación inicial y estimulación adecuada.

Ley Orgánica de Salud **Art. 6** manifiesta que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.”

El MAIS-FCI asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, salud se define como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

2.2.2 Estrategia 1000 días

Es una profundización en la ruta integral de atenciones Comprende el periodo que transcurre desde la preconcepción hasta cumplir los dos años de edad Gestación 270 días + Primer año 365 días + segundo año 365 días dando a conformar los Primeros Mil días de la vida. Aunque la etapa pre-concepcional

no hace parte de esta cuenta matemática, si cuenta en los resultados que se obtienen al final de este periodo, su potencia radica en el ejercicio consciente y con sentido de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos. (Ministerio de Salud,2016).

Objetivos de la estrategia 1000 días

Objetivo general.

Contribuir a la disminución de la desnutrición crónica y la morbimortalidad infantil en los niños y niñas menores de cinco años con énfasis en los menores de 24 meses de edad.

Objetivos específicos

- Captar tempranamente a las embarazadas.
- Asegurar los controles pre-natales según normas.
- Detectar embarazadas en riesgo y garantizar su adecuado manejo según su capacidad resolutive y su contexto geográfico y cultural.
- Asegurar la atención integral del embarazo parto y pos-parto, según su capacidad resolutive, su contexto geográfico y cultural, consejería en alimentación y nutrición según Guía de Práctica clínica: Alimentación y Nutrición de la mujer Gestante y de la Madre e Periodo de Lactancia.
- Asegurar los controles el niño sano, según normativa de atención Integral de la niñez.
- Detectar y captar niños y niñas con riesgo y con desnutrición.

Dónde debemos intervenir.

- Niños y niñas menores de 2 años de edad de los Centros Infantiles del Buen Vivir Y Creciendo con Nuestros Hijos del Ministerio de Inclusión Económico y Social.
- En distritos con alta prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niños /as de 0 a 2 años.
- En distritos con alta población de niños /as menores de 2 años.

Acciones de promoción del componente de salud nutrición en el marco de la “estrategia de los 1000 días”.

Suplementación con hierro y ácido fólico a las gestantes, Clampeo oportuno de cordón umbilical: estima que una demora de 2 a 3 minutos que permita una buena reserva de hierro en el recién nacido hasta los 6 meses de edad, Lactancia materna exclusiva: garantiza un óptimo estado nutricional del niño/a hasta los 6 meses de edad, Alimentación complementaria permite un mayor aporte proteico, según cultura alimentaria local, Garantizar el seguimiento nominal (identificar con nombre y apellido, domicilio) de los recién nacidos en riesgo y con desnutrición al menos hasta los dos primeros años de vida y suplementación con hierro, multivitaminas y minerales en polvo, a niñas y niños de 0 a 24 meses. Compuesto por hierro, ácido fólico, zinc, vitamina A y vitamina C, Según revisiones sistemáticas, el uso de micronutrientes en polvo en niñas y niños de 6 a 23 meses reduce la deficiencia de hierro en 51% y la anemia en 31%. (Ministerio de Salud, Estrategia 1000 días , 2016).

2.2.3 Desnutrición infantil.

(Marcdante & Kliegman, 2015)define que la desnutrición pediátrica suele ser consecuencia de un aporte, un acceso o una utilización inadecuados de los alimentos; un acceso deficiente a los servicios sanitarios y de higiene; o unas inadecuadas prácticas alimentarias o asistenciales del niño. El riesgo de desnutrición más alto tiene lugar desde la vida intrauterina hasta los dos años de edad.

La inseguridad alimentaria, el hambre y la desnutrición a menudo se considera un espectro continuo, de modo que conduce al hambre y el último término si este es suficientemente acusado o prolongado a la desnutrición. De acuerdo con este punto de vista, la inseguridad alimentaria indica un acceso inadecuado a los alimentos por alguna razón, el hambre es la manifestación fisiológica inmediata de un consumo insuficiente y la desnutrición describen las consecuencias bioquímicas y físicas de una ingestión insuficiente, ya sea aguda o crónica.(Behrman, Kliegman, & Jenson , 2007)

La desnutrición infantil es una enfermedad con mayor problema en la infancia originada por la inadecuada alimentación o falta de la misma en el niño afectando de esta manera en su desarrollo físico e intelectual.

2.2.4 Desnutrición según su etiología.

La desnutrición pediátrica a menudo se denomina fallo de medro y describe circunstancias en las cuales los niños no consiguen una ganancia de peso adecuada o en los casos más graves experimentan un fracaso en el crecimiento lineal o en el perímetro craneal. Considerando de esta manera como un proceso patológico inespecífico, sistemático, potencialmente reversible que presentan diversos grados de intensidad adoptando diversas manifestaciones clínicas (Behrman, Kliegman, & Jenson, tratado de Pediatría 17.a Edición, 2007).

a) Etiología primaria

Por oferta inadecuada de alimentos, insuficiencia de proteínas y micronutrientes, de igual modo los factores socioeconómicos.

b) Etiología secundaria sintomática.

Inadecuada adaptación del organismo en la digestión de alimentos recibidos en forma correcta. La pérdida de peso es transitoria y sintomática de una enfermedad que altera el apetito y más los requerimientos calórico proteico (celiaca) o su metabolización (diabetes). Este tipo de desnutrición desaparece al curar la enfermedad que le dio origen.

2.2.5 Diagnóstico

El diagnóstico es primordialmente clínico. Los signos clínicos se clasifican en: Signos universales son aquellos que siempre están presentes en los niños desnutridos; su intensidad dependerá de la magnitud del déficit de nutrientes, de la etapa de crecimiento, del tiempo de evolución y son: dilución, hipofunción atrofia, que causan detención de crecimiento y desarrollo. (Dra. Goyes, 2012)

Signos circunstanciales

Su presencia es circunstancial, pueden o no estar presentes y son características del tipo de desnutrición ya sea Marasmo, Kwashiorkor o mixta, como hipotrofia muscular, hipotonía, edema, lesiones dermatológicas, signo de la bandera. (Dra. Goyes , 2012)

Signos agregados

Son aquellos que se encuentran presentes en el niño desnutrido solamente a consecuencia de diversos procesos patológicos que se agregan, como insuficiencia respiratoria, fiebre, deshidratación, etc. La reducción en la tasa de incremento ponderal o bien el franco decremento en esta medida antropométrica, precede a la detención del crecimiento estos indicadores nos permiten situar a la enfermedad en severidad como es peso para la edad, tiempo de evolución talla para la edad y pronóstico peso para la talla. (Dra. Goyes , 2012).

2.2.6 causas de la desnutrición infantil.

Los problemas y las causas de desnutrición que se debaten en la actualidad incluyen crecimiento inconsistente, bajo peso al nacer, desnutrición materna, deficiencias de nutrientes específicos por ejemplo (yodo. Vitamina A, Hierro, Zinc), diarrea, infección por el VIH y otras enfermedades infecciosas, prácticas de alimentación infantil inadecuadas, restricción del tiempo de la mujer, ingresos familiares limitados, producción agrícola limitada, inseguridad alimentaria, degradación medio ambiental y urbanización. (Behrman , Tratado de Pediatría , 2007).

- Ingesta insuficiente de alimentos en cantidad y calidad y entre otras.
- Falta de atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas.
- Falta de la atención sanitaria o a sistemas de agua saneamiento son las causas que tienen su origen en factores sociales, económicos y políticos como la pobreza.
- La desigualdad o una escasa educación de las madres.

- La desnutrición actúa como un círculo vicioso: las mujeres desnutridas tienen bebés con bajo peso al nacer, lo que aumentan las posibilidades de que sufran desnutrición y esto continúe de generación en generación.
- La desnutrición puede presentarse por falta de vitaminas en los alimentos como el hierro.

Las deficiencias no son sólo consecuencia de una alimentación inadecuada: la enfermedad puede impedir la absorción de nutrientes y disminuir el apetito, y el estrés psicosocial que afecta a la madre puede provocar desnutrición infantil. La alimentación deficiente de la madre dificulta el desarrollo del feto y contribuye a un peso inferior al normal, al consiguiente retraso en el crecimiento y a otras formas de desnutrición. (Dra. Goyes , 2012)

En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. En las zonas rurales y urbanas marginales, el ciclo infección-desnutrición se debe a factores entre ellos destacamos:

- El abandono de la lactancia materna.
- La ablactación temprana (antes de los dos meses de edad) o muy tardía (después del sexto mes de edad).
- El uso inadecuado de los sucedáneos de la leche materna.
- Las infecciones gastrointestinales frecuentes en el niño. (Wisbaum , desnutricion infantil. 2011)

2.2.6 consecuencias de la desnutrición infantil.

- El retraso en el crecimiento y otras formas de desnutrición son sin duda uno de los principales factores de mortalidad, enfermedad y discapacidad en la infancia. Las deficiencias nutricionales específicas como la carencia de vitamina A, hierro o zinc, incrementan también el riesgo de muerte. La desnutrición puede ocasionar diversas enfermedades, como la ceguera, a consecuencia de una carencia de vitamina A, y defectos en el tubo neural debido a la carencia de ácido fólico (UNICEF, Estado Mundial de la Infancia , 2008).

Consecuencias mediatas

Los niños con desnutrición son más propensos a las infecciones en especial a la sepsis, la neumonía y la gastroenteritis, es frecuente la aparición de hipoglucemia.(Marcdante & Kliegman, 2015).

Los niños menores de 2 años están en proceso de desarrollo mismo que su organismo no está inmunológicamente resistente, al presentar la desnutrición tiene más probabilidades de adquirir enfermedades y complicar el cuadro clínico del niño.

Consecuencias tardías.

Las pruebas acumuladas indican que la desnutrición tiene efectos generalizados sobre el estado de salud inmediato y la supervivencia, así como: Rendimiento posterior que no solo incluyen efectos agudos sobre la morbilidad y mortalidad, si no también efectos a largo plazo sobre el desarrollo cognitivo y social, la capacidad de trabajo físico, la productividad y el crecimiento económico.

Los supervivientes tras una desnutrición infantil manifiestan, con frecuencia un déficit de altura y peso que persiste más allá de la adolescencia. Este déficit a menudo se acompaña de deficiencia en la constitución física, así como la circunferencia y fuerzas musculares. Sus consecuencias en la capacidad de trabajo tanto de hombres como de mujeres, y en la labor reproductora de la mujer. También presentan efectos de la función cognitiva y del rendimiento escolar con respecto a los niños normalmente nutridos del mismo entorno.(Behrman , Tratado de Pediatría , 2007)

2.2.7 clasificación de la desnutrición infantil.

La desnutrición siendo una de las enfermedades más prevalente de la infancia hasta los 6 años de edad se clasifica de la siguiente manera:

Marasmo

El marasmo aparece como respuesta fisiológica del cuerpo a falta de calorías y nutrientes del cuerpo. La pérdida de masa corporal, las reservas grasas subcutáneas se confirman en la inspección, la palpación y se cuantifica con las determinaciones antropométricas. La cabeza puede parecer grande, pero por lo general es proporcional a la longitud del cuerpo.

Habitualmente no hay edema. La piel es seca, delgada, el pelo puede ser fino, ralo y arrancarse con facilidad. Los niños marasmáticos pueden estar apáticos, débiles e irritables al tocarlos.(Marcdante & Kliegman, 2015).

Causas:

- Falta de macronutrientes, no a escasez de micronutrientes.
- Carencia de proteínas. Consumo escaso de nutrientes.
- La prematurez o el bajo peso.

Kwashiorkor

El kwashiorkor se debe a una ingesta inadecuada de proteínas con una ingesta calóricas buena o normal. El estado hipoalbuminémico da lugar a edema con fóvea que empieza en las extremidades inferiores y asciende conforme aumenta la gravedad. Otros factores como infecciones agudas, tóxicas y posiblemente desequilibrios de micronutrientes y aminoácidos específicos, puede que contribuyan a la etiología. La manifestación clínica más importante del kwashiorkor es que el peso corporal es casi normal para la edad; el peso por sí solo no refleja con precisiones el estado nutricional, debido al edema. La exploración física revela un mantenimiento relativo del tejido adiposo subcutáneo de una notable atrofia de la masa corporal. el cabello es ralo se arranca con facilidad y parece marón, rojo o blanco amarillento y sin brillo. La repleción nutricional restaura el color del pelo, dejando una banda de cabello, pigmentación alterada seguida de una banda, con pigmentación normal (signo de la bandera). Los cambios de la piel son frecuentes o oscilan desde hiperqueratosis e hiperpigmentada hasta un exantema macular eritematoso. En las formas de kwashiorkor aparece una descamación superficial sobre las superficies de presión, son comunes la quilosis angular, la atrofia de las papilas filiformes de la lengua y la estomatitis moniliasica. La exploración puede revelar estertores basales. El abdomen esta distendido y los sonidos intestinales tienden a ser apagados. (Marcdante & Kliegman, 2015)

Cuadro mixto de marasmo y kwashiorkor

Estos niños presentan con frecuencia atrofia y edema, junto con retraso de crecimiento. Suelen mostrar rasgos de dermatitis, anomalías neurológicas e hígado graso.(Marcdante & Kliegman, 2015).

2.2.8 Grados de desnutrición infantil.

Se calcula que 7,6 millones de niños menores de 5 años mueren cada año. Una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición. El índice de desnutrición se determina mediante la observación directa, que permite identificar niños demasiado delgados o con las piernas hinchadas; y midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, que se comparan con unos estándares de referencia. (UNICEF Wisbaum, 2011)

La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas:

- Es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.
- Pesa poco para su altura.
- Pesa menos de lo que le corresponde para su edad.

Cada una de estas manifestaciones está relacionada con un tipo específico de carencias. La altura refleja carencias nutricionales durante un tiempo prolongado, mientras que el peso es un indicador de carencias agudas. De ahí las distintas categorías de desnutrición. (UNICEF Wisbaum, 2011)

- **Desnutrición crónica:** Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida. (UNICEF Wisbaum, 2011)
- **Desnutrición aguda moderada:** Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del

estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore. (UNICEF Wisbaum, 2011)

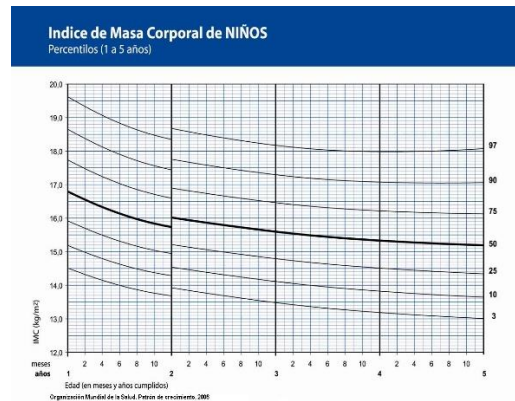
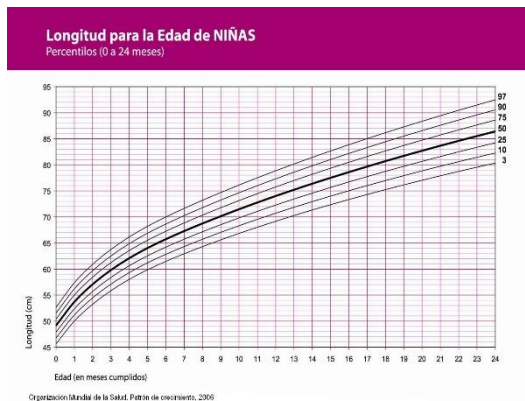
- El niño se muestra apático y desganado por lo cual se cansa hasta para comer. Se lleva más tiempo al consumir sus alimentos.
- El niño no siente hambre y no demanda su alimentación. Por lo que la madre o personal de salud (si el niño está internado) deben insistir en proporcionarle los alimentos.
- Darle comidas poco voluminosas, nutritivas, 6 a 7 veces al día, en intervalos de 2 1/2 a 3 horas. Cuando el niño pase de la desnutrición moderada a la leve se le darán 5 comidas (3 fuertes y 2 colaciones).
- Complementar el tratamiento ingresando al niño a un programa o plan de estimulación.

➤ **Desnutrición grave o severa:** Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. (UNICEF Wisbaum, 2011)

Curva de crecimiento infantil de la Organización Mundial de Salud

Las curvas de crecimiento infantil es una herramienta utilizada para valorar el desarrollo del niño menor de 5 años determinando así el estado nutricional del infante. En la presente curva se valora los patrones de crecimiento de la OMS como son longitud para la edad, peso para la edad, peso para la longitud, peso para la longitud e índice de masa corporal.





2.2.9 Tratamiento

La recuperación del lactante menor con desnutrición requiere de un enfrentamiento multiprofesional especialmente el personal de enfermería, ya que es importante considerar los factores sociales, psicológicos y ambientales asociados. En principio, debe recuperarse al niño en su hogar mediante los cuidados de su madre y la correcta alimentación que éste necesita. Se ha estimado requerimientos para recuperación nutricional de 0.22 gr. de proteínas y 5 Kcal por gramo de tejido depositado, y recomendaciones de nutrientes en general del orden de 150 a 200% de los requerimientos normales por kg de peso. La velocidad con que se llegue a estos aportes depende del estado inicial del niño/a debiendo corregirse primero los trastornos hidroelectrolíticos y ácido base. Es recomendable iniciar aportes cercanos a los requerimientos basales, y aumentarlos progresivamente de acuerdo a la tolerancia del niño/a en base a fórmulas de fácil digestión, cuidando de suplementar simultáneamente vitaminas y minerales. Debe evitarse el "síndrome de realimentación" "esta condición es provocada principalmente por un descenso brusco de los niveles plasmáticos de potasio y fosfato, al ingresar éstos al compartimento intracelular. La vía oral siempre es de elección, pero debe recurrirse a la alimentación enteral continua cuando la tolerancia oral o la digestiva son malas; la vía nasoyeyunal se justifica solo en caso de vómitos o intolerancia gástrica. La alimentación parenteral está indicada si no es posible utilizar la vía digestiva, o los aportes por esta vía no son suficientes. Es importante suplementar la nutrición con multivitamínicos, folato, hierro y zinc durante la recuperación nutricional del niño, así como es importante continuar con la lactancia materna, ya que los requerimientos de estos nutrientes aumentan, y hay deficiencias preexistentes de ellos. (Flores , 2014)

2.2.10. Guía alimentaria según diagnóstico y edad del niño.

La alimentación en niños menores de cinco años con énfasis en menores de dos años es una factora primordial para su desarrollo físico e intelectual ya que las necesidades nutricionales son mayores teniendo en cuenta que al nacer debe ser alimentado únicamente con leche materna ya que constituye el mejor alimento para cubrir las necesidades en su etapa de vida, evitando de esa manera enfermedades y complicaciones en su adolescencia.

Según (MPS, 2015) tenemos:

DIAGNOSTICO SEGÚN SU EDAD	GUIA ALIMENTARIA
Menor de 6 meses	<p>La lactancia materna exclusiva de los niños(as) durante este periodo de su vida.</p> <p>Como acción de enfermería impulsar e incentivar a las familias, desde la primera actividad de salud a la que acude.</p> <p>el personal de salud debe manejar aspectos básicos relacionados con las ganancias de peso y talla, que hacen a cada individuo único en su desarrollo. De esta forma, puede orientarse adecuadamente a cada familia, en lo referente a una alimentación saludable desde el comienzo de la vida, considerando los antecedentes personales, familiares y socioculturales.</p>
Menor de 6 meses con Desnutrición.	<p>Brindar a los niños alimentos ricos en energía y nutrientes para que aumenten rápidamente de peso y se recupere su crecimiento.</p> <p>Estimulación mentalmente mediante sesiones de juego para mejorar su desarrollo cognitivo.</p>
Alimentación de niños sano de 6 a 11 meses.	<p>La leche materna sigue siendo una alimentación fundamental.</p> <p>El niño empieza con alimentación complementaria como cereales, verduras en cantidades moderadas para</p>

	<p>asegurar la aceptación por parte del organismo.</p> <p>El proceso de la alimentación debe ser en pequeñas cantidades empezando por cucharaditas.</p> <p>Suministrar los alimentos al niño en pocillo con cuchara evitando la utilización del biberón mejorando así la estimulación cognitiva.</p>
Alimentación de niños de 6 a 11 meses con desnutrición	<p>Continuar con la alimentación de la leche.</p> <p>Revisión del médico y controles mensuales implantación de micronutrientes como Hierro, vitamina A.</p> <p>Permanecer con la alimentación complementaria como cereales, verduras, frutas, alimentos que ayuden a disminuir el grado de desnutrición.</p>
Alimentación de niño de 1 a 4 años sano	<p>Proporcione 3 comidas principales y entre estas suministrar una colocación a intermedias de las comidas principales, es decir: una ración de fruta, verdura, pan, galletas etc. Hasta los 2 años habrá que darle el suplemento alimenticio.</p>
Niño de 1 a 4 años desnutrido	<p>Proporcione alimentación a libre demanda, por lo menos 5 comidas al día. Seleccione conjuntamente con la madre ejemplos para las comidas diarias e incluya en ellas el suplemento alimenticio.</p>
Niño con sobrepeso u obesidad	<p>No deberá restringir alimentos conjuntamente con la madre ejemplos 3 comidas diarias y dos colaciones, evite alimentos chatarra como golosinas y refrescos reemplazando por comidas saludables, implementar juegos que propicien el ejercicio físico al niño.</p>

2.2.11 Prevención de la desnutrición

Para prevenir la desnutrición juegan un papel importante los padres desde la concepción hasta los 5 años, etapa en la cual los niños tienen su mayor desarrollo físico y mental.

Etapa de prevención.

1. Captar tempranamente a la embarazada.
2. Educar sobre la importancia de los controles prenatales.
3. Brindar al niño leche materna exclusiva durante los seis meses.
4. A partir de los 6 meses en adelante implementar alimentos en cantidades moderadas y micronutrientes recetados por el médico.
5. Educar a los padres sobre una alimentación equilibrada tomando en cuenta la edad, peso y talla.
6. Alimentar al niño 5 veces al día con alimentos ricos en proteína vitaminas.
7. Los controles médicos o pediátricos mensualmente para vigilar el desarrollo del niño.

2.2.12. Teorías de enfermería.

Teoría de las necesidades “teoría de Maslow”

Es una teoría interdisciplinaria útil para designar las prioridades del cuidado enfermero, la pirámide de las necesidades básicas incluye cinco niveles de prioridad. El más básico o primer nivel incluye las necesidades fisiológicas como el aire, agua y la alimentación. El segundo nivel incluye las necesidades de protección y seguridad lo que implica la seguridad física y Psicológica. (Potter, Perry, & Stockert, 2013)

Según la pirámide de Maslow son necesidades básicas que los seres humanos presentan durante su etapa de vida que deben realizar de manera equilibrada para un buen funcionamiento del organismo y relaciones interpersonales manteniendo su salud homeostáticamente.

Para Maslow “las necesidades fisiológicas como el oxígeno, agua, minerales y vitaminas, son necesarias para mantener armónicamente su ciclo de vida, él pone como ejemplo, una falta de vitamina C conduciría a esta persona a buscar específicamente alimentos ricos en vitamina C como el zumo de naranja” dando conocer la importancia de esta teoría conductual ya que sirve para la aplicación de los cuidados de enfermería.

Diagrama de Abraham Maslow sobre las necesidades humanas.

Autorrelacion	<ul style="list-style-type: none"> • Moralidad, creatividad, espontaneidad. • aceptacion de hechos, resolucion de problemas.
Reconocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza, respeto • exito.
Afiliación	Amistad, afecto, intimidad sexual.
Seguridad	Seguridad física, de empleo, recursos, moral, familiar, salud, propiedad privada.
Fisiologia	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración, alimentacion, descanso. • sexo, homeostasis.

Teoría de Sor Callista Roy

La teoría con el modelo de adaptación contempla al paciente como un sistema adaptable, el objetivo de enfermería es ayudar a una persona a adaptarse a los cambios de sus necesidades fisiológicas al concepto de sí mismo, a la función de su papel y las relaciones interdependiente durante la salud y la enfermedad. La necesidad de los cuidados de enfermería surge cuando el paciente no puede adaptarse a las exigencias internas y externas del entorno. (Potter, Perry, & Stockert, 2013).

Para Roy “todos los individuos deben adaptarse a las siguientes demandas: satisfacer las necesidades fisiológicas básicas, desarrollar un autoconcepto positivo, realizar roles sociales logrando un equilibrio entre dependencia e independencia. La enfermera determina que demandas están causando problemas al paciente y valora hasta qué punto se está adaptando a ellas”.¹

Según la teoría los cuidados de enfermería son acciones fundamentales que ayudan al paciente a adaptarse a los cambios en el ámbito social, mejorando las transformaciones del entorno.

¹ MARRINER TOMEY Ann, PhD. et, Modelos y teorías en enfermería 5ta edición ISBN. Pág. 271.

2.2.13 Rol de enfermería

El rol de enfermería para prevenir la desnutrición infantil juega un papel importante ya que ellos poseen conocimiento de salud sobre la causa del mismo, teniendo en cuenta que las acciones más efectivas son a nivel comunitario con las actividades que desempeñan las madres de familia, control de medidas antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico, la circunferencia o perímetro braquial y la medida de los pliegues cutáneo) por parte del personal de enfermería, indicador indispensable para monitorear el desarrollo y verificar el estado nutricional del niño/a.

La enfermera adopta una variedad de actividades en el campo de la salud de entre ellas la educación a las madres sobre diversos temas como importancia de la Lactancia Materna exclusiva durante los primeros 6 meses, inicio de alimentación complementaria, beneficios de los controles mensuales, cumplimiento del esquema de vacunas y programa de micronutrientes para mantener prioridades de vigilancia, control y seguimiento de los elementos nutricionales que mejoren el estado de salud del niño/a.

Los beneficiarios serán las madres de familia por que obtienen conocimientos claros para criar a sus hijos y las acciones más adecuadas que deben emplear según las edades de los niños de este modo evitado futuras complicaciones ya que otro grupo de beneficiados son los lactantes con un desarrollo eficaz.

2.2.14 el rol de Enfermera/o como educador de la salud.

La enfermera llega a ser vista como un proceso de interacción y relación entre los seres humanos, los cuidados de salud de hoy requieren que influya positivamente en los pacientes y que tengan altos valores humanísticos de esta manera lograr la satisfacción del paciente. El personal de enfermería son educadores por naturaleza, cuando se utiliza un proceso de enfermería para combatir una enfermedad se puede influir en el estilo de vida de las personas y hacerlas capaces de tomar sus propias decisiones. (Flores Jenny, 2014)

La mayor parte del personal de enfermería está más cerca al lactante durante su desarrollo físico e intelectual por lo tanto la elaboración de una adecuada

valoración de enfermería, viene a ser un elemento importante donde se puede detectar signos potenciales de riesgo nutricional creando así acciones para un correcto “Plan de Cuidados” en donde se tomará en cuenta aspectos que puedan ser motivo de atención nutricional.

2.2.15 Intervención de enfermería a través de la estrategia 1000 días para la prevención de la desnutrición.

El personal de enfermería juega un papel fundamental como cuidadora y educadora siendo responsable con el cumplimiento de las acciones otorgadas por el Ministerio de Salud en la implementación de la estrategia 1000 días para la disminución de la desnutrición pediátrica, determinado así las siguientes acciones:

- Cumplir con el registro de los controles pre-natales, partos, post-partos, neonatales en los establecimientos de salud.
- Actualización y revisión de las técnicas antropométricas.
- Manejo de interpretaciones de curvas de crecimiento infantil de la organización mundial de salud.
- Utilizar estrategias de prevención, como la promoción de una buena alimentación y nutrición, entre las acciones que realizan están las siguientes:
 - Realización de programas educativos para mejorar el desarrollo, crecimiento del niño y orientar a las madres de familia al cuidado adecuado del infante.
 - Talleres para promoción de estilos de vida saludables como alimentación equilibrada, medidas de higiene en el hogar, para mejorar la salud de la familia.
- A los niños detectados en riesgo de desnutrición se les realizara las intervenciones claves según grupo de edad.
- El personal de enfermería realizara consejerías para el consumo adecuado y la importancia de micronutrientes.
- Determinar el estado nutricional de los niños/as menores de 5 años para el seguimiento y asesoría nutricional correspondiente.

- A nivel comunitario se realizará visitas domiciliarias a niños que presenten riesgo de desnutrición con el comité local de salud.
- Orientación a las familias para la implementación de huertos en sus hogares.
- Seguimiento a niños que tiene esquemas incompletos de vacunas.

2.2.16 Normas para la prevención de la desnutrición según el M.S.P con la estrategia 1000 días.

La nutrición determina el desarrollo integral del ser humano. Una buena nutrición desde la infancia asegura una mejor salud y un desarrollo físico apropiado. La desnutrición en la niñez es el resultado de una restricción en el ejercicio del derecho a una canasta con alimentos adecuados y suficientes y a su aprovechamiento biológico teniendo efectos negativos en distintas dimensiones, entre las que se destacan los impactos en salud, educación y la economía. (Gutiérrez Ricardo., 2015)

Las acciones que implementan el Ministerio de Salud Pública como estrategia 1000 días proponen como componentes: la captación temprana de la mujer gestante, vigilancia de los controles mensuales, administración de micronutrientes (hierro, ácido fólico) para la mujer gestante, consejerías nutricionales, prácticas integrales del parto, evaluación del desarrollo del niño desde que nacen, suplementación con micronutrientes.

2.3 GLOSARIO

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.

PMA: Programa Mundial de Alimentación.

OPS: Organización Panamericana de Salud.

CIVB: Centro Infantil del Buen Vivir.

CNH: Creciendo con Nuestros Hijos.

MIES: Ministerio de Inclusión Económico y Social.

DESNUTRICIÓN: Es una enfermedad producto de una dieta inadecuada, que no permite la absorción de los nutrientes necesarios para mantener el equilibrio del organismo.

MARASMO: Es un tipo de desnutrición por deficiencia energética, acompañada de resultado de un déficit calórico total.

FALLO DE MEDRO: Es la incapacidad para sostener una velocidad de crecimiento normal tanto en peso como en talla en niños menores de 3 años de edad

ATROFIA: Consiste en una disminución importante del tamaño de la célula y del órgano del que forma parte, debido a la pérdida de masa celular.

KWASHIORKOR: Es una forma de malnutrición que afecta a los niños entre los 6 meses y los 3 años y que se caracteriza por un insuficiente aporte de proteínas.

EDEMA: Es la hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo.

ERITEMA: Inflamación superficial de la piel como consecuencia del exceso de riego sanguíneo que provocará vasodilatación y que es acompañada por manchas rojas.

QUEILITIS ANGULAR: Es una lesión inflamatoria en la comisura labial, que puede ser unilateral o bilateral

ESTOMATITIS MONILIASICA: Es una inflamación de la membrana mucosa de cualquiera de las estructuras de la boca causada por la bacteria *Candida albicans*.

DESCAMACIÓN: Es el desprendimiento y la pérdida de la capa superficial de la epidermis.

2.4 VARIABLES

Variables independientes

Cuidados de enfermería en la aplicación de la Estrategia 1000 días.

Variables dependientes

Desnutrición en niños/as de 0 a 2 años

2.4.1 Operacionalización de variables

Objetivo general: Establecer los Cuidados de enfermería para la aplicación de la estrategia 1000 días con la finalidad de disminuir la desnutrición en niños menores de 2 años.

VARIABLES	DEFINICION	DIMENCIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA
Variable independiente Cuidados de enfermería en la aplicación de la estrategia 1000 días	El personal de enfermería tiene participación fundamental en los programas de los servicios del Ministerio de Salud Pública como es la estrategia 1000 días, ofreciendo una atención con calidad y calidez de manera profesional y ética haciendo uso de la ciencias y la investigación utilizando recursos adecuados para lograr el objetivo, que es disminuir la desnutrición en niños	Consejerías	Orientación nutricional.	¿A recibido consejerías sobre la importancia de lactancia materna?	Sí No
		Intervención de enfermería	Aplicación de actividades a través de la estrategia 1000 días: Controles prenatales. Inmunización. Suplementación con micronutrientes.	¿Con que frecuencia acude a los controles de su niño menor de 2 años? ¿Su niño tiene el carnet de vacunas completo? ¿El niño ha recibido micronutrientes como Chispaz, Vitamina A?	Cada mes. Cada 2 meses. Solo por Vacunas. Cada 6 meses. Cuando de enferma. Sí No Sí No
		Educacional	Programas de capacitación nutricional.	¿A participado en talleres sobre lactancia materna y alimentación complementaria? ¿A recibido capacitaciones	Sí No

	menores de 2 años.			sobre una correcta nutrición para su niño menor de 2 años?	Sí No
Variable dependiente Desnutrición en niños/as de 0 a 2 años.	Patología causada por ingesta inadecuada e insuficiente de alimentos que contengan proteínas, vitaminas y carbohidratos.	Controles médicos "Pediatra"	Manifestaciones Clínicas.	¿Qué enfermedades ha presentado su niño menor de 2 años durante su crecimiento y desarrollo?	Infecciones Graves. Neumonía. Gastroenteritis. Gripe. Todas las anteriores.
		Alimentación	Conocimiento de la alimentación y nutrición del niño menor de 2 años.	¿Su niño menor de 6 meses se alimenta de? ¿Cuántas veces al día da de lactar a su niño menor de 6 meses? ¿Con que frecuencia da de lactar al niño de 6 meses a 2 años al día? ¿Qué tipo de alimentos le da a su niño/a de 6 a 8 meses?	Leche materna. Leche de Formula Leche materna y de formula. Leche de vaca. 8 a 12 veces 5 veces - 3 veces Cuando el niño quiera. 3 veces - 8 veces 2 veces - Una vez Cuando el niño quiera. Leche materna, papillas. Frutas, verduras, leche. Frejol, Habas, carne. Fideos, Galletas, Pan.

				¿Su niño de 9 a 11 meses que alimentos consume?	Papillas, verduras. Leche, queso. Leche materna, frutas, papillas.
		Medidas antropométricas	Peso Talla IMC	¿Conoce e interpreta la curva de crecimiento de su niño? ¿Cuál es el estado nutricional de su niño?	Sí No Bajo peso. Peso normal Sobrepeso

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

1.1 Nivel de Investigación.

De acuerdo a la naturaleza de estudio que se realizara en el proyecto las características metodológicas serán cuantitativas ya que permitirá, recoger, procesar y analizar los datos obtenidos sobre las variables ya mencionadas anteriormente, finalizada la investigación se indicara los resultados misma que nos dará a conocer la problemática en relación con las variables definidas.

3.2 diseño

La investigación será cuantitativa, descriptiva ya que se orienta al conocimiento de la realidad de los casos de desnutrición en el área de estudio. El diseño que se aplicara es de campo porque nos permite recolectar los datos directamente de los sujetos investigados.

Retrospectivo: Porque el estudio se inicia después que se produce el efecto y los datos se obtendrán de archivos o historias clínicas.

- Se elaborará encuestas.
- Recopilación de la información.
- Procesamiento de la información.
- Tabulación de las encuestas.
- Análisis e interpretación de los resultados.

3.3 Población y Muestra.

El estudio se realizará en el centro de salud de Vinchoa a través de la revisión de 55 historias clínicas de niños/as de 0 a 2 años en el periodo abril-octubre del 2016, ya que presentaban diferentes grados de desnutrición determinadas en los controles realizados mediante las medidas antropométricas (peso, talla) mismas que son evaluadas con la curva de crecimiento infantil de la Organización Mundial de Salud.

3.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de datos.

Las técnicas de investigación que se realizaron en este proyecto fueron:

Fuente primaria: La revisión de Historias Clínicas de niños de 0 a 2 años con problemas de desnutrición.

Fuente secundaria: La aplicación de encuestas a las madres para evaluar el grado de conocimiento misma que reflejaran la situación actual del estado nutricional del niño.

Instrumentos: Encuestas

El diseño de las técnicas de recolección de datos que se utilizarán será expuestos dentro de los anexos que se incluirán al final del proyecto.

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Una vez concluida con la revisión de las Historias clínicas y obtención de datos de las encuestas se procedió al ingreso y clasificación de la información, para su respectiva tabulación donde se detallarán cuantitativamente los indicadores de las variables que fueron identificados mediante la elaboración de gráficos estadísticos con sus respectivos análisis e interpretaciones de esa manera exponer las conclusiones.

CAPITULO IV

RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.

4.1 RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 1

TABLA N° 1

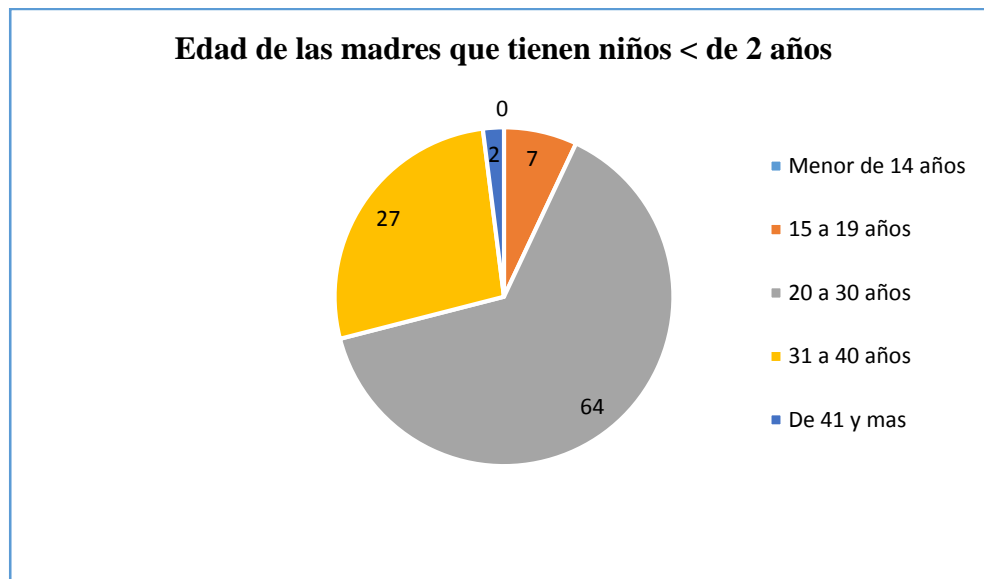
Edad de madres.

EDAD	NÚMERO	Porcentaje
Menor de 14 años	0	0
15 a 19 años	4	7
20 a 30 años	35	64
31 a 40 años	15	27
De 41 y mas	1	2
Total	55	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de los niños de 0 a 2 años que acuden al Subcentro de Salud Vinchoa Noviembre 2016

Realizado por: Jimena Azogue y Dina Masabanda IRE-UEB

GRAFICO N° 1



Análisis: Como se puede ver mediante el gráfico 1 de cada 10 madres se ubican en el grupo de 15 a 19 años de edad. Esto demuestra que el nivel de riesgo por desnutrición hay debido a que las madres son menores de 19 años y no saben sobre el cuidado y nutrición correcta para sus niños.

TABLA N° 2

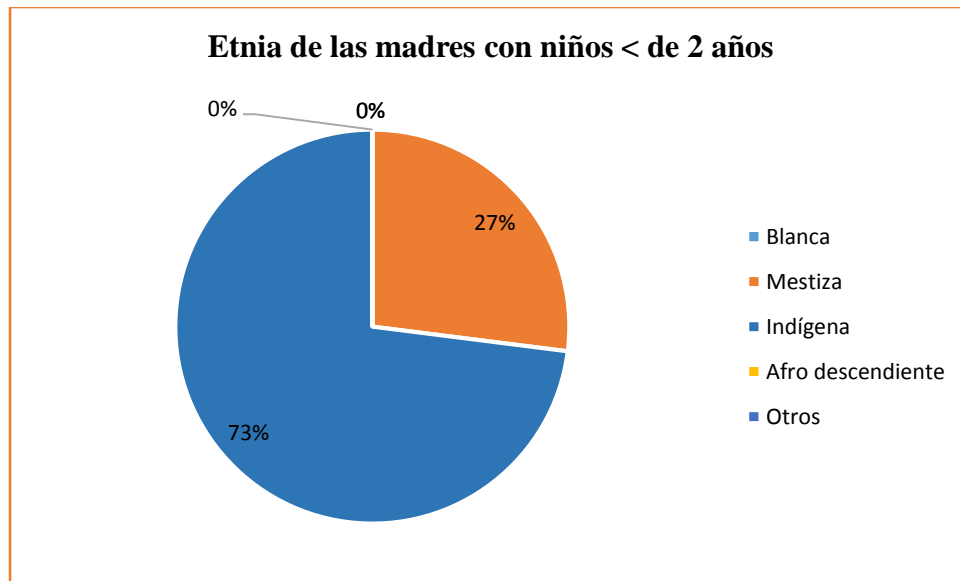
Etnias de las madres de niños menores de 2 años.

ETNIA	NÚMERO	%
Blanca	0	0
Mestiza	15	27
Indígena	40	73
Afro descendiente	0	0
Otros	0	0
Total	55	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de los niños de 0 a 2 años que acuden al Subcentro de Salud Vinchoa noviembre 2016

Realizado por: Jimena Azogue y Dina Masabanda IRE-UEB

GRAFICO N° 2



Análisis: El grafico muestra que 7 de cada 10 madres son indígenas. Esto demuestra particularidades culturales y condiciones de estilos de vida que influyen los factores de riesgos a los niños menores de 2 años a presentar desnutrición.

TABLA N° 3

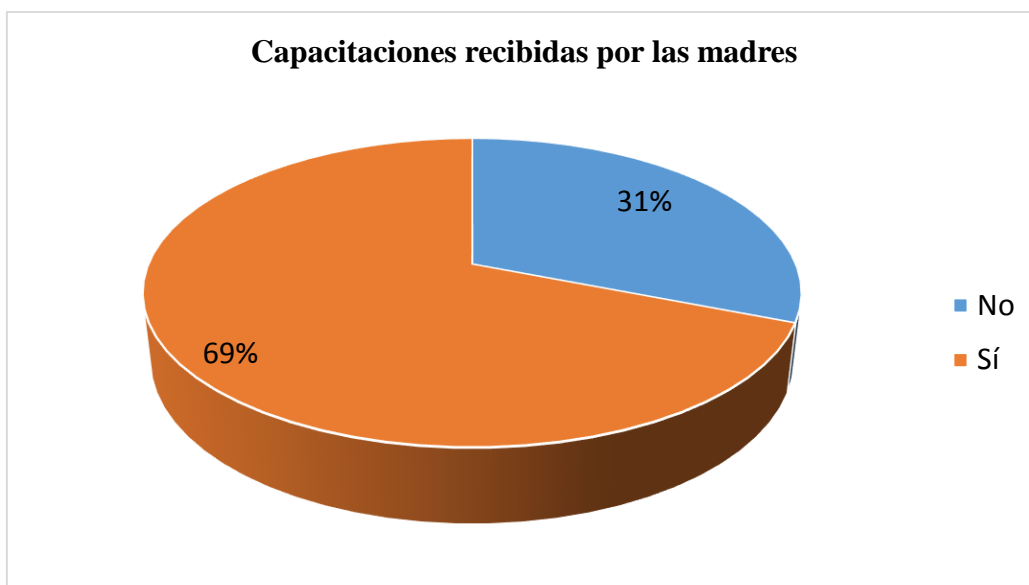
Capacitaciones que han recibido las madres de niño menor de 2 años.

Capacitaciones sobre una correcta nutrición	número	Porcentaje
No	17	31
Sí	38	69
Total	55	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de los niños de 0 a 2 años que acuden al Subcentro de Salud Vinchoa Noviembre 2016

Realizado por: Jimena Azogue y Dina Masabanda IRE-UEB

GRAFICO N° 3



Análisis: En el gráfico se observa que 3 de cada 10 madres encuestadas de los niños menores de 2 años desnutridos no reciben capacitaciones sobre una correcta nutrición. Esto demuestra que hay un nivel de riesgo por desnutrición debido a que las madres no están capacitadas sobre una adecuada alimentación para sus hijos.

TABLA N° 4

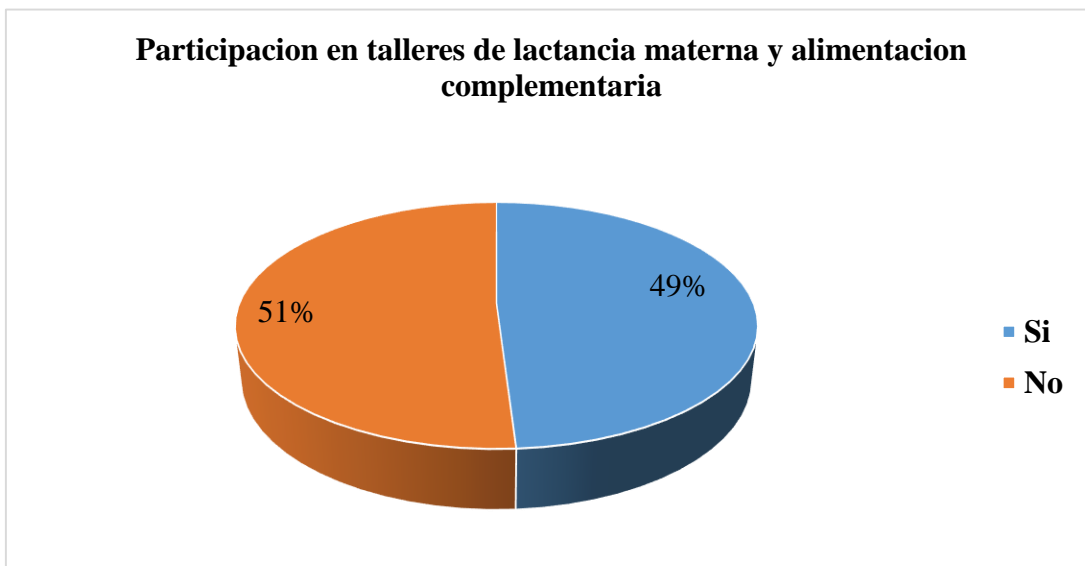
Participación en talleres de lactancia materna y alimentación complementaria.

Participación de las madres en talleres sobre lactancia materna y alimentación complementaria	número	porcentaje
Si	27	49
No	28	51
Total	55	100

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de los niños de 0 a 2 años que acuden al Subcentro de Salud Vinchoa Noviembre 2016

Realizado por: Jimena Azogue y Dina Masabanda IRE-UEB

GRAFICO N° 4



Análisis: En el gráfico se observa que 5 de cada 10 madres encuestadas de los niños menores de 2 años desnutridos, refieren que no han participado en talleres. Esto demuestra que hay un nivel de riesgo por desnutrición debido a que las madres no tienen conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna y la alimentación complementaria para sus hijos.

TABLA N° 5

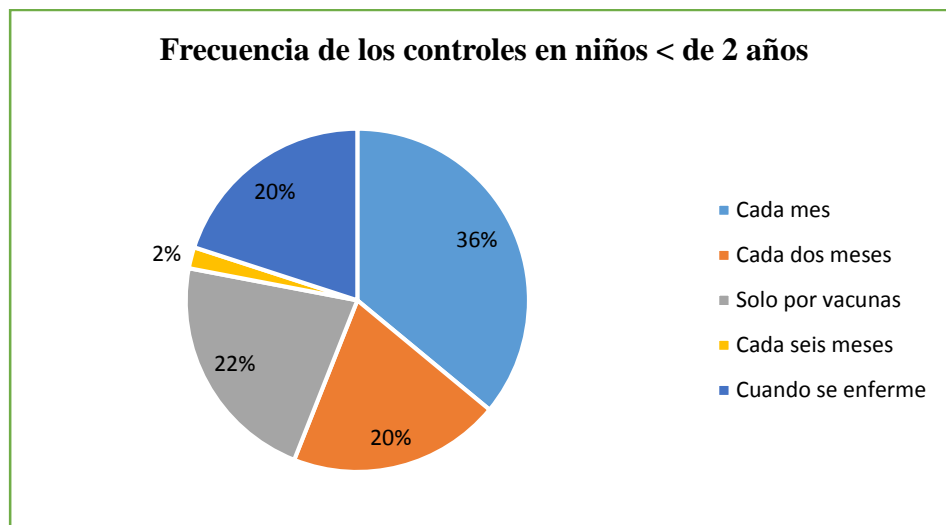
Frecuencia de controles Pediátricos.

Frecuencia con la que acude al subcentro a los controles del niño	número	porcentaje
Cada mes	20	36%
Cada dos meses	11	20%
Solo por vacunas	12	22%
Cada seis meses	1	2%
Cuando se enferme	11	20%
Total	55	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de los niños de 0 a 2 años que acuden al Subcentro de Salud Vinchoa Noviembre 2016

Realizado por: Jimena Azogue y Dina Masabanda IRE-UEB

GRAFICO N° 5



Análisis: En el gráfico se observa que 2 de cada 10 madres encuestadas de los niños menores de 2 años acuden a al subcentro solo cuando se enferma. Esto demuestra que hay un nivel de riesgo por desnutrición debido a que las madres no llevan a los controles de su niño y por ende no saben si el niño está creciendo y desarrollando de forma correcta.

TABLA N° 6

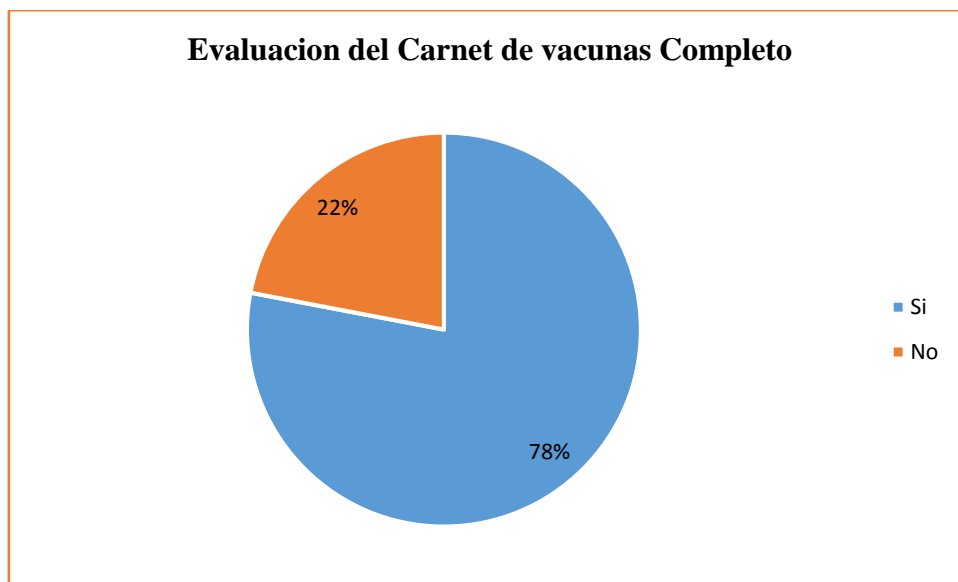
Carnet de vacunas completo de los niños menores de 2 años.

Carnet de vacunas completo	número	porcentaje
Si	43	78%
No	12	22%
Total	55	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de los niños de 0 a 2 años que acuden al Subcentro de Salud Vinchoa Noviembre 2016

Realizado por: Jimena Azogue y Dina Masabanda IRE-UEB

GRAFICO N° 6



Análisis: En el gráfico se observa que 2 de cada 10 madres encuestadas de los niños menores de 2 años, manifestaron que sus hijos no tienen el carnet de vacunas completo. Esto indica que hay un nivel de riesgo por desnutrición debido a que los niños no tienen las vacunas completas y por esta razón son más vulnerables a enfermarse.

Tabla N° 7

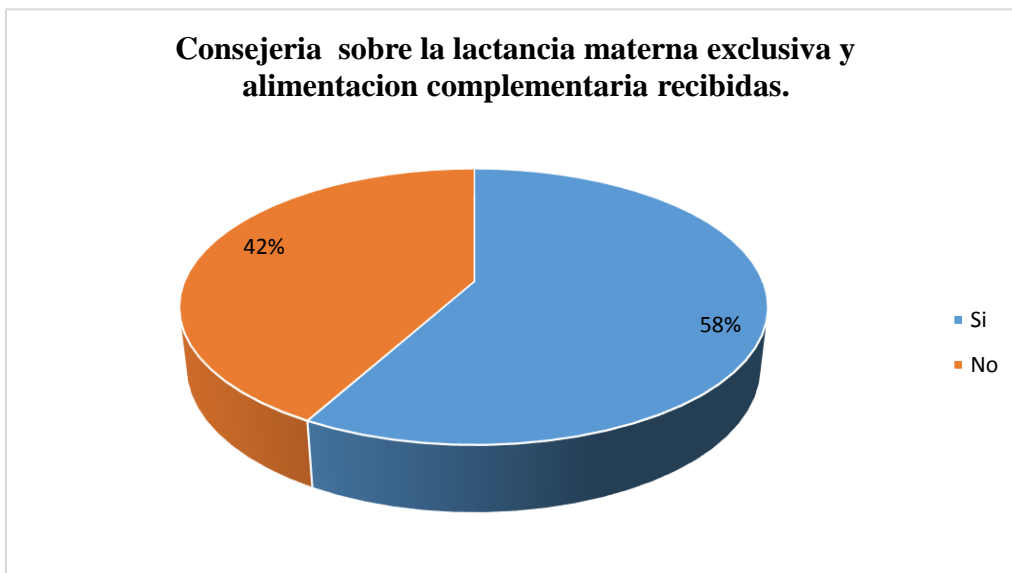
Consejerías de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria que han recibido las madres.

Consejería sobre la lactancia materna y alimentación complementaria.	número	porcentaje
Si	32	58%
No	23	42%
Total	55	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de los niños de 0 a 2 años que acuden al Subcentro de Salud Vinchoa Noviembre 2016

Realizado por: Jimena Azogue y Dina Masabanda IRE-UEB.

GRAFICO N° 7



Análisis: En el gráfico se observa que 4 de cada 10 madres encuestadas de los niños menores de 2 años, refieren que no han recibido consejerías sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria. Esto demuestra que hay un nivel de riesgo por desnutrición debido a que las madres no conocen la importancia de dar la leche materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida del niño.

Tabla N° 8

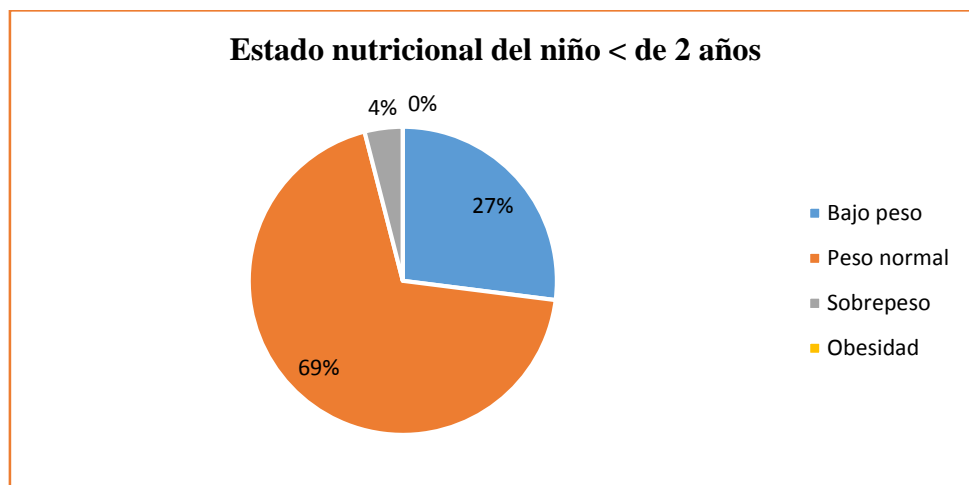
Estado nutricional de niños menores de 2 años.

Estado nutricional del niño	Número	Porcentaje
Bajo peso	15	27%
Peso normal	38	69%
Sobrepeso	2	4%
Obesidad	0	0%
Total	55	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de los niños de 0 a 2 años que acuden al Subcentro de Salud Vinchoa Noviembre 2016

Realizado por: Jimena Azogue y Dina Masabanda IRE-UEB

GRAFICO N° 8



Análisis: En el gráfico se observa que 3 de cada 10 madres encuestadas de los niños menores de 2 años tienen bajo peso. Esto demuestra que hay un nivel de riesgo por desnutrición aguda misma que presentaran complicaciones en el crecimiento y desarrollo físico e intelectual del niño.

Tabla N° 9

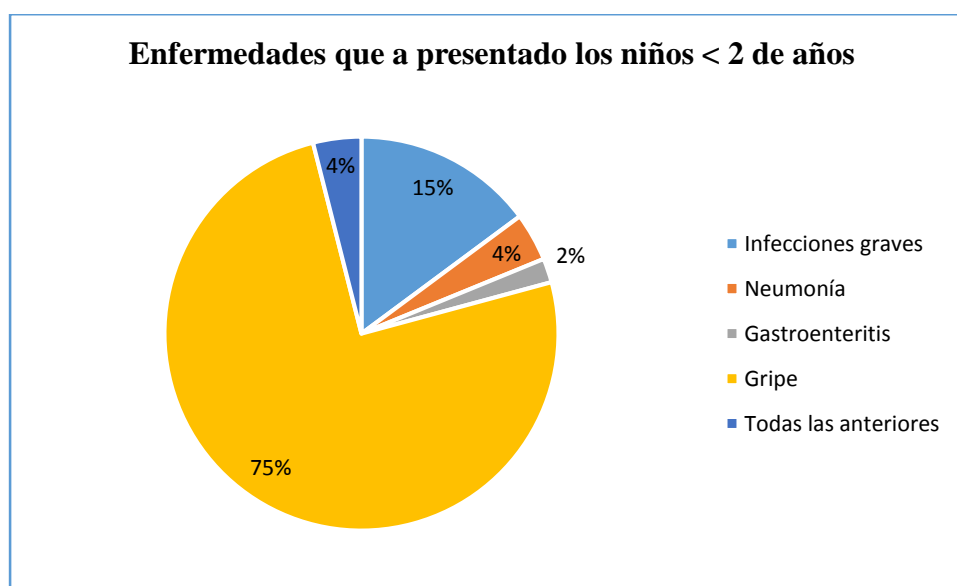
Enfermedades que han presentado los niños menores de 2 años.

Enfermedades que ha presentado su niño menor de 2 años	Número	Porcentaje
Infecciones graves	8	14%
Neumonía	2	4%
Gastroenteritis	1	2%
Gripe	42	76%
Todas las anteriores	2	4%
Total	55	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de los niños de 0 a 2 años que acuden al Subcentro de Salud Vinchoa Noviembre 2016

Realizado por: Jimena Azogue y Dina Masabanda IRE-UEB

GRAFICO N° 9



Análisis: En el gráfico se observa que 8 de cada 10 madres encuestadas manifiestan que la enfermedad que han presentado sus hijos durante su crecimiento es la gripe y 2 de cada 10 madres indicaron que sus hijos han sido afectados por infecciones graves. Esto demuestra que hay un nivel de riesgo por desnutrición debido a la falta de controles, hábitos de higiene y mala alimentación.

Tabla N° 10

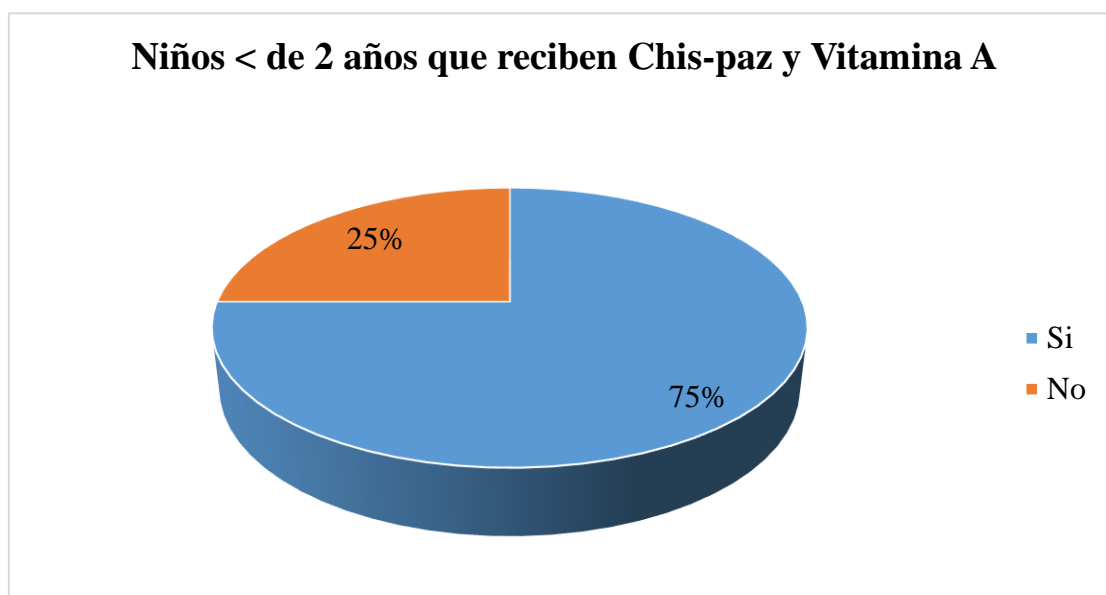
Consumo de Chis-paz, Vitamina A de los niños menores de 2.

Niños <2 años que reciben Chis-paz, V.A	Numero	Porcentaje
Si	41	75%
No	14	25%
Total	55	100%

Fuente: encuestas realizadas a madres de los niños/as menores de 2 años que acuden al subcentro Vinchoa noviembre 2016.

Responsables: Dina Masabanda, Jimena Azogue IRE. UEB

GRAFICO N° 10



Análisis: En el gráfico se observa 3 de 10 madres encuestadas no brindan micronutrientes como Chis-paz, Vitamina A a los niños durante los primeros 2 años. Esto demuestra que las madres no acuden a los controles del niño en donde se les entrega estos suplementos vitamínicos, originando así un riesgo para adquirir desnutrición.

Tabla N° 11

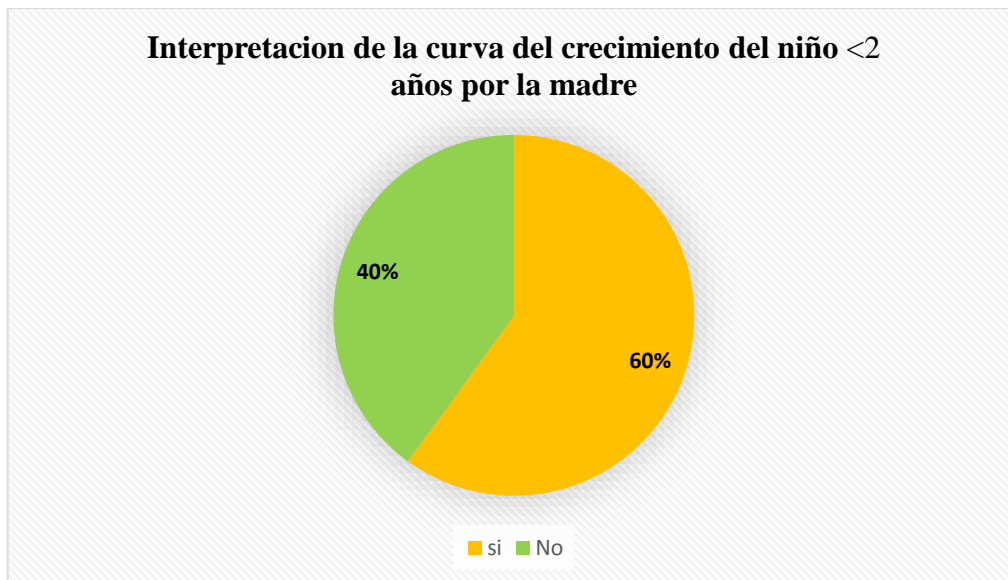
Interpretación de la curva de crecimiento del niño menor de 2 años por las madres.

Conocimiento de la madre sobre la curva de crecimiento en niños <2 años	Numero	Porcentaje
Si	33	60%
No	22	40%
Total	55	100%

Fuente: encuestas realizadas a madres de los niños/as menores de 2 años que acuden al subcentro Vinchoa noviembre 2016.

Responsables: Dina Masabanda, Jimena Azogue IRE. UEB.

GRAFICO N° 11



Análisis: En el gráfico se observa que 4 de cada 10 madres encuestadas de los niños menores de 2 años desnutridos refieren que no conocen e interpretan la curva de crecimiento. Esto demuestra que hay un riesgo para adquirir desnutrición ya que la madre desconoce cuál debería ser el peso y la talla según la edad de su niño.

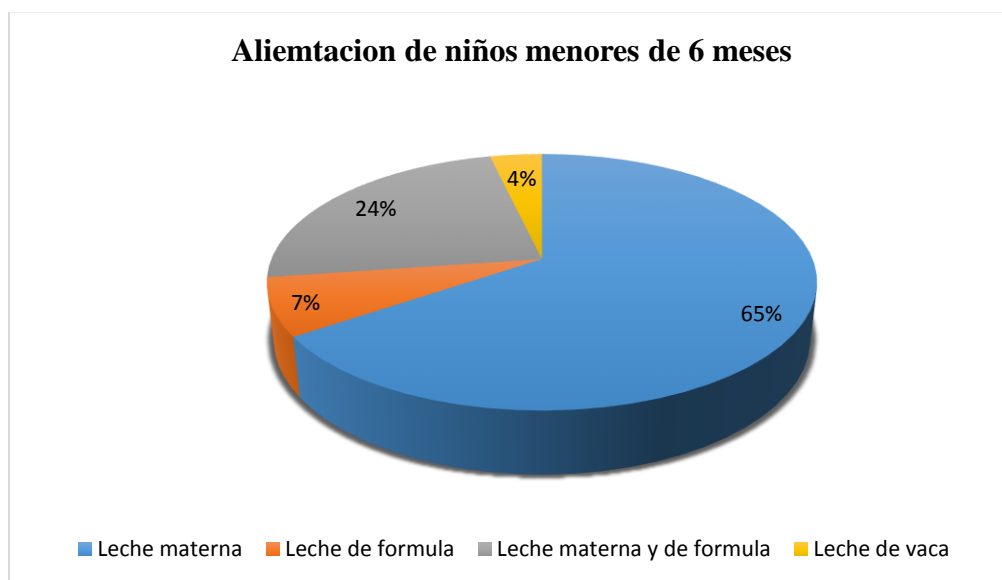
Tabla N° 12

Tipos de Lactancia brindada por parte de las madres a los lactantes menores de 6 meses.

Tipos de lactancia	Numero	Porcentaje
Leche materna	36	65%
Leche de formula	4	7%
Leche materna y de formula	13	24%
Leche de vaca	2	4%
Total	55	100%

Fuente: encuestas realizadas a madres de los niños/as menores de 2 años que acuden al subcentro Vinchoa noviembre 2016.

GRAFICO N° 12



Responsables: Dina Masabanda, Jimena Azogue IRE. UEB.

Análisis: En el gráfico se observa que 2 de cada 10 madres encuestadas de los niños menores de 2 años desnutridos refieren que brindan a sus hijos leche materna y de fórmula mientras que 1 de cada 10 madres dan leche de fórmula y de vaca. Esto demuestra que hay riesgo para adquirir desnutrición ya que los niños no se alimentan de leche materna.

Tabla N° 13

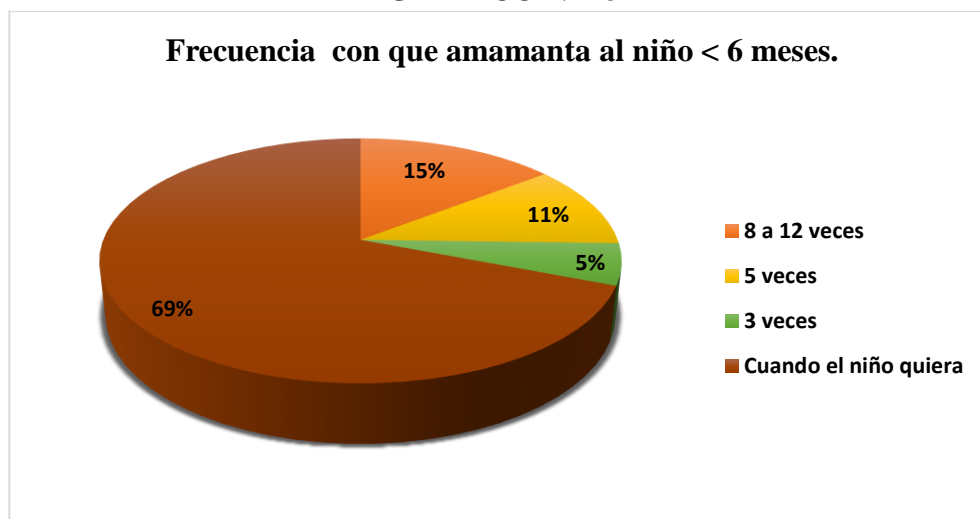
Frecuencia con que las madres amamantan al niño menor 6 meses.

Número de veces que amamanta al niño	Numero	Porcentaje
8 a 12 veces	8	15%
5 veces	6	11%
3 veces	3	5%
Cuando el niño quiera	38	69%
Total	55	100%

Fuente: encuestas realizadas a madres de los niños/as menores de 2 años que acuden al subcentro Vinchoa noviembre 2016.

Responsables: Dina Masabanda, Jimena Azogue IRE. UEB.

GRAFICO N° 13



Análisis: En el gráfico se observa que 1 de cada 10 madres encuestadas de los niños menores de 2 años desnutridos refieren que amamantan a sus hijos 5 veces al día. Esto muestra que hay vulnerabilidad en el niño para adquirir desnutrición.

Tabla N° 14

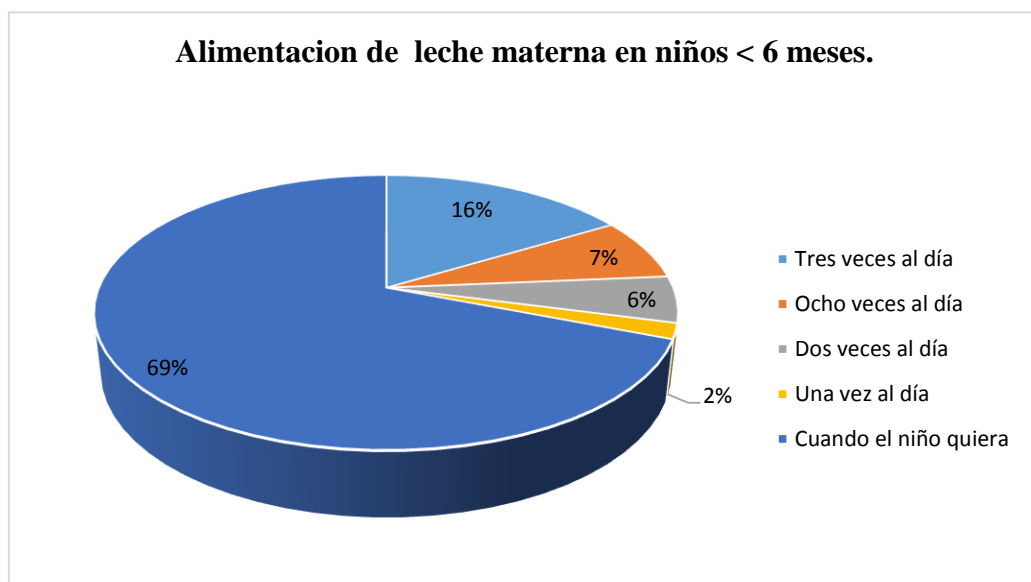
Frecuencia con la que el niño de 6 meses a 2 años recibe la leche materna.

Frecuencia	Numero	Porcentaje
Tres veces al día	9	16%
Ocho veces al día	4	7%
Dos veces al día	3	6%
Una vez al día	1	2%
Cuando el niño quiera	38	69%
Total	55	100%

Fuente: encuestas realizadas a madres de los niños/as menores de 2 años que acuden al subcentro Vinchoa noviembre 2016.

Responsables: Dina Masabanda, Jimena Azogue IRE. UEB.

GRAFICO N° 14



Análisis: En el gráfico se observa que 2 de cada 10 madres encuestadas de los niños menores de 2 refieren que amamanta al niño mayor de 6 meses 5 veces al día. Esto muestra que hay vulnerabilidad del niño para adquirir desnutrición del niño.

Tabla N° 15

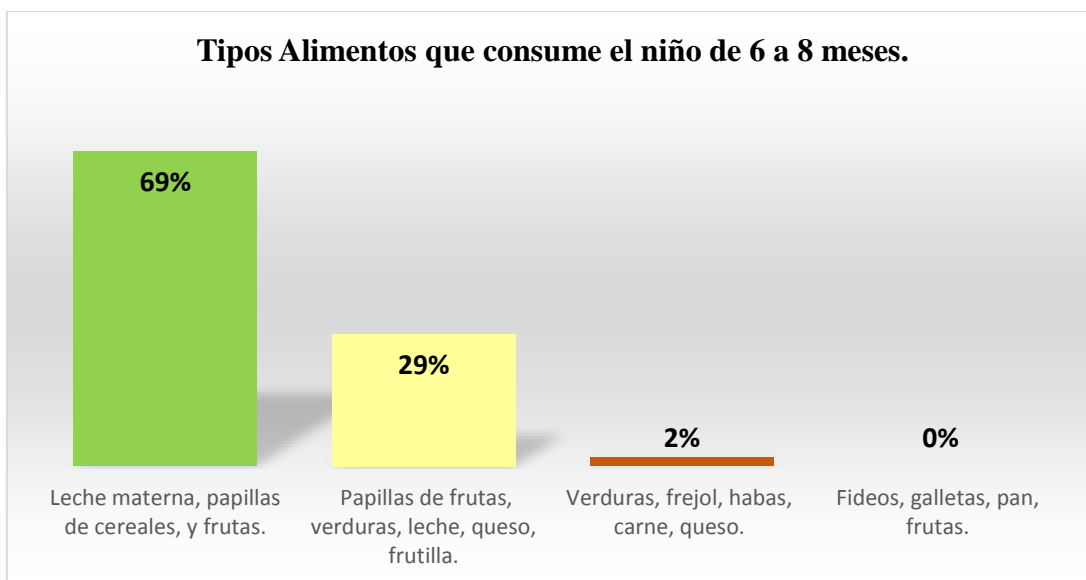
Alimentación que reciben los niños de 6^a 8 meses según las madres.

Tipos de Alimentos	Numero	Porcentaje
Leche materna, papillas.	38	69%
Papillas, verduras, lácteos.	16	29%
Frejol, habas, carne.	1	2%
Fideos, galletas, pan.	0	0%
Total	55	100%

Fuente: encuestas realizadas a madres de los niños/as menores de 2 años que acuden al subcentro Vinchoa noviembre 2016.

Responsables: Dina Masabanda, Jimena Azogue IRE. UEB.

GRAFICO N° 15



Análisis: En el gráfico se observa que 3 de cada 10 madres encuestadas alimentan a sus niños de 6 a 8 meses con papillas de frutas, leche, queso, frutilla. Esto indica un alto riesgo de los niños para adquirir desnutrición ya que no tienen una alimentación complementaria correcta.

Tabla N° 16

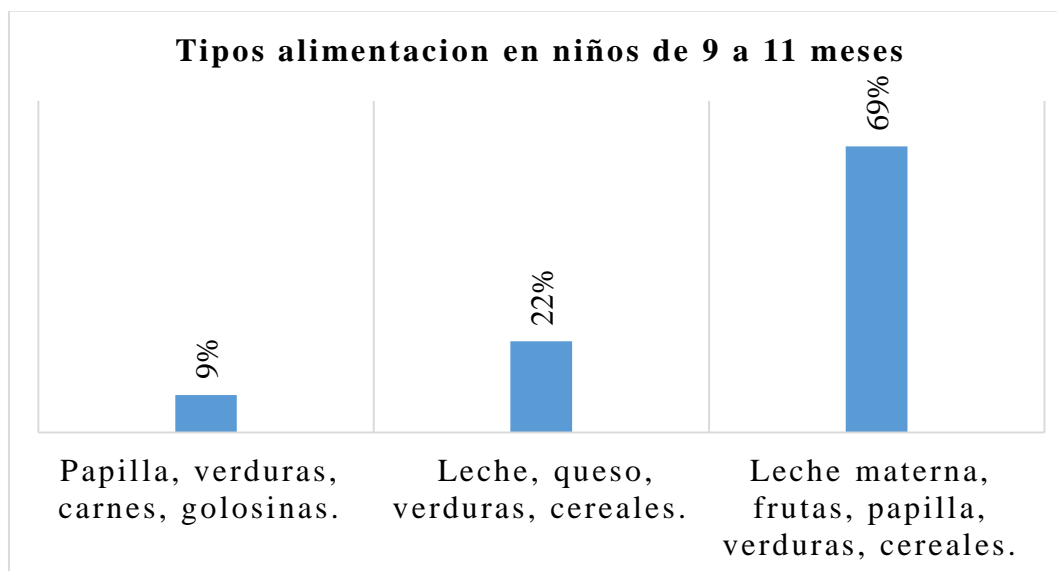
Tipos de alimentos que consumen los Niños de 9 a11 meses según las madres.

Tipos de Alimentos	Numero	Porcentaje
Papilla, carnes, golosinas.	5	9%
Lácteos, verduras, cereales.	12	22%
Leche materna, frutas, papilla, verduras, cereales, carnes.	38	69%
Total	55	100%

Fuente: encuestas realizadas a madres de los niños/as menores de 2 años que acuden al subcentro Vinchoa noviembre 2016.

Responsables: Dina Masabanda, Jimena Azogue IRE. UEB.

GRAFICO N° 16



Análisis: En el grafico se observa que 2 de cada 10 madres encuestadas alimentan a su niño de 9 a 11 meses con leche, queso, verduras, cereales. Esto indica que hay desordenes y déficit de leche materna dando un alto riesgo en los niños para adquirir desnutrición.

Tabla N° 17

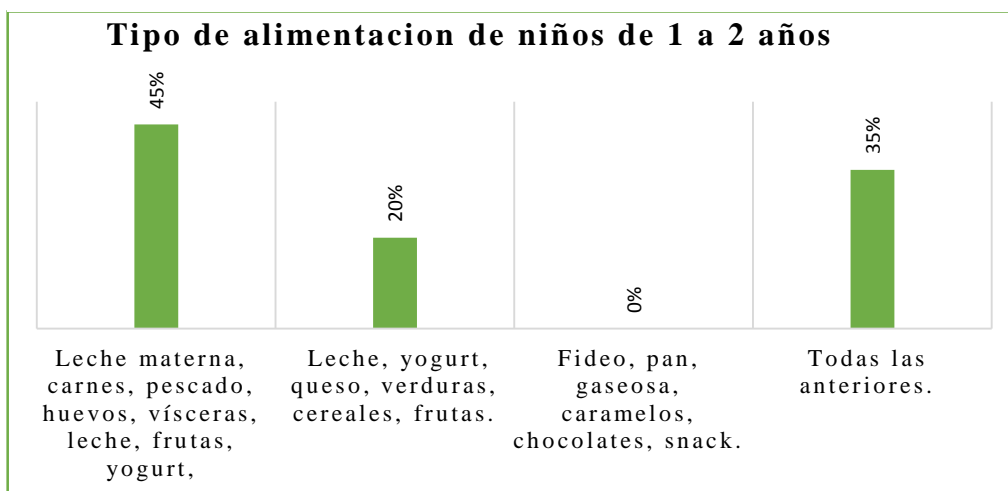
Tipos de alimentos que consumen los niños de 12 a 24 meses según las madres

Tipos de alimentos	Numero	Porcentaje
Leche materna, carnes, pescado, huevos, vísceras, lácteos.	25	45%
Leche, yogurt, queso, verduras, cereales, frutas.	11	20%
Fideo, pan, gaseosa, caramelos, chocolates, snack.	0	0%
Todas las anteriores.	19	35%
Total	55	100%

Fuente: encuestas realizadas a madres de los niños/as menores de 2 años que acuden al subcentro Vinchoa noviembre 2016.

Responsables: Dina Masabanda, Jimena Azogue IRE. UEB.

GRAFICO N° 17



Análisis: En el grafico se observa que 4 de 10 madres encuestadas alimentan a sus niños de 1 a 2 años con alimentos variados entre estos panes, caramelos, chocolates, snack. Esto indica que hay desordenes en la alimentación dando un alto riesgo en los niños para adquirir desnutrición.

Tabla N° 18

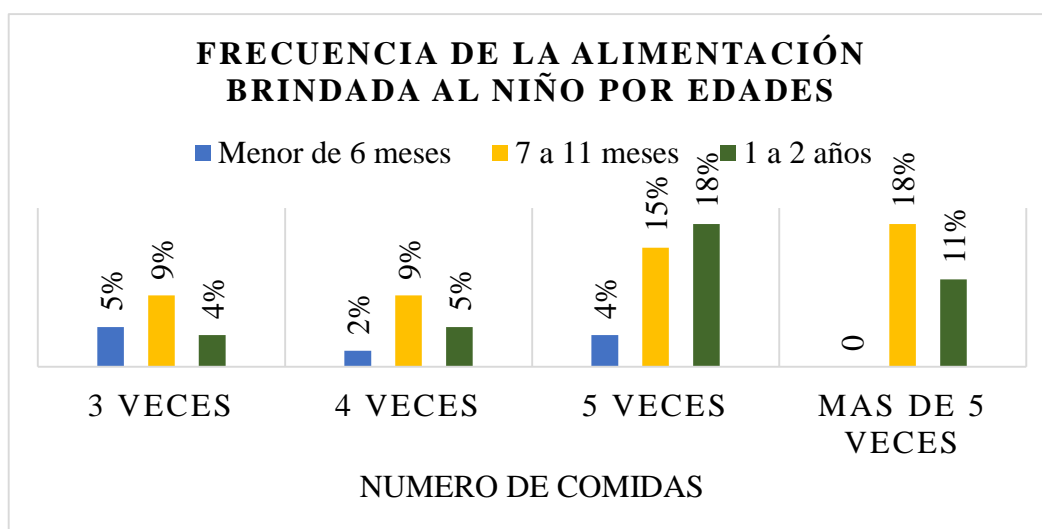
Frecuencia de la alimentación brindada por las madres a los niños menores de 2 años.

Número de comidas Edad del niño/a	3 veces		4 veces		5 veces		Más de 5 veces		Total	
	f	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Menor de 6 meses	3	5	1	2	2	4	0	0	6	11
7 a 11 meses	5	9	5	9	8	15	10	18	28	51
1 a 2 años	2	4	3	5	10	18	6	11	21	38
Total	10	18	9	16	20	24	16	25	55	100%

Fuente: encuestas realizadas a madres de los niños/as menores de 2 años que acuden al subcentro Vinchoa noviembre 2016.

Responsables: Dina Masabanda, Jimena Azogue IRE. UEB.

GRAFICO N° 18



Análisis: En el gráfico se observa que 1 de cada 10 madres encuestadas alimentan a sus hijos tres veces al día. Esto indica un riesgo a adquirir desnutrición por falta de ingesta alimentaria que conllevan a complicaciones en el crecimiento y desarrollo del niño.

4.2 RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 2

Determinar los grados de desnutrición que padecen los niños menores de 2 años mediante una línea de base en el área objeto de estudio para aplicar acciones de enfermería que mejoren su estilo de alimentación.

Tabla N° 19

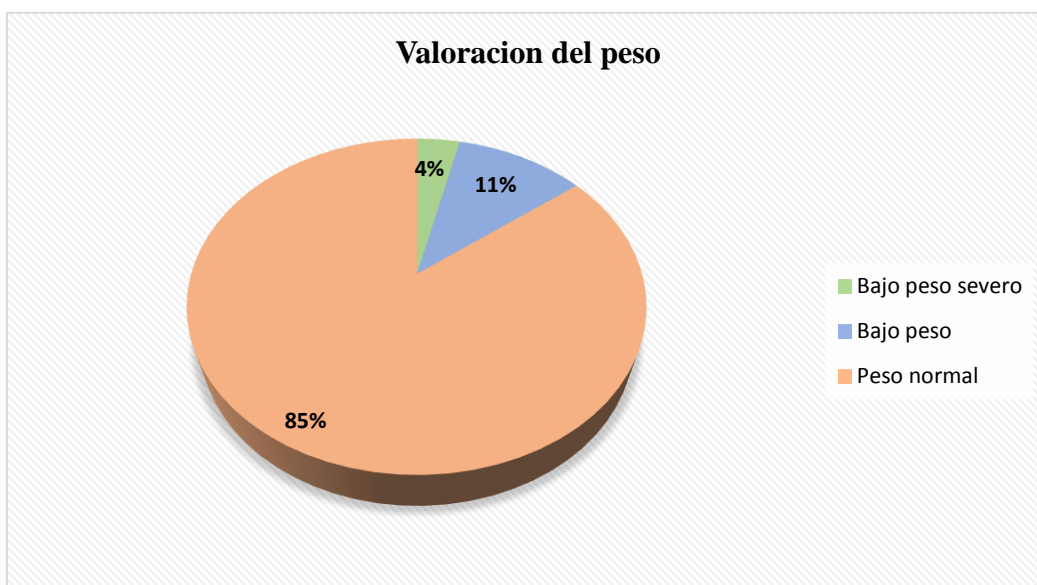
Valoración del peso según medidas antropométricas a través de las Historias Clínicas.

Valoración de peso	Numero	Porcentaje
Bajo peso severo	2	4%
Bajo peso	6	11%
Peso normal	47	85%
Total	55	100%

Fuente: Historias Clínicas de los niños de 0 a 2 años que acuden al Subcentro de Salud Vinchoa Noviembre 2016.

Realizado por: Jimena Azogue y Dina Masabanda IRE-UEB

GRAFICO N° 19



Análisis: Según los datos obtenidos de las Historia Clínicas sobre el peso del niño, 1 de cada 10 niños presentan bajo peso. Debido al desconocimiento de las madres sobre una equilibrada alimentación y suplementos Vitamínicos.

Tabla N° 20

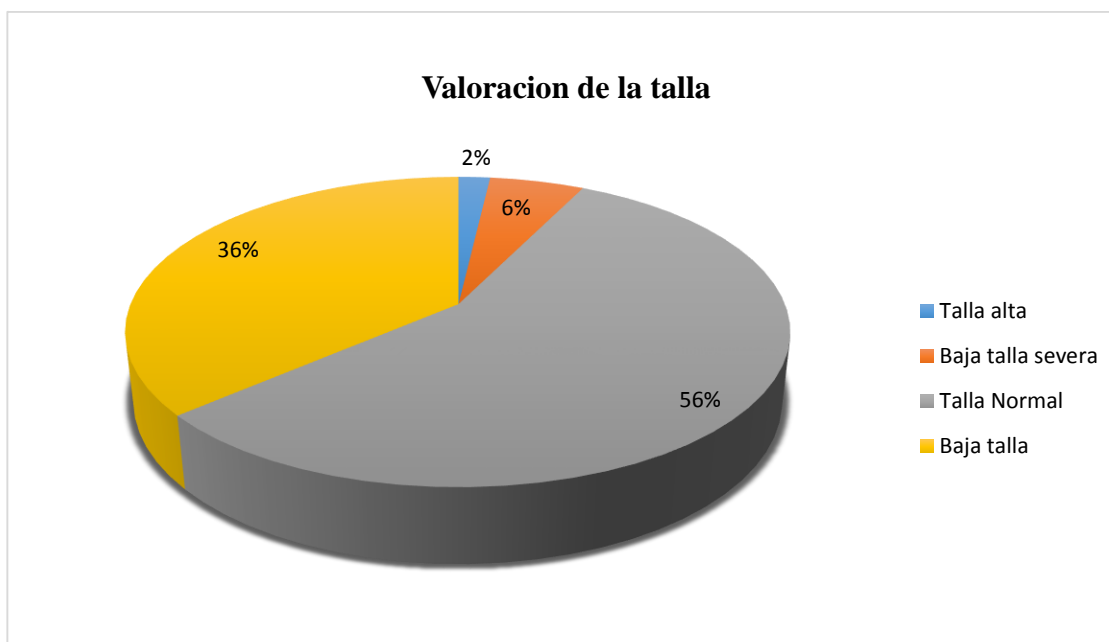
Valoración de la talla según las medidas antropométricas a través de las Historias Clínicas de niños menores de 2 años.

Valoración	Numero	Porcentaje
Talla alta	1	2%
Baja talla severa	3	5%
Talla Normal	31	57%
Baja talla	20	36%
Total	55	100%

Fuente: Revisión de las Historias Clínicas en niños de 0 a 2 años que acuden al Subcentro de Salud Vinchoa Noviembre 2016.

Realizado por: Jimena Azogue y Dina Masabanda IRE-UEB

GRAFICO N° 20



Análisis: según los datos obtenidos de las Historia Clínicas de acuerdo a la talla 1 de cada 10 niños presentan baja talla severo y 4 de cada 10 niños presentan baja talla. Esto se debe a una desequilibrada alimentación y ausencia de suplementos Vitamínicos que retrasa el desarrollo y crecimiento del niño.

Tabla N° 21

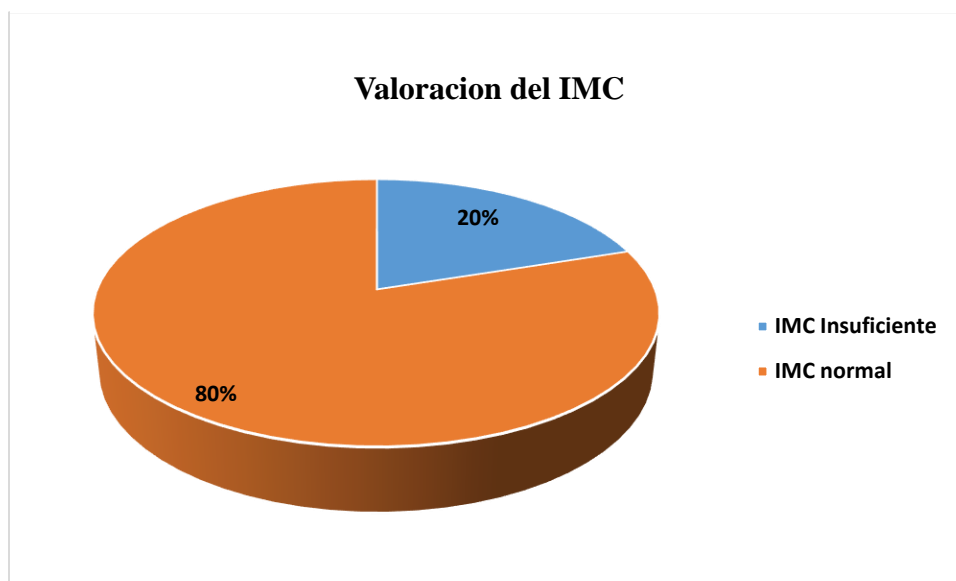
Valoración del Índice de Masa Corporal en niños menores de 2 años.

Valoración	Numero	Porcentaje
IMC Insuficiente	11	20%
IMC normal	44	80%
Total	55	100%

Fuente: Historias Clínicas en niños de 0 a 2 años que acuden al Subcentro de Salud Vinchoa Noviembre 2016.

Realizado por: Jimena Azogue y Dina Masabanda IRE-UEB

GRAFICO N° 21



Análisis: Según los datos obtenidos de las Historia Clínicas 2 de cada 10 niños en relación del peso y talla presentan problemas de acuerdo al insuficiente Índice de Masa Corporal. Indicando de esta manera que incide el bajo peso y talla en el desarrollo adecuado del niño.

Tabla N° 22

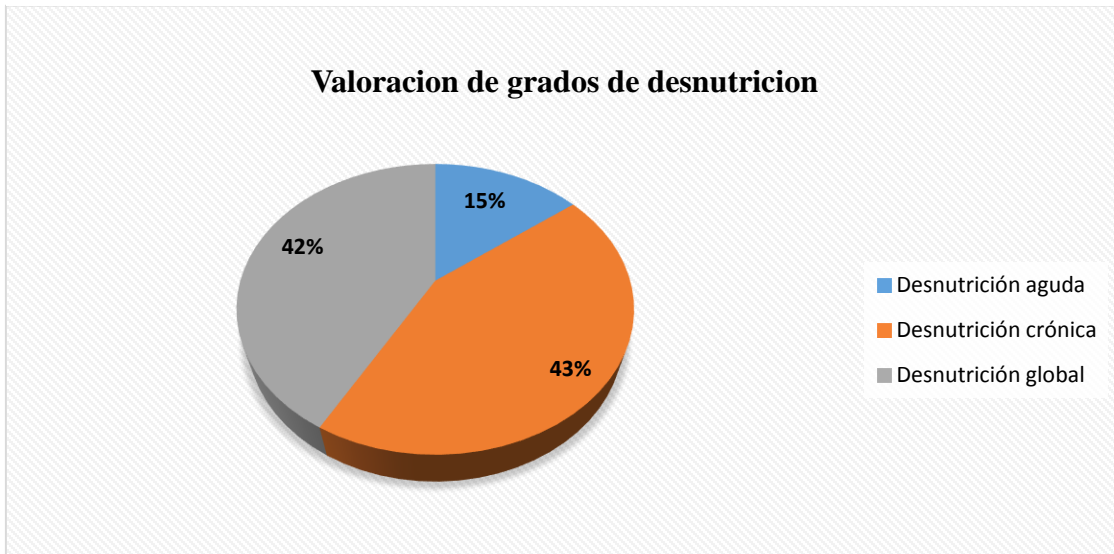
Valoración de grados de desnutrición.

Valoración	Numero	Porcentaje
Desnutrición aguda	8	15%
Desnutrición crónica	24	43%
Desnutrición global	23	42%
Total	55	100%

Fuente: Historias Clínicas en niños de 0 a 2 años que acuden al Subcentro de Salud Vinchoa
Noviembre 2016.

Realizado por: Jimena Azogue y Dina Masabanda IRE-UEB

GRAFICO N° 22



Análisis: según los datos obtenidos de las Historia Clínicas 4 de cada 10 niños presentan desnutrición crónica mientras que 4 de cada 10 niños desnutrición global y 1 de cada 10 niños presentan desnutrición aguda mostrando así una problemática en el desarrollo y crecimiento infantil.

4.3 RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 4

Elaborar un programa educativo sobre la estrategia 1000 días para las madres de los niños menores de 2 años en el área objeto de estudio.

4.3.1 TITULO

Creciendo sano en los primeros 1000 días.

Programa Educativo sobre el desarrollo del niño en los primeros 1000 días, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria con la finalidad de orientar a las madres al buen crecimiento de sus hijos en su primera etapa de vida.

4.3.2 INTRODUCCIÓN.

El presente programa educativo es para dar a conocer la importancia de una correcta nutrición en los primeros años de vida ya que constituye un pilar fundamental para alcanzar niveles óptimos de crecimiento y desarrollo, la alimentación y los cuidados que se brinden son clave de estos procesos. Mediante esta enseñanza esperamos mejorar los cuidados de las madres, para la crianza de sus hijos, sobre cómo deben preparar los alimentos en casa para así tener un equilibrio del estado nutricional de niño y disminuir la desnutrición. Según la organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y alimentación (FAO) manifiestas que la educación sobre nutrición es fundamental para obtener resultados óptimos en el crecimiento y desarrollo del niño evitando así malnutrición y diversas enfermedades posteriores, tanto el Ministerio de Salud y el Desarrollo social se establecieron programas de suplementación alimentaria a partir de los 6 meses de edad, implementando también micronutrientes como Chis-paz y Vitamina A que mejoren su estado nutricional. La educación constante a las madres es un transcurso para mejorar los estilos saludables de los niños.

4.3.3 JUSTIFICACIÓN

Debido a las complicaciones de la actualidad en los niños con problemas nutricionales la falta de un vínculo seguro con un adulto que cuide, la privación temprana, causa daños permanentes en el desarrollo de su cerebro, son efectos que avanzan de generación en generación por la reproducción de un mismo modelo de crianza entre padres e hijos y el desconocimiento, reflejan claramente un incorrecto cuidado durante los primeros años de vida, inseguridad alimentaria nutricional y déficit de lactancia materna exclusiva, indicando problemas de peso, talla y desarrollo intelectual en niños menores de 2 años. Motivo por el que se implementa un programa educativo con temas que mejoren la situación de crianza y alimentaria de los niños con problemas nutricionales de esa manera contribuir a la seguridad del crecimiento y desarrollo óptimo tanto en el estado físico y emocional del niño concientizando a las madres que los niños deben disfrutar sus primeros años de vida con las mejores condiciones de vida.

4.3.4 OBJETIVOS

Objetivo General:

Educar a madres de familia sobre una correcta suplementación alimentaria y lactancia materna exclusiva para un mejor conocimiento fortaleciendo así el estado nutricional del niño.

Objetivos Específicos:

- Diseñar el programa educativo
- Orientar sobre los beneficios de los controles mensuales y el esquema de vacunas.
- Orientar sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, suplementación alimentaria y micronutrientes.
- Capacitar a las madres la importancia del desarrollo del niño en los primeros 1000 días de vida.

4.3.5 ENTIDAD EJECUTORA

Universidad Estatal de Bolívar (IRE)

4.3.6 LOCALIZACIÓN

El programa educativo con los temas de desarrollo del niño en los primeros 1000 días, lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria que se realizará en los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) con las 55 madres de los niños menores de 2 años que acuden al subcentro de salud Vinchoa.

4.3.7 METODOLOGÍA

Expositiva: La explicación de los temas llevaran a cabo las Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

Explicativa -Participativa: Preguntas por parte de las madres de familia.

4.3.8 RESPONSABLES

Subcentro de Vinchoa (Lic. Gabriela Naranjo)

Universidad Estatal de Bolívar (IRE.Jimena Azogue y Dina Masabanda)

4.3.9 BENEFICIARIOS

Directos: Niños menores de 2 años que acuden al Subcentro de Vinchoa.

Indirectos: 55 madres de familia de los niños, Internas Rotativas de Enfermería

4.3.10 DESARROLLO DEL CONTENIDO

Tema 1

Desarrollo del niño en los primeros 1000 días de vida.

Los Primeros Mil Días de Vida son un periodo crítico para la conformación de la arquitectura cerebral, el crecimiento y la maduración corporal, que, por sus repercusiones para toda la vida, exigen atención en salud de óptima calidad, como elemento esencial para garantizar el derecho al desarrollo integral de la Primera Infancia y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de sus parejas.

Los primeros 1000 días comprende los 270 días desde la concepción hasta el nacimiento, más 365 días del primero año de vida y otros 365 días del segundo años de vida, este lapso de tiempo es fundamental para que la persona se pueda desarrollar con mejores beneficios nutricionales e inmunológicos obteniendo así un estilo de vida formidable. Durante los primeros 1000 días es crucial para el infante, etapa donde se forman la mayor parte de los órganos, tejidos y el potencial físico e intelectual de cada individuo. Los daños que pueden ser causados durante esta etapa son irreversibles ya que generan morbi-mortalidad futra además causando bajo rendimiento intelectual, disminución de la capacidad de trabajo y alteraciones en la capacidad reproductiva. La atención y el cuidado en los primeros mil días es fundamental, todas las mujeres deben tener una alimentación adecuada antes, durante la gestación para asegurar una buena salud del recién nacido, recibir suplementos de hierro y ácido fólico. La leche materna es un alimento único, alimentación complementaria a partir de los 6 meses, suplementar con hierro y vitamina A.

Tema 2

2.1 Lactancia materna exclusiva

La leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. Contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades. El calostro es una leche muy valiosa por qué tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento, protege contra infecciones y otras enfermedades.

La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña porque tiene las cantidades necesarias de:

- Vitaminas, como la A, B, C para que crezca saludable y esté bien protegido Fósforo y Calcio, para que tenga huesos sanos y fuertes.
- Hierro, para mantener la energía, proteínas, para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente.
- Grasas: Las grasas de la leche materna los protegerán, cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y de la circulación. Las grasas de la leche materna también favorecen la inteligencia de los niños y niñas, azúcares, para que tenga energía y para alimentar al cerebro.

La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra:

- Las diarreas y la deshidratación, las infecciones respiratorias, tales como la bronquitis neumonía, estreñimiento, cólicos, las alergias.
- Las enfermedades de la piel, como los granos y el salpullido o sarpullido, sarampión, el cólera
- Desnutrición

2.2 Alimentación complementaria

la alimentación complementaria es el periodo en el cual se introduce alimentos sólidos y líquidos conjuntamente con la leche materna a partir de los 6 meses de edad debido a que en esta etapa requieren del aporte de más nutrientes de lo que normalmente proporciona la leche materna para su adecuado crecimiento y desarrollo, En el inicio de la alimentación complementaria el niño empieza un proceso de aprendizaje en el que viendo, sintiendo, oliendo y probando experimenta nuevas texturas, sabores, colores y olores lo que estimula su crecimiento y desarrollo; este proceso debe ser agradable y libre de tensiones tanto para los padres como para los niños.

Alimentos desde los seis a ocho meses: A partir del sexto mes, además de la leche materna el niño debe consumir comida preparada en cantidades pequeñas.

Alimentos a partir de los 9 a 11 meses de edad: A esta edad el niño todavía continúa recibiendo la leche materna. Además, se recomienda dar los alimentos picados finamente o machacados en forma de puré, En esta edad el niño o niña comienza a realizar nuevas cosas además se debe estimular para que las realice: Puede sostener por si solo una taza, come con los dedos o empieza a comer con una cuchara pequeña.

Alimentación a partir de los 12 meses: El apetito del niño o niña comienza a decrecer a partir del año de edad debido a la disminución de su crecimiento. Esto es normal pues los niños espontáneamente varían al consumo de alimentos según su patrón de crecimiento:

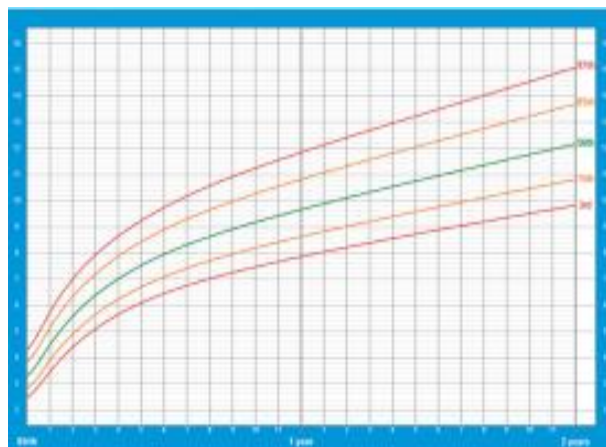
Demandan más comida durante el periodo de crecimiento rápido que durante periodos de crecimiento lento.

EDAD CUMPLIDA	ALIMENTOS A INTRODUCIR	FRECUENCIA	CONSISTENCIA
0- 6 meses	Lactancia materna exclusiva	A libre demanda	Líquida
6-7 meses	Carne (ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado)*, verduras, frutas, Cereales (arroz, maíz, trigo, avena, centeno, amaranto, cebada, tortilla, pan, galletas, pastas, cereales infantiles precocidos adicionados)	2 a 3 veces al día	Purés, papillas
7-8 meses	Leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia)	3 veces al día	Purés, picados finos, alimentos machacados
8-12 meses	Derivados de leche (queso, yogurt y otros) Huevo y pescado**	3-4 veces al día	Picados finos, trocitos
>12 meses	Frutas cítricas, leche entera*** El niño o niña se incorpora a la dieta familiar	4-5 veces al día	Trocitos pequeños

Tema 3

Beneficios de los controles mensuales y esquema de vacunas

La niñez es una época de crecimiento y cambios rápidos. Los niños tienen los controles pediátricos mensuales para una evaluación de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud Pública con curvas de crecimiento y talla que es una referencia fundamental para conocer cómo deben crecer los niños desde el primer año hasta los 6 años de vida. El proveedor de atención médica registrará el peso, la estatura y otra información importante del niño. Asimismo, la audición, la visión y otros exámenes serán



parte de algunas consultas o controles. Incluso, si su hijo está saludable, los controles del niño sano son un buen momento para enfocarse en el bienestar de su hijo. Hablar sobre maneras para mejorar el cuidado y prevenir problemas ayuda a mantener a su hijo saludable.

Durante las consultas o controles del niño sano, recibirá información sobre temas como:

- Sueño
- Seguridad
- Enfermedades infantiles
- Qué esperar a medida que el niño crece
- Peso y Talla

Peso adecuado del niño: Un control regular es importante para el desarrollo del peso de los niños con la edad, para ver si su curva de peso sigue con normalidad la tabla de peso para niños a partir de los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El **peso y la talla** de los bebés dicen mucho de su desarrollo físico. Desde su nacimiento, el bebé es pesado y medido y, especialmente, en el primer año de su vida, su peso y sus medidas de crecimiento deben ser controlados por el pediatra

Niños			Niñas		
Edad	Peso Medio	Talla	Edad	Peso Medio	Talla
Recién nacido	3,4 kg	50,3 cm	Recién nacido	3,4 kg	50,3 cm
3 meses	6,2 kg	60 cm	3 meses	5,6 kg	59 cm
6 meses	8 kg	67 cm	6 meses	7,3 kg	65 cm
9 meses	9,2 kg	72 cm	9 meses	8,6 kg	70 cm
12 meses	10,2 kg	76 cm	12 meses	9,5 kg	74 cm
15 meses	11,1 kg	79 cm	15 meses	11 kg	77 cm
18 meses	11,8 kg	82,5 cm	18 meses	11,5 kg	80,5 cm
2 años	12,9 kg	88 cm	2 años	12,4 kg	86 cm
3 años	15,1 kg	96,5 cm	3 años	14,4 kg	95 cm
4 años	16,07 kg	100,13 cm	4 años	15,5 kg	99,14 cm
5 años	18,03 kg	106,40 cm	5 años	17,4 kg	105,95 cm
6 años	19,91 kg	112,77 cm	6 años	19,6 kg	112,22 cm
7 años	22 kg	118,50 cm	7 años	21,2 kg	117,27 cm
8 años	23,56 kg	122,86 cm	8 años	23,5 kg	122,62 cm

Bajo peso: El peso del niño se encuentra por debajo de un valor saludable para la edad tiene aspecto de enfermo, poco activo.

La herencia genética y el momento de la gestación que el bebé elige para nacer determinan, en principio, su peso y talla. Así, el tamaño de los padres influye en el peso y talla del bebé no sólo en el momento del nacimiento, sino también en su desarrollo posterior.

Esquema de Vacunas

Uno de los objetivos primordiales de la vacunación es su desarrollo como programa internacional, es el control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunas y que solamente puede obtenerse mediante un trabajo sincronizado entre diversas instituciones de nuestro país. La inmunización constituye la intervención más segura de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo-beneficio y costo-efectividad en los últimos dos siglos.

Las vacunas contribuyen a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas; entre ellas la Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomieltitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por Rotavirus, infección por VPH.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
B C G	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	
		SEGUNDA	2 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
PENTAVALENTE ACELULAR Dpa+VPH+HB	DIFTERIA	PRIMERA	2 MESES	
	TOSFERINA	SEGUNDA	4 MESES	
	TÉTANOS	TERCERA	6 MESES	
	INFECCIONES POR H. influenzae tipo B	CUARTA	18 MESES	
DPT	DIFTERIA TOSFERINA TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		OTRAS		
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	
		SEGUNDA	7 MESES	
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 35 MESES	
S R P	SARAMPIÓN RUBEOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
S R	SARAMPIÓN Y RUBEOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS				

4.3.11 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

LUGAR	FECHA	HORA	ACTIVIDADES	TEMÁTICA	RECURSOS MATERIALES	RESPONSABLES
CIBV “Vinchoa Central”.	28/11/2016	4pm a 6pm	Charla educativa	Desarrollo en los primeros 1000 días. Lactancia materna exclusiva. Alimentación Complementaria. Micronutrientes	Computadora. Infocus	IRE. Jimena Azogue IRE. Dina Masabanda
			Entrega de trípticos	Recetas saludables deliciosas hechos en casa.	Trípticos.	
	19/12/2016	10:00am a 12:00pm	Beneficios de los controles mensuales y esquema de vacunas.	Evaluación a las madres de las capacitaciones dadas	Hojas de papel boom. Esfero.	IRE. Jimena Azogue
			Agasajo navideño	Entrega de fundas de caramelos a todos los niños.	Fundas de caramelos.	IRE. Dina Masabanda
CIBV de la comunidad de Casipamba.	22/11/2016	15:00pm a 16:00pm	Charla educativa	Lactancia materna Alimentación Complementaria Micronutrientes.	Computadora. Infocus. Carteles.	IRE. Jimena Azogue IRE. Dina Masabanda.

			Entrega de trípticos	Desarrollo en los primeros 1000 días niños.	Trípticos.	
	20/12/2016	11: 00 am a 1:00 pm	Festejo del Agasajo Navideño	Baile de silla entre madres de familia y niños. Entrega de fundas de caramelos a todos los niños.	Fundas de caramelos.	
Refrigerio general						

4.3.12 RECURSOS Y PRESUPUESTO.

Recurso Humanos

- SCS Vinchoa (Lic. Gabriela Naranjo)
- CIBV Vinchoa coordinadora Lic. Luordes.
- CIBV Casipamba Coordinadora Lic. Carmen Mastian.
- 55 madres de los niños menores de 2 años.
- Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar: Jimena Azogue, Dina Masabanda.

Recursos Materiales

- Computadora
- Infocus.
- Cartulinas
- Papel boom.
- Esferos.
- Marcadores.

4.3.13 PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA.

Material	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Trípticos	55	0.06 ctvs.	\$ 3.30
Cartulinas	5	0.35 ctvs.	\$ 1.75
Marcadores	4	0.60 ctvs.	\$ 2.40
Papel boom	55	0.05 ctvs.	\$ 2.75
Esferos	5	0.30 ctvs.	\$ 1.50
Fundas de caramelos	55	1	\$ 55
Transporte	2	5	\$ 10
Total	181	7.36	\$76.70

4.3.14 META

Propuesta: Ejecución del programa educativo a 55 madres de niños menores de 2 años con desnutrición que acuden al subcentro de Vinchoa.

Alcanzada: Asistieron al desarrollo y ejecución del programa educativo de manera comprometida 40 madres de niños menores de 2 años.

4.3.15 SOSTENIBILIDAD DE LA PROPUESTA.

El programa educativo se ejecutó de una manera satisfactoria con la participación de 40 madres de los niños menores de 2 años con desnutrición, se obtuvo la colaboración de las cuidadoras de los centros infantiles del buen vivir y el personal de salud del subcentro de Vinchoa Lic. Gabriela Naranjo. Se concientizó a las madres sobre los beneficios de los cuidados durante los primeros 1000 días con lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria a partir de los 6 meses, beneficios de los controles mensuales y cumplimiento con el esquema completo de vacunación.

4.3.16 FACTIVILIDAD

Para la realización y ejecución de este trabajo se contó con el apoyo del personal del Subcentro de Vinchoa por la apertura brindada para realizar el programa educativo, la misma que fue desarrollada favorablemente con la participación de las cuidadoras de los Centro Infantil del Buen Vivir y madres de familia de los niños menores de 2 años.

4.3.17 RESULTADOS.

Los resultados obtenidos al ejecutar el programa educativo cumpliendo los objetivos planteados se logró capacitar y sensibilizar, temáticas sobre cuidados durante los primeros 1000 días, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y la importancia de los controles mensuales, a 40 madres de familia de los niños menores de 2 años que acuden al subcentro de Vinchoa y cuidadoras de los centros infantiles.

4.3.18 EVALUACIÓN.

40 Madres de niños menores de 2 años fueron muy accesibles y brindaron colaboración en la participación del programa educativo facilitando de esta manera evaluar el grado de conocimiento y múltiples factores que afectan al desarrollo físico y emocional del niño, el déficit de conocimiento sobre el desarrollo del niño en los primeros 1000 días y la adecuada alimentación a

nivel familiar fue un factor prioritario para impartir charlas de temas que mejoren el estilo de vida. En cuanto a los temas como desarrollo del niño en los primeros 1000 días, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, controles pediátricos mensuales se logró capacitar y reorientar a las madres, la entrega de trípticos de acuerdo a los temas, como conclusión del resultado de trabajo continuo, se evaluó a las madres mediante preguntas las cuales respondieron satisfactoriamente de esta manera cumpliendo con los objetivos planteados en este programa.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

Al terminar este proyecto de investigación se concluye lo siguiente:

- Al realizar el análisis de las encuestas aplicadas a las madres se pudo observar que el 38% desconocen del desarrollo del niño en los primeros 1000 días y la correcta alimentación complementaria, teniendo en cuenta que el 24% no realizan los controles pediátricos mensualmente mostrando así un riesgo de desnutrición en los niños menores de 2 años.
- Los grados de desnutrición que se encontró al realizar el estudio en los niños menores de 2 años que acuden al subcentro de Vinchoa, un 43% presentan desnutrición crónica, con el 42% de desnutrición global y un 15% desnutrición aguda lo cual es un problema en el crecimiento y desarrollo del niño.
- Al finalizar la investigación se concluye dentro de los programas del Ministerio de Salud Pública entre ellos la estrategia 1000 días, las normas y rol de enfermería mantienen un compromiso completo e integral ya que poseen un conocimiento fundamental para detectar problemas y planificar actividades de enfermería.
- Al concluir el presente trabajo se pudo ejecutar el programa educativo a madres de los niños menores de 2 años con problemas de desnutrición para fortalecer sus conocimientos sobre un correcto desarrollo del niño durante los primeros 1000 días, una vez finalizado el programa se evaluó a las madres de los diferentes temas expuestos las cuales respondieron satisfactoriamente.

5.2 Recomendaciones.

- Informar sobre los beneficios de los controles mensuales de las madres embarazadas y del niño menor de 2 años etapa que marca la vida del niño, de esta manera evaluar el crecimiento y desarrollo.
- Continuar brindando capacitaciones a las madres de los niños sobre nutrición infantil.
- Permanecer realizando talleres y consejerías a las madres de los niños menores de 2 años sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, suplementación con hierro y ácido fólico, vitamina A, chis. Paz para garantizar el crecimiento del niño sano.
- Persistir a las madres de los niños menores de 2 años sobre el cumplimiento de los controles mensuales y la aplicación del esquema de vacunas completo en los niños/as.
- Identificar de manera oportuna durante los controles la presencia de desnutrición para dar un tratamiento y seguimiento por parte del personal de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Behrman , R. (2007). *Tratado de Pediatría* . España : Elseiver .
2. Behrman, R., Kliegman, R., & Jenson , H. (2007). *tratado de Pediatría 17.a Edicion*. España : Elsevier.
3. Bueno, M. (2003). *Nutricion en pediatria*. Madrid.: Ergon.
4. Coello, N., & Gómez, G. (2013). *Participación del Personal de Enfermería en la Prevención de la Desnutrición en Menores de 5 Sños*. Libertad: Ecuadorian.
5. Constitución de la Republica del Ecuador . (2008). Constitución de la Republica del Ecuador . Quito, Pichincha, Ecuador .
6. Corredor Nahora. (10 de 04 de 2012). *Plan de accion de los primeros 1000 dias* . Obtenido de <http://www.minsalud.com>
7. Dra. Goyes . (2012). Desntrición infantil . 39.
8. Flores , J. (2014). *Cuidados de enfermeria en la prevencion de la desnutricion*. Riobamba .
9. Flores Jenny. (10 de 04 de 2014). *Personal de enfermería en la desnutrición* . Obtenido de <http://www.desnutriciontesis.com>
10. FLores, A., Guatamber, S., & Tapay, M. (2014). *El Personal de la Enfermería de la desnutrición en el Lactante Menor*. Cuenca : Ecuador.
11. Galarza. (2013). *Cultura de la Crianza*. Quito.
12. Gutierrez Ricardo. (10 de 08 de 2015). *Programa Accion Nutricion* . Obtenido de <http://www.desarrollosocial.gob.ec>
13. Jara, A. (2010). *Manual de la Enfermería* . Quito: MMV.
14. Kowii, A. (2008). *El Sumak Kawsay*. Quito, Pichincha, Ecuador: MEC.
15. MAIS-FCI. (2012). Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural. *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural*. Quito, Pichincha, Ecuador: MSP.
16. Marcdante, K., & Kliegman, R. (2015). *Pediatría esencial* . España: Elsevier.

17. Ministerio de Salud, P. (2016). *Estrategia 1000 días* . Quito: Plan de contingencia .
18. Morillo , C., & Vera, M. (2013). *Factores Causales de la Desnutrición en Niños* . Manabí: Portoviejo.
19. MPS. (2015). *Manual de Vigilancia Alimentaria y Nutricional*. Quito : Ministerio de Finanzas.
20. OMS. (2005). *Guía de Alimentación*.
21. PAZ, S. R. (2011). MANEJO INTEGRAL "CLAPSEN" DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL. *SCIELO Revista Médico-Científica Luz y Vida*, 1-4.
22. Potter, P., Perry, A., & Stockert, P. (2013). *Fundamentos de Enfermería*. Barcelona: Elsevier.
23. Quinzon, L. (2006). *Proceso de Atención de Enfermería en Niños con Desnutrición*. Riobamba: Compumax.
24. Ramirez, Maria Jose; B, wilma;. (10 de 06 de 2014). *MSP. ENSANUT*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.com>
25. SEMPALDES. (2012). *Plan del Buen Vivir 2013-2017*. Quito, Pichincha, Ecuador: Ecuador .
26. UNICEF. (2008). *Estado Mundial de la Infancia* . España : Spain.
27. UNICEF. (20 de Enero de 2012). *Juntos por la Desnutrición Infantil*. Recuperado el 25 de Marzo de 2016, de Juntos por la Desnutrición Infantil: http://www.unicef.org/ecuador/children_17993.htm
28. UNICEF. (10 de Julio de 2014). *Encuesta de Nutrición Ecuador*. Recuperado el 02 de Marzo de 2016, de Encuesta de Nutrición Ecuador: http://www.unicef.org/ecuador/children_17993.htm
29. Velasquez, A., Larramendy, J., & Rubio , J. (10 de Diciembre de 1988). *Revista Cubana Alimentación y Nutrición* . Recuperado el 15 de Febrero de 2016, de Revista Cubana Alimentación y Nutrición : http://www.infomed.sldcu/revistas/ali/vol12_2_98/alisu298.htm.
30. Velázquez Pérez, A. (2008). *Nutrición Infantil*. ALS.

ANEXOS

Anexo N° 1: Lista de niños/as de 0 a 2 años con desnutrición que acuden al subcentro de Vinchoa.

ESTADO NUTRICIONAL PERÍODO								
DESDE: 2016-04-01								
HASTA: 2016-04-30								
Doc. de Identidad	Nombres	Apellidos	Fecha de Na	Talla/Edad	Peso/Edad	IMC/edad	Institucion	Lugar toma de datos
0250114881	RANDI ARIRUMA	AGUALONGO CUVI	10/11/2014	Baja talla	Bajo Peso	Normal	mSP	Establecimiento MSP
0250039047	ADRIANA CAMILA	GUANO MUGUICHA	27/04/2014	Normal	Bajo Peso	Emaciado	mSP	CIBV (MIES)
0250339827	DANNA PAULA	FIERRO BAÑO	04/08/2014	Baja talla	Normal	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250315462	YADIEL ALEXANDER	AGUALONGO PUNINA	23/05/2014	Baja Talla Severa	Bajo Peso	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250384260	DYLAN MATHIAS	PILAMUNGA OCHOA	11/02/2015	Baja talla	Normal	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250373057	NEYMAR ISAIAS	MOROCHO CHIMBORAZO	09/11/2014	Baja talla	Normal	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250068988	MAYKEL ESTEBAN	CHIMBO MALIZA	18/07/2014	Baja talla	Bajo Peso	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250137890	AIMI SARAI	AREVALO YAUQUI	26/07/2014	Baja talla	Bajo Peso	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250058591	SUMAK SAYURY	VALLEJO TAMAMI	13/05/2014	Baja talla	Bajo Peso	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250058591	SUMAK SAYURY	VALLEJO TAMAMI	13/05/2014	Baja talla	Bajo Peso	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250103819	MAIWA YAMILETH	CHIMBOLEMA NARANJO	24/10/2014	Baja talla	Bajo Peso	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250380391	LUIS ANDRES	CASPI HURTADO	02/07/2014	Baja talla	Normal	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250076379	JENNIFER NICOL	AGUALONGO TOALOMBO	25/01/2014	Baja talla	Normal	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250280856	AIMY JAANDY	HINOJOSA MILAN	2014-05-14	Normal	Normal	Sobrepeso	mSP	CIBV (MIES)
0250103108	NOEMI MARGOTH	MUGUICHA AGUALONGO	03/12/2014	Baja talla	Normal	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250331717	MALEN DAYANARA	TARIS REA	2014-07-01	Baja Talla Severa	Bajo Peso Sev	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250125093	YULEYSI MAYLI	TARIS REA	10/01/2014	Baja Talla Severa	Bajo Peso	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250252608	SAYWA SARAHÍ	LUMBI PACHALA	09/02/2014	Baja Talla Severa	Bajo Peso	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250256377	ALAN SAMIR	CHIMBO HINOJOZA	22/03/2014	Baja talla	Normal	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250261583	JOSTIN JHOSUE	YUMICEBA RODRIGUEZ	09/03/2014	Baja talla	Bajo Peso	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250384732	HEILLY ANABEL	CALUÑA TAMAMI	22/03/2015	Baja talla	Normal	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250333044	NICOL SALOME	LEMA ZARUMA	15/07/2014	Baja talla	Bajo Peso Sev	Emaciado	mSP	CIBV (MIES)
0250359924	JORGE ANDRES	HINOJOSA AVILES	17/08/2014	Baja talla	Bajo Peso	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250372976	KIMBERLY SARAHÍ	TENELEMA ACUÑA	22/10/2014	Normal	Bajo Peso	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250381845	MAYKEL SEBASTIAN	TARIS HURTADO	2015-01-31	Baja talla	Normal	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250358264	ANDERSON JESUS	QUINABANDA LLUMIGUA	2014-08-22	Baja talla	Bajo Peso Sev	Emaciado	mSP	CIBV (MIES)
0250372844	RENATA VALENTINA	BORJA PAREDES	2014-11-17	Alta Talla para Ed	Peso Elevado	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250409182	DYLAN JOSEPH	MULLO QUINABANDA	2016-02-09	Normal	Bajo Peso Sev	Severamente Emaciado	mSP	Establecimiento MSP
0250358454	AMAWRY XAVIER	REA AVILES	2014-08-27	Baja talla	Bajo Peso	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250367216	JHERAY ISAAC	TAMAMI CURI	2014-09-07	Baja talla	Bajo Peso	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250378312	BRIANA ARACELY	TAMAMI QUINABANDA	2015-01-26	Baja Talla Severa	Bajo Peso	Normal	mSP	Establecimiento MSP
0250311677	JOSSIAS ABEL	NINABANDA AGUALONG	2014-06-07	Normal	Bajo Peso	Emaciado	mSP	CIBV (MIES)
0250378312	BRIANA ARACELY	TAMAMI QUINABANDA	2015-01-26	Baja Talla Severa	Bajo Peso	Normal	mSP	Establecimiento MSP
0250311677	JOSSIAS ABEL	NINABANDA AGUALONG	2014-06-07	Normal	Bajo Peso	Emaciado	mSP	CIBV (MIES)
0250331238	DAMIAN JESUS	TARIS PEÑA	2014-07-29	Baja talla	Bajo Peso Sev	Severamente Emaciado	mSP	CIBV (MIES)
0250377892	ALAN YANDEL	TOCLEMA TENELEMA	2014-07-30	Baja talla	Bajo Peso	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250326311	JOFRE JULIO	YALLICO CHIMBOLEMA	2014-07-10	Baja Talla Severa	Normal	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250379484	ISAAC ADRIAN	TAMAMI REA	2015-02-04	Baja Talla Severa	Bajo Peso Sev	Severamente Emaciado	mSP	CIBV (MIES)
MA1TAT0220160331	SN	TAMAMI TAMAMI	2016-03-31	Baja talla	Normal	Normal	mSP	Establecimiento MSP
0250379674	RUTH NOEMI	GAIBOR CHIMBO	2015-01-27	Normal	Bajo Peso	Severamente Emaciado	mSP	CIBV (MIES)
0250372679	BELEN ESTEFANIA	PATIN CHIMBORAZO	2014-10-17	Baja talla	Bajo Peso Sev	Emaciado	mSP	CIBV (MIES)
0250065877	SHAIR JESUS	TAMAMI LLACHUMA	2012-06-11	Normal	Bajo Peso	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250371788	KARELY JOSMARY	TAMAMI TARIS	2014-08-02	Baja talla	Normal	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250371184	SAYWUA TAMAYA	TARIS TARIS	2014-11-24	Baja talla	Normal	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250370574	FRANCIS OSWALDO	REA NINABANDA	2014-10-22	Baja talla	Normal	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250382678	DAMIAN JESUS	ARELLANO ROMERO	2014-10-21	Baja Talla Severa	Bajo Peso	Normal	mSP	CIBV (MIES)
0250384492	SUDY MAYLI	TENELEMA TAMAMI	2015-03-12	Normal	Bajo Peso	Normal	mSP	CNH (MIES)
0250378171	TYSON NEYMAR	REA HURTADO	2014-12-31	Normal	Bajo Peso Sev	Severamente Emaciado	mSP	CNH (MIES)
0250378312	BRIANA ARACELY	TAMAMI QUINABANDA	2015-01-26	Baja Talla Severa	Bajo Peso Sev	Severamente Emaciado	mSP	CNH (MIES)
0250387826	JUMANDY ISAAC	CALUÑA QUINATO	2015-03-18	Baja talla	Normal	Normal	mSP	CNH (MIES)
0250373016	DOMENICA SARAHÍ	AMANGANDI TAMAMI	2014-11-15	Baja talla	Normal	Normal	mSP	CNH (MIES)
0250389764	ANTHONY ISMAEL	YEPEZ PEREZ	2015-07-06	Baja Talla Severa	Normal	Normal	mSP	CNH (MIES)
0250328168	SUYAY AKIRA	PUNGAÑA HINOJOSA	2014-06-21	Baja talla	Normal	Normal	mSP	Establecimiento MSP
0250391679	RN	CHIMBOLEMA AMANGANDI	2015-07-21	Normal	Normal	Sobrepeso	mSP	Establecimiento MSP
1756285647	DYLAN ISAAC	NARANJO CHELA	2014-08-29	Normal	Normal	Sobrepeso	mSP	CIBV (MIES)
0250412749	JHERAY YAMIR	LLUMIGUANO AREVALO	22/03/2016	Normal	Normal	Sobrepeso	mSP	Establecimiento MSP
0250408473	SOFIA MAITE	CALUÑA TAMAMI	26/01/2016	Baja talla	Normal	Obesidad	mSP	Establecimiento MSP
0250385838	INGRID GUADALUPE	OCHOA SANCHEZ	21/02/2015	Baja Talla Severa	Normal	Normal	mSP	Establecimiento MSP
0250370558	KELVIN JAFED	YASUMA AGUA	25/10/2014	Baja talla	Normal	Normal	mSP	Establecimiento MSP
0250343118	ANGELY MONSERATH	PILAMUNGA LLUMIGUA	20/08/2014	Baja talla	Normal	Normal	mSP	Establecimiento MSP

Anexo N°2: Formato de Encuestas

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



ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE LOS NIÑOS/AS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD QUE RECIBEN ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD VINCHOA.

Objetivo: El propósito de la presente encuesta es recopilar información acerca del tipo de alimentos que consume el niño y el grado de conocimiento de la madre, la misma que nos permitirá desarrollar acciones de enfermería para mejorar el estilo de vida en niños de 2 años con desnutrición.

Para ello se le solicita responda los siguientes enunciados con veracidad, misma que será confidencial, solo con fines de estudio.

Encierre en un círculo la respuesta (seleccionar solamente una de las alternativas).

1. ¿Cuántos años tiene usted?

- a) Menor de 14 años
- b) 15 a 19 años
- c) 20 a 30 años
- d) 31 a 40 años**
- e) De 41 o más

2. ¿Usted se considera?

- a) Blanca
- b) Mestiza
- c) Indígena
- d) Afro descendiente
- e) Otros.

- 3. ¿A recibo usted capacitaciones sobre una correcta nutrición para su niño menor de 2 años?**
- a) Nunca
 - b) Siempre
- 4. ¿A participado usted en talleres sobre lactancia materna y alimentación complementaria que debe tener su niño durante los primeros 2 años de vida?**
- a) Si
 - b) no
- 5. ¿Con que frecuencia acude al subcentro a los controles de su niño menor de 2 años?**
- a) Cada mes.
 - b) Cada dos meses
 - c) Solo por vacunas.
 - d) Cada seis meses.
 - e) Cuando se enferme.
- 6. ¿Su niño tiene el carnet de vacunas completo?**
- a) Si.
 - b) No.
- 7. ¿A recibido consejerías sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses?**
- a) Si
 - b) No
- 8. ¿Cuál es el estado nutricional de su niño?**
- a) Bajo peso
 - b) Peso normal.
 - c) Sobrepeso
 - d) Obesidad
- 9. ¿Qué enfermedades ha presentado su niño menor de 2 años durante su crecimiento y desarrollo?**
- a) Infecciones graves.

- b) Neumonía
- c) Gastroenteritis
- d) Gripe.
- e) Todas las anteriores.

10. ¿El niño ha recibido micronutrientes como Chis-paz, Vitamina A?

- a) Si
- b) No

11. ¿Conoce e interpreta la curva de crecimiento de su niño?

- a) Si
- b) No

12. ¿Qué tipo de leche le brinda a su niño menor de 6 meses?

- a) Leche materna.
- b) Leche de formula.
- c) Leche materna y de formula.
- d) Leche de vaca.

13. ¿Cuántas veces amamanta a su bebe menor de 6 meses en 24 horas?

- a) 8 a 12 veces.
- b) 5 veces.
- c) 3 vez.
- d) Cuando el niño quiera.

14. ¿Con que frecuencia da de lactar a su niño mayor de 6 meses a 2 años?

- a) Tres veces al día.
- b) Ocho veces al día.
- c) Dos veces al día.
- d) Una vez al día.
- e) Cuando el niño quiera.

15. ¿Qué tipos de alimentos le da a su niño\ a mayor de 6 a 8 meses?

- a) Leche materna, papillas.
- b) Papillas, verduras, lácteos.
- c) Frejol, habas, carnes.
- d) Fideos, galletas, pan.

16. ¿Su niño de 9 a 11 meses que alimentos consume?

- a) Papillas, carnes, golosinas.

- b) Lácteos, verduras, cereales.
- c) Leche materna, Frutas, papillas, verduras, carnes, cereales.

17. ¿Qué tipo de alimentos básicos come el niño de 12 a 24 meses de edad?

- a) Leche materna, Carnes, pescado, huevos, vísceras, lácteos.
- b) Leche, yogur, queso, verduras, cereales, frutas.
- c) Fideos, pan, gaseosa, caramelos, chocolates, snack.
- d) Todas las anteriores

18. ¿Cuántas veces al día alimenta a su niño/a menor de 2 años?

- a) 3 veces al día.
- b) 4 veces al día
- c) 5 veces al día
- d) Más de 5 veces al día.

Anexo N°3: Cronograma de desarrollo de Actividades del proyecto de Investigación.

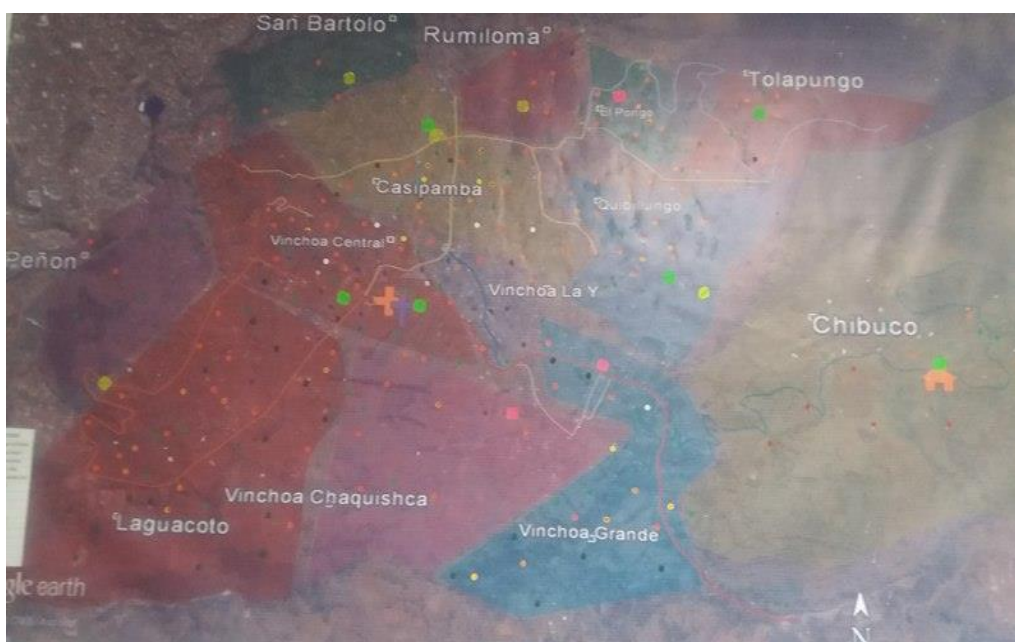
Actividades	2016							2017	Responsables
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	
Análisis del tema del proyecto de investigación	⇒								IRE. Jimena Azogue IRE. Dina Masabanda
Presentación del tema y aprobación del Consejo Universitario		⇒							IRE. Jimena Azogue IRE. Dina Masabanda
Designación del Director del proyecto de investigación			⇒						Consejo Universitario
Desarrollo del proyecto: Tema, Introducción, capítulo I. Planteamiento del problema. Formulación del problema. Objetivos, justificación.				⇒					IRE. Jimena Azogue IRE. Dina Masabanda MSC.Marry Mosso

Desarrollo del capítulo II. Marco teórico. Glosario. operacionalización de variables .					→				IRE. Jimena Azogue IRE. Dina Masabanda MSC.Marry Mosso
Desarrollo del capítulo III. Marco metodológico. Revisión de historias clínicas. Aplicación de encuestas. Análisis e interpretación de resultados.					→				IRE. Jimena Azogue IRE. Dina Masabanda MSC.Marry Mosso
Desarrollo del capítulo V. Conclusiones Recomendaciones. Aplicación del programa educativo .							→		IRE. Jimena Azogue IRE. Dina Masabanda
Presentación del primer Borrador								→	IRE. Jimena Azogue IRE. Dina Masabanda MSC.Marry Mosso

Anexo N° 4 Presupuesto del proyecto de Investigación.

Material	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Pen drive	1 (uno)	\$10	\$10
Impresiones de Oficios	14 (catorce)	\$0.50	\$7
Internet	-	0.60 ctvs.	\$120
Copias	180 (Ciento ochenta)	0.03 ctvs.	\$5.40
Impresiones de borradores del proyecto de Titulación.	3 (tres)	\$15	\$45
Impresiones y empastado del proyecto	3(tres)	\$15.	\$60
Transporte	-	1	\$40
Ejecución del programa educativo.	-	-	\$76.70
Total	201	42.13	\$364

Anexo N°5: Croquis de las comunidades pertenecientes al Subcentro de Vinchoa.



Anexo N°6: Aplicación de las encuestas a madres de niños menores de 2 años que acuden al Subcentro de Vinchoa.



Anexo N°7: Revisión de las Historias Clínicas de niños menores de 2 años que acuden al subcentro de Vinchoa.



Anexo N°8: Ejecución del programa educativo en el CIBV de Vinchoa Central y Casipamba a las madres de niños menores de 2 años que acuden al subcentro de Vinchoa.



Anexo N°9 Material de información para las madres “Trípticos”.

<p>EL NIÑO ES UN SER ÚNICO</p> <p><i>Durante los primeros meses de vida, el desarrollo general del bebé esta determinado por la naturaleza. Es el período mas sencillo para los padres: si le dan al bebe una dosis normal de amor, atención y cuidados físicos, la naturaleza se encarga del resto.</i></p> 	<p>La trayectoria depende de las relaciones concretas que establezca primero con sus padres y con el entorno, la interacción del niño con su medio y la estimulación que se le ofrezca.</p> <p>SU LOGOTIPO</p>	<p>DESARROLLO EN LOS PRIMEROS 1000 DÍAS</p> <p>SALUDY ALIMENTACION TUS PRIMEROS 2 AÑOS DE VIDA.</p>  <p><i>El futuro de los niños es siempre hoy.</i></p>
--	--	---

 <p>100 DIAS DE VIDA</p> <p>Iniciamos desde el embarazo una pancita saludable es CLAVE para que pueda crecer sano su niño.</p> <p>Una pancita saludable además es beneficiosa para su salud a corto y largo plazo.</p> <p>El equilibrio del sistema digestivo previene la desnutrición y la deshidratación como también reduce el riesgo de desarrollar enfermedades inflamatorias, autoinmunitarias, alérgicas y trastornos digestivos más graves.</p>	<p>PARA ESTAR SANO YO... ME ALIMENTO</p> <p>La alimentación en el embarazo y durante el crecimiento del niño especialmente en los primeros 2 años debe ser de forma equilibrada, variada debe incluir alimentos de cada grupo y de diferentes sabores, colores, olores y consistencia en cada comida así evitar la monotonía de esta manera asegurar el consumo de los diferentes nutrientes que requiere el organismo.</p> <p>EN MIS PRIMEROS 6 MESES</p> <p>Alimentación exclusiva con leche materna. Los primeros años de un bebé son fundamentales para su desarrollo físico, emocional y psicológico.</p>	<p>DE 6 MESES EN ADELANTE .</p> <p>A partir del 6to mes se recomienda <u>introducir las papillas de cereales sin gluten</u> (maíz y arroz).</p> <p>Los cereales son el primer alimento no lácteo que se introduce en la alimentación de los lactantes en forma de papilla. Su aportación energética es buena, debido a su contenido en hidratos de carbono relativamente elevado.</p> <p>CONTROLES</p> <p>Los controles mensuales de niño es fundamental para obtener información del correcto desarrollo del niño , durante su infancia, adquieren conocimiento de diferentes enfermedades que deben proteger a sus niños.</p> <p>VACUNAS</p> <p>Las vacunas nos ayudan a prevenir muchas</p>  <p>enfermedades es así por eso son tan importantes para tener una buena salud.</p>
--	--	--



Anexo N° 10: Formato de Evaluación a las madres que recibieron las capacitaciones del Programa Educativo.

TEST

TEMA: Creciendo sano en los primeros 1000 días.

1.- ¿Qué es la estrategia 1000 días?

.....
.....

2.- ¿Beneficios de la lactancia materna exclusiva?

.....
.....

3.- ¿Qué es la alimentación complementaria?

.....
.....

4.- ¿Desde qué edad debe dar la alimentación complementaria?

.....
.....

5.- ¿Qué alimentos le brinda usted a su niño mayor de 1 año?

.....
.....

6.- ¿beneficios de los controles médicos?

.....
.....

7.- ¿Por qué es importante que su niño cumpla con el esquema de vacunas?

.....
.....

Anexo N°11: Agasajo Navideño



Anexo N°12: Firmas de asistencia de madres de niños menores de 2 años a la ejecución del programa educativo.

Cuidados de enfermería en la aplicación de la estrategia 1000 días a los niños menores de 2 años con desnutrición atendidos en el centro de salud de Vinchoa periodo abril- octubre del 2016.

REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS PADRES DE FAMILIA A CHARLAS

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DE IDENTIDAD	FIRMA
Patin Fran Klin	020251829-3	
Julisa Mlyulema	0202144200	
Marionita Ningoso	020213619-8	
Silvana Delgado	0202141438	
Jessica Luajivano	0202349910	
Nirgais Rodriguez	020291893	
Nancy Rea	020248322-8	
Luisa Ninabanda	020219340-5	
Jenny Chela		
Isabel Chela	025022961-4	
Cynthia Talambo		
Fanny Pachala	020163519-0	
Rosa Colvan	020156284-4	
Maria Ramirez	020197538-0	
Nancy Chela	020198126-3	

Cuidados de enfermería en la aplicación de la estrategia 1000 días a los niños menores de 2 años con desnutrición atendidos en el centro de salud de Vinchoa periodo abril- octubre del 2016.

REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS PADRES DE FAMILIA A CHARLAS

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DE IDENTIDAD	FIRMA
Jessica Bayamba	020229451-0	
Maria Sanchez	020242309-0	
Isabel Chela	025022961-4	
Cynthia Talambo	020136427-0	
Esra Tamami	02018265-2	
Carolina Quica	025000353-5	
Brenda Talambo	02017364-5	
Christina Paucar	020200863	
Mario Mimbelle		
Mayra Tamami	020247453-2	
Josca Chimborazo	025012961-6	
Rodrig Chimborazo	0800352800	
Maria Tamami	020125149-0	
Daniela Aguabayo	025000136-8	
Nathaly Caspi	020232298-0	
Daniela Pasien	020182137-1	
Cristina Huclada	020173477-5	
Marionita Ninabanda	020173477-5	

Anexo N°13: Oficios dirigido a la Directora del Subcentro de Vinchoa para la autorización de la recolección de información.



UNIVERSIDAD ESTATAAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA

Vinchoa octubre del 2016

Dr.

Emilio Olaya

DIRECTOR ENCARGADO DEL CENTRO DE SALUD VINCHOA.

Presente:

De nuestras consideraciones.

Nosotras, Dina Jesús Masabanda Aguilar y Melida Jimena Azogue Chugchilan, Internas Rotativas de la facultad de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, al expresarle un cordial saludo, nos permitimos desearle éxitos en las funciones a usted encomendadas para el desarrollo y progreso de su Institución, como es de su conocimiento, previo a la obtención de Título Universitario de Licenciadas en Enfermería, es preciso realizar un proyecto de acuerdo a la profesionalización.

Por ello dadas las garantías que nos ofrece la Constitución Política del Ecuador, solicitamos a usted nos permita recopilar la información para realizar el siguiente trabajo de investigación: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA 1000 DÍAS A LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON DESNUTRICIÓN ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE VINCHOA PERIODO ABRIL- OCTUBRE DEL 2016.

Agradeciéndole de antemano la ayuda que nos brinde, reiterando nuestros sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente:

Dina Jesús Masabanda Aguilar

020249570-1

Melida Jimena Azogue Chugchilan

020236313-1



UNIVERSIDAD ESTATAAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA

Vinchoa octubre del 2016

Dr,

Emilio Olaya

DIRECTOR ENCARGADO DEL CENTRO DE SALUD VINCHOA.

Presente:

De nuestras consideraciones,

Nosotras, Dina Jesús Masabanda Aguilar y Melida Jimena Azogue Chugchilan, Internas Rotativas de la facultad de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, al expresarle un cordial saludo, nos permitimos desearle éxitos en las funciones a usted encomendadas para el desarrollo y progreso de su Institución.

La presente tiene como finalidad solicitarle nos permita ejecutar la propuesta dada al proyecto "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA 1000 DÍAS A LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON DESNUTRICIÓN ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE VINCHOA PERIODO ABRIL- OCTUBRE DEL 2016. En los CIBV que maneja el centro de salud, en virtud a lo mencionado requerimos muy comedidamente se digne dar el trámite correspondiente.

Agradeciéndole de antemano la ayuda que nos brinde, reiterando nuestros sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente:

Melida
Dina Masabanda 12-10-2016

Dina Jesús Masabanda Aguilar

020249570-1

Melida Jimena Azogue Chugchilan

020236313-1

Anexo N°14: Certificado del Subcentro de Vinchoa de la ejecución del Programa Educativo.



CENTRO DE SALUD VINCHOA

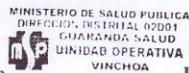


CERTIFICÓ

Que las Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar: la Srta. Azogue Chugchilan Melida Jimena con C.I. 020236313-1 y la Srta. Masabanda Aguilar Dina Jesús con C.I. 020247095-1, desarrollaron el **“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL DESARROLLO DEL NIÑO EN LOS PRIMEROS 1000 DÍAS, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA CON LA FINALIDAD DE ORIENTAR A LAS MADRES AL BUEN CRECIMIENTO DE SUS HIJOS EN SU PRIMERA ETAPA DE VIDA”**. La misma que constituye su propuesta del proyecto de investigación.

ATENTAMENTE

Verónica Serrano
Dra. Verónica Serrano.
Directora del SCS Vinchoa



Gabriela Naranjo 020158345.7
Lcda. Gabriela Naranjo.
Licenciada encargada del programa
1000 días en el SCS Vinchoa

Anexo N°15: Acta de compromiso del personal de salud del Subcentro de Vinchoa en la continuación con el programa educativo.

GUARANDA 11 DE ENERO DEL 2017

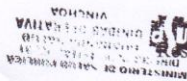


**SUBCENTRO DE SALUD VINCHOA
ACTA DE COMPROMISO**

Nosotros como personal de salud que labora en esta unidad nos comprometemos en continuar con la Estrategia 1000 días mediante capacitaciones a las madres de los niños menores de 2 años que acuden al subcentro de salud de Vinchoa y dar seguimiento a los niños que presenten desnutrición.

ATENTAMENTE

Verónica Serrano
DRA. Verónica Serrano
Directora de la unidad.



Gabriela Naranjo
LIC. Gabriela Naranjo
Responsable del programa 1000 días

Andrea Dávila
Lic. Andrea Dávila
Responsable del comité de salud

Gladys Vascones
Lic. Gladys Vascones
Responsable de promoción